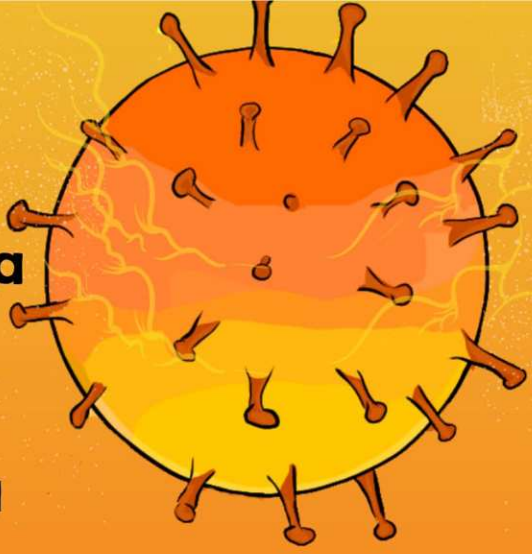
Série Vivências em Educação na Saúde

Vivência Integrada na Comunidade:

Experiências de uma Escola Médica durante a pandemia da COVID-19



Ana Luiza de Oliveira e Oliveira
Raquel Littério de Bastos
Diego Bonfada
Jéssica Farias Dantas Medeiros
Marcelo Viana da Costa
ORGANIZADORES

editora
redeunida

A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa as vidas de todos e todas.
Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
https://editora.redeunida.org.br/

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br

Ana Luiza de Oliveira e Oliveira
Raquel Littério de Bastos
Diego Bonfada
Jéssica Farias Dantas Medeiros
Marcelo Viana da Costa
ORGANIZADORES

Série Vivências em Educação na Saúde

Vivência Integrada na Comunidade:

Experiências de uma Escola Médica durante a pandemia da COVID-19

1ª Edição
Porto Alegre
2021

Copyright © 2021 by Associação Brasileira da Rede UNIDA

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**
Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim**, **Cristian Fabiano Guimarães**, **Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;
Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Àngel MartínezHernáez – Universitat Rovira i Virgili, Espanha;
Angelo Stefanini – Università di Bologna, Itália;
Ardigó Martino – Università di Bologna, Itália;
Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha;
Celia Beatriz Iriart – University of New Mexico, Estados Unidos da América;
Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;
Êrica Rosalba Mallmann Duarte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil;
Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;
Hêider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil;
João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;
Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;
Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil;
Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina;
Lisiane Böer Possa – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;
Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil;
Luciano Bezerra Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil;
Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;
Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil;
Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil;
Maria Augusta Nicoli – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália;
Maria das Graças Alves Pereira – Instituto Federal do Acre, Brasil;
Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;
Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil;
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil;
Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;
Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil;
Sara Donetto – King's College London, Inglaterra;
Sueli Terezinha Goi Barrios – Associação Rede Unida, Brasil;
Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil;
Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;
Vera Lucia Kodjaoglanian – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil;
Vera Maria Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;
Vincenza Pellegrini – Università di Parma, Itália.

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista
Jaqueline Miotto Guarnieri
Alana Santos de Souza
Márcia Regina Cardoso Torres
Renata Riffel Bitencourt

Arte da Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Ilustração Capa

Raíssa Thamires Fernandes de Oliveira

Ilustração Contracapa

Auralice Carlos Cavalcante

Pareceristas

Ana Carine de Arruda Rolim – Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)
Barbara Eleonora Bezerra Cabral – Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)
Camila de Lima Sarmento – Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Camila Paiva – Universidade de São Paulo (PPG – USP Ribeirão Preto)
Carla Regina Silva – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Cristiane Spadacio – FACERES de São José do Rio Preto
Eduardo Neves Rocha de Brito – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGAS – UFRN)
Eudes Euler de Souza Lucena – Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)
Fabiana Barbosa Gonçalves – Escola Multicampi de Ciências Médicas/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)
Francisco Cleiton Vieira Silva do Rego – (FACISA/UFRN)
Franklin Delano Soares Forte – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Isabela Pellacani Pereira das Posses – Escola Paulista de Medicina (PPGSC – UNIFESP)
Joana Almeida – (University of Bedfordshire)
Juliana Luporini do Nascimento – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Liliane Pereira Braga – Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)
Lucas Baccetto – Universidade Estadual de Campinas (PPGAS – UNICAMP)
Lucas Melo – Universidade de São Paulo (USP)
Mariangela Costa Vieira – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)
Mercês de Fátima dos Santos Silva – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN)
Michele Bezerra Couto de Lima – Secretaria da Mulher de Pernambuco (SecMulher-PE)
Mônica Martins de Oliveira Viana – Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS-SES/SP)
Noemi Bandeira – Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)
Odilon Castro – Escola Paulista de Medicina (PPGSC- UNIFESP)
Tiago Rocha Pinto – Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Túlio Franco – Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGAS – UFRJ)
Vitor Jasper – Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGAS – UFRJ)

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

O48v **Oliveira e Oliveira**, Ana Luiza de (org.) et al.

Vivência integrada na comunidade: experiências de uma escola médica durante a pandemia da covid-19 / Organizadores: Ana Luiza de Oliveira e Oliveira, Raquel Littério de Bastos, Diego Bonfada, Jéssica Farias Dantas Medeiros e Marcelo Viana da Costa. – 1. ed.-- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

358 p. (Série Vivências em Educação na Saúde, v.21)
E-book: 5,9 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-87180-53-3

DOI: 10.18310/9786587180533

1. Atenção Primária à Saúde. 2. COVID-19. 3. Terapias Complementares. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

CDD 614:981.65

21-30180048 CDU 614(816.5)

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Programas de saúde pública; Rio Grande do Sul.

2. Saúde pública (Rio Grande do Sul).

Catalogação elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br

editora
redeunida

Sumário

APRESENTAÇÃO 7

NOVAS BARREIRAS, NOVOS CAMINHOS: A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 10

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM UM HOSPITAL DO SERIDÓ POTIGUAR DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS POR UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA 25

EXPERIÊNCIA DO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NA FORMAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL 39

QUEM ENSINA E QUEM APRENDE NA PANDEMIA DO COVID-19 SOB A PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE 53

VAI TIMBORA CORONAVÍRUS!: DIALOGISMO DA ARTE, CUIDADO E EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO MÉDICA EM TEMPOS DE PANDEMIA 72

O DESPERTAR DA SORORIDADE DIANTE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PANDEMIA DA COVID-19 92

A VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A COVID-19: O INVISÍVEL VISÍVEL? 105

AÇÕES DE RESIDENTES EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 DO SERIDÓ POTIGUAR 119

REPERCUSSÕES DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL: FATOS E REFLEXÕES 135

ORIENTAÇÕES SOBRE PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 ATRAVÉS DE UMA REDE SOCIAL: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS 157

A EPIDEMIA DA MENTIRA E O COMBATE ÀS FAKE NEWS NO CONTEXTO DA COVID-19 171

A ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE DE RESIDENTES DA ATENÇÃO BÁSICA DE CURRAIS NOVOS NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 185

PROJETO BRSEMCORONA: ENCONTRANDO SENTIDOS PARA A FORMAÇÃO MÉDICA EM MEIO À PANDEMIA.....197

OS DESAFIOS DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.....210

SOB AFETOS E EFEITOS: FORMAÇÃO MÉDICA E NECROPOLÍTICA NA PANDEMIA.....231

TELEMEDICINA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA EXPERIÊNCIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE.....247

EPIDEMIA E CEGUEIRA: PERCEPÇÕES E RECONEXÕES HUMANAS.....267

APRENDIZAGEM A PARTIR DA REALIDADE: FORMAÇÃO MÉDICA EM TEMPOS DE PANDEMIA.....283

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA.....297

ENTRE O "GRUPO DE RISCO" E O "RISCO DO GRUPO": IDOSOS, PRÁTICAS DE SAÚDE E COMBATE AO ETARISMO IMPULSIONADO PELA CIBERCULTURA EM TEMPOS DE PANDEMIA.....312

FACES DA PANDEMIA: QUAIS CARACTERÍSTICAS HUMANAS A CRISE CAUSADA PELO COVID-19 DEIXOU EVIDENTE?.....330

PROJETO BRASIL SEM CORONA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.....344

APRESENTAÇÃO

Ao final da segunda década do século XXI, a humanidade enfrenta uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional oficialmente decretada pela Organização Mundial de Saúde no dia 30 de janeiro de 2020, na cidade Suíça de Genebra, devido ao surgimento de um novo coronavírus denominado Sars-Cov-2. O vírus, de transmissão humana e essencialmente respiratória, rapidamente demonstrou seu alto poder de infectividade e capacidade de desenvolver uma síndrome gripal com gravidade inespecífica, que varia desde casos totalmente assintomáticos até situações fatais ou causadoras de danos potencialmente irreversíveis em vários sistemas do nosso corpo.

A Covid-19, como foi chamada a nova enfermidade, rapidamente alastrou-se por todos os continentes elevando o número de casos e óbitos na mesma medida que deixava um rastro de incertezas sobre como abordar o problema de uma maneira efetiva. Mesmo com todos os avanços tecnológicos da medicina nos últimos 100 anos, a comunidade científica internacional foi pega de surpresa com uma doença totalmente desconhecida e teve que recorrer a medidas de controle epidêmico seculares como isolamento social, lavagem de mãos, uso de máscaras e até fechamento de fronteiras, na tentativa de romper com a cadeia de transmissão viral.

O evento então se torna pandêmico enquanto as ações de bloqueio citadas acima se mostram extremamente impopulares em um mundo globalizado que sustenta sua atividade econômica através de um intenso fluxo de pessoas e mercadorias por todos os continentes, países e territórios. Nesse contexto de discórdia política, crise socioeconômica e retrocessos significativos em causas ambientais e humanitárias, diversos setores da atividade humana foram impactados, inclusive a formação em saúde.

Façamos um exercício de prospecção pensando na forma como a narrativa sobre a pandemia causada pelo novo coronavírus será analisada em um futuro, onde teremos vencido esse momento difícil, ou pelos menos entendido melhor a Covid-19 e criado mecanismos cientificamente reconhecidos e socialmente aceitos como medidas para minimizar seus efeitos. Inevitavelmente, provocados

pelo convite lançado, direcionamos nossos olhares para momentos históricos semelhantes ao que estamos vivenciando agora e podemos perceber que eles estão, na maioria, muito bem documentados em milhares de narrativas, descrições e análises gerais, semelhantes ao que ousei fazer nos parágrafos anteriores.

Contudo, a grande história reserva um espaço especial para os relatos, as descrições, as ações e os sentimentos vivenciados pelas pessoas em seus microespaços, onde os comuns vivem, morrem, demonstram seus valores, atitudes e compromissos diante de uma luta coletiva contra uma ameaça real. É nesse espaço que este livro cumpre seu propósito especial de retratar as ações da Escola Multicampi de Ciências Médicas, instituição de ensino superior inserida no interior do nordeste brasileiro e que, diante do grave cenário que enfrentamos, exerce seu papel social por meio de ações orquestradas e pensadas em distintas frentes de trabalho. Os relatos e análises dispostos nesta obra são fruto do trabalho de estudantes, professores, servidores e trabalhadores de saúde genuinamente inquietos, curiosos e dispostos a colaborar com as diversas necessidades de saúde surgidas ou intensificadas pela pandemia da Covid-19.

Desafios como aproximar pessoas e serviços em um cenário de isolamento social prolongado por meio das tecnologias de informação e comunicação em saúde, promover práticas de Educação em Saúde e incentivar a prática de exercícios físicos de forma segura por meio de orientações realizadas de maneira remota, executar ações de combate efetivo ao vírus nos territórios ou mesmo a proposição e implantação de um protocolo para o fluxo da atenção básica à saúde, promovendo segurança aos pacientes: todos esses desafios fazem parte dos capítulos que se seguem. De igual importância são as reflexões sobre o impacto da pandemia em populações vulneráveis como pessoas em situação de rua, moradores de abrigos, bem como a análise do aumento do uso de drogas durante o período de isolamento social.

A população em geral passa a enfrentar a intensificação de problemas seculares como fome, sofrimento psíquico, aumento das taxas de suicídio e maiores índices de violência doméstica, focos de frentes de estudo e de ações de combate executadas e descritas nos relatos desse livro. Além disso, lança-se um olhar sobre o combate às chamadas fake news, que propositadamente são lançadas na internet para disseminar curas milagrosas e tratamentos sem qualquer evidência científica sobre seu efeito, expondo as pessoas a um risco ainda maior.

Por fim, o livro também traz reflexões sobre como a pandemia impactou a formação médica, as políticas educacionais indutoras de mudança, a implantação de um serviço e uma disciplina sobre telemedicina e os demais efeitos do ensino remoto. Espero que o livro possa promover reflexões sobre as características humanas básicas que ficaram mais evidentes nesse momento crítico, especialmente em um cenário político conturbado, polarizado e que tem se caracterizado até agora como uma necropolítica que intensifica o sofrimento da população e dos profissionais que, na linha de frente, demonstram sinais de sofrimento físico e mental causado pela sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde.

Desejo a todos e todas uma ótima leitura.

Cordialmente,

Professor Dr. Diego Bonfada
Epidemiologista e professor Adjunto na UFRN

NOVAS BARREIRAS, NOVOS CAMINHOS: A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Amanda Lídia Dantas Targi[1]
Isabelle Canuto Rabelo Barbosa[1]
Alisson Costa de Araújo[1]

Introdução

O termo comunicação vem do latim *communicare*, tendo como significado tornar comum, compartilhar e trocar opiniões. Além disso, soma-se um critério para essa definição, o de intencionalidade, fazendo com que a comunicação desempenhe um poder exemplar. A partir dela é possível convencer, influenciar, despertar interesses e sentimentos e, ainda, provocar expectativas (PINHEIRO, 2005; SANTAELLA, 2001).

No entanto, o processo comunicativo não deve ser visto como um ato baseado em relações de poder, mas por atitudes que envolvam aceitação, sensibilidade e empatia entre os sujeitos em um universo de significações que envolvem tanto a dimensão verbal como a não verbal. Sendo assim, no desenrolar desse processo, é relevante o interesse pelo outro e a clareza na transmissão da mensagem (BRAGA; SILVA, 2007; SILVA *et al.*, 2000).

É diante dessa perspectiva que se encontra a comunicação em saúde, que trata de um processo de compartilhamento de saberes entre o trabalhador da área da saúde e o usuário, integrando o planejamento e o desenvolvimento da Educação em Saúde (CORIOLANO-MARINUS, 2014). Nessa conjuntura, é preciso que a informação relacionada ao ato comunicativo seja clara, compreensível, recordável, credível, baseada na evidência e personalizada, ou seja, adaptada à cultura e ao estilo cognitivo do receptor (TEIXEIRA, 2004).

À vista disso, a Educação em Saúde pode ser definida como práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, perpassando inúmeros

1 Acadêmica (o) do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)

campos de atuação e tendo como objetivo conscientizar e mobilizar os indivíduos para o enfrentamento de situações coletivas e individuais que interferem em sua qualidade de vida (BUSS; CARVALHO, 2009). Sendo assim, a Educação em Saúde não pode ser reduzida às atividades práticas para transmitir informação, devendo ser considerada uma importante ferramenta de promoção em saúde que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais de modo a atingir ações e condições de vida consonantes à saúde (MATTA, 1981; CANDEIAS, 1997).

Para que a promoção da saúde efetivamente ocorra com a instrumentalização da Educação em Saúde é necessário associar essa prática à comunicação e à informação. A comunicação tem íntima relação com todas as práticas e ações, incluindo elementos de educação, mobilização da opinião pública e participação social. Já a informação visa ajudar na escolha de comportamentos, prevenindo doenças, desenvolvendo uma cultura de saúde e democratizando as informações. Por fim, a educação está presente no contato pessoal e, também, na impessoalidade, sendo assim, qualquer e todo ambiente pode ser considerado propício para esse fim, dentre eles os diversos canais de mídia e tecnologias (BUSS, 1999; BOEHS *et al.*, 2007).

A Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) é definida como um conjunto de recursos tecnológicos utilizados de forma integrada. A partir da criação e do desenvolvimento destes foi ampliada a democratização da comunicação e da informação, possibilitando o contato instantâneo entre indivíduos, a renovação das oportunidades de aprendizagem e, assim, a reconstrução e a partilha do conhecimento (ALMEIDA, 2012; KOTLER; KARTAJAYA; SETIAWAN, 2017; SOUSA JÚNIOR; PETROLL; ROCHA, 2019).

Esses recursos tecnológicos se tornaram imprescindíveis diante da emergência da pandemia de Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*), que foi identificada em dezembro de 2019 e é uma doença proveniente da infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) (SCHUCHMANN *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Devido ao fato de não se conhecer com exatidão o risco clínico da doença e seu padrão de transmissibilidade, infectabilidade, letalidade e mortalidade, além da inexistência de medicamentos e vacinas específicos contra essa patologia, a principal estratégia adotada mundialmente foi o distanciamento social (KRAEMER

et al., 2020; LIMA *et al.*, 2020; FARIAS, 2020). Diante desse cenário, a TIC se tornou fundamental, tanto para a manutenção da comunicação interpessoal como para a veiculação de informações e orientações para a população, profissionais de saúde, educadores, gestores e tomadores de decisão (OPAS, 2020).

Diante dessa perspectiva, o presente capítulo se propõe a discutir as estratégias e adaptações da comunicação e da Educação em Saúde durante a pandemia de Covid-19 a partir da tecnologia da informação e comunicação, utilizando-se de fundamentação teórica robusta em plataformas seguras e bibliotecas virtuais, como o portal do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde e SciELO.

Inicialmente, esta temática teve como espaço de discussão o desenvolvimento de um projeto acadêmico intitulado Brasil Sem Corona, voltado para a produção de conteúdo para mídias sociais envolvendo aspectos cotidianos e científicos do período de pandemia. Através deste capítulo tem-se então o ensejo de elucidar as questões acerca da comunicação e Educação em Saúde como um processo em constante construção e que se aperfeiçoa em momentos de crise. Para tal, é apresentada uma contextualização histórica, uma abordagem de novas ferramentas de comunicação como as mídias sociais e a telemedicina, além das experiências exitosas de instituições e populações no enfrentamento de momentos atípicos como o vivenciado atualmente, de pandemia e crises.

Desenvolvimento

A comunicação é uma habilidade essencial à prática profissional. A área da saúde ganha expressividade por possibilitar acolhimento diante de questões individuais, fragilidades, necessidade de relação de confiança à adesão de uma terapêutica e maior compreensão no processo saúde-doença. Com isso, o desenvolvimento de habilidades de comunicação é recomendado, inclusive nas diretrizes curriculares de cursos de graduação da área da saúde, a exemplos do curso de medicina e de enfermagem (BRASIL, 2014; BRASIL, 2001).

Historicamente, o debate sobre comunicação em saúde sofreu influências do contexto social, político, sanitário, científico e tecnológico. Essa necessidade de comunicar ganhou mais significado formal com a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, em 1923, pautando-se na distribuição em massa

de cartazes e folhetos com linguagem simples, contendo informações de limpeza e importância em saúde pública, bem como os consensos médicos e científicos de forma mais acessível (SOUZA, 2012).

Na época da República Velha com Getúlio Vargas, o rádio já estava difundido pelas diferentes classes sociais e configurou-se como a principal ferramenta para padronizar metodologias e difundir maciçamente informações sobre questões de saúde, além do cunho político. Foi desenvolvido, então, o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), em 1941 (ALMEIDA, 2012).

Ao realizar um recorte no processo de implantação do SUS, temos a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, como um dos marcos para a discussão sobre a comunicação em saúde. Nessa conferência foi feita uma crítica ao modelo campanhista e adotada a comunicação com elemento primordial no trabalho em saúde. Outro acontecimento importante foi a 12ª Conferência Nacional de Saúde, que integrou a comunicação como item específico na programação e como importante fator para o controle social (INCA, 2007).

A partir do fim da segunda guerra mundial, o desenvolvimento técnico-científico foi acelerado, o processo de globalização se intensificou e resultou na popularização da televisão, dos computadores e da internet. Essa última ferramenta permitiu aproximar distâncias e propagar em maior velocidade as informações, incluindo as descobertas científicas em saúde (CARDOSO; ARAÚJO, [2009?]).

A tecnologia promoveu mudanças extraordinárias na forma de se estabelecer a comunicação, oferecendo um maior acesso às informações, que propiciam a educação e constroem o conhecimento da população. Além disso, com a evolução das tecnologias e a expansão da internet e das mídias sociais, o cidadão comum não apenas consome o conteúdo da internet, mas também interage e compartilha, tornando-se amplificador de informações (VARELA, 2005; KOTLER; KARTAJAYA; SETIAWAN, 2017; SOUSA JÚNIOR; PETROLL; ROCHA, 2019).

Devido aos diferentes conteúdos produzidos, o advento das TICs permite facilitar o processo comunicativo, eliminando barreiras físicas e temporais com a quantidade infinita de mensagens em tempo real a um público ilimitado (ALMEIDA, 2012). Entretanto, o grande desafio na contemporaneidade se deve à efetividade dessas estratégias, não só como transmissão simplista e instrumental das informações de um emissor ao receptor, mas no fortalecimento da promoção à saúde (INCA, 2007).

Ademais, em situações de surtos como a vivenciada durante a pandemia da Covid-19, a informação e a comunicação exigem critérios de segurança, confiabilidade e precisão, logo, os serviços e profissionais de saúde devem buscar formas de fortalecer seus meios e canais de comunicação com a comunidade. Nesse sentido, a TIC surge antes mesmo da pandemia para auxiliar os profissionais de saúde, que já possuem conhecimento e experiências positivas quanto à melhoria da qualidade do atendimento a partir do uso de tecnologias (CETIC, 2014).

A comunicação é fator exponencial para a promoção da saúde. Deve-se, então, priorizar interações e compartilhamento de informações entre equipamentos, comunidade e indivíduos, para, assim, alcançar efetividade nesse objetivo. Dessa forma, diante das condições impostas pelo coronavírus, foram necessárias novas estratégias para garantir a promoção da saúde em vista do distanciamento social.

Mídias sociais

As principais ferramentas atualmente utilizadas para o compartilhamento de conteúdo virtual são as mídias sociais, que possibilitam um contato mais próximo dos usuários com as informações. Através de vídeos, postagens, cartilhas e materiais em áudio, por exemplo, a tecnologia digital vem propiciando o aprimoramento da educação e da comunicação em saúde pública. Em momentos de crises, como na pandemia da Covid-19, o uso de mídias sociais (*Twitter, WhatsApp, Facebook, Instagram*) pelas autoridades de saúde intensifica-se, objetivando fornecer informações de interesse público, informar sobre iniciativas governamentais e esclarecer dúvidas dos usuários (WEBSTER, 2020).

Ademais, a partir do uso da TIC, foram criados novos ambientes para troca de informações e conhecimentos para além das universidades e serviços, facilitando a educação e o aprendizado à distância. Nesse sentido, o uso de redes sociais e internet na saúde já é reconhecido como ferramenta facilitadora da aprendizagem para discentes, docentes, preceptores e usuários. Além disso, foi possibilitada uma nova forma de interagir e, consequentemente, um saber construído coletivamente e compartilhado com os atores sociais (CRUZ *et al.*, 2011).

Existem diversos usos para essas mídias digitais e, cada vez mais, a internet se confirma como fonte de informação sobre saúde. Tal perspectiva decorre da disponibilidade de dados em tempo real e da possibilidade de múltiplos indivíduos, de diferentes locais, serem alcançados, desenvolvendo novas atitudes e hábitos (PRYBUTOK; RYAN, 2015). Esse novo formato de promover saúde já possui evidências publicadas sobre sua utilização, proveito, manuseio e acessibilidade, sendo capaz de promover e expandir uma integração ensino-serviço-comunidade para além de espaços físicos, empoderando os atores envolvidos no processo de cuidado em saúde (PAULINO *et al.*, 2018).

Num contexto de pandemia, observa-se a ampliação das barreiras físicas, dificultando a manutenção da comunicação e da Educação em Saúde a partir de um contato pessoal entre profissionais e usuários de saúde. Por isso, foi preciso adotar estratégias de alcance diferente das tradicionais para ultrapassar os limites das residências e das unidades de saúde, possibilitando a disseminação de informações em meio à pandemia (SOUZA et al., 2020).

Diante desse período de incertezas e inovação na Educação em Saúde, diversas instituições, organizações e grupos de pessoas começaram a produzir conteúdos para as mídias sociais sobre a Covid-19 e todos os aspectos que envolvem a doença. Um exemplo bem sucedido foi o Brasil Sem Corona, um grupo de estudantes e professores da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN) voltado para produção para o Instagram de materiais sobre a pandemia em diversas frentes de trabalho, abordando assuntos relacionados a: educação permanente e popular, dicas sobre saúde mental, combate à *fake news* e demais assuntos relacionados ao vírus e suas consequências.

Sendo os autores parte da equipe produtora de conteúdo do Brasil Sem Corona, é possível relatar o projeto como uma experiência teórica com alta carga formativa sobre pesquisa e metodologia científica, além de trazer competências para um cuidado e uma medicina baseados em evidências num contexto de uma doença desconhecida. Outra vivência importante foi entender a grande responsabilidade acerca da seleção e disseminação de informações que agreguem à vivência de uma população insegura e com dúvidas diante de incertezas situacionais e circulação de notícias densas e inverídicas.

Além disso, plataformas vinculadas às mídias sociais desenvolveram ferramentas, objetivando veicular informações pertinentes ao contexto vivenciado.

O *Facebook* dispõe de uma guia do centro de informações sobre Covid-19, além de recursos de reconhecimento de *fake news,* que são muito difundidas nesse período; o *Google Scholar* apresenta opções de busca de artigos científicos sobre a pandemia em periódicos internacionais conceituados; e o *Twitter*, que, ao mostrar resultados com a hashtag #COVID19 feitas no Brasil, recomenda o link para o site do Ministério da Saúde (OPAS, 2020).

Em contrapartida, um ponto importante para discutir sobre o ambiente virtual é a divulgação de *fake news* nas mídias, que foi ampliada no período pandêmico vivenciado. Tal perspectiva decorre da ansiedade da população por informações sobre o vírus e seus malefícios, recebendo e compartilhando diversos textos e vídeos sem confirmar a veracidade dessas notícias, o que causa desinformação, medo e estado de caos a todos os receptores. No cenário brasileiro, as notícias falsas disseminaram-se a partir de informações sem comprovação científica, juntamente à transmissão do vírus, causando prejuízos para o estabelecimento de uma Educação em Saúde efetiva para a população (SOUSA JÚNIOR *et al.*, 2020).

Nesse sentido, para o desenvolvimento do processo educativo sobre condições de saúde, devem-se prezar por fontes seguras e corretas, tanto para a produção de conteúdo baseado em evidências quanto para a divulgação dos dados para a população. Além disso, é importante divulgar plataformas confiáveis e acessíveis, como o site do Ministério da Saúde, de modo a incentivar sua utilização como fonte de informação (NETO *et al.*, 2020).

Telemedicina

Considerando os desafios contemporâneos dos sistemas de saúde universais, a telemedicina se configura como uma importante estratégia na tentativa de garantir o acesso, a equidade e a qualidade do serviço. De modo geral, é possível defini-la como o uso das TICs na saúde, ofertando serviços ligados aos cuidados e ampliando a atenção assistencial e a cobertura em um contexto que tem, principalmente, a distância física como fator limitante para a prestação de serviços (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

A telemedicina teve início durante a corrida espacial na década de 60 devido à necessidade de monitoramento das condições clínicas e funções vitais de

astronautas no espaço pela National Aeronautics and Space Administration (NASA) e foi continuamente subsidiada pelo advento de novas tecnologias de informação e comunicação (LIMA *et al.*, 2007). No Brasil, a partir dos anos 2000, a telemedicina ganhou espaço ao receber incentivo junto às agências de fomento à pesquisa e com as ações governamentais, que possibilitaram a formação de equipes e núcleos de pesquisa em diversas instituições universitárias brasileiras (WEN, 2008).

Nesse âmbito, termos como telemedicina, telessaúde e e-saúde são muito utilizados como sinônimos, entretanto, alguns autores os diferenciam. A telemedicina volta-se à prestação de serviços de saúde, análise clínica e educação à distância através das tecnologias da telecomunicação (MAHEU; WHITTEN; ALLEN, 2002); a telessaúde corresponde a um conceito amplo e multidisciplinar, pois abrangeria outras áreas da saúde, como enfermagem, odontologia, psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia (MARCOLINO *et al.*, 2013); já o termo e-saúde reflete todo tipo de serviço que envolva saúde pela internet, inclusive comércio eletrônico (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Desse modo, a telemedicina ou telessaúde tem ampla atuação e organiza-se em alguns núcleos. Dentre eles está a teleducação, que desenvolve programas educacionais para qualificação profissional e disponibilização de informações à população em geral através de instrumentos complementares, como simuladores e jogos interativos. Assim também a teleassistência, caracterizada por atividades assistenciais com base de dados para gestão de informação e acompanhamento epidemiológico. E, por fim, Pesquisa Multicêntrica ou Comunidades Virtuais, integrando centros de pesquisa e permitindo a otimização de tempo e custos (WEN, 2008).

Atualmente, diante da busca por medidas de enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus, o exercício da telemedicina foi regulamentado durante esse período a partir de uma medida temporária. Com isso, objetiva-se minimizar a busca por hospitais e centros de saúde - já em capacidade máxima - ao atender pacientes a distância mediante o uso de recursos tecnológicos, como videoconferências, receitas médicas em suporte digital e outras formas de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde (BRASIL, 2020).

Ao tratar de comunicação em saúde e da educação, uma aplicação prática da telessaúde consiste na triagem de pacientes e orientações baseadas em inteligência artificial. Um *chat bot* médico *on-line,* com utilização de um software (assistente

virtual), gera uma simulação na conversação com as pessoas (por telefone ou aplicativos de conversa), auxiliando no reconhecimento de sintomas precoces nos pacientes e encaminhando-os para atendimento médico específico (WEBSTER, 2020).

Analogamente ao momento atual de distanciamento social, em outros momentos de surtos o uso da telemedicina se mostrou essencial. Após a pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003, por exemplo, a China desenvolveu sistemas de telessaúde, através de aplicativos de serviços médicos, consultas e vendas de medicamentos, que foi muito útil à crise atual. Como também, a urgência de assistência às vítimas do terremoto no Haiti em 2010, instigou a consolidação de uma clínica de telemedicina, que possibilitou assistência a mais de 10.000 haitianos em dois anos (BINDA FILHO; ZAGANELLI, 2020).

No cenário emergencial ocasionado pela pandemia da Covid-19, tanto instituições públicas como privadas recorreram a esse serviço como forma de manutenção do cuidado em saúde, e uma delas foi a EMCM/UFRN (BINDA FILHO; ZAGANELLI, 2020). Esta, a partir do projeto Telessaúde no Sertão, automatizou a coleta de informações para uma triagem inteligente, com vistas a encaminhar os pacientes à orientação médica, dando direcionamento do fluxo de usuários para a atenção primária, secundária e terciária durante a pandemia. Ao atender toda a população do Rio Grande do Norte e dos estados vizinhos, além da prestação de orientações para casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, o projeto se pautou no compartilhamento de informações científicas e de diretrizes clínico-epidemiológicas, no incentivo de comportamentos voltados ao controle da doença e nos atendimentos referentes aos cuidados com a saúde mental (UFRN, 2020).

Destaca-se assim a importância da preparação eficiente desses serviços de saúde para possíveis necessidades futuras. Apesar dos pontos positivos, a aplicação plena da telemedicina ou telessaúde enfrenta desafios. Encontram-se como dificultadores a impossibilidade de exame físico, o diagnóstico laboratorial de doenças, a insuficiência de suporte para casos moderados a graves, além, substancialmente, dos aspectos socioeconômicos. Estes estão correlacionados às desigualdades sociais, o que fragiliza o acesso à tecnologia necessária para os atendimentos, como a internet, computador ou celular (BINDA FILHO; ZAGANELLI, 2020).

Além disso, ao considerar o telessaúde como uma ferramenta emergente, deve-se levar em conta a necessidade de inserção desse componente na formação acadêmica

da área da saúde, refletindo sobre suas especificidades e habilidades requeridas pelo profissional a manter a qualidade da assistência ao paciente e a resolutividade através de equipamentos eletrônicos, questões caras ao atendimento presencial.

Webnars e congressos

Durante a pandemia gerada pela Covid, com a primordialidade do distanciamento social, eventos presenciais foram cancelados, incluindo eventos educacionais e atualizações médicas ou outras áreas em congressos. Para amenizar os impactos disso, encontrou-se nas transmissões *on-line* uma alternativa interessante para retomar as atividades. Aliando-se à tecnologia, surgem novos formatos de eventos digitais: *lives*, *webinars*, reuniões, congressos, dentre outros.

O evento *on-line* é uma mídia distribuída pela internet usando tecnologias como *streaming, on demand* e transmissão ao vivo. Seu conteúdo pode ser transmitido em tempo real ou a partir da liberação de acesso de um conteúdo já gravado e restrito. Há, ainda, inúmeras formas de oferecer o acesso aos participantes, pago ou gratuito, assim como de desenvolver experiências interativas impactantes e inovadoras (COSTA; SAKAMOTO, 2020).

Essa modalidade de eventos tem sido uma boa alternativa, principalmente em relação ao custo. O aluguel de espaços e serviços é baixo ou inexistente; além disso, as plataformas *on-line* permitem amplo acesso, praticamente ilimitado, com pessoas de locais distantes, participantes e palestrantes, que em outras condições seriam impossibilitadas. Portanto, aplicar a internet e outras tecnologias para potencializar o alcance de um evento é eficaz na otimização de recursos e geração de resultados (COSTA; SAKAMOTO, 2020).

O novo panorama de atividades *on-line* pode ser experienciado por grande parte dos estudantes, do ensino básico ao superior, apesar da necessidade de considerar as diferenças de acesso a equipamentos e serviços relacionados à tecnologia, e mostra-se como uma modalidade em crescente aplicação cotidiana. Avaliada muito positivamente pelos autores, os eventos *on-line* são creditados como imensamente impactantes na formação acadêmica, tendo em vista oportunidades de prestigiar palestrantes e eventos a longas distâncias, o que seria impossível de modo presencial.

Considerações finai

Os serviços de saúde e suas nuances, a partir da educação, informação e comunicação, exigem constantes adaptações ao contexto em que está inserido para uma promoção do cuidado integral aos usuários. Diante das condições impostas pela pandemia gerada pelo coronavírus na sociedade, são necessárias estratégias que garantam de forma segura e eficiente o atendimento às demandas de saúde da população. Nesse processo, as tecnologias de informação e comunicação são importantes aliadas, garantindo um maior alcance e efetividade dos cuidados e das orientações em diversos formatos, como através do uso das mídias sociais e da telemedicina.

Neste capítulo, foi possível discutir as potencialidades e fragilidades de diferentes recursos para o estabelecimento de uma comunicação em saúde eficiente. Diante disso, destaca-se a quantidade de materiais produzidos e o maior acesso, por uma expressiva parcela dos usuários, a esses meios de comunicação. Entretanto, é imprescindível uma validação das fontes e informações disponibilizadas, além da criação de novas estratégias para a população com conexões limitadas a essas tecnologias.

É inegável que o curso histórico e surgimento de novas tecnologias e ferramentas de comunicação impactam positivamente e negativamente nos âmbitos da vida pessoal, acadêmica e profissional. Tais impactos foram identificados no período vivenciado pelos autores, ampliando seus conhecimentos acerca da comunicação virtual e das estratégias de disseminação de informações em mídias sociais, mesmo diante do momento conturbado de pandemia e mudanças conformacionais de tarefas e rotina.

Por fim, fica evidente a importância da incorporação desse campo de discussão e temática na formação de profissionais de saúde, proporcionando um alinhamento à realidade dos serviços e a eventuais crises de saúde pública.

Referências

ALMEIDA, M. de A. **A promoção da saúde nas mídias sociais**: uma análise do perfil do Ministério da Saúde no Twitter. 2012. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Assessoria de Comunicação e Marketing). Faculdade de comunicação e biblioteconomia. Goiânia, 2012.

BINDA FILHO, D. L.; ZAGANELLI, M. V. Telemedicina em tempos de pandemia: Serviços remotos de atenção à saúde no contexto da Covid-19. **Humanidades e tecnologia** (FINOM), v. 25, n. 1, p. 115-133, 2020.

BOEHS, A. E. *et al.* A interface necessária entre enfermagem, Educação em Saúde e o conceito de cultura. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 307-314, 2007.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. da. Comunicación competente: visión de enfermeros especialistas en comunicación. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007.

BRASIL. Lei Nº 13.989, de 15 de Abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n 160, p.1, 19 ago. 2020.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2014.

BRASIL. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, 2001.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 2305-2316, 2009.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. S177-S185, 1999.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, p. 209-213, 1997.

CARDOSO, J. M.; ARAÚJO, I. S. **Comunicação e Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em saúde. [2009?]. Disponível em: http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html. Acesso em: 26 ago. 2020.

CETIC – CENTRO DE ESTUDOS DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO NO BRASIL. Panorama setorial da internet: TIC no setor de Saúde: disponibilidade e uso das tecnologias de informação e comunicação em estabelecimentos de saúde brasileiros. **Tecnologia e Saúde**, n. 1, 2014.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. de L. *et al*. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1356-1369, 2014.

COSTA, C.; SAKAMOTO, D. **Eventos em tempos de pandemia**. Confederação Nacional de Dirigentes lojistas, 2020. Disponível em: https://site.cndl.org.br/eventos-em-tempos-de-pandemia/. Acesso em: 26 ago. 2020.

CRUZ, D. I. *et al*. O uso das mídias digitais na Educação em Saúde. **Cadernos da Fucamp**, v. 10, n. 13. p.130-142, 2011.

FARIAS, H. S. de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia Revista brasileira de geografia econômica**, n. 17, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). O desafio da comunicação em saúde: novas políticas buscam a democratização desse instrumento para a prevenção e o controle do câncer. **Rede Câncer**, Rio de Janeiro, n. 2, 2007.

KOTLER, P.; KARTAJAYA, H.; SETIAWAN, I. **Marketing 4.0**: do tradicional ao digital. Sextante, 2017.

KRAEMER, M. U. G. *et al*. The effect of human mobility and control measures on the Covid-19 epidemic in China. **Science**, v. 368, n. 6490, p. 493-497, 2020.

LIMA, C. M. A. de O. *et al*. Videoconferências: sistematização e experiências em telemedicina. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 341-344, 2007.

LIMA, D. S. *et al*. Recommendations for emergency surgery during the Covid-19 pandemic. **CJMB**, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020.

MAHEU, M.; WHITTEN, P.; ALLEN, A. **E-Health, telehealth, and telemedicine**: a guide to startup and success. John Wiley & Sons, 2002.

MALDONADO, J. M. S. de V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016.

MARCOLINO, M. S. *et al*. A Rede de Teleassistência de Minas Gerais e suas contribuições para atingir os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS – Relato de experiência. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 7, n. 2, 2013.

MATTA, R. da. **Você tem cultura?** Jornal da Embratel. Rio de Janeiro, 1981. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/877886/mod_resource/content/1/2_MATTA_Voc%C3%AA%20tem%20cultura.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.

NETO, M. *et al*. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Redes sociais e Covid-19**: a contribuição da BIREME. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=479:redes-sociais-e-covid-19-a-contribuicao-da-bireme&Itemid=183&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2020.

PAULINO, D. B. *et al*. WhatsApp® as a Resource for Health Education: Contextualizing Theory and Practice in a New Teaching-Learning Scenario. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 171-180, 2018. PINHEIRO, D. C. de S. **O papel do plano de comunicação preventivo em momento de crise na organização**. Orientadora: Silvana Coleta Santos Pereira. 2005. 58 f. Monografia (Graduação em Comunicação Social, habilitação em Jornalismo) – Faculdade de Comunicação e Biblioteconomia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005.

PRYBUTOK, G.; RYAN, S. Social media: the key to health information access for 18-to 30-year-old college students. **CIN**: computers, informatics, nursing, v. 33, n. 4, p. 132-141, 2015.

SANTAELLA, L. **Comunicação e pesquisa**: projetos para mestrado e doutorado. São Paulo: Hacker Editores, 2001.

SCHMIDT, B. *et al*. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

SCHUCHMANN, A. Z. *et al.* Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3556-3576, 2020.

SILVA, L. M. G. da *et al*. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 52-58, 2000.

SOUSA JÚNIOR, J. H. *et al*. Da desinformação ao caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (Covid-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 Covid-19, p. 331, 2020.

SOUSA JÚNIOR, J. H.; PETROLL, M. de L. M.; ROCHA, R. A. da. Fake News e o Comportamento Online dos Eleitores nas Redes Sociais durante a Campanha Presidencial Brasileira de 2018. *In*: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, 22. 2019, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: USP, 2019.

SOUZA, E. M. de. **Educação sanitária**: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940). Orientadora: Tania Maria Dias Fernandes. 2012. 114 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

SOUZA, T. dos S. de *et al*. Mídias sociais e Educação em Saúde: o combate às Fake News na pandemia da Covid-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1 Esp, 2020.

TEIXEIRA, J. A. C. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde-utentes. **Análise Psicológica**, v. 22, n. 3, p. 615-620, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Agência de Comunicação da UFRN. **Telessaúde no Sertão amplia atendimento no RN**. 2020. Disponível em: https://ufrn.br/imprensa/noticias/37219/telessaude-no-sertao-amplia-atendimento-no-rn. Acesso em: 26 ago. 2020.

VARELA, J. Blogs vs. SMS: periodismo 3.0, la socialización de la información. **Revista Telos, Madri, Fundación Telefonica**, v. 65, out./dez. 2005.

WEBSTER, P. Virtual health care in the era of Covid-19. **The Lancet**, v. 395, n. 10231, p. 1180-1181, 2020.

WEN, C. L. Telemedicina e telessaúde: um panorama no Brasil. **Informática Pública**, v. 10, n. 2, p. 7-15, 2008.

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM UM HOSPITAL DO SERIDÓ POTIGUAR DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS POR UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

Mayra Kelly Santana Henrique[2]
Dallievanys Christiny de Moura Fonseca[2]
Jadson Stheferson Dutra Alves[2]
Rogério Pereira Félix[2]
William Araújo Santos[2]

Introdução

A proposta de um novo sistema de saúde nacional surgiu mediante a necessidade de garantir à população acesso universal e gratuito aos serviços de saúde. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) aconteceu em 1988 através da Constituição Federal e fez parte de um processo amplo de mudanças nas relações políticas entre o Estado e a sociedade que se deu após anos de lutas protagonizadas pelos movimentos sociais e sanitários brasileiros (ALMEIDA, 2013; RODRIGUES, 2014).

Neste cenário, nasceu uma concepção integradora, sendo seu principal foco a visão holística do processo de saúde-doença da população. Tendo seu funcionamento e desenvolvimento pautados nos princípios norteadores da equidade, integralidade e universalidade, e nas diretrizes incluídas na Constituição (SERIANO; MUNIZ; CARVALHO, 2013).

Desde a sua criação, o SUS luta pela ascensão de atividades que foquem na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Porém, mesmo com a ampliação de diversas estratégias utilizadas, o modelo de atenção permaneceu predominantemente biomédico. Observa-se forte discussão sobre a importância da reformulação desse sistema, de modo que seja possível garantir não só o direito

2 Trabalhadores(as)-residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

à saúde, mas de lidar de forma mais adequada com as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, o SUS tem sido favorável ao uso de recursos terapêuticos que atuem de forma eficaz em muitas das vertentes de tratamento e que sejam economicamente mais acessíveis à população. Principalmente, no que se refere ao uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Após a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978), as primeiras recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares difundiram-se por todo o mundo. Em conformidade com tais recomendações, no Brasil as práticas integrativas acabaram ganhando força a partir da Oitava Conferência de Saúde (1986), se expandindo desde então e passando a fazer parte da trajetória do SUS (TELESI JUNIOR, 2016).

Em 2006, foi estabelecida a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, com o objetivo de promover a integralidade nos serviços de saúde. A partir de então, o governo brasileiro passou a incorporar gradativamente as medicinas alternativas e complementares/tradicionais de forma terapêutica em ações e serviços através do uso da medicina tradicional chinesa/ acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica (RUELA *et al.*, 2019; CARVALHO; NÓBREGA, 2017).

Após 11 anos da sua implantação, o Ministério da Saúde (MS) publicou em 2017 a Portaria nº 849/20177, que ampliou as práticas oferecidas pela PNPIC no SUS. Passaram a integrar a oferta de PICS a meditação, arteterapia, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia e reiki. Já faziam parte dos serviços desde abril de 2016: terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, oficina de massagem/automassagem, auriculoterapia, massoterapia e tratamento termal/ crenoterápico (HABIMORAD *et al.*, 2020).

O uso das PICS no SUS iniciou-se na Atenção Primária à Saúde (APS), na qual maior parte das suas ações são realizadas nesse nível de atenção na atualidade. Ao inserir as PICS na APS, entende-se que sua inserção contribui para a implementação do SUS, pois favorece a consolidação de princípios e diretrizes

como: universalidade, integralidade, participação social, vínculo, continuidade do cuidado, humanização (SCHWEITZER; ESPER; SILVA, 2012).

A inserção das PICS caracterizou-se como uma estratégia potencialmente significativa para o enfrentamento de novos desafios na atenção à saúde, além de favorecer e estimular o cuidado integral, promovendo trabalhos que articulam a participação e interação entre os profissionais e a comunidade (HABIMORAD *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019).

A pandemia causada pelo novo coronavírus tem se mostrado como um desses desafios. O SARS-CoV-2 gerou impactos em diversos sistemas ao redor mundo, sobrecarregando os serviços de saúde, fragilizando economias e modificando a vida em sociedade (FERREIRA JUNIOR; SANTA RITA, 2020). O novo coronavírus foi relatado pela primeira vez em Wuhan, China, no final de 2019. O vírus é conhecido por pertencer à família da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e síndrome respiratória do Oriente Médio coronavírus (MERS - CoV), e acredita-se que tenha se originado de cobras, morcegos e pangolins nos mercados úmidos de Wuhan (JI *et al.*, 2020). O vírus espalhou-se rapidamente pelo mundo, resultando em um alto número de pessoas infectadas e consequentemente um elevado número de mortes (WANG; TANG; WEI, 2020).

No Brasil, o primeiro caso teve confirmação em 25 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo, e em 19 de junho do mesmo ano o país relatou seu milionésimo caso, com aproximadamente 49.000 mortes registradas. Em 17 de julho de 2020, o país alcançava dois milhões de casos confirmados e em 8 de agosto do corrente ano atingiu a marca de três milhões de infectados, com número de mortes superior a 100.000 (BRASIL, 2020).

O Brasil tem o segundo maior número de casos confirmados, atrás apenas dos Estados Unidos, sendo um dos países mais afetados do mundo (MACEDO; ORNELLAS; BOMFIM, 2020). Medidas de prevenção para controle e limitação da pandemia têm se mostrado de difícil adesão. Acredita-se que o preconceito e o medo, bem como a desinformação e produção de *fake news*, prejudicam os esforços de resposta (REN *et al.*, 2020).

Contudo, a pandemia não impacta apenas os serviços de saúde, mas afeta diretamente a economia, gerando uma crise socioeconômica sem precedentes, ameaçando cada um dos países que atinge com potencial de criar efeitos

sociais, econômicos e políticos devastadores que deixarão cicatrizes profundas e duradouras (FERREIRA JUNIOR; SANTA RITA, 2020).

Essa situação atípica e inesperada desencadeou uma variedade de respostas dos governos federal, estadual e local, em que grande parte dos estados adotaram medidas restritivas como a implementação de quarentenas como ferramentas contra a propagação do vírus (PRADO, 2020). Entretanto, como ocorre frequentemente nos surtos por doenças infecciosas, outras medidas devem ser tomadas para conter mais uma questão: a epidemia de medo que surge (MALTA; RIMOIN; STRATHDEE, 2020).

Pesquisas anteriores sobre outras doenças infecciosas, incluindo SARS, MERS e a doença provocada pelo vírus Ebola, demonstram consistentemente que grande parte dos profissionais de saúde relatou sintomas de ansiedade e depressão, tanto durante quanto após o surto, causando um forte impacto em suas habilidades de enfrentamento, em alguns casos com efeitos duradouros (RIBEIRO, 2020).

Em muitos países, especialmente naqueles que não haviam passado por surtos epidêmicos recentes, os profissionais de saúde foram confrontados com experiências traumáticas inesperadas durante a pandemia da Covid-19. Além disso, muitos sistemas públicos de saúde nas sociedades ocidentais enfrentam essa situação com recursos materiais e humanos significativamente reduzidos como resultado dos cortes econômicos que se seguiram à Grande Recessão (2008) (MOREIRA; SOUSA, 2020). A situação agravou-se durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 depois que muitos profissionais de saúde foram infectados e precisaram ser colocados em quarentena, reduzindo assim a capacidade da força de trabalho (CRUZ, 2020).

Diante desse cenário de crise sanitária de proporção global, fez-se necessário o somatório de esforços para o enfrentamento à crise de saúde pública que a Covid-19 tem provocado. Pois esse contexto impacta diretamente na oferta de serviço nos estabelecimentos de saúde em virtude do adoecimento de trabalhadores (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Dentre os profissionais de saúde envolvidos no enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus encontram-se residentes de Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde. Que foram mobilizados através da estratégia intitulada "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", de iniciativa

do Governo Federal, incitando o propósito de ampliar a cobertura na assistência em todos os níveis de atenção e reduzir o tempo de espera nos atendimentos de usuários do SUS com condições de alto risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares nos casos de Covid-19 (SANTOS *et al.*, 2020).

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram criadas a partir da promulgação da Lei n° 11.129 de 2005, orientadas pelos princípios e pelas diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais (SANTOS *et al.*, 2019). A RMS é uma pós-graduação destinada aos profissionais de saúde com duração de dois anos, e se constitui como um dispositivo de transformação desses profissionais para que possam responder em equipe de forma diferenciada e interdisciplinar às demandas do SUS (LOBATO, 2010).

Esta modalidade de formação possui a finalidade de criar estratégias para formar profissionais aptos para trabalhar e comprometidos com o SUS, na busca da integralidade. Amparado no treinamento em serviço, as residências têm como atributo formar profissionais segundo as necessidades locais, isto é, com capacidades e especialidades específicas conforme a deficiência regional (CHEADE *et al.*, 2013).

As RMS têm grandes potencialidades para romper paradigmas e integrar diferentes profissões nos diversos cenários da saúde, em busca de promover transformações nos serviços. Dito isso, o objetivo deste capítulo é descrever o uso das PICS em um Hospital do Seridó Potiguar durante a pandemia do novo coronavírus pela Residência Multiprofissional em Atenção Básica.

Desenvolvimento

Mediante a pandemia do novo coronavírus, a Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN) integrou-se, a partir do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, aos serviços de saúde no combate ao SARS-CoV-2 nos municípios de Caicó e Currais Novos. A EMCM/UFRN, localizada na região do Seridó, no Rio Grande do Norte, oferece, desde 2016, os Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Materno Infantil que tem como objetivo a formação através do ensino em serviço.

Os programas englobam uma vasta participação de categorias profissionais ligadas à área da saúde, que atuam segundo os princípios e diretrizes norteadoras do SUS. Essa especialização, que compõe a modalidade de ensino *lato sensu*, tem duração de dois anos, distribuídos em 60 horas semanais, sendo sua carga horária dividida em eixos teórico, teórico-prático e prático.

No primeiro ano (R1), a residência atua nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), apoiando as equipes de Estratégia de Saúde da Família, realizando o acompanhamento/atendimento às necessidades de saúde da população adscrita à sua UBS, buscando promoção e prevenção, desenvolvendo trabalhos inerentes à Atenção Primária em Saúde (APS), e contribuindo assim para a melhoria na qualidade dos serviços prestados. No segundo ano (R2), as atividades são distribuídas em outros níveis de atenção à saúde, equipamentos de assistência social e reabilitação, onde são realizados revezamentos bimestrais nesses serviços pela equipe de residência, intitulados como rodízios. Essa reorganização possibilita o conhecimento e o fortalecimento da rede, da intersetorialidade bem como a integralidade do cuidado.

No entanto, em virtude do contexto pandêmico, essa dinâmica foi alterada, trazendo desafios para o cumprimento das atividades inerentes ao segundo ano da residência. Os espaços de inserção foram reduzidos em virtude de decretos em nível nacional, estadual e municipal, que objetivaram reduzir os índices de contaminação e espraiamento da Covid-19.

Atualmente as atividades do segundo ano de residência vêm sendo desenvolvidas em âmbito regional, na gestão municipal e hospitalar e, em ambos os equipamentos, o trabalho está direcionado ao combate da pandemia causada pelo novo coronavírus.

A atuação da Residência Multiprofissional em um hospital de referência no atendimento a suspeitos e confirmados para Covid-19 na região do Seridó, e também cenário de prática dos residentes do segundo ano, assim como outras instituições de saúde, vem passando por experiências e vivências inesperadas em consequência da pandemia.

O hospital passou por alterações nos processos de trabalho, voltando seus atendimentos a pacientes de Covid-19 para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exclusivamente dedicada a esse fim. Tendo em vista que os profissionais

alocados nos setores críticos estão expostos a altos níveis de estresse, há um constante esforço no sentido de promover cuidados aos pacientes internados sem contrair a doença.

Ao ingressar no estabelecimento de saúde em meio a essa grave crise de saúde, a residência multiprofissional em Atenção Básica da EMCM foi inserida em setores específicos para auxiliar no processo de trabalho no combate à Covid-19, passando a atuar no Núcleo Interno de Regulação (NIR), Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE), Central de Acolhimento e Gabinete de Crise.

Após curto tempo de atuação nesse contexto, foi acordado pela direção da instituição em conjunto com a residência multiprofissional, o desenvolvimento de um trabalho de promoção à saúde voltado para os profissionais vinculados ao hospital. Dessa forma, surgiu o espaço utilizado para a realização de Práticas Integrativas e Complementares intitulado de Espaço MULTIPICS, contando a partir de então com a oferta de Reiki, meditação e automassagem (Figura 01).

Pensando na segurança dos residentes e dos profissionais que iriam se beneficiar das atividades no Espaço MULTIPICS, o hospital em conjunto com a residência elaborou um plano de ação estratégico para evitar a contaminação entre os profissionais. Com base nisso, o local escolhido para a realização das atividades foi um dos pontos de convivência da instituição, conhecido como Praça da Saudade por ser um ambiente aberto e arejado, com circulação de ar, que durante o período de oferta deveria ser utilizado exclusivamente para as terapias. Da mesma forma, todos os profissionais que tivessem acesso ao espaço deveriam ser orientados a se desparamentar e se higienizar para adentrar ao ambiente. E ao final de cada turma o ambiente também seria higienizado.

O espaço inicialmente foi programado para acontecer uma vez na semana, sendo autogerido pelos residentes, mas posteriormente foi expandido e virou um novo local de rodízio do programa dentro do hospital. Com suas atividades ampliadas, as práticas passaram a acontecer de segunda a sexta, com a disponibilização de: Geoterapia, Reflexoterapia, Cromoterapia e Arteterapia, além das já citadas anteriormente (Figura 02).

Figura 01. *SEQ Figura * ARABIC 1 - Espaço MULTIPICS.*

Fonte: Arquivo Pessoal (2020).

Figura 02. *Geoterapia e massagem.*

Fonte: Arquivo Pessoal (2020).

Alguns dos materiais necessários para a execução das ações foram disponibilizados pela direção do hospital como, uma maca para a aplicação do Reiki e Cromoterapia, três poltronas para as demais atividades, como Automassagem, Reflexologia e Geoterapia. E alguns dos materiais como tintas, pincéis, lápis de madeira, cola, argila, resma de papel etc. foram investimentos feitos tanto pela direção como pelos próprios residentes.

Para conscientizar e informar os profissionais de saúde sobre a importância e os benefícios das PICS, foram utilizadas algumas formas de divulgação do espaço. Inicialmente, as atividades eram divulgadas apenas por meio das mídias sociais do próprio hospital com a postagem de textos e fotos do que já havia sido realizado no ambiente. Em seguida, a divulgação também passou a ser feita presencialmente em cada setor da instituição, pelos próprios residentes, que explicavam cada uma das práticas integrativas oferecidas. Por último, foi produzido um folder informativo sobre o espaço e as PICS que era ofertado a cada pessoa que comparecia para participar das atividades.

Durante todo o processo de implantação e execução das práticas no Espaço MULTIPICS algumas limitações foram encontradas pela residência. A iniciar pela falta de domínio e apropriação com as práticas por parte dos residentes envolvidos, que pode ser justificada pela falta de contato com o tema durante a formação profissional, tanto na graduação como no programa de residência em que estão inseridos.

Outras limitações encontradas estavam relacionadas ao espaço físico adequado para a realização das PICS no ambiente hospitalar em meio a uma pandemia, a disponibilidade dos materiais necessários e a falta de conhecimento sobre o tema pelos próprios profissionais da área da saúde que fazem parte do corpo profissional da instituição.

Mediante as dificuldades citadas, a equipe de residentes procurou encontrar soluções acessíveis para que as atividades acontecessem com qualidade e de forma adequada. Como, por exemplo, a busca da equipe de residência por cursos na área e o aprofundamento na literatura, para poder desenvolver as terapias no espaço.

Os facilitadores para a criação e desenvolvimento do espaço foram o apoio e disponibilidade da direção geral e administrativa da instituição, o baixo custo das práticas utilizadas e o acesso facilitado a cursos e formações voltados para a temática.

Apesar das adversidades, a utilização dessas práticas no referido hospital, unidade de média e alta complexidade que desenvolve assistência direta a pacientes com Covid-19, se apresentou como um diferencial com bastante potencialidades. Já que no contexto de saúde nacional, a utilização das PICS, embora aconteça no tratamento de doenças crônicas e em situações mais graves (nível secundário e terciário), há consenso sobre seu lócus mais importante ser o nível primário de atenção (TESSER; SOUZA; NASCIMENTO, 2018). As PICS, de modo geral, podem ser vistas como uma importante estratégia de assistência à saúde, pois além de considerarem a pessoa em sua integralidade, diferenciando-se do modelo biomédico, são práticas com nível de eficácia significativa para o cuidado em saúde.

O cotidiano laboral do trabalhador da saúde e o seu processo de trabalho no enfrentamento da pandemia de Covid-19 envolvem considerável complexidade e pressões resultantes das exigências que o cercam por parte da equipe, dos gestores, da comunidade, bem como o contexto atual da saúde

pública. Muitas instituições de saúde conformam-se em um ambiente propício ao desenvolvimento de desgaste físico e mental em decorrência de situações que podem gerar insatisfação, medo, desânimo, cansaço, fadiga, estresse, ansiedade e esgotamento, assim, ao elaborar um plano de combate à Covid-19, deve-se pensar também em estratégias que visem a saúde mental dos profissionais que estão na linha de frente (HELIOTERIO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os trabalhadores da saúde que se deparam com a necessidade de desenvolver estratégias para o enfrentamento das dificuldades de seu cotidiano de trabalho, podem vir a aderir a medidas de autocuidado que lhes auxiliem a manter e/ou promover sua saúde (LIMA *et al.*, 2018).

O uso de abordagens integrativas para saúde e bem-estar tem crescido em ambientes de cuidados em saúde no Brasil. Na experiência apresentada, as repercussões potenciais da saúde integrativa se apresentaram em uma variedade de situações, incluindo a redução da carga de estresse, promoção da sensibilização de comportamentos saudáveis e aumento do vínculo entre os profissionais, neste caso, o elo da equipe hospitalar com os residentes.

É importante ressaltar que os impactos do uso das Práticas Integrativas e Complementares vão para além do que foi relatado neste estudo. A oferta das PICS em um ambiente estressor e no contexto de pandemia possibilita o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. Manter uma força de trabalho saudável e engajada é vital para qualquer ambiente laboral, embora seja um desafio diante da pandemia de Covid-19. Entretanto, ações como o uso das PICS para trabalhadores da saúde tem potencial de minimizar possíveis prejuízos que este período impõe.

Considerações finais

As PICS, estratégias terapêuticas que utilizam recursos baseados em conhecimentos tradicionais, são compostas por técnicas amplamente difundidas ao redor do mundo que ganharam visibilidade por sua visão holística dos sujeitos, com oferta de tratamento para questões que vão além da saúde física. Seus benefícios, comprovados por meio de evidências científicas, despertam o interesse de quem busca técnicas complementares aos tratamentos convencionais, bem como o do crescente número de profissionais que se aprofundam nessa temática.

O uso das PICS no SUS teve início na APS, porta de entrada dos serviços de saúde em que maior parte das suas ações ocorre nesse nível de atenção. A utilização de práticas alternativas na média e alta complexidade ainda é pouco explorada, tanto em se tratando de usuários/pacientes quanto de profissionais desses setores.

A pandemia causada pelo novo coronavírus mostra-se como um desafio aos serviços de saúde, que têm que lidar com o aumento considerável da demanda em meio às limitações de um sistema historicamente fragilizado. Tais questões geram repercussões significativas aos profissionais de saúde que se encontram, muitas vezes, vulneráveis em meio à crise de saúde pública instalada com a grande missão de ofertar cuidados aos acometidos pela Covid-19, bem como proteger-se do vírus que atinge de forma expressiva essa categoria profissional. Diante disso, faz-se necessária a busca por atividades que visem o enfrentamento dessas questões, a fim de amenizar suas repercussões no âmbito pessoal e profissional.

O contato com as PICS pode ser uma estratégia benéfica. Sua utilização nesse contexto mostra-se de grande importância, pois oferece um momento de apoio, cuidado e descanso a esses profissionais, apresentando uma melhora considerável no humor, sensação de bem estar e redução da carga de estresse após a realização das práticas, amenizando as tensões causadas pela situação de saúde pública atual nos profissionais de saúde, impactando positivamente sua atuação.

Referências

ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 01-09, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: [Ministério da Saúde], 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**: quais são e para que servem. Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares. Acesso em: 22 ago. 2020.

CARVALHO, J. L. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 4, 2017.

CHEADE, M. F. M. *et al.* Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 3, jul/set 2013. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46360/27850. Acesso: 29 ago. 2020.

CRUZ, R. M. Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. Revista **Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, v. 2, p. 21-35, 2020.

HABIMORAD, P. H. L. *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 395-405, 2020.

HELIOTERIO, M. C *et al.* Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **SciElo Preprints**, 2020.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 22, n.1, p. 233-238, 2012.

JI, W. *et al.* Transmissão entre espécies do coronavírus recém-identificado 2019-nCoV. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n.4, p. 433 – 440, 2020.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, 2016.

FERREIRA JUNIOR, R. R.; SANTA RITA, L. P. Impactos da Covid-19 na Economia: limites, desafios e políticas**. Revista Teste**, v. 1, n. 7, p. 35-47, 2020.

LIMA, C. A. *et al.* Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet], v. 71, 2018.

LOBATO, C. P. **Formação dos trabalhadores em saúde na residência multiprofissional em saúde da família**: cartografia da dimensão política. Orientadora: Regina Melchior. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Londrina, 2010.

MACEDO, Y. M; ORNELLAS, J. L.; BOMFIM, H. F. Covid-19 no Brasil: o que se espera para população subalternizada? **Revista Encantar**, v. 2, p. 01-10, 2020.

MALTA, M.; RIMOIN, A. W.; STRATHDEE, S. A. A epidemia de coronavírus 2019-nCoV: retrospectiva 20/20? **EClinical Medicine**, v. 3, n.4, p. 10-24, 2020.

MOREIRA, W. C; SOUSA, A. R. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a Covid-19: scoping review. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n.4, p. 357-371, 2020.

PRADO, M. F. *et al.* Análise da subnotificação de Covid-19 no Brasil. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 1, n.2, p. 86-94, 2020.

RIBEIRO, A. P. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

RODRIGUES, P. H. A. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.37-59, 2014.

RUELA, L. O. *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p.4239-4250, 2019.

SANTOS, G. S. *et al.* Práticas grupais no ensino do estado da arte com residentes multiprofissionais em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 40, 2019.

SANTOS, J. S. X. *et al.* A atuação do cirurgião-dentista, vinculado a um programa de residência multiprofissional em saúde, no combate à Covid-9 na Atenção Primária à Saúde. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-16, 2020.

SCHWEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. P. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O mundo da saúde**, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012.

SERIANO, K. N.; MUNIZ, V. R. C.; CARVALHO, M. E. I. M. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 250-255, 2013.

SILVA, I. V. B. *et al.* Inserção das PICS na estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa. **Rev. Congress PICS**, n. 2, v. 1, 2019.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Cien Saúde Colet**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, jun 2020. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid19/17634?id=17634&id=17634. Acesso em: 26 ago. 2020.

TESSER, C. D; SOUSA, I. M. S; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018.

WANG, W.; TANG, J.; WEI, F. Compreensão atualizada do surto do novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV) em Wuhan, China. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n.4, p. 441 – 447, 2020.

EXPERIÊNCIA DO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NA FORMAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

Thaliny Batista Sarmento de Oliveira[3]
José Sebastião de Araújo Junior[3]
Marcelo Viana da costa [4]

Introdução

A pandemia causada pelo novo coronavírus começou na cidade de Wuhan, província da China, no final do ano de 2019. Os números de casos começaram a aumentar e cerca de vinte e oito dias após a confirmação do primeiro caso a nova doença já estava disseminada em outros países, afetando milhares de pessoas ao dia e vitimando centenas delas (HUANG *et al.*, 2020).

Ainda no primeiro semestre de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou oficialmente a doença causada pelo novo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) como Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) e declarou a pandemia em curso como uma emergência global de saúde pública. A sua rápida disseminação resultou em consequências difíceis de serem dimensionadas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Além disso, ao comparar outros vírus semelhantes, como Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS, Síndrome Respiratória Aguda Grave) e Middle East Respiratory Syndrome (MERS, Síndrome Respiratória do Oriente Médio) com o novo coronavírus, as evidências mostram que este possui taxa de mortalidade inferior, mas alta transmissibilidade (capacidade do agente etiológico ser transmitido de um hospedeiro para outro) e infecciosidade (capacidade do agente invadir, se multiplicar e causar infecção), o que sinaliza um grave problema de saúde pública mundial (WANG *et al.*, 2020).

Destarte, a situação de emergência sanitária atual impactou em vários aspectos e exigiram de todas as pessoas esforços, engajamento e

3 Acadêmica do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)
4 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

responsabilização para o controle na disseminação do vírus (OLIVEIRA *et al.*, 2020). As repercussões afetaram todo o tecido social, desde a necessidade do distanciamento e isolamento social, suspensão temporária das atividades escolares e acadêmicas, fechamento de espaços e ambientes de lazeres e esporte, exaustão dos profissionais da linha de frente, especialmente daqueles que prestavam assistência direta aos pacientes, até setores da economia e comércio com suas funções limitadas por decretos, não poupando praticamente nenhuma área da vida coletiva ou individual.

Igualmente, o panorama da pandemia da Covid-19 afetou a população e os serviços de saúde do mundo todo, provocando mudanças repentinas nas estruturas e no processo de produção dos serviços de saúde. O processo de trabalho de enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e demais trabalhadores da saúde e profissionais das áreas essenciais para o funcionamento da sociedade, foram transformados em razão da criação dos hospitais de campanha, do isolamento e distanciamento social, pelas modificações nas rotinas laborais e de estudos, pela incorporação de novos hábitos individuais, familiares e sociais.

Nessa conjuntura, os desfechos foram negativos, com acometimentos severos na esfera da saúde mental observados na forma de efeitos psicológicos negativos como medo, raiva, irritabilidade, insônia e alterações do humor (LIMA, 2020). De acordo com estudos nacionais e internacionais, mais de 70% dos profissionais apresentaram graves problemas psicológicos como depressão, ansiedade e Síndrome de burnout, tendo sido crescentes os números ao longo da pandemia (ESCOLA NACIONAL SAÚDE PÚBLICA, 2020; LAI *et al.*, 2020).

O texto apresenta vivências na formação em saúde como estudante de medicina frente às mudanças adotadas pela universidade para enfrentamento do novo coronavírus, bem como a prática profissional da enfermagem na atuação direta na assistência ao paciente com Covid-19.

Tomando por base essa realidade, o texto tem o objetivo de relatar o processo de enfrentamento da pandemia na condição de enfermeira e acadêmica do Curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN) e suas implicações na formação pessoal e profissional.

O relato da vivência

Sou estudante do sexto período do curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM) da UFRN. Antes de ingressar no curso de medicina, fiz enfermagem e atualmente também trabalho como enfermeira assistencial em dois hospitais: um no município de João Pessoa, na Paraíba e outro em Caicó – RN. Vou relatar um pouco sobre minha experiência como acadêmica e enfermeira diante do enfrentamento da pandemia de Covid-19.

A infecção causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) teve início na província de Wuhan, China, no início de dezembro de 2019 (WANG *et al.*, 2020). A Covid-19 se disseminou rapidamente pelo mundo, sendo decretado como pandemia pela Organização Mundial de Saúde no dia 3 de abril de 2020 (SCHMIDT, 2020). Até o meio dia do dia 05 de agosto de 2020 foram confirmados 18.354.342 casos e registrados 696.147 óbitos em todo o mundo pela Covid-19 (OMS, 2020). No Brasil, no mesmo período anteriormente citado, foram notificados 2.858.872 casos e 97.288 óbitos (BRASIL, 2020). Esses números cresceram diariamente e, devido à incerteza da duração e das consequências dessa pandemia, é impossível precisar quantas pessoas ainda serão vítimas dessa doença (XIAO, 2020).

No dia 25 de fevereiro deste ano eu estava de plantão em um hospital público no município de João Pessoa, Paraíba. Até o momento, era meu único vínculo empregatício. Esse hospital atende muitas especialidades, e o setor ao qual eu prestava assistência era direcionado ao paciente em urgência cardiológica. Durante o plantão, enquanto fazíamos nossas atividades, um dos colegas comentou que havia chegado da Itália na sexta anterior com a família. Lá, muitas cidades já passavam por barreiras sanitárias e fechamento de setores do comércio, escolas e outros departamentos considerados não essenciais. Ficaram funcionando apenas os serviços essenciais como alimentação, serviços de saúde, segurança e transportes, fato que o fez antecipar a volta para o Brasil, além do receio de serem contaminados.

Começamos a conversar sobre a situação mundial e o risco para o Brasil caso o país fosse atingido pela nova doença. Discutimos as implicações para os serviços de saúde e o impacto na vida dos brasileiros, especialmente naquelas populações de maior vulnerabilidade social. Era dia 25 de fevereiro de 2020,

terça-feira de carnaval e as mídias cobriam as principais festas de carnaval do país o tempo todo. Naquele momento, parecia que a Covid-19 não era uma realidade próxima e nem uma preocupação para a maioria das pessoas. Infelizmente, a realidade estava mais perto do que se imaginava, tendo em vista que no dia seguinte o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de Covid-19 no Brasil.

O paciente era um homem de 61 anos, com histórico de viagem recente à Itália e apresentando sintomas gripais. O senhor deu entrada em um hospital privado na cidade de São Paulo. A partir de então inúmeros casos começaram a ser investigados e até que provasse o contrário, todos que fizeram viagem recente e seus contatos próximos eram suspeitos — inclusive o colega que estava comigo de plantão no dia anterior. A empresa aérea o procurou para realizar o teste nele e em sua família. Todos foram investigados, com realização de pesquisa para SARS-CoV-2, e considerados descartados após os resultados.

A situação piorava a cada dia, os casos aumentavam exponencialmente. Após o plantão, voltei para Caicó e alguns dias depois começamos nossas atividades da Vivência Integrada na Comunidade 6 (VIC 6). Essas atividades acontecem como um internato longitudinal, onde os estudantes são imersos desde o início do curso nos serviços de saúde e aos poucos vão compreendendo e participando das atividades dos serviços nos três níveis de atenção à saúde.

A Vivência Integrada na Comunidade (VIC) consiste em um conjunto de componentes curriculares semestrais obrigatórios de 120 h, ministrado semestralmente a partir do segundo período do curso de medicina da EMCM até o início do internato, seguindo o modelo de Longitudinal Integrated Clerkship (LIC) (NUNES, 2019). A VIC surge na perspectiva de permitir ao discente a aquisição de competências teóricas, práticas, humanas e éticas a partir da imersão prévia e gradual ao SUS e a outros espaços que envolvem o processo de saúde e doença de uma comunidade, com ênfase à APS, através da participação interprofissional no processo de trabalho desses cenários (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Dessa forma, a estrutura metodológica objetiva desenvolver no estudante um aprendizado em três dimensões: saber, saber fazer e saber ser (NUNES, 2019). A partir da variedade de experiências, que evolui longitudinalmente com diferentes profissionais e cenários em consonância com o que é trabalhado nos demais componentes curriculares, é esperado que ao final da última VIC o graduando

tenha adquiridos saberes, práticas e atitudes condizentes com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso e se torne um profissional crítico e reflexivo com práticas baseadas nos princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No segundo dia de VIC6, estava no ambulatório do CAPS Ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas) e, durante nosso atendimento, minha colega informou que havia sido informado no sistema de gestão acadêmica da UFRN que as atividades seriam suspensas devido à pandemia. Finalizamos os atendimentos com o preceptor e fomos para casa. Entretanto, havia rumores de que as atividades não estariam suspensas. Fui para a EMCM e lá me informaram da suspensão. Ficamos mais alguns dias aguardando alguma nota oficial e recebemos a notícia que estaria tudo suspenso e sem previsão de retorno. A angústia passou ser intensa.

Essa angústia era alimentada por diversas dúvidas. A primeira delas era sobre o tempo de suspensão e o retorno das atividades. Falava-se sobre semanas e até meses, mas a grande verdade é que não havia como prever. A imprevisibilidade fazia surgir dentro de mim a incerteza sobre a concretização do meu sonho em concluir o curso de medicina. Ao mesmo tempo, pensava em todos aqueles que tinham seus sonhos interrompidos fatalmente pela doença. Assim, despertava um duplo sentimento: o desejo pelo breve retorno das atividades e a clareza de que o momento exigia restrições para proteção da vida de muitas pessoas.

Eu e meus colegas nos reuníamos virtualmente para discutir propostas seguras de retorno das aulas. Cada expectativa criada transformava-se em frustração. Todo esforço era suprimido pela evolução da pandemia, o que limitava nossas possibilidades de retorno. A universidade se reunia em comissão própria para estudar a volta às aulas. Sempre que havia um novo informe a aflição predominava, pois as condições sanitárias não permitiam determinar uma data concreta.

Nesse sentido, ao não vislumbrar a continuação do semestre letivo, nós, discentes, começamos a nos reunir para discutir temas relevantes em nossa formação médica. Com o auxílio de professores de nossa escola e de fora dela, promovemos encontros das ligas acadêmicas e eventos como simpósios e congressos. Essas reuniões nos permitiram minimizar os prejuízos ao aprendizado, além de auxiliar nossa saúde mental, nos proporcionando interações sociais, objetivos e foco num momento de total incógnita.

Outra questão que piorava a angústia era conciliar minha vida profissional, agora mais exigente, e os estudos. Comecei a me questionar sobre como seria meu retorno para a escola após o plantão na unidade de Covid. Talvez essa inquietação não seja apenas minha, mas de alguns colegas de curso que se sentem inseguros por fazerem parte de algum grupo de risco ou por terem nele algum familiar. Imaginei se eu precisaria passar por algum tipo de isolamento ou privação de atividade para deixar o ambiente mais seguro e tranquilo entre meus colegas e professores.

Conforme o tempo passava, minhas preocupações acadêmicas se somavam às do trabalho. Comecei a receber e-mails e mensagens em grupos de mídia social do serviço onde atuo como enfermeira em João Pessoa. Informavam sobre a possibilidade de mudanças da estrutura física e do perfil dos pacientes, bem como as necessidades de cursos e treinamentos, mesmo que à distância. O gestor anunciou que o hospital agora seria esvaziado e os pacientes internados seriam transferidos para outros serviços para que pudéssemos receber os casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Nosso setor agora se transformava em uma Unidade de Terapia Intensiva Covid (UTI Covid).

Recebemos treinamentos variados; desde procedimentos de paramentação à reanimação cardiopulmonar. A sensação que eu e a maioria dos meus colegas tínhamos era que estávamos tendo a necessidade de aprender tudo novamente às pressas e incluindo mudanças bruscas e de difícil adaptação, como passar seis horas seguidas com equipamentos de proteção individual (EPIs) sem poder beber um copo de água, respirar sem máscaras ou ir ao banheiro quando precisássemos.

Embora pareçam quesitos mínimos, renunciar um café num meio de um trabalho exaustivo, um abraço de um colega ou um descanso mais favorável, tornaram o trabalho ainda mais extenuante. Sentia falta do que era mais simples e que eu sempre tinha ali. Lembrava-me das gargalhadas durante as comemorações, mesmo que rápidas, dos aniversários e de outras datas festivas, as conversas sobre nossas vidas, futuros, perspectivas. Em meio a tantas lembranças, começou a surgir o medo de levar alguma contaminação para aqueles que amo e que deixei em casa me esperando, bem como o difícil e necessário distanciamento social. A distância dos colegas, dos pacientes e seus familiares e também dos nossos.

Figura 01. *Paramentação utilizada durante plantão em UTI Covid.*

Fonte: Acervo Pessoal (2020).

Ainda, os plantões ou mesmo o trabalho fora deles eram agitados pelas mudanças de protocolo. Tudo era novo, os procedimentos precisavam ser feitos rapidamente e com o mínimo possível de profissionais envolvidos. A angústia pelos efeitos adversos das medicações. Os boletins para os familiares dos que estavam internados eram agora passados por telefone. Do outro lado da linha estavam aqueles à espera de uma notícia boa, animadora, cheia de esperança. Na UTI estávamos nós, muitas vezes exaustos pelas tentativas frustradas com a rápida evolução da doença, outras vezes confiantes e felizes por uma extubação bem sucedida com o paciente estável, em recuperação, falando, comendo e sorrindo, ou até mesmo de alta para a enfermaria.

Todavia, estávamos no início dessa emergência sanitária, com muita coisa para ser adaptada e estudada. Foi bem nesse tempo que soube do projeto intitulado Caicó Sem Corona, criado por um colega do curso e desenvolvido em redes sociais com o objetivo de orientar a população e criar produtos que auxiliem no enfrentamento do novo coronavírus. Além disso, o projeto também é direcionado para os profissionais de saúde. As informações oferecidas são desde orientações simples sobre etiqueta respiratória, cuidado com as máscaras, alimentação, atividade física, comorbidades relacionadas, transtornos mentais

e isolamento social aos procedimentos direcionados para profissionais, como intubação orotraqueal em sequência rápida.

Diante da proposta decidi participar do projeto e contribuir de alguma forma com a saúde na região do Seridó nesse momento tão difícil. Assim como meus colegas, senti-me empolgada e disposta a favorecer a Educação em Saúde. Algumas semanas depois, um dos professores que estava contribuindo com o projeto sugeriu que ampliássemos o título para Brasil Sem Corona, já que tínhamos pessoas de tantos estados e regiões do país, bem como pelo alcance do trabalho para além do município de Caicó e região.

Dessa forma, permaneci na dinâmica entre os plantões e contribuindo com o projeto Brasil Sem Corona. Nossas aulas não tinham previsão de retorno, pois tudo era inseguro e incerto. Foram momentos que me permitiram realizar um estudo, mesmo que ainda incipiente, sobre o novo coronavírus e as consequências dele. Artigos e documentos eram compartilhados entre os grupos de estudante e do projeto. Protocolos que eram adotados em vários centros do país e fora dele eram discutidos também entre nós e alguns professores que prestavam auxílio.

O desafio para aprender sobre a doença e contribuir com meios que permitissem minimizá-la era enorme, o que exigia dedicação de igual proporção. Todavia, o senso de responsabilidade social, até por fazer parte de uma instituição de ensino público e pela forma que essa temática é sempre pautada na EMCM, trazia ânimo e comprometimento, mesmo nos dias mais exaustivos. Associavam-se a isso as posturas de autonomia e a competência de pesquisa e de estudo dirigido proporcionadas pelas metodologias da instituição, que possibilitavam incremento de conhecimento técnico enquanto se desenvolviam os materiais e produtos para o Brasil Sem Corona.

Os temas estudados foram desde a base fisiológica, especialmente a cardiorrespiratória — sistema chave para compreensão dos efeitos fisiopatológicos da Covid-19 — ao sistema imune e sua relação com a doença, os protocolos de biossegurança e métodos de prevenção da perpetuação da emergência sanitária, as medidas de paramentação e desparamentação e os cuidados na rotina diária. Dessa forma, produtos foram construídos e proporcionados para orientações aos profissionais de saúde e a população como um todo, bem como também nos capacitava, consolidando o conhecimento adquirido durante o curso e permitindo a aquisição de novos.

Essa capacitação pessoal reverbera não só para medidas voltadas à Covid-19, mas se amplia para outras situações e momentos da atividade profissional ao permear nossa identidade profissional, subsidiando conhecimentos que serão utilizados diariamente em nossa prática, tendo em vista que as medidas de biossegurança, as evidências científicas, a epidemiologia e a responsabilidade social envolvem intrinsecamente o ato médico.

Após quase dois meses do início da pandemia no Brasil, recebi uma ligação de uma das diretoras de um Hospital em Caicó me perguntando sobre meu interesse em trabalhar naquela instituição. Confirmei de imediato, mesmo lembrando-me a rotina e o quão cansativo é um plantão em unidade de tratamento intensivo para paciente com Covid-19. Organizei-me e dez dias depois estava eu no meu primeiro plantão no novo serviço. Fui bem acolhida e orientada por todos os colegas e profissionais do serviço. Naquele momento eu começava a assistir mais de perto àqueles que antes alcançavam "apenas" pelas redes sociais aqui na região do Seridó.

Contudo, apesar de todos os esforços na assistência direta e na construção de produtos e ferramentas que eram permitidos a mim, meus colegas de curso e professores realizarmos, os casos ainda aumentavam. A transmissão estava alta no Seridó, mas também em escala nacional.

Nesse contexto, cresciam também a angústia por essa condição e o anseio para que tudo acabasse logo. Comecei a ver meus primeiros colegas de trabalho se contaminando, com seus exames sendo positivados. Alguns precisaram ser internados em UTIs, outros foram tratados em casa. A maioria dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas que estavam atuando diretamente há meses permaneciam isolados dos seus familiares e amigos. Muitos saíram de suas casas, renunciaram ao aconchego dos seus lares e à presença da família. Os que não puderam sair ficaram com os seus, tomando todos os cuidados e até mesmo abrindo mão do conforto com a permanência em um único cômodo para dar segurança aos outros. Ninguém de nós imaginaria estar passando por isso.

A tensão é inevitável. A curva ainda estava aumentando e já tínhamos tantas pessoas infectadas e vidas perdidas. Os protocolos eram atualizados constantemente, os procedimentos precisam ser realizados de forma rápida e com menor número possível de profissionais envolvidos. Toda essa realidade gerava um ritmo acelerado que muitas vezes nos fatigava e desanimava.

Foi em meio a todo desânimo que tive uma crise de ansiedade, algo que nunca me ocorrera antes. As preocupações com toda a situação somadas à angústia por desejar fazer algo a mais me faziam ter insônia. As noites se tornaram longas e castigadoras, especialmente na ocasião da véspera dos plantões na UTI Covid. Foi aí que percebi que precisava de ajuda profissional e acabei por procurar uma professora, que imediatamente me ajudou buscando contato com sua colega, que também é minha preceptora de Psiquiatria na clínica escola e que me atendeu prontamente.

Essa pandemia é a situação mais crítica de saúde mundial das últimas décadas, pois tem trazidos grandes impactos físicos e mentais a toda população (SCHMIDT, 2020). Estávamos em um momento de crise e emergência que reverberava na saúde física e mental da população como um todo, especialmente as mais vulneráveis e mais expostas como os profissionais de saúde (CRUZ *et al.*, 2020).

Estudos mostram que durante a pandemia os profissionais de saúde sofreram grande impacto na qualidade de vida, com destaque para aqueles que trabalharam diretamente nos setores relacionados à Covid-19 (CRUZ *et al.*, 2020). Entre esses profissionais houve relatos constantes de estados ou crises de ansiedade, diminuição do limiar de irritação, insônia, exaustão e queda na produtividade (THE LANCET, 2020).

Entre as principais causas para esse estado emocional estavam o medo relacionado à infecção pessoal e familiar, as novas condições de trabalho requeridas — mais exigentes e exaustivas — e as alterações do cotidiano necessárias para o distanciamento social (CRUZ *et al.*, 2020). Nesse sentido, percebeu-se um aumento em transtornos mentais nesses profissionais: estresses agudos, episódios de pânico, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade (CHEN *et al.*, 2020).

Os tempos foram difíceis para todos. E, diante do distanciamento social, me sentia mais próxima de tantas pessoas. Recebia de amigos, colegas de trabalho e curso, familiares, namorado e irmãos do Shalom, mensagens de apoio, coragem, amor e cuidado, cheias de esperança e fé. Essa fé foi, com certeza, o que todos os dias me fez seguir nesse enfrentamento. Em cada plantão que dei, em cada enfermo que assisti, sei que junto comigo estavam todos aqueles que me apoiavam. Também enxergava, em cada rosto de paciente, a esperança

de alguém fora daquele lugar, um familiar, um amigo, um amor que esperava ansiosamente recebê-lo de volta.

Infelizmente, nem todos se recuperavam e voltavam para suas casas e famílias. O número de pessoas acometidas pelo vírus ainda era crescente. As consequências já surgiam e eram trágicas. Esses números não apenas informavam dados estatísticos, mas representavam rostos e nomes conhecidos, com histórias de luta, algumas com sonhos interrompidos. E, nesse contexto, me deparava com a triste notícia de um amigo que havia falecido, atingido indiretamente pela Covid-19. Ele era saudável, sem comorbidades, dedicado em sua profissão de enfermeiro, cheio de alegria e vida, com muitas perspectivas pela frente, no auge da sua juventude, mas não suportou o forte impacto dessa pandemia. Quantos colegas também sofriam em silêncio ou talvez sozinhos. Muitos "heróis" de jaleco estavam cansados, sem forças, com suas faces feridas pelos EPIs.

A linha de frente no combate ao novo coronavírus não estava somente ali nos hospitais, mas se encontrava também no trabalho constante de tantos colegas de universidade. As conversas nos grupos de aplicativos de celular eram inúmeras. Eu não conseguia participar de todas, mas via a preocupação e o desejo de cada um em contribuir com a redução dos casos.

Em meio à pandemia, eu e mais alguns colegas de medicina realizamos a produção de uma videoaula sobre a evolução clínica e laboratorial da Covid-19. A aula foi publicada por uma editora com materiais médicos direcionados para residentes e acadêmicos de medicina. Todos os colegas estavam empenhados e desejosos em fazer algo para que essa condição sanitária pudesse cessar, inclusive éramos ativos na reflexão e formulação de hipóteses para o retorno das aulas de forma segura e no tempo oportuno.

Todo esse cenário, marcado por tantas perdas, adaptações, erros e acertos nos lançava para um novo momento do processo de aprendizagem e também do próprio ensino. Como enfermeira e futura médica, tudo me fazia ter certeza, agora mais do que nunca, que o cuidado com a saúde precisava ser efetivado com responsabilização social, ética, dedicação, competência, respeito e dignidade do ser humano. Essa emergência sanitária nos lançava para adaptações e reflexões que nos proporcionavam o comprometimento com a saúde de forma coletiva e solidária.

Considerações finais

A pandemia de Covid-19 alterou a rotina de todos, causando impactos que vão além dos físicos pela infecção do novo coronavírus. O medo pela exposição ao vírus, junto às alterações nas interações sociais propiciada pela necessidade do distanciamento social, gerou também diversas perturbações na saúde mental da população que, por vezes, se afloraram em transtornos psiquiátricos.

Essas condições se mostraram ainda mais sinuosas nos profissionais de saúde, em especial nos que atuavam na linha de frente. Esses profissionais tiveram seu processo e condição de trabalho modificado drasticamente. Agora, era requerido uso constante de EPIs que se tornava desgastante e que por vezes, além de incomodar, geravam lesões. O estado de alerta e vigilância era elevado e contínuo. Se por um lado eram os profissionais mais expostos e com contato direto com as vítimas, por outro, devido a essa mesma condição, eram também os que mantinham o distanciamento social mais severo.

Nesse sentido, se tornam de extrema importância o olhar atento e o apoio aos profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia, bem como àqueles que foram diretamente impactados por ela, visto o momento ter sido marcado por sentimentos de medos, inquietações e ansiedade sobre o processo de adoecimento e seus resultados. A ajuda por especialistas na área da saúde mental e o trabalho da sua autoestima são de relevância para a manutenção da qualidade de vida.

Da mesma forma, é primordial uma atenção cuidadosa aos acadêmicos que, nesse cenário de incertezas, se inseriram no conhecimento científico, aprimorando os saberes existentes e adquirindo novos pelas experiências vividas e pela dedicação na busca pelo estudo de evidências científicas seguras, além de se sentirem ansiosos em relação às suas aspirações e sonhos, sofrendo com a alta descarga de ansiedade que altera negativamente seu processo de saúde e doença. A universidade, mesmo à distância, tem o desafio de monitorar e fornecer apoio a esses estudantes, favorecendo esse crescimento acadêmico e profissional no contexto da pandemia.

No tocante a formação profissional, as instituições de ensino médico precisam buscar inovações metodológicas que adaptem o currículo a nova realidade. Faz-se necessário rever seu processo formativo para minimizar os prejuízos, garantindo assistência aos alunos em vulnerabilidade, de forma que todos tenham condições técnicas e de segurança para acompanhar as atividades acadêmicas.

Destarte, o novo olhar sobre o cuidar e o fazer saúde nos vários cenários nos lança para novas perspectivas do processo ensino e aprendizagem, não apenas em relação à construção acadêmica, mas, sobretudo, em relação à prática profissional embasada pelo saber científico e pela corresponsabilidade social. O enfrentamento do novo coronavírus promove reflexões sobre esse processo e nos faz avançar para uma visão verdadeiramente integral da saúde com respeito e compromisso.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso de novo coronavírus**. Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus. Acesso em: 23 jul. 2020.

CHEN, Q. *et al*. Mental health care for medical staff in China during the Covid-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e15-e16, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Painel CONASS Covid-19. Disponível em: https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/. Acesso em: 06 ago. 2020.

CRUZ, R. M. *et al*. Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020.

ESCOLA NACIONAL SAÚDE PÚBLICA. Barómetro Covid-19: a saúde ocupacional e o risco de Covid-19. 2020. Disponível em: https://www.ensp.unl.pt/a-saudeocupacional-e-o-risco-de-covid-19/. Acesso em: 06 ago. 2020.

LAI, J. *et al*. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.397. Acesso em: 06 ago. 2020.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300214. Acesso em: 15 ago. 2020.

NUNES, W. B. **Vivência integrada na comunidade**: implicações de um internato longitudinal na formação médica. Orientadora: Ana Luiza de Oliveira e Oliveira. 2019.

82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Santa Cruz, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Coronavirus disease (Covid-19) Situation Report – 198**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200805-covid-19-sitrep-198.pdf?sfvrsn=f99d1754_2&ua=1. Acesso em: 06 ago. 2020.

OLIVEIRA, A. L. O. *et al.* Vivência integrada na comunidade: inserção longitudinal no Sistema de Saúde como estratégia de formação médica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 21, n. Suppl 1, p. 1355-1366, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0533. Acesso em: 4 ago. 2020.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066. Acesso em: 15 ago. 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). 2020.

THE LANCET. Editorial. Covid-19: protecting health-care workers, 395. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9. Acesso em: 20 ago. 2020.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, 2020.

WANG, L. *et al.* Review of the 2019 novel coronavirus (Covid-19) based on current evidence. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 55, n, 6, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948. Acesso em: 10 ago. 2020.

XIAO, C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (Covid-19) related psychological and mental problems: structured letter therapy. **Psychiatry Investigation**, v. 17, n. 2, p. 175-176, 2020.

QUEM ENSINA E QUEM APRENDE NA PANDEMIA DO COVID-19 SOB A PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

Alisson Costa de Araújo[5]
Gabriela Aparecida de Oliveira[5]
Maria Isabele Oliveira Sousa[5]
Joice Daiane de Oliveira[6]
Lídia Stéfanie Dantas Silva[7]

Introdução

Quem ensina aprende ao ensinar.
E quem aprende ensina ao aprender.
(Paulo Freire)

Mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população mundial, bem como agravos externos sociais e culturais têm gerado necessidades em saúde cada vez mais dinâmicas e complexas no último século. Diante disso, os sistemas de saúde encontram-se fragmentados e com dificuldades para atender às inúmeras demandas advindas dessa realidade (OMS, 2010). Assim, o conceito de Educação Interprofissional (EIP) em saúde é discutido por diversas instituições e organizações, sendo uma das primeiras definições relatadas no Reino Unido, no Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE). Este conceito foi o utilizado pelo Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, publicado em 2010 pelo Organização Mundial de Saúde (OMS), e sugere que a EIP ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre a outra, a fim de desenvolver a colaboração por meio de um processo de aprendizagem compartilhada para melhorar a realidade dos cenários das práticas assistenciais (CAIPE, 2002; COSTA *et al.*, 2018).

5 Acadêmico(a) do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN);
6 Acadêmico(a) do curso de odontologia na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN);
7 Acadêmico(a) do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

Outra importante conceituação sobre a EIP foi realizada pelo The Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), em 2010, trazendo a definição como a educação que ocorre no aprendizado colaborativo dos profissionais dentro e entre as disciplinas, buscando obter conhecimento, habilidades e valores fundamentais para o trabalho em grupo (CIHC, 2010; COSTA *et al.*, 2018). Além dessa, a mais atual interpretação da EIP foi realizada pelo Centro de Educação Interprofissional Colaborativa (IPEC) que adiciona a aprendizagem baseada na interdisciplinaridade e nas experiências da realidade dos serviços, elencando a necessária colaboração com a comunidade para melhor atendimento das necessidades da população (IPEC, 2011; COSTA *et al.*, 2018).

Os primeiros debates sobre a EIP ocoreram em Genebra, ainda na década de 80, elaborados pela OMS, onde um grupo de especialistas promoveu uma discussão que resultou em um relatório que inspirou diversas iniciativas em todo o mundo. Contudo, cabe ressaltar que esse momento foi uma consequência de movimentos isolados que ocorreram nas décadas anteriores, movimentos que questionavam as estratégias de aprendizagem no ensino profissionalizante. Esse crescente interesse dava-se pela relevância da educação das profissões em saúde, pois a EIP era entendida como um programa complementar ao ensino tradicional. Ao unir ambos os ensinos buscava-se construir entre membros de equipes um trabalho integrado e mais resolutivo, diminuir erros, garantir a segurança e satisfação do usuário, além de reduzir custos dos serviços de saúde. Em outras palavras, pretendia-se mudar a educação profissional para transformar a prática dentro dos sistemas de saúde (COSTA *et al.*, 2018).

Conseguinte, as iniciativas na América Latina e no Caribe, incentivadas pelo programa WHO Unity for Health, buscavam integrar a universidade, os serviços de saúde e a comunidade para a promoção da colaboração interprofissional. Em uma publicação recente, sobre a gênese do movimento global da interprofissionalidade, Barr (2015) destaca a trajetória brasileira como frutífera, ao considerar que a EIP adquire potência por estar alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca a integralidade da atenção, equidade e resolutividade nas ações de saúde. Assim, possibilita que as necessidades de saúde da população sejam centrais dentro dos processos de trabalho.

A premência de uma formação capaz de atender as necessidades de saúde dos serviços e uma demanda de profissionais para o setor público com maior aptidão para o trabalho em equipe foram fatores fundamentais no contexto social do nascimento do SUS, sendo pautas da 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (FREIRE FILHO *et al.*, 2019; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013; BRASIL, 2018).

Atualmente, a principal iniciativa dessa inserção nos currículos é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Fundado em 2007, o PET-Saúde foi uma articulação do Ministérios da Saúde e Educação que possui como principal objetivo incentivar o ambiente do trabalho em saúde como local educador e formador, aliando ensino, pesquisa e extensão (FREIRE FILHO *et al.*, 2019; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013). O PET-Saúde funciona com editais e chamados de instituições com temas diferentes, como PET-saúde mental e PET-rede. O último e atual edital de convocação do PET-Saúde foi voltado para a temática da interprofissionalidade, com vigência nos anos de 2019 e 2020.

Durante o período de execução do PET-Interprofissionalidade, foi declarado o surto do novo coronavírus SAR-Cov-2, inicialmente em Wuhan, China, e posteriormente afetando diversos países em todo o mundo. Baseado nas crescentes taxas de notificação de casos espalhados pelo mundo, o Comitê de Emergência da OMS declarou o novo coronavírus como uma emergência de saúde global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), sendo em seguida caracterizada como uma pandemia global.

A pandemia do novo coronavírus representa, portanto, um desafio sanitário em escala global (BARRETO *et al.*, 2020). Os sistemas de saúde dos países são imensamente afetados, visto que a capacidade deles em desempenhar suas funções de forma plena, no contexto de pandemia, demanda uma expansão dos leitos hospitalares e de UTI, além de uma reorganização dos fluxos de atendimento na rede e a redefinição dos papéis das unidades e dos níveis de atenção (DAUMAS *et al.*, 2020). Essa nova doença impõe uma demanda extra de insumos, estrutura e recursos humanos, algo desafiador para os sistemas de saúde de diversos países, como o Brasil, que historicamente apresenta financiamento insuficiente para gerir as demandas normais em saúde (RIBEIRO *et al.*, 2020).

No Brasil, a problemática se amplifica, pois, o conhecimento sobre as características de transmissão do Covid-19 num contexto de inúmeras desigualdades sociais e iniquidades no acesso à saúde é restrito (BARRETO *et al.*, 2020). A escolha de estratégias para o enfrentamento dessa realidade é permeada por incertezas. Como forma de diminuir a transmissão da doença, o isolamento social foi instituído, com o fechamento de escolas, universidades e lojas comerciais. Esse cenário de isolamento teve influência no acesso aos serviços de saúde e na forma de organizar a rede, além de dificultar uma integração ensino-serviço-comunidade efetiva. É nesse caso que o uso das tecnologias digitais, que apresentam amplo escopo e flexibilidade, se ajusta às necessidades em saúde de cada contexto, proporcionando soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde (CAETANO *et al.*, 2020).

Diante disso, o objetivo deste capítulo é discutir as adaptações, potencialidades e dificuldades de desenvolver a educação interprofissional durante a pandemia de Covid-19, através de relatos e reflexões de estudantes participantes do PET-Interprofissionalidade. Serão discutidas as condições do cenário atual, as oportunidades para desenvolvimento da EIP e a participação dos estudantes no combate à pandemia junto aos preceptores e tutores.

Relatos e reflexões

Como foi incorporada a Educação Interprofissional no Ensino Superior Brasileiro?

Para pensarmos em como a EIP se configura num momento de pandemia mundial, é necessário entendermos como se deu historicamente a incorporação desse tópico no Brasil. O primeiro projeto que trouxe proposições para alterações na formação em saúde nacional foi o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), vinculado ao Ministério da Educação em 1981. O programa fazia a inserção de estudantes de cursos da saúde na atenção básica, porém a assistência foi uma experiência bem limitada e sem mudanças curriculares significativas (FREIRE FILHO *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2018; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

No início dos anos 1990 surge o Programa UNI – Uma Nova Iniciativa, com proposição crítica ao modelo flexneriano de formação médica e tomando como partida a interdisciplinaridade, multiprofissionalidade, fortalecimento dos currículos e um profissional voltado para a realidade dos serviços de saúde. Um ponto comum aos dois programas foi a baixa e limitada participação do Ministério da Saúde para um alinhamento entre educação e o cenário da saúde nacional (FREIRE FILHO *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2018; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Posteriormente, fruto de uma parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e a Rede Unida, surge o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED). Instituído em 2002, o PROMED objetivou um fortalecimento da discussão sobre uma formação médica voltada para o SUS, além de influenciar em reformas nos currículos e nos estágios em diferentes equipamentos do sistema de saúde (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Diversos outros programas e eventos possuem grande significado para o processo de incorporação da EIP nos currículos em saúde, como a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) — responsável pelas políticas de formação profissional em saúde voltada para o SUS —, e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004, que reafirma uma reorientação das formações dos profissionais de saúde (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Inspirado pelas experiências do PROMED e outros programas como o Aprender-SUS e VER-SUS, surgiu em 2007, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), com objetivo de uma forte articulação entre a universidade e os serviços públicos. O programa foi indutor de uma maior independência das instituições de ensino com uso de fundamentação teórica dos determinantes sociais de saúde, dos serviços de saúde enquanto cenários de prática, de currículos pautados em metodologia ativas e integração ensino-serviço-comunidade, possibilitando uma formação reflexiva, crítica e com base nos problemas de saúde dos SUS. O PRÓ-SAÚDE ocorreu em duas edições, sendo a primeira focada nos cursos de medicina, enfermagem e odontologia, com posterior abertura para as demais graduações da área da saúde (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Fundado no mesmo ano, o PET-Saúde, já citado anteriormente nesse texto, possibilitou e possibilita até hoje discussões ativas nas formações nacionais. Um marco importante do projeto foi o PET-GraduaSUS, que ocorreu no ano de 2015,

e visou o estímulo de adaptações nos currículos das universidades, adotando a interprofissionalidade como fundamental para um ensino superior coerente com as necessidades do sistema de saúde (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Quando pensamos na atual versão do projeto, a seleção do PET-Interprofissionalidade procurou projetos que se propusessem a realizar o desenvolvimento de ações e atividades que incentivassem mudanças nos currículos da área da saúde, alinhado com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Dessa forma, possibilitou-se a inserção dos marcos teórico-conceituais metodológicos voltados para a educação interprofissional, o trabalho colaborativo, o efetivo trabalho em equipe, a colaboração e adoção dos usuários como parte ativa e protagonista da promoção em saúde (BRASIL, 2018).

Embora possamos ver no cenário nacional muitos avanços e conquistas na EIP, ainda existem diversas barreiras que dificultam uma incorporação efetiva nas faculdades brasileiras, mesmo com evidências de melhoria do ensino baseado na interprofissionalidade. Alguns obstáculos nesse processo são currículos com estruturas próprias e voltados para competências específicas de cada profissão, que priorizam o conteúdo em relação a habilidades, atitudes e valores, junto a uma resistência pautada na forte divisão de trabalho, edificando a separação das categorias profissionais (COSTA, 2016; ALMEIDA; SILVA, 2019). Além disso, a formação do corpo docente formado em características uniprofissionais, disciplinares e tradicionais gera bloqueio na adoção de novas práticas de ensino, sendo visto algumas vezes como ameaça às identidades profissionais (BRASIL, 2018b).

Diante disso, é claro o grande potencial das políticas que adotam a EIP como princípio educativo, porém ainda se evidencia uma discrepância entre o perfil necessário de profissionais para o SUS e os programas curriculares desenvolvidos nas universidades brasileiras, impactando assim a qualidade da atenção em saúde no país (COSTA, 2016; ALMEIDA; SILVA, 2019).

Como manter o contato entre a realidade dos serviços e os petianos?

Para explicarmos melhor como o PET funciona, traremos a organização do projeto 110, com parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Caicó (SMS), a Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN) e a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Basicamente, o programa se organiza em grupos tutorias com formação interprofissional, ou seja, contêm discentes, professores e preceptores de diferentes categorias profissionais, trabalhando questões do eixo indissociável ensino-pesquisa-extensão. Nosso projeto contém 56 participantes, com discentes e docentes de odontologia, medicina e enfermagem, preceptores dessas categorias e uma psicóloga. Somos divididos em cinco grupos tutoriais, onde cada grupo possui como referência uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no território da cidade.

Contudo, a pandemia de Covid-19 impactou de muitas formas o ensino superior, a Atenção Primária à Saúde (APS) e, consequentemente, o PET-Interprofissionalidade. Em um primeiro momento, as universidades do estado do Rio Grande do Norte decretaram a suspensão das aulas presenciais, situação que levou quase 90 mil estudantes a iniciar o isolamento social e interromper os períodos letivos sem previsão de retomada ou alternativas para ensino remoto (CARVALHO, 2020).

Para garantir o apoio às pessoas em situação de isolamento e, também, ao enfrentamento da pandemia, foi crucial o fortalecimento da APS, por meio da reorganização dos serviços, estabelecimento de fluxos de informação e articulação com a vigilância em saúde. Nesse sentido, enquanto Equipes de Saúde da Família (EqSF) planejavam como atender as necessidades do contexto, o que exigia um trabalho colaborativo e interprofissional, as universidades interrompiam seus programas de estágios e internatos no município (DAUMAS *et al.*, 2020).

Dessa forma, foi estabelecido um dos grandes desafios do PET: como garantir o aprendizado dos estudantes das graduações e o auxílio aos trabalhadores da saúde através da Educação Interprofissional durante a pandemia de Covid-19?

Diante desse dilema, o PET-Interprofissionalidade precisou repensar e rearranjar seus métodos de ensino e interação entre discentes, tutores e preceptores para o ambiente virtual, assim como outros programas no mundo (KHALILI, 2020). Esse foi, talvez, o estopim para a EIP se adaptar ao formato de aprendizagem *on-line*, processo que já vinha ocorrendo nos últimos anos em projetos com estudantes de diferentes localidades (EVANS; WARD; REEVES; 2017).

Nessa perspectiva, o projeto 110 passou a realizar desde março encontros on-line através da plataforma *Google Meet* entre os grupos tutoriais ou com todos os

participantes. Apesar da crescente adesão ao ambiente virtual, a adaptação e transição podem ser difíceis, incômodas e exigir uma atenção e um planejamento especial por parte dos orientadores, o que torna a experiência mais desafiadora (MOORE, 2020).

Esses primeiros encontros visavam o replanejamento das atividades do PET-Interprofissionalidade no município e o levantamento das necessidades das cinco UBSs vinculadas para os primeiros meses de pandemia. A proposta para o primeiro semestre de 2020 do projeto tinha como objetivo qualificar docentes, discentes e preceptores para o fortalecimento dos princípios do trabalho interprofissional, da prática colaborativa, da interdisciplinaridade e do trabalho em rede, através de atividades interprofissionais de educação permanente e popular em saúde nas comunidades.

Ainda que os estudantes não estivessem nos territórios, parte do objetivo pôde ser trabalhada ao considerar que, inicialmente, as discussões *on-line* ofereceram oportunidades tanto para socializar interprofissionalmente, como também para estimular os participantes a propor soluções viáveis de planejamento para o projeto (KHALILI, 2020). Somado a isso, ocorreram discussões *on-line* através da plataforma *Google Meet* com os profissionais da APS sobre as demandas urgentes da atenção à saúde.

Nesse sentido, foi observado pelos membros do PET-Interprofissionalidade a reorganização dos serviços da APS para enfrentamento da pandemia e a manutenção das ofertas de algumas de suas ações dentro dos territórios. Apesar das fragilidades encontradas em promover uma Atenção Primária dentro do SUS atuante e eficaz, nota-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, é a forma mais adequada para apoiar às pessoas em situação de isolamento, mantendo o contato dessas com os profissionais de saúde do território responsáveis pelo cuidado em saúde da população adscrita (MEDINA *et al.*, 2020).

É na APS que o trabalho interprofissional pode ser vislumbrado como fundamental para o incentivo do isolamento social, onde todos os profissionais da equipe mobilizam recursos e lideranças locais para a divulgação de informações e mobilização da comunidade (DAUMAS *et al.*, 2020). Nesse cenário de intensa articulação entre os profissionais de saúde da APS e os demais membros do PET no combate ao coronavírus e na propagação de informações em saúde relativas à

pandemia, vislumbramos o uso das mídias sociais e das rádios comunitárias da cidade de Caicó para divulgação de informações pertinentes em um período de tantas incertezas. Além disso, o próprio trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para identificar os usuários em maior vulnerabilidade proporciona a mobilização interprofissional e intersetorial de auxílio às suas demandas. Nessas situações, destaca-se a necessidade de uma ação mais coordenada no território com outros equipamentos e instituições locais, para articulação e implementação de atividades pertinentes com as iniciativas comunitárias que possam existir previamente, visto o destaque do engajamento comunitário como uma estratégia global para o enfrentamento da pandemia (MEDINA *et al.*, 2020).

Como pensar a Educação em Saúde durante a pandemia?

Além da necessidade de reestruturação dos serviços com a pandemia do novo coronavírus, no campo da saúde são imprescindíveis as práticas educativas e de cuidados relacionados à nova doença e as demandas de saúde já existentes. O profissional de saúde deve contribuir para a construção de sentido necessária às práticas do isolamento social e de outras medidas de prevenção, focando em estratégias de prevenção e promoção em saúde e orientação sobre a rede de atenção à saúde (CECCON; SCHNEIDER, 2020). A pandemia, portanto, também trouxe a preocupação de como promover a Educação em Saúde em um cenário de incertezas e como, por meio do uso das tecnologias digitais, instigar a reflexão e a criticidade necessárias a esse processo.

Nesse momento, observa-se como a comunicação interprofissional, um dos quatro domínios necessários para a prática interprofissional, pode permitir um canal de comunicação entre as equipes de saúde e favorecer a troca de experiências entre os profissionais envolvidos nessas ações. Além dessa, os demais domínios, também chamados de competências essenciais, são o trabalho em equipe, a responsabilidade e os valores/éticas pela prática colaborativa e interprofissional (IPEC, 2011). Assim, o grupo PET, ao pensar no desenvolvimento das competências interprofissionais dentro desse cenário, potencializa a integralidade do cuidado, visto que a EIP favorece uma maior aproximação de trabalhadores e estudantes às necessidades de saúde da população (SILVA *et al.*, 2015).

Em tempos de isolamento social e quarentena, as novas tecnologias são ferramentas poderosas, contribuindo para práticas inovadoras na Educação em Saúde (PALACIO; TAKENAMI, 2020). O uso dessas tecnologias pelo Projeto PET-Interprofissionalidade durante os meses iniciais revela a indispensabilidade delas no processo, mas levanta questionamentos pertinentes relativos ao alcance dos objetivos desejados e como envolver a população na adoção das medidas preventivas e orientações compartilhadas.

Para superar essas dificuldades, é fundamental pensarmos em uma atenção centrada nas necessidades da comunidade, tendo aquele indivíduo/coletivo como foco da sua ação, visto que esse elemento é essencial para a prática colaborativa interprofissional (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016), objetivo de nossas ações no PET. Além disso, os usuários das UBS do município apresentam um perfil demográfico e cultural diverso, visto que existem desigualdades sociais que dificultam o uso da internet, além das iniquidades em saúde que inviabilizam o acesso aos serviços. Mesmo com essas problemáticas, o exercício diário de Educação em Saúde pelos profissionais que compõem as equipes de todos os pontos de atenção é essencial para a efetividade das ações e das medidas de redução da propagação do vírus (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

É possível inserir os estudantes no enfrentamento/combate virtual à pandemia?

O PET-Interprofissionalidade iniciou o ano de 2020 com a chegada de novos alunos, a fim de preencher vagas remanescentes em virtude da saída de integrantes recém-formados. Paralelamente, ocorreu a inserção dos discentes nos cenários de práticas do município, sob orientação dos preceptores do projeto e profissionais de saúde inseridos na dinâmica dos serviços, para captação da realidade no tocante a interprofissionalidade nesses locais. No mês de março após três semanas de introdução, devido às circunstâncias de propagação do vírus na região, às atividades nos serviços e aos encontros presenciais do projeto foram cancelados.

Encontrar-se dentro de nossas casas, por um momento, representou uma incapacidade de atuarmos de maneira ativa na linha de frente de combate à expansão do novo coronavírus. Motivados a permanecer contribuindo com a saúde da população e amparando os profissionais de saúde, os docentes, preceptores e discentes se colocaram à disposição para auxiliar nas ações de saúde, tendo as mídias sociais como principal meio de divulgação. Mediante a parceria com a SMS, o projeto 110 assumiu as demandas na produção de materiais educativos a serem divulgados nos perfis ligados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município e à equipe jornalística situada nas rádios locais, bem como a criação de um perfil do próprio projeto no *Instagram* para alcançar o maior quantitativo possível de pessoas.

Para construção dos materiais, nós nos dividimos em pequenos grupos com representantes de discentes dos três cursos, com base nas nossas habilidades na produção de vídeos, infográficos, fluxograma, cartilhas e faixas de áudios. Por trás de cada produto, temos uma vasta pesquisa para que todas as informações circuladas a partir de nossas produções fossem pautadas em evidências científicas, combatendo, dessa forma, a circulação de *fake news* e livres de interpretações errôneas.

Considerada como a principal aliada no combate do novo coronavírus, as boas práticas de higienização foram trabalhadas através de vídeos e cartilhas, a fim de ensinar a técnica correta de higienização das mãos com água e sabão; a fricção com antisséptico (álcool gel); e preparo de solução para limpeza das embalagens dos alimentos, limpeza dos cômodos da casa e das máscaras e roupas.

A importância da higienização das mãos dá-se pelo fato de serem elas o nosso principal meio de contato com meios externos ao nosso corpo e por se caracterizar como a ferramenta de trabalho de todo profissional da saúde. Fazer com que profissionais de saúde mantenham sempre as mãos higienizadas tem sido o foco de muitos serviços e uma das ações executadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (BRASIL, 2009).

Garcia Filho, Vieira e Silva (2020) apontam uma elevada busca da população por assuntos relacionados à Covid-19, sendo o uso do álcool em gel o principal interesse. É compreendendo que diante das incertezas geradas nesse tempo, percebemos a relevância de disponibilizar para a população um guia confiável para sanar dúvidas e ajudá-los nos cuidados pessoais, assegurando práticas seguras e replicáveis por quem possuir a informação em suas mãos. Paralelamente a isso, o fechamento de muitos empreendimentos do ramo alimentício durante o período de distanciamento social gerou destaque para os

serviços de entrega (*delivery*, possibilitando soluções para a crise financeira do setor (SEBRAE, 2020a; SEBRAE, 2020b).

Diante deste cenário, a preocupação sobre os cuidados de limpeza e higienização do produto recebido, do entregador e do próprio cliente foram tópicos levantados como fundamentais para garantir a proteção da população, tendo em vista que esse grupo entrou na lista de serviços essenciais e que garantem que as pessoas permaneçam em casa com segurança, sem que lhe falte o básico para viver (SEBRAE, 2020a; SEBRAE, 2020b). Frente a isso, o grupo PET preparou uma cartilha divulgada em meios de comunicação com os motoristas, caminhoneiros, mototaxistas e serviços alimentícios com entrega buscando levar essas precauções para a comunidade.

Além disso, um dos destaques foi a criação do fluxograma de atendimento, explicitando as medidas a serem tomadas mediante a suspeita de infecção por Covid-19, que hoje está implantado em todas as UBSs e no Hospital Regional da cidade de Caicó. Ter um produto criado por discentes da graduação como referência no cuidado de um município mostra os avanços conquistados na formação, além do fortalecimento da educação interprofissional na graduação de novos profissionais com um diferencial, vislumbrando assim uma nova etapa do ensinar e fazer saúde.

O fator mais marcante nesse processo de construção de diversos materiais foi o formato colaborativo e pautado num trabalho em equipe entre estudantes, professores e preceptores de todas as profissões. O grupo recebia demandas externas, seja de preceptores, de familiares ou da própria SMS, e os subgrupos começavam a trabalhar juntos, compartilhando referências, tirando dúvidas sobre os assuntos onde a bibliografia encontrada ainda não apresentava um consenso e buscando o melhor formato para disponibilizar essa informação.

Aos poucos a prática interprofissional vai adentrando o cotidiano dos nossos serviços. Quando se fala em EIP, os profissionais percebem a necessidade da incorporação de novas metodologias para aprimoração do trabalho e no cuidado integral em saúde. Mesmo diante da complexidade de incorporação da EIP, é visível seu poder transformador na APS, principal elo de atenção à saúde no SUS (GRIGGIO; MININEL; SILVA, 2018).

Durante a produção de cada material ficaram visíveis as trocas de experiências e a construção de novos saberes, essenciais no processo de quebra

dos silos profissionais. As ações desenvolvidas elucidam as competências comuns e colaborativas, reforçando o conhecimento adquirido durante a fase de alinhamento conceitual realizada no início do projeto. Essa oportunidade de trabalhar como equipe reforçou os laços entre os discentes e proporcionou uma maior interação entre os veteranos com os que adentraram recentemente ao grupo.

Como a pandemia ressalta a importância do trabalho colaborativo?

O distanciamento social mudou completamente a forma de se viver e relacionar-se com o outro, exigindo uma reorganização da sociedade. Para o PET-Saúde/Caicó-RN, esse processo tem proporcionado experiências positivas, mas também efeitos negativos. Enquanto discentes, acreditamos que as experiências vivenciadas no projeto, nessa conjuntura do isolamento social, proporcionaram e facilitaram o desenvolvimento de algumas competências colaborativas como, comunicação interprofissional, liderança colaborativa, clareza de papéis e trabalho colaborativo entre os membros do programa.

A comunicação interprofissional é fundamental para o sucesso terapêutico entre os membros da equipe, estabelecendo uma boa e adequada relação com os pacientes (AREDES *et al.*, 2013). Esta competência encontra-se em todo esse processo do grupo PET, contribuindo desde os planejamentos, até as execuções de ações e reuniões. Já a liderança colaborativa é evidenciada na tomada de decisões dos grupos, nas confecções dos materiais e demais atividades realizadas pelos mesmos, sendo importante para a prática de colaboração interprofissional (CIHC, 2010). Por fim, o trabalho em equipe fundamentou todas as decisões do grupo, gerando um compartilhamento de pertencimento e de integração entre os membros (REEVES *et al.*, 2011; BRASHERS, 2015).

No entanto, muitos desafios foram e continuam sendo postos para a condução do programa. O fato de estarmos conectados virtualmente e separados fisicamente, gera barreiras difíceis de serem contornadas, e uma delas é o contato presencial e o vínculo, que facilitam a integração e participação coletiva, a resolução de conflitos e o esclarecimento de dúvidas. Outra problemática — talvez, a mais prejudicada — foi a inserção dos alunos nos cenários de prática, o que possibilitaria a compreensão e o diagnóstico situacional da realidade na APS e a abordagem do trabalho

interprofissional nas práticas assistenciais. Além disso, seria possível a identificação de potencialidades e fragilidades para incorporação da EIP nesses cenários, bem como o desenvolvimento de ações em educação permanente e a promoção de saúde por discentes, docentes, preceptores, demais profissionais e usuários.

Quanto aos serviços de saúde, percebeu-se a partir dos relatos de preceptores nos encontros virtuais, que este momento ressaltou a importância do trabalho colaborativo para o manejo integral do cuidado em saúde, tendo em vista que as demandas estavam relacionadas quase exclusivamente à Covid-19, ou seja, pacientes com sintomas respiratórios e urgências.

Segundo Lazzarato (2001), o caráter colaborativo e interativo do processo de trabalho em saúde concretiza-se no encontro entre profissionais e usuários, mediado pela intersubjetividade que permite caracterizá-lo como trabalho imaterial. Portanto, as equipes de saúde estavam organizadas e voltadas ao combate da nova doença, a partir da união dos diversos profissionais em prol de uma causa maior, o bem-estar dos usuários. Uma das medidas de organização do serviço foi a adoção de formas de triagem rápida (*fast track*), o que possibilitou um atendimento mais ágil, eficiente e seguro para a população.

Dentre os prejuízos advindos dessa situação, os profissionais citam a suspensão de atividades voltadas à Educação em Saúde, sobretudo na perspectiva preventiva. Todavia, os preceptores reconhecem que com a ajuda e continuidade das atividades da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EMCM, salas de espera foram criadas para levar informação à população sobre a Covid-19.

Considerações finais

Frente ao exposto, fica evidente que o surgimento de necessidades em saúde mais complexas e dinâmicas nos últimos anos exige perfis profissionais que atendam esses desafios. Em outras palavras, profissionais com maiores aptidões e habilidades para um trabalho em equipe colaborativo têm sido fundamentais nos serviços de saúde em todo o mundo. Destarte, o PET-Interprofissionalidade é evidentemente uma iniciativa relevante no Brasil por ser promissor, ao considerar seu comprometimento em inserir a EIP nos currículos em saúde e por ser um programa potencial durante a pandemia de Covid-19.

Os muitos desafios encontrados pelo grupo PET-Interprofissionalidade no desenvolvimento de suas ações na pandemia culminaram numa série de adaptações para sua plena continuação e a realização de suas atividades. Para tal, o uso das novas tecnologias e a aproximação ainda maior dos profissionais com a realidade de saúde da comunidade foi necessária. Esse cenário possibilitou maior visualização do valor e potencial das práticas colaborativas para o cuidado em saúde, além de reunir os diversos membros em objetivos comuns de Educação em Saúde nesse período ímpar do fazer saúde. No entanto, esse momento expôs fragilidades da rede de atenção, as iniquidades existentes e a desigualdade social que permeia o país e as comunidades do município.

O presente trabalho foi desenvolvido por estudantes que compõem o Projeto 110, sendo assim, pessoas que vivenciaram a realidade e o impacto da pandemia no projeto e nas dinâmicas do cuidado em saúde, reunindo discentes dos três cursos da área da saúde que estão incluídos no projeto. Todavia, foi desenvolvido por apenas cinco participantes, não representando a visão de todos os estudantes envolvidos, fator limitante para análise.

As lições e oportunidades advindas dos novos desafios impostos pela pandemia de Covid-19 ainda não estão totalmente claras, visto que ainda estão em andamento. Apesar disso, observa-se que os cenários nacional e local da pandemia atentam para a valorização do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas para o pensar e o fazer saúde, e para superar dificuldades na realidade dos serviços de forma a promover o cuidado integral e universal proposto pelo Sistema Único de Saúde.

Outrossim, percebe-se que para acompanhar a complexidade das necessidades em saúde dos usuários, é essencial uma comunicação eficaz e o trabalho de competências comuns. Além disso, é fundamental se adaptar à realidade, utilizando outras ferramentas para promover o cuidado, como as mídias sociais, atualmente fundamentais no desenvolvimento das atividades do PET e nos serviços de saúde. Pensar estratégias efetivas e diversas, que englobam ações intersetoriais e interprofissionais, é um legado que a pandemia ensinou a escolas, às universidades e aos profissionais de saúde.

O processo de pensar e experimentar a vivência da interprofissionalidade dentro do SUS pelo PET- Interprofissionalidade se intensificou com o surto de

coronavírus. Assim, foi possível aprendermos com os profissionais da linha de frente que somente com uma atenção centrada no paciente, baseada em evidência científicas e com o uso de competências comuns, específicas e colaborativas poderemos superar essa pandemia. Por fim, ficam evidentes através dos nossos relatos e reflexões as potencialidades da EIP em dar a oportunidade para o estudante desenvolver pensamento reflexivo, crítico e ativo nas transformações curriculares e nos processos de trabalho em saúde.

Referências

AGRELI, H. F. S; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 905-916, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150511.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

ALMEIDA, R. G. S.; SILVA, C. B. G. A educação interprofissional e os avanços do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p. 1-2, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/1518-8345-rlae-27-e3152.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

AREDES, M. A *et al.* A comunicação entre a equipe de saúde em uma clínica cirúrgica: o olhar dos profissionais de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Revista de Pesquisa**: Cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 458-466, 2013.

BARR, H. *et al.* **Interprofessional Education**: the genesis of a global movement. London: Center for the Advancement of Interprofessional Education, 2015.

BARRETO, M. L. *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, v. 23 p. 1-4, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200032.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.

BRASHERS, V. *et al.* Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes. **The national academies press**, Washington, p. 67-133, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde**: higienização das mãos. Brasília: ANVISA, 2009. 105 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_se20.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Edital nº 10, 23 de julho 2018 seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde pet-saúde/interprofissionalidade – 2018/2019**. Diário Oficial da União**: Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, seção 3, 24 de julho de 2018. Disponível em: in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/2018_DEGES_construindo_caminhos_EIP.pdf. Acesso em: 03 set. 2020.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. 1-16, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00088920.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A national interprofessional competency framework**. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

CECCON, R. F.; SCHNEIDER, I. J. C. Tecnologias leves e Educação em Saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19. **SciELO Public Health**. Escola de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, p. 1-19, 2020. (PrePrint). Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/136/160/146. Acesso em: 01 ago. 2020.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface comunicação, saúde e educação,** São Paulo, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-20-56-0197.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

COSTA, M. V. *et al.* **Educação interprofissional em saúde**. Natal: SEDIS-UFRN, 2018. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

DAUMAS, R. P. *et al*. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da Covid-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n6/1678-4464-csp-36-06-e00104120.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

DIAS, H. S; LIMA, L. D; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/13.pdf. Acesso em: 01 ago. 2020.

EVANS, S. M.; WARD, C.; REEVES, S. An exploration of teaching presence in online interprofessional education facilitation. **Medical Teacher**, v. 39, n.7, p. 773–779, 2017.

FREIRE FILHO, J. R. *et al*. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 1, p. 86-96, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe1/0103-1104-sdeb-43-spe01-0086.pdf. Acesso em: 13 ago. 2020.

GARCIA FILHO, C.; VIEIRA, L. J. E. S.; SILVA, R. M. Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento a Covid-19: descrição de pesquisas realizadas nos primeiros 100 dias de 2020. **Epidemiologia e Serviços em Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 1-6, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n3/2237-9622-res. Acesso em: 15 ago. 2020.

GRIGGIO, A. P; MININEL, V. A; SILVA, J. A. M. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da saúde. **Interface comunicação, saúde e educação**, São Paulo, n. 22, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1799.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL (IPEC). **Core competencies for interprofessional collaborative practice**. Washington: Interprofessional Education Collaborative, 2011.

KHALILI, H. Online interprofessional education during and post the Covid-19 pandemic: a commentary. **Journal Of Interprofessional Care**, v. 34, n. 5, p. 687-690, 16 jul. 2020.

MEDINA, M. G. *et al*. Atenção primária à saúde em tempos de Covid-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 36, n.8, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n8/1678-4464-csp-36-08-e00149720.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

MOORE, M. G. **A founder of distance education weighs in on its educational benefits.** Elaborada por The University of Wisconsin–Madison, 2020. Disponível em: https://news.wisc.edu/qa-a-founder-of-distance-education-weighs-in-on-its-educational-benefits/. Acesso em: 21 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. 2010. Disponível em: https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

PALACIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela Covid-19: o desafio para a Educação em Saúde. **Vigilância Sanitária em Debate**: Sociedade, Ciência & Tecnologia, Rio de Janeiro v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. Disponível em: https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530/1147. Acesso em: 30 jul. 2020.

REEVES, S. *et al*. **Interprofessional teamwork for health and social care**. 1. ed. S.l: Wiley-Blackwell, 2011.

RIBEIRO, A. P. *et al*. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

SEBRAE. **Segurança dos alimentos**: dicas de cuidados para o delivery em meio ao Covid-19. [E-book] 2020a. Disponível em: https://bibliotecas.sebrae.com.br/chron. Acesso em: 10 ago. 2020.

SEBRAE. **Como organizar um serviço de delivery eficiente**. [E-book] 2020b. Disponível em:https://bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bd. Acesso em: 15 ago. 2020.

SILVA, J. A. M. *et al*. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p.16-24, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf. Acesso em: 08 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO) **World health organization**: Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV), 2020. Disponível em: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov). Acesso em: 20 ago. 2020.

VAI TIMBORA CORONAVÍRUS!: DIALOGISMO DA ARTE, CUIDADO E EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO MÉDICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Lucas Fernandes da Silva[8]
Maria Helena Medeiros de Albuquerque[8]
Raíssa Thamires Fernandes de Oliveira[8]
Jéssica Farias Dantas Medeiros[9]

"[...] O mundo te afirma o tempo inteiro
Você tem que escolher ligeiro
Um código de barra pra sua vida
Pressa, eu não tenho não
Eu creio que a paixão
É um ato de conhecimento
Quanto mais amo o que faço
Mais invisto no que aprendo
Desejo que a invenção
Da profissão que movimento
Seja sempre consequência
Do que explode aqui dentro [...]"
(Atriz, Cantora ou Dançarina? – Flaira Ferro)

Veredas do EU — Quatro miolos transbordando afetos no Seridó

O texto que aqui se sucede é fruto de quatro mentes andarilhas – ou melhor, quatro miolos – que, feito açude, sangraram suas inquietações e transbordaram os afetos em forma de escrevivências. O palco desse grande encontro é a Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) do Seridó Potiguar, que mesmo em tempos remotos de pandemia, costurou as trajetórias de uma arte-educadora, um músico, uma técnica em multimídia e uma artista gráfica na (re)existência da formação médica (Figura 01).

8 Acadêmico(a) do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
9 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

Figura 01. *Pés no Seridó, um Coletivo no Sertão.*

Fonte: Desenho autoral, Raíssa Thamires, 2020.

E nesse caminhar, conhecendo a si mesmo e reconhecendo-se no outro, é que uma grande ciranda *on-line* de artesania do cuidar se fez em meio ao isolamento físico do viver. O fio condutor desse encontro foi o desafio de produzir saúde através da arte e da educação popular em um processo de ensino-pesquisa-extensão no cenário da pandemia. E é assim que esses quatro andarilhos irão tecer essa prosa, anunciando-se nas veredas do EU, do OUTRO e do NÓS, enquanto a Saniartista, a Lagarta, o Batuqueiro e a Supernova.

A Eterna Andarilha da Utopia

Começo essa tecitura de anunciação ao nosso sensibilizar, trazendo o quanto para mim, arte-educadora, e meu eu cearense Saniartista, recém-chegada no quadro de docentes da EMCM, tem sido um se desafiar ao novo em constante movimentação. Nunca imaginei que, um dia, aquele sonho de criança, de ser médica pediatra do Médicos Sem Fronteiras em África seria concretizado, aos 28 anos de vida, com uma inversão de papéis, objetivos, cenário e personagens, e nas terras do meu avô paterno, o Seridó. O lado artístico vem da inspiração da minha mãe bailarina e também psicopedagoga, e toda minha trajetória vem carregada de muita sensibilidade e um profundo sentimento de alegria em estar com o outro, ensinando e aprendendo.

Nessas minhas veredas do viver, graduei-me em Licenciatura em Teatro, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) em 2013, e de lá pra cá me constituí em uma eterna andarilha da utopia, um ser inacabado que está sempre aberto para novos aprendizados e desafios. Não abandonei o sonho de criança, apenas consegui ressignificá-lo ao juntar arte, educação, cultura e saúde como potência de mim e do outro, e não apenas como uma terapêutica ou liberação de emoções. Percebi que saúde é uma pauta que não engloba só as profissões da saúde, ou que saúde se trata apenas da ausência de doença, e agradeço esse despertar à Educação popular, à Saúde Coletiva, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a todos os potentes encontros que tive na minha inserção nos movimentos sociais.

"Ô menina, o que é que você vai ser?"[10]: afetações e conflitos de um
corpo em metamorfose
perfume de chuva no colo de voinha
cafuné azul bagunça meus cabelos
em cada ponta de seus dedos
um sopro de afeto e imaginação
que curioso (e que delícia) ver meus irmãos
crescendo com a barriga de mainha
numa benção arcaica de amor e dor e cor
lembro de dançar com o barulho da liberdade
e a insegurança que ela traz
o prazer de balançar minha alma sintonizada
com o voo das borboletas que parecem dançar balé
assim como eu quando olho pra dentro
e me vejo em mim.
Infância
(*Maria Helena, 2020)*

Sou a primeira de quatro filhos, neta de um "boêmio de carteirinha" — nas palavras da minha voinha — que sentado com seu violão tocava e cantava uma música cujo título é o mesmo nome da mulher que aqui escreve. Assim, nasci e cresci com um atrevimento que bebe das raízes artísticas do meu avô de querer ser muito nesse universo infinito de possibilidades.

10 Trecho de Atriz, cantora ou dançarina, música da artista pernambucana Flaira Ferro.

O meu caminhar até aqui é feito de muitas melodias e diferentes arranjos. Nunca gostei de me manter firme no chão e talvez seja por isso que por muito tempo dancei com a vida nas pontas dos pés. Bailarina desde os quatro anos de idade, fiz da minha infância e boa parte da adolescência um grande palco onde sentir o calor da luz dos holofotes ardendo na minha pele e os olhares atentos da plateia com o abrir das cortinas faziam de mim um ser vivo e pulsante.

Nesse compasso — nem sempre tão compassado — descobri na música outro refúgio e espaço para ecoar minha voz. Cantar era como eu imagino que seja pular de paraquedas de um avião em movimento: desafia(dor) no começo e liberta(dor) no desfecho. Fascinada com a ideia de poder unir a dança ao canto, pensava ter encontrado a resposta para a pergunta que tanto faziam: "o que você quer ser quando crescer?". Porém, fui surpreendida com novos rumos para trilhar: uma formação em multimídia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), que durante quatro anos foi a minha segunda casa; e agora inicio meu caminho na medicina, curiosa e com os pés descalços para sentir e me encharcar nos encontros do cuidar.

Escrever esse texto tem sido prazer e dor, é conflitante questionar quem somos e nos definir em palavras com sílabas tão limitadas. Por isso, me apresento enquanto uma criatura destinada à metamorfose, que aceita, espera e vivencia as mudanças e transformações ao longo da vida: uma Lagarta. Assim como na novela Alice no país das maravilhas, represento na figura desse personagem uma escuta e um acolhimento para os meus conflitos existenciais em busca de encontrar uma identidade — e quem sabe, enfim, virar borboleta. Dançando com o barulho da liberdade não consigo escolher entre as tantas nuances algo que possa ser o meu código de barras e, assim, sou um ser inacabado e questionador do próprio futuro.

Caminhos do som do tambor
"O tino estrondante do som do tambor
Que alarma e agita, acordando o ser
Nos mares dos ventos se faz transcender
Moldando frequências, tom desbravador

Despertando os monstros que vêm se opor
Tolhendo as trilhas, calando o tocar
Tentando impedir o seu dom de pulsar
Na força tirana reprime a canção
Menino batuque, tambor, coração
Contendo o seu dom, correr, trabalhar"
(Lucas Silva, 2020)

Criado por três mulheres fortes, tive nas referências das minhas tias e mãe, um excelente exemplo de família. Porém foi no meu pai músico, e na utopia de tentar mantê-lo por perto, que tive inspiração para, desde criança, engajar-me em aprender a tocar. Primeiro um triângulo[11], depois alguns solos em um teclado de brinquedo, depois tambores — batuques.

Nunca consegui progredir muito, até ser convidado por amigos para brincar de conjuntos musicais. Percebi o quanto ser o Batuqueiro me alegrava e me entreguei. Paulatinamente as brincadeiras se tornaram apresentações.

Anos depois, necessitei buscar recursos. Foi quando me expandi para o mundo do audiovisual, dando imagem à minha música e a vinhetas comerciais. Aos poucos, minha casa se transformou em um rudimentar e amador estúdio, onde fluíram batuques diversos, produções musicais, sucessos efêmeros. Aprendi a executar mais instrumentos, exercitei a curiosidade em conhecer softwares de áudio e vídeo e trilhei a busca pelo domínio da mixagem e masterização[12].

Minha família, mesmo sendo apoiadora do meu eu artista, preferiria que eu focasse nos estudos para ter uma profissão de maior reconhecimento, afinal, "para que a arte serviria no futuro?". Argumentava as desvantagens da noite, como a prostituição e as drogas, além do modo leviano que os artistas, segundo estereótipos, tocavam a vida.

Diante desses desestímulos eu insistia em ganhar algum dinheiro e me divertir. Confesso que, no auge da minha adolescência, não me preocupava tanto com outra profissão que não a música. Insisti e resisti, até que as aulas da escola básica encerraram. Trabalho. Pressão. Cobranças. Curso preparatório. Medicina. Fim da minha arte?

11 Instrumento metálico em forma de triângulo muito utilizado no gênero nordestino forró.
12 A mixagem e a masterização são etapas da produção musical e sucedem o planejamento, a gravação e a edição de áudio.

A Grandeza de pequenos Universos
"[...] Dentro de nós acumulamos pesos cruéis
Acreditando que é assim que a vida é
Tá na hora de reagir
Entender que somos gigantes
Ocupar o nosso lugar
Acolher nossas almas
Nunca é tarde pra replantar
Nossa terra é de amor infindo
A semente vai germinar
É assim que a vida é."
(Germinar – Flaira Ferro)

Crescer é encanto e desconstrução. E, enquanto neta de sertanejos que vivem no pé de uma serra, eu tive o privilégio de crescer em meio ao simples, me conectando com a terra, os animais, o céu, as plantas e o alívio que a garoa fina traz em tempos de seca. A Supernova parecia viver entre dois mundos: a cidade, que a fazia ter medo de se expressar; e aquela natureza que ressignificava sua existência. O mundo fora do universo pessoal, que era o lar dos meus avós, era cruel com a garota que buscava um lugar para si.

Durante a adolescência, uma redoma social me separava dos jovens da minha idade. E, apesar das frustrações e afetos que isso gerou, percebo hoje que foi a semente necessária para uma profunda jornada de autoconhecimento. Dediquei-me a aprender tudo o que considerava possível, e foi com aquele encanto pelo simples que me afastei dos bloqueios mentais (Figura 02). Foi nesse trajeto que entendi por que a solitude me dá asas.

E então... Traços tímidos. O grafite deslizando pelo papel... e descobri que conseguia esfumar. O medo de segurar o lápis desapareceu e continuei treinando desenhos. Com esforço, aprendi a colorir os espaços que abriam minhas vias aéreas. Mas isso não era suficiente. Logo, escrevi e *escrevi*, assim pude dar voz às dores e vida aos personagens que surgiam em mim.

Figura 02. *MAS HÁ A VIDA.*

Fonte: Desenho autoral, Raíssa Thamires, 2020.

Somos seres inacabados, em conflito com interesses próprios e novas paixões. Por isso dancei, interpretei, até chegar ao que hoje me traz um conforto gritante: cantar. A música é a divisa de águas da garota que vivia entre dois mundos. Essa foi uma das partes mais difíceis nesse *esperançar*, porque descobrir o poder da minha voz ainda é um desafio, que me atravessa por inteiro, e envolve um minucioso olhar para dentro. A voz desperta uma força de resistência... e a menina torna-se mulher.

O ponto de virada foi perceber que somos, cada um de nós, um pequeno universo (SAGAN, 1980) para além do eu estático. Assim, o sentido de ser uma supernova é querer propagar por esse breve espaço-tempo o cuidado com o universo particular do outro. E, nessa andarilhagem, encontrei a EMCM e pessoas tão humanas dentro da escuta amorosa, que me senti confortável para partilhar e fazer-me parte dessa construção coletiva.

Medicina, do latim "*mederi*", significa "saber o melhor caminho", que se traduz na Arte de curar. Mas a compreensão mais profunda desse significado envolve a percepção que a educação popular traz: somos artesãs e artesãos tecendo o cuidado junto ao outro, pois é se permitindo aprender que se ensina, trata e cuida. E é assim que a jornada do eu artista ganha tons com o coletivo, uma soma de universos transcendendo um no outro, capazes de ressignificar e ecoar suas vozes para além do tecnicista e da distância física que a pandemia traz.

Veredas do OUTRO – Novos Horizontes na Educação Médica

As histórias dos quatros eu(s) artistas partem de pontos diferentes, mas se encontram em uma vereda do outro comum: a formação médica no sertão. Mas que formação médica é essa que atravessa o encontro desses corpos poéticos?

Sabemos que a educação médica vem passando por diversas modificações desde que se propôs a ruptura com o modelo flexneriano, que fragmenta o ensino em disciplinas e núcleos do saber. Nessa perspectiva, a EMCM incorpora a seu Projeto Pedagógico Curricular (PPC) o ensino na comunidade, metodologias ativas e outros vários pilares na busca de uma nova educação médica no Seridó.

Entretanto, ainda é um desafio para que na execução desses novos currículos se priorize de forma transdisciplinar aspectos artísticos, humanísticos e cada vez mais críticos, reflexivos e, de outro modo, descolonizado e menos biologicista, de se pensar o cuidado. O estudante de medicina se confronta constantemente em compreender e valorizar, na sua formação, a importância do seu papel em lidar e interagir com a complexidade dos sujeitos que são cuidados, evitando um olhar patologizante, focado apenas nas doenças e na relação causa-efeito.

Nessa roda viva da educação médica, em meio a uma pandemia, os saberes desses quatro seres inacabados metidos a escritores se encontram e se escutam. Por meio de suas inserções nas comissões de Comunicação Popular do Telessaúde no Sertão e do Plano Regional de contingenciamento da Covid-19 na 4º região de saúde do Seridó, eles iniciam as Veredas do NÓS e refletem suas práticas. Começa a ser contado um processo de aprender, ensinar e produzir saúde através da comunicação. Uma busca para superar os tempos em que fomos atravessados por relações mediadas apenas pela tecnologia, e nos desafiou em (re)existir e ressignificar os modos de fazer da educação popular em diálogo com a arte e a cultura.

Veredas do NÓS – Comunicação Popular e a Pandemia: É possível educação popular em saúde nos modos remotos do viver?

Em meio à pandemia do novo coronavírus, professores e direção da EMCM se uniram a gestores e profissionais de saúde da região do Seridó, estruturando uma comissão para elaboração de um Plano Regional de contingenciamento à doença. Neste, buscava-se unificar estratégia para que, de maneira coletiva, o Seridó Potiguar tivesse mais potência resolutiva frente à ameaça do novo coronavírus. Disso resultou um documento diretivo, robusto e protocolar.

Também, buscando cumprir o seu papel de responsabilidade social, a EMCM, através do seu comitê de crise[13], passou a apoiar a rede de serviços de Caicó, Currais Novos e Santa Cruz em grupos de trabalho, objetivando dialogar com a realidade local para ações efetivas ao enfrentamento da Covid-19 na região.

Dessas ações, destacamos a criação do Telessaúde no Sertão, uma iniciativa protagonizada pelos estudantes de medicina, com o apoio de professores, alunos e servidores da EMCM. Voltado para moradores das regiões do Seridó e Trairi Potiguar, o Telessaúde no Sertão foi estruturado através de uma Inteligência Artificial com processamento de linguagem natural[14], e tem como objetivo fornecer suporte à população na pandemia. Através de uma sala de conversação on-line, o assistente virtual Francisco, mais conhecido como Chico, coleta informações sobre sintomas da Covid-19, organiza esses dados e encaminha o usuário ao atendimento com médicos e acadêmicos voluntários da EMCM, disponíveis para orientá-lo dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Logo, de Inteligência Artificial a instrumentos de protocolos gestores, a Saniartista recebeu o desafio de montar um grupo de trabalho para pensar como traduzir essas tecnologias para a população, assim como divulgar e democratizar o seu acesso.

Nesse período de chegada do coronavírus no Seridó, já se verificava uma enorme quantidade de *fake news*[15] e também de materiais informativos sendo produzidos por instituições formadoras do Brasil, mas muitos deles ainda cheios

13 O comitê de crise da EMCM foi montado no início da pandemia por alguns docentes, discentes, direção, e demais funcionários do núcleo técnico da EMCM, para apoiar as ações de enfrentamento à COVID-19 no Seridó.

14 A Inteligência Artificial usa o processamento de linguagem natural (NLP) para reconhecer a linguagem humana e simulá-la. Assim, o uso do NLP na programação torna possível que o assistente virtual responda às intenções do usuário.

15 Termo que se popularizou pelas mídias informais e indica a disseminação de notícias falsas com finalidades variadas.

de termos técnicos, jargões relacionados ao trabalho em saúde, parâmetros clínicos e laboratoriais.

Com as pactuações firmadas e serviços estabelecidos, era imprescindível buscar formas de se comunicar com a população de uma maneira sistematizada, uma vez que esta precisaria estar informada, tanto para conseguir acessar os serviços da maneira prevista no Plano Regional, quanto para conhecer o Telessaúde no Sertão.

Percebendo que parte dessa população do Seridó não conseguiria, por diversos motivos, acessar esse conhecimento, a Saniartista questionou-se acerca de como dialogar com o povo seridoense de forma que haja uma comunicação mais efetiva no contexto da pandemia da Covid-19 e se seria possível utilizar a educação popular em saúde para alcançar esse objetivo por via remota.

Diante dessas demandas e suas incertezas, surgiu uma comissão de Comunicação Popular para compor o Telessaúde no Sertão e o Plano Regional, formada por discentes, docentes e residentes multiprofissionais em atenção básica da EMCM, profissionais de saúde, gestão local, líderes e representantes comunitários, sendo estes últimos os atores estruturantes da nossa forma de agir e pensar.

É importante refletir também que a EMCM, estando pautada em uma formação médica no (e para o) SUS seridoense, viu-se na necessidade de que algumas de suas ações de extensão, em tempos de pandemia, buscassem trazer não só os preceitos freirianos no ensino-aprendizagem, mas também sua contribuição em políticas públicas que nele se referenciam, como a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2013). Instituída por meio da portaria de nº 2761, essa política é orientada pelos princípios do diálogo, da amorosidade, da problematização, da construção compartilhada do conhecimento, da emancipação e do compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

Para isso, foi estabelecido que as ações buscassem se estruturar enquanto atividade de extensão popular, construindo um fluxo de trabalho interno a partir de estratégias de ação e auto-organização baseadas nos princípios da educação popular[16], educação popular em saúde e em metodologias participativas ou

16 As comissões de comunicação popular do telessaúde e do plano regional tiveram como base os seguintes princípios pedagógicos Freireanos: a) teorizar a prática para transformá-la; b) reconhecer a legitimidade do saber popular; c) a pesquisa participante; d) a harmonização e interconexão entre o formal e não formal; combinar trabalho intelectual com trabalho manual, reflexão e ação, a conscientização, o diálogo e a transformação (GADOTTI, 2017).

populares[17]. A extensão popular compreende que em uma extensão norteada pela educação popular

Não há trabalhos pré-estabelecidos a fazer, ou normas a seguir, nem metas a cumprir. O principal objetivo é a observação curiosa, atenciosa e crítica; a postura de aprendiz, diante da diversidade de sabedorias presentes no cotidiano popular. Escutar o povo, viver sua realidade, e deixar que as ações sejam demandas deste diálogo (CRUZ, 2017).

Visto isso, os espaços dessas comissões, principalmente a do Telessaúde no Sertão, também foram uma forma de refletir a formação médica, que ainda é bastante apoiada em um modelo hospitalocêntrico, de caráter curativista, paternalista, hierarquizando saberes, e concentrando a hegemonia na figura do médico. Foi uma forma de pensar a curricularização da extensão fundamentada na educação popular e na inseparabilidade do tripé ensino-pesquisa extensão[18], como um inédito viável[19] da quebra desse paradigma.

Essa indissociabilidade entre as atividades de pesquisa, extensão e ensino permite aliar uma formação integrada à realidade social a uma sólida formação teórica, visando contribuir efetivamente para a construção da cidadania e traduzindo o real compromisso da universidade com a comunidade local e regional. Ao mesmo tempo, busca-se superar a dicotomia teoria-prática, integrando as atividades de ensino e pesquisa com atividades que almejam estabelecer o diálogo e o intercâmbio de saberes entre a comunidade acadêmica e os diversos segmentos sociais implicados.

É importante destacar que o Brasil é um país marcado pela colonialidade, em que reflete também no modo como nossas universidades

17 Metodologia que permite a atuação efetiva dos participantes no processo educativo, valorizando os conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de soluções para problemas que emergem de suas vidas. É uma forma de trabalho pedagógico baseada no prazer, na vivência e na participação ativa em situações reais ou imaginárias, que provoca a reflexão, faz os participantes construírem sentidos para as situações concretas da vida (BRASIL, 2014).

18 O princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão é trazido e reforçado pela LDB de 1996 (Lei 9.394/96), de acordo com o preceito constitucional de 1988, assim como o Plano Nacional de Extensão Universitária — que estabelece as diretrizes para a Extensão Universitária — define a extensão como uma via de mão-dupla, ou seja, um compartilhar dos saberes acadêmicos e populares que tem por consequência não só a democratização do conhecimento acadêmico, mas, igualmente, uma produção científica, tecnológica e cultural enraizada na realidade (GADOTI, 2017).

19 Com base nas ideias da obra freireana de práxis, projeto, futuridade, sonho, utopia e esperança, a compreensão do inédito viável ancorou-se na possibilidade de transcender o adestramento técnico, baseado, exclusivamente, em conteúdos informativos, investindo, também, nas capacidades de indignação e denúncia e na construção de projetos coletivos.

têm se aproximado da sociedade. Essa relação ainda se mantém com uma postura tutelar e imperialista do saber, de intervenção e aculturação, com caráter de difusão do conhecimento e não o compartilhar de saberes, não a emancipação dos sujeitos e seus coletivos.

A pandemia nos reafirmou a necessidade do pensar em saúde de uma forma que extrapole os limites convencionais, refletindo e problematizando a realidade por meio do diálogo, dos afetos e de sua potência de agir. Para nós, foi preterível, que fôssemos construindo ao longo dessa experiência o que Paulo Freire chama de Trabalhador Social, ou seja, alguém que, ao optar por fazer parte do processo de mudança de uma realidade social, tenta "a conscientização dos indivíduos com que se trabalha, enquanto com eles também se conscientiza" (FREIRE, 2014, p. 81).

Assim, o processo das comissões de Comunicação Popular foi orientado pela busca em assumir a posição de comunicadores em vez de apenas informantes, de modo que nosso diálogo fosse significativo para todos e que, por fim, gerasse saúde a partir de uma construção coletiva de saberes. Por meio de reuniões virtuais entre os integrantes da comissão, aos poucos, foi surgindo a ideia de construir materiais artísticos de conteúdo acessível, cuja identidade visual, composta por suas cores e traços, dialogasse com o regionalismo e pertencimento da população seridoense, de modo que comunicasse e, principalmente, divertisse.

Somando forças ao Coletivo, a Lagarta e a Supernova entram em cena, explorando e experienciando em conjunto, principalmente com artistas locais e líderes comunitários diferentes linguagens artísticas. Essa integração deu asas para uma reafirmação de criatividades, um resgate que permitiu, do individual ao coletivo, que nosso assistente virtual Chico ganhasse diversas identidades visuais, retalhos tecidos por cada percepção artística envolvida no processo.

Nessa perspectiva, alinhado à produção da vinheta para circulação nas rádios, o reflexo dos afetos do Coletivo contribuiu para a construção da porta de entrada do Telessaúde no Sertão: o *site*[20] para funcionamento da plataforma. Desde as paletas de cores aos textos convidativos, o ambiente de saúde virtual foi estruturado com o objetivo de gerar o sentimento de pertencimento sertanejo e identidade regional, como o cordel escrito pelo Batuqueiro, no qual o Chico se apresenta ao público em uma das partes do *site*.

20 Site do Telessaúde no Sertão: www.emcm.ufrn.br/telessaude

O nosso Chico também andarilhou pelo Seridó no combate ao coronavírus em uma narrativa de quadrinhos escrita e desenhada a partir das demandas trazidas pelo Plano Regional, conhecendo outros personagens nesse caminhar, que com ele ilustraram as postagens nas redes sociais, os vídeos e animações produzidas.

Neste caminho do sensibilizar, a arte em suas múltiplas linguagens, demonstra ser transformadora e potente na produção de novos sentidos e sentimentos. Ao extrapolar os limites da racionalidade, conversando com outras dimensões, trazemos para o cotidiano da saúde novos sons, imagens e palavras para a produção do cuidado, tornando-o um encontro, poético e, essencialmente humano (DANTAS; PARO; CRUZ, 2020).

A ideia de um aprendizado a partir do lúdico, do cotidiano e da oralidade pareceu ser uma proposta adequada, divergindo da coerção e da linguagem impositiva muitas vezes adotadas pela mídia e pelas estratégias políticas locais no enfrentamento ao novo coronavírus.

Não foi uma tarefa simples adaptar os modos de fazer da educação popular sem a presencialidade dos afetos e do "encharcar-se" dessa realidade. Além disso, comunicar é um ato atravessado pelas particularidades locais da linguagem, da cultura, dos meios de comunicação, do território e sua regionalidade. A Saniartista, o Batuqueiro, a Lagarta e a Supernova mergulharam no desafio de traduzirem-se do eu cientista para um novo eu, aquele que se faz entendido e busca compreender.

Dessa forma, novas composições e espaços precisaram ser ocupados nessa construção, para que um significado mais profundo e popular fosse alcançado em conversa com a comunidade. Logo, a música surgiu e a comunicação ganharam forma em uma vinheta, ampliando e fortalecendo o nosso diálogo e a artesania do cuidar.

A construção da vinheta Vai timbora coronavírus!: potencialidades da arte em suas várias linguagens

Sabe-se que inúmeras condições sociais são determinantes no processo de adoecimento. Hart (1971) discutia que a Lei dos Cuidados Inversos em Saúde acentuava as desigualdades de acesso, quando aqueles indivíduos que mais precisavam eram aqueles que menos usufruíam dos serviços em saúde ofertados pelos equipamentos formais de cuidado. Também vemos, conforme Vieira *et al.* (2011), que o meio rural ainda apresenta barreiras no acesso à internet. Isso decorre seja pelas dificuldades de conexão, seja pela não democratização do acesso às tecnologias de informação, tornando o meio rural um foco de exclusão digital.

Ciente disso, a comissão de Comunicação Popular passou a discutir estratégias que ampliassem o alcance das informações, buscando estabelecer um diálogo cada vez mais efetivo com as populações, incluindo as comunidades alocadas na zona rural, as da zona urbana que são remanescentes da zona rural e aquelas que, por diferentes condições de vulnerabilização, não possuem acesso aos meios digitais. Com o apoio, sobretudo, dos representantes locais e da experiência de alguns membros da comissão com movimentos sociais, definiu-se que, além do meio digital, o rádio seria um veículo de grande importância para compor as estratégias de mídia. O objetivo era a ampliação do acesso, por ser um meio comunicativo que muito se aproxima dos indivíduos excluídos socialmente (PERUZZO, 2010). É aquele que, segundo Roquette-Pinto (*apud* TAVARES, 1997), é livro para quem não lê.

Porém, sabe-se que o rádio também foi, como outros meios de comunicação, historicamente utilizado para o controle de massas e disseminação de informações de modo verticalizado (MORAIS, 2011). Diferente disto, o objetivo desta comissão era o diálogo, a troca, a comunicação. Logo, vimos que precisaríamos nos debruçar sobre ideias para que, mesmo em tempos de pandemia e isolamento social, a informação não precisasse ser convertida ao modo impositivo e vertical, o que interferiria negativamente no sentimento de dignidade, já abalada com o caos gerado pelo momento atípico de confinamento.

Assim, surgiu a ideia da construção de uma vinheta que, posteriormente, foi intitulada de Vai timbora coronavírus!, um produto musical informativo e dialógico que poderia ocupar o espaço das rádios e das redes sociais por meio de áudios e produtos audiovisuais, amplificando o alcance da informação.

O processo da sua composição seguiu os princípios da educação popular, sendo um trabalho coletivo, dialógico e envolvendo a integração entre todos os atores das comissões apresentadas anteriormente. As principais demandas de alguns atores do SUS seridoense, como também as necessidades em saúde e organização da RAS trazidas pelo Plano Regional foram elencadas e sistematizadas para que, assim, a escuta da realidade passasse a compor o corpo da música.

Logo o material começou a tomar forma. Papel e caneta na mão, as palavras técnicas e a norma padrão da língua culta, tão discutidas na academia, converteram-se — pedindo licença à poética — em termos populares, regionais e da linguagem coloquial. Sempre em contato com demais membros da comissão e da comunidade, como em um sistema de retroalimentação, a letra era trabalhada, modificada e melhorada. Foi discutida com fonoaudiólogos, filósofos, arquitetos, estudantes de história e geografia, pedagogos, familiares, vizinhos, seus amigos, e todos os saberes que compunham essa artesania da comunicação popular nas comissões.

Nesse processo de idas e vindas, o Batuqueiro percebia uma nova forma de compor, a coletiva. Um jeito de se fazer arte e conhecimento que respeita os saberes alheios, inclui as crenças do outro e acaba gerando um produto mais condizente com a realidade do coletivo e da comunidade que arregaçou as mangas nesse fazer. Assim, a vinheta chegou a sua última versão:

Figura 03. *QR Code. Link para o vídeo da vinheta.*

Fonte: Canal do Youtube Eujesps (2020).

"Tá com febre, tá tossindo, tá com dor no corpo?
Procure seu postinho para se tratar.
Mas se tu tá cansado, se o ar tá lhe faltando,
Ou então se tu tá vendo que já já vai desmaiar,
Procure o Hospital do seu Município para alguém te avaliar.
Deus o livre, se for grave, vai pra Caicó,
Do Seridó, referência, por isso que vai pra lá.
Uma novidade é o Telessaúde,
Uma espécie de consulta pelo celular.
Se surgiu alguma dúvida sobre o coronavírus,
Ou se tem algum sintoma e quer avaliar,
Entre nas plataformas que eu vou dizer,
Pegue um papel para anotar: Acesse em cm.ufrn.br/telessaude
Ou através do Facebook 'Telessaúde no Sertão.'"
Vinheta Telessaúde no Sertão.
(Coletivo de Comunicação Popular doTelessaúde no Sertão, 2020)

A música inicia comunicando sobre os sinais e sintomas mais comuns da doença, estratificando-os em casos leves, moderados ou graves. Dessa forma, buscava orientar a população dentro dos serviços oferecidos pela RAS a nível municipal e regional, conforme o quadro clínico apresentado.

Além disso, dado o contexto instaurado pela disseminação de *fake news* e de argumentos que contradizem os princípios organizativos de regionalização e hierarquização da rede de saúde, percebeu-se a necessidade de refletir e dialogar sobre a importância do SUS e a regionalização do Estado em Regiões de Saúde enquanto uma estratégia de integração para melhor cuidado e resolutividade do sistema.

Ainda discorrendo sobre a letra, o objetivo era trazer de forma sucinta uma explicação acerca do Telessaúde no Sertão que, até então, era muito recente nos territórios do Seridó e Trairi Potiguar. Nesse sentido, o alcance de divulgação da plataforma foi ampliado, utilizando as potencialidades da música — uma forma de linguagem artística — e do espaço das rádios.

A composição se pautou também em algumas premissas: o tempo, que para o rádio não poderia ultrapassar o total de um minuto, facilitando a memorização e pregnância do conteúdo; a linguagem, que precisaria ser acessível, permitindo pleno entendimento, independentemente de escolaridade ou posições sociais dos ouvintes; o regionalismo que, através do sentimento de pertencimento, promove valorização da cultura local; e, principalmente, a abertura de um canal de diálogo comunicativo e lúdico com a população, mesmo em tempos de isolamento social.

A partir do aplicativo de celular GarageBand®, disponível gratuitamente para os clientes *Apple*® na loja virtual *Apple Store*®, o Batuqueiro utilizou a sanfona, a zabumba e o triângulo para dar corpo à base instrumental. Registrou ainda o sotaque predominante nessa porção do Nordeste ao colocar sua voz cantada na trilha de gravação da vinheta.

Enquanto a música era gravada, os demais membros da comissão de Comunicação Popular continuavam ativos. A Saniartista, junto a outros colaboradores, pactuava com as emissoras de rádio para transmitir a vinheta. Já a Lagarta e a Supernova se dedicaram a outras formas de elaborar projetos gráficos e audiovisuais, atribuindo novas formas e cores a esse produto, cujo resultado foi uma animação com a letra da música, divulgada em várias redes sociais.

Enveredada pelas questões técnicas do significado e da produção da música, a geração de cuidado foi uma energia propulsora que nos guiou a uma sensibilização popular na confecção do material. O Coletivo olhou para fora e depois passou a enxergar melhor a si mesmo. Foi se encharcando de uma construção participativa, que o Batuqueiro encontrou o tambor para propagar a sua arte na medicina que queria praticar. A Lagarta começou a desbotar os tons de seu corpo ao questionar o caminho em que estava. O propósito de *mederi* nos acompanhou de mãos dadas. Apesar da sensação de estar deslocado em um curso que exige habilidades clínicas e racionais, saber escolher o melhor caminho envolve muito mais que uma prescrição.

É preciso prescrever suas próprias dores e ouvir as principais queixas do outro também. A Supernova percebe agora que muito pode contribuir com o amor que cultiva na arte de cuidar. E é na Saniartista que esses outros três sujeitos convergem compreendendo-se em um oceano cósmico de transformações, e ela própria descobre que a educação popular perpassa a distância física, desconstruindo os muros que o remoto impõe. Vai timbora coronavírus!, além de estabelecer um canal comunicativo com a população, conecta esses miolos que aqui escrevem e permite que nossas expressões possam re(existir) em meio ao desconhecido. *Sozinhos, vamos rápido. Juntos, vamos longe.*

Da tecitura de retalhos à Colcha de Saberes

O Sertão do Seridó foi palco de muita andança e história. E é fruto desse mesmo pedaço de céu que quatro "eu(s) artistas" abriram as janelas de dentro de si e se enxergaram no outro.

A Saniartista se despiu de suas verdades absolutas sobre educação popular, e mergulhou em suas incertezas, sendo a bordadeira dessa artesania. Afetando-se e deixou afetar-se em aprender com os educandos, que sim, é possível uma educação popular, potencializada pela arte, no isolamento físico da crise sanitária que vivemos. Ela também se reencontrou na sua essência da junção de sanitarista e arte-educadora dentro da formação médica, além de resgatar e semear o seu "Eu educadora popular", que ainda tem muito que florescer e construir escadas nos muros da universidade.

O Batuqueiro, indagado "para que serviria sua arte", ressignificou-a, mesmo quase tendo a visto morrer. Como num batuque que ora cessa, ora dança, ora encolhe, ora aflora, esse Batuqueiro precisou passar por muitos baques, incluindo uma pandemia e um "acompanhar-se" artístico para ser tocado, para perceber o que nunca deveria ter abandonado e para transformar a sua forma de ver o "fazer arte", a medicina e o outro em um modo mais construtivista e integrativo.

A Lagarta entendeu que sua metamorfose está apenas começando e talvez nunca tenha fim. Durante esse processo, entendeu que a saúde não pode ser colocada em caixas fechadas, vistas apenas sob o olhar da objetividade e racionalidade, assim como cada um de nós. Cuidado também não se faz sozinho, mas com o outro a partir do diálogo e empatia recíproca, acolhendo as vivências, diferenças e saberes de cada sujeito, e celebrando a beleza de ser único cada encontro e cada afeto, como um artesão no seu processo de construção. Concluo minha reflexão ainda inquieta e questionadora com o futuro, por isso prefiro deixar aberto os vários caminhos que tracei até aqui — incluindo o da medicina — com a esperança de uma formação que me permita sempre lembrar de (re) existir em mim, no outro e na arte.

A Supernova, decidida a aprender tudo o que considerava possível, chegou à trajetória da medicina sem saber qual seria o seu melhor caminho. O academicismo, apesar de tentar apagar, não consegue ocultar a necessidade incessante de fazer arte. O tempo de pandemia foi uma fagulha que deu início a uma explosão de propósitos e, apoiada na educação popular e no incentivo de contribuir com algo maior, foi possível resgatar e conhecer a minha, nem primeira, nem última nova versão. Uma versão que só tornou-se real por estar em movimento — do eu para o outro, que retorna ao novo eu. Das afetações conjuntas, pude fazer uso dos meus conhecimentos para somar e ser somada. E é desse fluxo que resulta o aprendizado, e o conhecimento deixa de ser só teoria e

ganha sabedoria na prática. Amparo-me no inédito desconhecido, em que posso moldar meu trajeto e uma formação médica capaz de transformar. No seguimento de tudo, o melhor caminho se constrói pelas vivências que se encontram e bailam pelo palco da vida.

"Ô menina, ô menino, o que é que você vai ser?" Tudo o que couber na existência, se encher demais, transborda, o que é que tem? E é transbordando afeto e amorosidade que a Saniartista pôde ensinar e aprender a arte da tessitura para o Batuqueiro tocar a esperança à Lagarta, que se metamorfoseia no reinício que a Supernova significa. Os retalhos são incorporados a um universo maior, uma colcha de saberes sem ponto final, pois enquanto houver o outro, continuaremos incompletos. Nas andarilhagens, seguimos na eterna desconstrução dos egos, pois é se encharcando de realidade que se aprende a ler o mundo.

A caminhada continua, e esse é mais um pôr do sol dentre tantos outros que estão por vir nesse novo horizonte que a Educação Popular e o Trabalho Coletivo abrem em nossas formações humanas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: [s. n.], 2014. 224 p.

BRASIL. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, 2013.

CRUZ, P. J. S. C. Extensão popular: situando a extensão universitária orientada pela educação popular. *In*: CRUZ, P. J. S. C. *et al.* (Org.). **Extensão popular**: caminhos em construção. João Pessoa-PB: CCTA, 2017. p. 20-22.

DANTAS, V. L. de A.; PARO, C. A.; CRUZ, P. J. S. C. Educação popular em saúde, arte e múltiplas linguagens. **Revista de Educação Popular,** p. 298-311, 13 jul. 2020.

MORAIS, C. J. G. Imprensa, Rádio e Cinema no Nordeste. **Revista Incelências**, v. 2, n. 2, 2011.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. São Paulo: Editora Paz e terra, 2014.

GADOTTI, M. **Extensão universitária**: para quê. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2017.

HART, J. T. The inverse care law. **The Lancet**, v. 297, n. 7696, p. 405-412, 1971.

PERUZZO, C. K. Rádios comunitárias no Brasil: da desobediência civil e particularidades às propostas aprovadas na COFECOM. *In*: ENCONTRO ANUAL DA COMPÓS, 19, 2010, Rio de Janeiro. **Anais** [...] Rio de Janeiro: COMPÓS, 2010.

TAVARES, R. C. **Histórias que o rádio não contou**. São Paulo: Negócio, 1997. p. 8.

SAGAN, C. **Cosmos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.

VIERO, V. C; SILVEIRA, A. C. M. Apropriação de tecnologias de informação e comunicação no meio rural brasileiro. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, v. 28, n. 1, p. 257-277, 2011.

O DESPERTAR DA SORORIDADE DIANTE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PANDEMIA DA COVID-19

Ágatha Helen Mafra de Assis[21]
Valentina Ribeiro Tomaz[21]
Maria Dilma Felizardo Ferreira[22]
Lia Maristela da Silva Jacob[23]

A pandemia e o despertar

O presente relato trata da vivência de duas discentes do segundo período do Curso de Medicina, da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) durante o período da pandemia causado pela Covid-19.

A história que será relatada, iniciou-se em 17 de março de 2020. Nessa data, nós, alunos da EMCM iniciávamos o dia como de costume, uns na biblioteca estudando para o tutorial, outros na Unidade Básica de Saúde (UBS) para mais um dia de comunidade. Na ocasião, debatíamos com os grupos de comunidade sobre as propostas de intervenções para serem realizadas no final do módulo de Funções Biológicas, quando, de repente, todos os integrantes da comunidade acadêmica da EMCM receberam um e-mail do diretor informando sobre a paralisação das aulas a partir daquele dia, em função do decreto do Governo do Estado do Rio Grande do Norte, o que deu início ao isolamento social em função da Covid-19.

Nesse momento, os burburinhos se instalaram nos corredores da faculdade. Alguns estudantes afirmando que, após 15 dias, haveria retorno às aulas; outros preocupados com a possibilidade do semestre letivo ser perdido, tendo em vista que não havia previsão exata para a volta. No final do dia, a incerteza, a apreensão e a angústia já repercutiam na vida de cada um de nós.

Nos dias posteriores iniciou-se o período de isolamento social e a preocupação com as notícias do mundo, que retratavam uma situação extremamente desesperadora e alarmante, tomou conta de cada um de nós, uma vez que os conhecimentos e as informações acerca do novo coronavírus eram incertas, devido à recente descoberta do vírus. Em função disso, pode-se ressaltar que a população não possuía informação suficiente sobre a situação, não conhecia as formas corretas de prevenção, cuidado e minimização da propagação da doença. Consequentemente, o controle da propagação da Covid-19 foi prejudicado.

Diante disso, nasceu o Projeto Brasil Sem Corona (BRSC), idealizado pelo discente do décimo período de Medicina da EMCM, Jair Matos Segundo. O projeto foi criado a partir da observação da realidade, na qual se percebeu a necessidade de um meio propagador de informações confiáveis e relevantes para informar e empoderar a população com conhecimentos acerca da prevenção contra o novo coronavírus. Além disso, buscamos discutir e orientar a população sobre temáticas de cunho social, como a violência doméstica contra a mulher e, ainda, quanto aos cuidados com a saúde mental, durante o período de reclusão causado pela pandemia.

Quanto à organização do projeto, alguns discentes da EMCM, sob a liderança de Jair e supervisão dos docentes da faculdade, criaram um perfil na rede social *Instagram* (@brsemcorona) com publicações diárias sobre temáticas relacionadas à Covid-19. No tocante à nossa participação, ela esteve relacionada tanto na estruturação e no desenvolvimento do BRSC, quanto na liderança de uma das frentes de trabalho, nomeada Informações Para Profissionais e Populações Vulneráveis, que será detalhada ao longo da leitura. Ademais, as atividades desempenhadas incluíram a criação de artes e montagens a serem publicadas, além da produção de conteúdo sobre temas diversos.

No decorrer do trabalho com o projeto em questão surgiram várias notícias e temáticas, mas a que chamou a nossa atenção foi a questão da violência doméstica contra a mulher durante a pandemia. Isso aconteceu em função das reflexões no tocante a percepção no crescimento dos dados e informações acerca do aumento desse tipo de violência ao longo da pandemia, que nos inquietaram e estimularam ações para contribuir com a mudança dessa situação caótica. Ademais, a indignação diante de tal conjuntura despertou sororidade e empatia dentre os participantes do projeto para com outras mulheres. Diante disso, sentiu-se a necessidade de abordar esse tema em múltiplas facetas por meio de publicações no Instagram.

21 Acadêmico(a) do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
22 Docente da Faculdade Católica Santa Teresinha (FCST), Presidenta do Instituto Brasileiro de Estudos, Pesquisas e Formação para a Inovação Social (IBEPIS).
23 Professora na Faculdade Municipal Franco Montoro (FMPFM).

Destarte, é através dessa breve introdução que convidamos os caros leitores a entender melhor a abordagem sobre a violência doméstica contra a mulher no Projeto Brasil Sem Corona. Nas próximas páginas os leitores poderão entender o contexto da violência doméstica no Brasil, bem como o despertar da sororidade e da empatia que veio com o período de isolamento social, culminando na necessidade e na vontade de trabalhar esse conteúdo tão importante e relevante no cotidiano brasileiro.

A construção opressora

Historicamente, as relações entre homem e mulher, na maior parte das sociedades, foram baseadas em dominação masculina e submissão feminina. Esse fato é facilmente observado ao se analisar as relações pessoais cotidianas. Certamente, muitos de nós conhecemos mulheres vítimas de assédio ou que já vivenciaram um relacionamento abusivo, em que um homem era o opressor. Dados de uma pesquisa realizada do ano de 2016 com 2.500 entrevistadas apontam que quase 90% das mulheres brasileiras ouvidas afirmaram ter sofrido assédio em público (ACTIONAID, 2016).

Tal processo de desigualdade de gênero é resultado de construção histórica e cultural, que foi pautada na valorização do ideal de superioridade masculina. Na antiguidade, Aristóteles defendia que, em todas as espécies, o macho, independentemente da idade, é evidentemente superior à fêmea (GREGORI, 2017). Posteriormente, na Idade Média, esse pensamento, aliado às questões do Cristianismo, serviu como base para propagação do desprezo pela figura da mulher e da inferioridade feminina (GEVEHR; DONNER; FERRAZ, 2013). Pensamentos como esse, devido ao forte poder de influência no mundo ocidental, institucionalizaram a cultura patriarcal, opressora e machista, o que estabeleceu a desigualdade de gênero que se tornou socialmente aceita porque era o que se afirmava como certo.

Ainda nesse contexto, segundo Bourdieu (2003), sociólogo francês do século XX, a ratificação da dominação masculina advém do funcionamento da ordem social como máquina simbólica. Nessa analogia, nós, seres humanos, absorvemos atitudes, ações e comportamentos de dominação masculina, pois estes sempre foram postos

como corretos e norteadores da vivência entre os dois gêneros. Assim, ações injustas como a divisão desigual de tarefas domésticas ou a desproporção salarial entre homens e mulheres ao exercerem as mesmas funções são reproduzidas de modo a não serem questionados acerca da veracidade e real importância desses acontecimentos. Desta forma, o homem acaba por internalizar o sentimento de superioridade e dominância em relação às mulheres, as quais, por vezes, e sob determinadas condições, submetem-se a essa realidade (GOMES; BALESTERO; ROSA, 2016).

Concomitante a isso, destacamos o papel influenciador das instituições sociais nesse contexto de formação da desigualdade de gênero. O intuito de uma instituição social é estabelecer padrões, papéis e relações entre os indivíduos para que, assim, haja satisfação das necessidades dos grupos sociais (LAKATOS; MARCONI, 1999). É na família, primeiro contato social do indivíduo, que se inicia a propagação da dominação masculina, isso é observável na divisão desigual de tarefas domésticas com base no gênero; a Igreja, por meio das ideologias antifeministas e patriarcais, instiga a reprodução de ações dominadoras masculinas; na escola, há o ensinamento de ideais arcaicos quanto aos comportamentos e às profissões "masculinas e femininas". Ademais, o Estado valoriza o modelo de família nuclear burguês, além de colocar o homem em um papel de maior importância do que a mulher (GOMES; BALESTERO; ROSA, 2016).

A mudança social

Com o decorrer da história da humanidade, os pensamentos conservadores existentes foram alvos de questionamentos, uma vez que faltava embasamento teórico à maioria das justificativas definidas para sustentar a consciência machista, consistindo em imposições sociais. Nesse contexto, desencadearam-se os processos de lutas por mudanças sociais. Conceitualmente, mudança social é toda transformação que impacta a estrutura ou o funcionamento de determinada organização social (LAKATOS; MARCONI, 1999).

Diante desse cenário de ânsia por alteração da realidade de subjugação feminina, surgiu o Movimento Social Feminista, inicialmente no período da Revolução Francesa, com abordagem voltada à conquista dos direitos políticos e do sufrágio universal, que ficou conhecido como Movimento Sufragista.

No Brasil, as tendências do Movimento Feminista surgiram do final do século XIX para o início do século XX. Inicialmente, a movimentação apresentou duas vertentes: uma liderada por Bertha Lutz, bióloga e cientista, voltada para a luta pelo direito da mulher ao voto; e a outra, formada por operárias com uma ideologia anarquista. A partir da década de 1930, o processo de luta perdeu força, ressurgindo na década de 1960. Durante essa década, muitas dificuldades e entraves foram enfrentados pelas mulheres revolucionárias, visto que o regime militar impossibilitava o desenvolvimento do Movimento Feminista por desconfiança. A luta pelos direitos das mulheres só foi retomada plenamente com a redemocratização nos anos 1980e, dessa vez, com várias temáticas sendo abordadas, como a questão racial, o direito à saúde materno-infantil, a violência contra a mulher e a sexualidade (PINTO, 2010).

Todo esse processo de luta foi perpetrado ao longo da história brasileira, culminando na conquista de direitos extremamente importantes para a vida e bem-estar das mulheres. Dentre eles, a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) e a promulgação da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) com o objetivo de coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, além instituir medidas assistenciais e protetivas para as mulheres vítimas de violência, bem como criar Juizados de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. Essa lei foi baseada no conteúdo sintetizado pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência Contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (BRASIL, 2006).

Esse processo de desenvolvimento da luta feminina foi importante para consolidação do Movimento Feminista, que busca a desconstrução da cultura patriarcal, machista e opressora em favor da construção da igualdade de gênero e direitos; da liberdade feminina e do respeito, com o objetivo de transformar as relações desiguais de poder entre os sexos. Ou seja, nós, mulheres, almejamos o exercício pleno dos direitos e o respeito em relação às nossas escolhas para que seja possível o completo poder de decisão sobre o nosso presente e futuro.

É nesse viés de luta que se nota o ideal de coletividade propagado pelo feminismo, uma vez que é um movimento que evidencia a importância da luta coletiva e não individual. Mostra às mulheres a necessidade do desenvolvimento da empatia por outras, tendo em vista que, em muitos casos, essas não podem reivindicar sozinhas pelas causas igualitárias defendidas.

O processo de mudança social advindo do esforço feminista se mostrou muito importante na melhoria da qualidade de vida e liberdade das mulheres. Esse fato pode ser observado nas conquistas históricas, dentre elas o direito à educação pela população feminina. No Brasil, as mulheres conquistaram em 1827 o direito de estudar nas escolas, sendo a renomada poetisa potiguar Nísia Floresta, uma das pioneiras nessa luta. Isto posto, por meio da publicação de livros com temáticas de cunho defensor dos direitos das mulheres e da fundação de uma escola somente para ensino de meninas, Nísia batalhou para que o coletivo feminino pudesse ter direitos educacionais igualitários em relação aos homens (CASTRO, 2010). Essa é uma das demonstrações da importância da sororidade entre as mulheres como um coletivo, evidenciada ao se batalhar por causas e condições que complicam e afetam a vida de outras, mesmo quando elas não impactam diretamente nas vidas daquelas que lutam, como é o caso da violência doméstica.

No tocante a essa temática, a violência doméstica contra as mulheres é uma problemática vivenciada por muitas brasileiras cotidianamente. Portanto, ela se apresenta — de acordo com a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher — como sendo qualquer ato ou conduta contra o gênero, que provoque morte, dano ou sofrimento psíquico, sexual ou psicológico, cometida em núcleos familiares ou domésticos, ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe ou tenha compartilhado ou não a residência da vítima, além de incluir outras agressões como estupro, maus-tratos e abuso sexual (BRASIL, 1996). Isto, por sua vez, foi a base das disposições da Lei n°11.340/2006, promulgada pelo Congresso Nacional para atuar no desenvolvimento de mecanismos para coibir e prevenir a agressão doméstica e familiar contra a mulher.

Destarte, a Central de Atendimento à Mulher — o Ligue 180 — promulgada pela Lei 10.714/2003, abrange o território nacional e consiste em um serviço de atendimento telefônico gratuito, confidencial e qualificado para o registro de denúncias de violações dos direitos das mulheres, incluindo agressões contra o gênero. Isto posto, com base nas fontes de dados disponibilizados pelo Ligue 180 referentes ao ano de 2019, a violência doméstica e familiar contra a mulher destacou-se, ocupando 78,96% dos casos totais, apresentando-se como violência física, violência moral e tentativa de feminicídio (BRASIL, 2019).

Ao seguir para conjuntura atual, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública em 2020, durante o curso da pandemia de Covid-19, realizou pesquisas nas seis regiões brasileiras. Para tanto, foram escolhidos seis estados, um para representar cada região. Visto isso, a pesquisa, ao comparar o mês de maio de 2019 em relação ao de 2020, revelou aumento dos índices de feminicídio em quatro estados dos seis analisados: no Mato Grosso houve aumento de 400% nos casos de feminicídio; no Acre, de 100%; no Rio Grande do Norte, no primeiro ano analisado, houve apenas um feminicídio, no segundo, quatro; em São Paulo, o acréscimo foi de 46,2% (FÓRUM BRASILEIRO..., 2020).

Ademais, o Disque 190, em São Paulo, no ano de 2020, registrou aumento de 44,9% nas denúncias dos casos de violência doméstica para a Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), enquanto isso a Polícia Militar do Estado do Acre (PMAC) também relatou elevação de 2,1% nos índices desse tipo de violência (FÓRUM BRASILEIRO..., 2020). Ainda, estudo realizado pelo Observatório da Violência Letal e Intencional do RN (OBVIO-RN) mostrou aumento de 159,1% de tentativas de homicídio, entre os dias 12 de março e 4 de agosto do ano de 2020, em comparação com o mesmo período do ano de 2019 (RÉGIS, 2020). No entanto, análises feitas em outros estados registraram diminuição nos casos de violência doméstica. Acredita-se que isso é consequência da necessidade de apresentação física da vítima para realização da denúncia, o que dificulta não somente o controle de dados, mas principalmente o auxílio dos serviços públicos de saúde e de segurança à vítima (FÓRUM BRASILEIRO..., 2020).

Com base nessas estatísticas é notório que durante a pandemia de Covid-19 houve aumento da ocorrência de violência doméstica contra a mulher. Isso é decorrente, principalmente, em função do maior tempo de permanência das vítimas com os agressores nas próprias residências, o que potencializa o período de exposição aos riscos de serem violentadas; da dependência econômica que ainda existe em muitos casos e é observada especialmente em mulheres em situação de vulnerabilidade social; e de questões emocionais que não permitem a liberdade da vítima, como o medo de ser subjugada pela população ao fazer uma denúncia contra o parceiro.

A participação da mulher na mudança e luta por outras

O aumento da violência doméstica no decorrer da pandemia aponta a necessidade e a importância da mobilização das diversas instituições públicas e privadas no combate à violência contra a mulher. Com essa perspectiva, nós, mulheres e feministas, iniciamos o trabalho no projeto Brasil Sem Corona, visando esclarecer e informar a população através da rede social Instagram, inicialmente em âmbito regional e depois ampliado para todo o Brasil, sobre temáticas relacionadas à Covid-19, como: formas de proteção contra o contágio; esclarecimentos sobre medicamentos pertinentes no combate à Covid-19 e; repercussões socioeconômicas e políticas. As atividades são divididas em seis frentes de trabalho integradas, sendo cada uma coordenada por um líder.

Como participante desse trabalho desenvolvido, fomos responsáveis por liderar uma das frentes de ação, a de Informações Para os Profissionais e Populações Vulneráveis, além de sermos membros desse grupo. Nela, abordamos temas como: (1) conteúdos voltados para a prática segura das atividades realizadas por diversos tipos de profissões que não puderam parar as atividades por serem considerados serviços essenciais, como caixa de supermercado, médico e demais profissionais; (2) publicações com dicas básicas para esse período atípico de pandemia, (3) agradecimentos aos profissionais que estão envolvidos na luta contra essa doença e também (4) temáticas sobre a conscientização, orientação e sensibilização contra a violência doméstica.

Por meio dessa iniciativa, objetivamos contribuir, como mulheres e estudantes de Medicina, para amenização do sofrimento e opressão sentidos por vítimas de violência doméstica, ao fazer uso de tecnologia educativa voltada a estimular o empoderamento feminino e fortalecer a realização das denúncias dos casos de violência doméstica. Isso evidencia a importância da luta coletiva de mulheres pelas vidas de outras, tendo em vista que muitas não podem participar desse processo por questões pessoais, sociais ou outras; então, em papel privilegiado de poder usar uma ferramenta de comunicação mundial, em uma conta virtual com diversos seguidores de todo o país, sentimo-nos lutando pela liberdade e vida de outras mulheres nesse período de acontecimentos atípicos desencadeados pela pandemia.

Concernente às publicações sobre violência, estas são feitas uma vez por semana e nelas intentamos repassar as informações de forma clara e objetiva com o auxílio de ilustrações e textos de fácil compreensão, pois o propósito é proporcionar a relevância e compreensão da problemática a qualquer usuário da rede social que leia a postagem e, a partir disso, incentivá-los a transmitir a mensagem para outras pessoas e, principalmente, colocá-la em prática quando necessário.

Na primeira postagem acerca do tema violência doméstica, publicada no dia 20 de abril de 2020, instruímos as pessoas a denunciarem casos em que estivessem sendo violentadas ou conhecessem alguém que estivesse na condição de vítima da violência doméstica. Para tanto, compartilhamos os contatos usados em nível nacional para denúncia, o Disque 180 e o 190. Outrossim, repassamos dicas de como ajudar de forma segura e sutil uma mulher ameaçada de sofrer algum tipo de agressão dentro de casa, de como oferecer apoio em casos de sensação de perigo e vulnerabilidade, e reforçamos a necessidade das atitudes empáticas com outras mulheres, tendo em vista que é um momento de muita insegurança, medo e confusão sentimental.

Figura 01. *Primeira publicação no Brasil Sem Corona.*

Fonte: Acervo pessoal (2020).

No dia 27 de abril 2020, realizamos a segunda postagem sobre a temática. O objetivo era esclarecer sobre os tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher. Definido isto, produzimos um texto para conceituar e exemplificar sobre as violências física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Também compartilhamos os contatos das DEAM do Estado do Rio Grande do Norte, uma vez que o maior alcance do movimento Brasil Sem Corona acontece neste estado. Nessa publicação, buscamos alertar a população sobre as múltiplas formas que a violência doméstica pode se expressar. É notório que, cotidianamente, devido ao tabu existente acerca da discussão dessa temática, as pessoas tendem a interpretar a agressão física como a única manifestação de violência, desconsiderando as outras condições. Esse desconhecimento fomenta a redução da quantidade de denúncias para a aplicabilidade da Lei Maria da Penha, favorecendo assim a continuidade dos episódios de abuso e agressão às mulheres.

Figura 02. *Capa da publicação do dia 27 de abril de 2020.*

Fonte: Acervo pessoal, 2020.

A terceira publicação foi efetuada no dia 22 de junho de 2020. O propósito principal era instruir a população sobre a diferença entre o contato da Polícia Militar (190) e o da Central de Atendimento à Mulher (180) caso necessário fazer alguma denúncia de violência doméstica contra a mulher. Com base nisso, criamos um conteúdo com a diferenciação dos momentos em que cada número deve ser acionado. O número 190, deve ser usado em situações de emergência no caso de um flagra de agressão, por exemplo; e o 180, nos casos em que a polícia não precisa ser acionada imediatamente.

Tal temática apresenta importância significativa no combate à violência doméstica, visto que o conhecimento acerca dessa diferenciação facilita o processo de denúncia, pode evitar possíveis complicações e agravamentos para as vítimas, além de ajudar na organização da atividade da Polícia Militar e da Central de Atendimento à Mulher.

Figura 03. *Terceira publicação.*

Fonte: Acervo pessoal.

Considerações finais

O projeto Brasil Sem Corona, desenvolvido via Instagram por discentes de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob orientação de docentes da instituição, surgiu da iniciativa de socializar e propagar informações confiáveis sobre a pandemia do novo coronavírus, como também assuntos relacionados às repercussões sociais, no intuito de auxiliar, por meio da Educação em Saúde, no enfrentamento das problemáticas.

Isto posto, observamos durante a pandemia a acentuação da incidência de violência doméstica contra as mulheres, em decorrência, principalmente e de acordo com estudos, do período de distanciamento social, o que motivou a necessidade de discutir a temática, por se tratar de um problema de saúde pública.

Nesse contexto, a percepção de explorar a temática no projeto esteve associada às integrantes femininas do BRSC, que identificaram a oportunidade de orientar mulheres vítimas de violência doméstica a partir do uso do perfil do projeto na rede social por ser acessível ao público, com considerável alcance social, e assim contribuir com a luta contra esse tipo de violência. Isso revela, portanto, a importância da representatividade feminina e do protagonismo das discentes envolvidas no projeto, na utilização do local de fala como cidadãs privilegiadas para estabelecer um canal de comunicação com vítimas de violência doméstica e debater sobre a temática em prol da conquista de melhor qualidade de vida para tantas outras mulheres e no enfrentamento das adversidades, ainda resquícios de uma sociedade patriarcal.

Ademais, é indiscutível a relevância do BRSC na nossa formação acadêmica e profissional, visto a contribuição para o conhecimento técnico-científico, uma vez que exige a pesquisa e apreensão de conteúdo robusto para elaboração das publicações. É evidente a atuação do projeto na construção de profissionais humanos e dedicados à resolução das problemáticas de saúde pública ao considerar as singularidades de saúde da população e o espaço social que as determinam.

Também é fundamental enfatizar a relevância de nós, acadêmicas, na promoção da saúde, visto o contexto de excepcionalidade provocado pela pandemia, o que reivindicou de nós a capacidade de nos reinventarmos no intuito de perpetuar informações confiáveis, úteis, acessíveis e fundamentadas cientificamente quanto aos cuidados voltados à Covid-19, além de contribuir com a orientação de medidas para combater problemáticas relacionadas às vulnerabilidades sociais acentuadas pela remodelação da dinâmica social decorrente da pandemia.

Por fim, ressaltamos que todas essas experiências vividas durante o período pandêmico foram de extrema importância para o desenvolvimento e potencialização da sororidade e empatia de nós como mulheres por outras.

Referências

ACTIONAID. Em pesquisa da ActionAid, 86% das brasileiras ouvidas dizem já ter sofrido assédio em espaços públicos. 2016. Disponível em: http://actionaid.org.br/na_midia/em-pesquisa-da-actionaid-86-das-brasileiras-ouvidas-dizem-ja-ter-sofrido-assedio-em-espacos-urbanos/. Acesso em: 26 ago. 2020.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 2003.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará,

em 9 de junho de 1994. **Diário Oficial da União**: Seção 1: 2/8/1996, Página 14471.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006, 8 de agosto). Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Balanço 2019**: Ligue 180. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019.

CASTRO, L. M. A contribuição de Nísia Floresta para a educação feminina: pioneirismo no Rio de Janeiro oitocentista. **Dossiê História e Educação**, v. 7, n. 10, p.237-256, 2010.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

GEVEHR, D. L.; DONNER, S. C.; FERRAZ, A. P. As mulheres e a Igreja na Idade Média: misoginia, demonização e caça às bruxas. **Revista Acadêmica Licencia&acturas**, v. 2, n. 1, p. 113-112, 2013.

GOMES, R. N.; BALESTERO, G. S.; ROSA, L. C. F. Teorias da dominação masculina e violência de gênero. Uma análise crítica para uma construção emancipatória. **Libertas**: Revista de Pesquisa em Direito, v. 2, p. 11-34, 2016.

GREGORI, J. Feminismos e Resistência: trajetória histórica da luta política para conquista de direitos. **Caderno Espaço Feminino**, p. 47-68, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Sociologia geral**. São Paulo: Atlas, 1999.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, Jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782010000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 fev. 2021.

RÉGIS, A. **Violência doméstica cresce 169% no RN durante o isolamento**. Tribuna do Norte. 2020. Disponível em: http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/viola-ncia-doma-stica-cresce-169-no-rn-durante-isolamento/486994. Acesso em: 13 ago. 2020.

A VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A COVID-19: O INVISÍVEL VISÍVEL?

Maria Fernanda Almeida Silva[24]
Érico Gurgel Amorim[25]

Reflexões iniciais

> O homem precisou chegar ao cume da tecnologia para entender, a um custo humanitário inadmissível, o que é vulnerabilidade generalizada diante do inimigo invisível (FRANCO, 2020, p. 416).

Desde a identificação dos primeiros casos de pessoas infectadas pelo novo tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2, em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China e em fevereiro de 2020 no Brasil, foram necessárias diversas mudanças em escala mundial diante da caracterização da doença como pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A partir de então, são divulgadas, estimuladas e ensinadas diariamente à população em geral e aos profissionais de saúde medidas de prevenção para tentar diminuir a alta taxa de transmissão e combater o vírus. Porém, é necessário que esses protocolos sejam construídos e adaptados para que estas medidas orientem e beneficiem a todos, inclusive às pessoas com deficiência. Entretanto, sabemos que isso não acontece. Partindo dessa problemática, construirei minhas reflexões ao longo deste capítulo sobre como as pessoas com deficiências têm lidado com dilemas e barreiras que atingem essa população, tanto na pandemia como anteriormente a ela. Com base nisso, objetivou-se no presente texto clarear os processos sociais incapacitantes que perduram em nosso meio e convergem para a segregação e a invisibilidade das pessoas com deficiência, lançando luz para a abertura de caminhos mais inclusivos.

As pessoas com deficiência compõem um grupo populacional de expressiva representatividade no Brasil e em todo o mundo. Na população

24 Acadêmico(a) do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
25 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

mundial, 15% das pessoas têm alguma deficiência, uma em cada cinco mulheres irão experienciar a deficiência ao longo da vida, 46% dos idosos acima de 60 anos têm alguma deficiência e uma em cada dez crianças é uma criança com deficiência (UNITED NATIONS, 2020).

Os dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 apontam que quase 25% da população brasileira vivencia alguma deficiência, seja física, visual, auditiva, intelectual ou múltipla. A maior incidência registrada é de pessoas com deficiência visual, seguida de deficiência motora, auditiva e intelectual (IBGE, 2010).

Todavia, apesar da expressiva magnitude que representam, essas pessoas convivem diariamente em seus cotidianos com várias barreiras que atingem os diversos domínios da vida e que se tornam mais desafiadoras em momentos críticos como o que atualmente vivenciamos.

Conceitualmente, pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2006).

A OMS afirma que a deficiência é um cruzamento de questões de saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento urbano (WHO, 2020). Desta forma, pessoas com deficiência são menos propensas a ter acesso à saúde, cuidados, educação, emprego e participação na comunidade. Elas são mais inclinadas a viver na pobreza, compõem taxas mais altas de violência, negligência, abuso e estão entre as mais marginalizadas em qualquer comunidade afetada pela crise.

De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, entende-se como barreiras qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em: barreiras urbanísticas, barreiras arquitetônicas, barreiras nos transportes, barreiras nas comunicações e na informação, barreiras atitudinais, barreiras tecnológicas (BRASIL, 2015).

Para que as barreiras sejam abolidas e com isso seja possível a expressão das individualidades, dos sentidos e significados de vida de cada um no entorno

social, percebe-se que a sociedade precisa urgentemente considerar a alteridade do outro como princípio articulador e compreensivo do saber das diferenças (HABOWSKI; CONTE; PUGENS, 2018).

O reconhecimento das diferenças humanas no eixo a qual se situam as pessoas com deficiência, permite o rompimento das históricas desigualdades sociais, sejam elas de gênero, raça, classe econômica, educacional ou de trabalho pela ótica da equidade e da justiça social, o que possibilitará o reconhecimento e a solidificação de uma sociedade mais igualitária e inclusiva, garantindo a participação social e a construção do espaço coletivo para todos.

Almeida Filho (2020) em uma análise conceitual das desigualdades em saúde numa concepção ampliada e as novas perspectivas para sua compreensão, esclarece que as iniquidades são frutos de uma sociedade que historicamente busca rebaixar e dominar os grupos formados pela diversidade. Esses grupos são indevidamente vistos como inferiores na falta de equidade em todos os seus aspectos, sejam eles sociais, morais ou políticos.

Assim, situações de desigualdade pela deficiência, portanto, ocorrem quando as sociedades falham em tratar com equidade a diversidade humana. Isso aproxima a compreensão da opressão sofrida diuturnamente pelas pessoas com deficiência, concorrendo para a restrição de participação e a escassez de oportunidades para a dinâmica de vida relacional, e perpetuando ciclos de iniquidades.

Vivendo na pandemia

Logo no início da pandemia, ver as notícias sobre o aumento tão rápido de casos confirmados e de mortes em decorrência do coronavírus em todo o mundo me causava grande aflição, e até hoje tenho esse mesmo sentimento. Pensar que todos nós estamos suscetíveis a isto é desconcertante.

O surgimento de casos na região do Seridó começou ainda no período das aulas presenciais. Diante toda a divulgação de informações sobre esse novo tipo de vírus e dos cuidados necessários, seguimos a nossa rotina de atividades acadêmicas e pessoais.

Na semana em que as aulas foram encerradas, eu já não me sentia segura em estar presente em locais com muitas pessoas. Lembro-me que nesse

momento, já haviam surgido casos confirmados em Caicó. Devido a já ter tido alguns problemas respiratórios no passado, minha família pediu que eu não fosse naquela semana para as atividades na Unidade Básica de Saúde Nair Dantas de Brito – Comunidade Boa Passagem, e diante esse pedido, fiquei em casa.

O que me traz liberdade e independência, minha cadeira de rodas, também aumenta o meu risco de uma possível contaminação e transmissão. Como estudante de ciências médicas, mesmo sabendo das recomendações diante da necessidade de higienização de equipamentos essenciais para uso de pessoas com deficiência, me senti um pouco acuada por essa nova situação no primeiro momento.

Tendo escolhido a área da saúde como futura profissão, irei me deparar posteriormente com cenários como esse e tantos outros, e sei que minha deficiência não limita ou impede minha atuação profissional, contrariando o pensamento capacitista. Li diversas notícias sobre como a acessibilidade e as tecnologias assistivas tornam possíveis e asseguram o direito de acesso ao trabalho de modo seguro e equânime a todos os profissionais, como consta na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

O isolamento social, de certa forma não era algo novo pra mim como irei descrever nos tópicos posteriores, mas algumas experiências vivenciadas durante ele, sim. Já passei por diversos momentos de isolamento devido a dois motivos principalmente: internações hospitalares e falta de acessibilidade.

Devido à pandemia, não pude visitar meus avós na cidade onde eu morava, fiquei longe fisicamente dos meus amigos e familiares, parei minhas sessões de fisioterapia, me preocupei em especial com aqueles que amo, principalmente com os que tiveram a doença, mas também comemorei momentos extraordinários de uma nova forma, como aniversários.

Com todo esse novo caos pude perceber a importância de compartilhar e viver momentos e que a distância não impede a presença e o carinho daqueles que amamos. Refleti também sobre como a acessibilidade e o uso de tecnologias assistivas permite o ir e vir das pessoas que delas necessitam e que primordialmente as mesmas devem ser asseguradas. Nas suas ausências, às pessoas com deficiência enfrentam o isolamento, vivido não somente na pandemia. Essas temáticas serão aprofundadas a seguir.

Acessibilidade nas informações, medidas e ações

De acordo com as informações divulgadas na cartilha promovida pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos juntamente com a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2020), ser uma pessoa com deficiência não significa obrigatoriamente pertencimento ao grupo de risco, ao passo que somente se enquadram aqueles indivíduos que possuam as seguintes condições: restrições respiratórias, dificuldades nos cuidados pessoais, condições autoimunes, idade acima de 60 anos, doenças associadas como diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rim, doenças neurológicas ou estar em tratamento de câncer.

Todavia, diversas publicações têm ressaltado a maior vulnerabilidade que as pessoas com deficiência estão sujeitas diante dos desafios enfrentados pela atual conjuntura sócio sanitária que se apresenta (HUMAN RIGHTS COMMISSION, 2020; UNITED NATIONS, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Sendo assim, considerando os desafios a que estão sujeitas — como, por exemplo, para que estas pessoas possam se manter efetivamente em segurança tendo os cuidados necessários atendidos —, a acessibilidade, em todos os seus aspectos, é um direito humano fundamental e garantido constitucionalmente.

Entende-se acessibilidade como a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015).

A acessibilidade, além de constituir um direito fundamental, é também um vetor para o amplo exercício de outros direitos. Nesse sentido, a acessibilidade envolve um conjunto de sete dimensões complementares entre si: arquitetônica, atitudinal, comunicacional, instrumental, metodológica, natural e programática (SASSAKI, 2019) detalhadas no Quadro 1.

Quadro 1. *As sete principais dimensões de acessibilidade.*

Dimensões de acessibilidade	Especificações
Acessibilidade arquitetônica:	Acesso sem barreiras físicas construídas no interior e no entorno de edificações e nos espaços urbanos.
Acessibilidade atitudinal:	Acesso sem barreiras resultantes de preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações.
Acessibilidade comunicacional:	Acesso sem barreiras na comunicação, que pode ser: interpessoal ou face a face, falada, por escrito ou à distância.
Acessibilidade instrumental:	Acesso sem barreiras a instrumentos, ferramentas, utensílios e tecnologias utilizados na execução de atividades em quaisquer campos.
Acessibilidade metodológica:	Acesso sem barreiras nos métodos, teorias e técnicas utilizados na execução de atividades em quaisquer campos.
Acessibilidade natural:	Acesso sem barreiras nos espaços criados pela natureza e existentes em terras e águas de propriedades públicas ou particulares.
Acessibilidade programática:	Acesso sem barreiras invisíveis embutidas em textos normativos, tais como: leis, normas de serviço, avisos, notícias, políticas da organização, manuais operacionais, regulamentos internos etc.

Fonte: Sassaki (2019).

Para melhor compreensão desse conceito, imagine uma sala de aula com vários estudantes, o professor está na lousa explicando um cálculo matemático e nesta escola não possui nenhum recurso de acessibilidade disponível para os seus membros.

Dentre os que assistem à aula, temos duas pessoas com deficiência visual: José é cego e Maria possui baixa visão. Também temos Pedro, deficiente auditivo, e Luiza com deficiência intelectual. Lucas não conseguiu comparecer à aula, pois o elevador quebrou e, sendo ele uma pessoa com deficiência física, não pode utilizar as escadas.

Agora, imagine que você é um deles. Você estaria satisfeito com esta situação? Deve perdurar a "segregação" para quem acessa as informações? Acha que esta aula está sendo efetiva e proveitosa para todos os estudantes? Eles terão um bom desempenho numa atividade em que esse cálculo seja solicitado? Ela é inclusiva?

Creio que as respostas às perguntas acima são todas não. Nessa perspectiva, podemos refletir um pouco sobre a importância de que as informações cheguem de forma clara e efetiva a todas as pessoas, principalmente no atual momento de pandemia, adaptando-se às suas particularidades e realidades vivenciadas para que as mesmas possam acessá-las, compreendê-las e colocá-las em prática.

Recomendações específicas se fazem necessárias, visto que boa parte desta população faz uso de tecnologias assistivas e necessita de apoio de terceiros,

podendo assim aumentar o risco de contágio e exposição a uma maior gravidade da infecção por Covid-19.

A classificação destas tecnologias foi feita no Brasil em 1998 por José Tonolli e Rita Bersch, para fins didáticos, com base em classificações internacionais já existentes. As categorias se organizam em: auxílios para a vida diária, CAA (CSA) comunicação aumentativa (suplementar) e alternativa, recursos de acessibilidade ao computador, sistemas de controle de ambiente, projetos arquitetônicos para acessibilidade, órteses e próteses, adequação postural, auxílios de mobilidade, auxílios para cegos ou com visão subnormal, auxílios para surdos ou com déficit auditivo e adaptações em veículos (BERSCH, 2008; 2013).

Segundo Radabaugh (1993), para as pessoas sem deficiência a tecnologia torna as coisas mais fáceis. Nestes termos, para as pessoas com deficiência a tecnologia torna as coisas possíveis. A interseccionalidade e seus diversos marcadores sociais demonstram como as pessoas com deficiência estão propensas às vulnerabilidades, afetando assim sua qualidade de vida e sua inclusão na sociedade. A soma de todos estes fatores com a falta de informação faz com que muitos não tenham acesso às tecnologias assistivas. A iniquidade em saúde é uma realidade, mesmo tendo em nosso país uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) dedicada a essa população, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência assegura o direito à habilitação e à reabilitação, como também o acesso às tecnologias assistivas, equipamentos e materiais adequados de acordo com sua necessidade individual. Faz-se necessário que estes direitos sejam colocados em prática, facilitando e assegurando o acesso de todos as tecnologias assistivas como também a incorporação de políticas públicas quando se pensa na construção de uma sociedade inclusiva (RADABAUGH, 1993).

A Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2009).

Cada vez o seu uso é fundamental para a vida das pessoas com deficiência para a construção de pontes que se estabelecem ao encontro consigo e com o

mundo, daí a importância de sua inserção nas políticas públicas de amplo acesso a todos os que dela necessitam.

Isolamento social

Em razão da doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, uma das medidas de contenção tomadas para a prevenção e a redução do número de casos confirmados foi o distanciamento social e físico. De modo geral, essa recomendação gera um isolamento social que impacta na vida de toda a sociedade em diversos sentidos, dentre eles no aspecto psicológico e emocional, causando mudanças, em especial relacionadas ao estresse, ansiedade e depressão (PEREIRA *et al.*, 2020).

Cardoso, Nicoletti e Haiachi (2020) esclarecem que intensos sentimentos de solidão podem povoar as experiências de vida de pessoas com deficiência frente às medidas restritivas de distanciamento. Ademais, tanto o isolamento social quanto a solidão podem se associar a desfechos desfavoráveis que incluem aumentos de doenças cardiovasculares, demências e outras condições de saúde. Além disso, frente aos requisitos de isolamento e distanciamento social, meninas e mulheres com deficiências são as que correm maior risco de exploração, violência e abuso.

> [...] para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, as emoções envolvidas, como medo e raiva, devem ser consideradas e observadas. O medo é um mecanismo de defesa animal adaptável que é fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. No entanto, quando é crônico ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um componente essencial no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos. Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos preexistentes (ORNELL *et al.*, 2020, p. 2).

Atualmente, a população em geral vivencia esta experiência que já é comum para as pessoas com deficiência devido à falta de acessibilidade. Mas o que leva essa comunidade a viver em constante isolamento? Bem, se a cidade — com suas ruas, calçadas, prédios, praças, empreendimentos públicos e privados, entre outros locais — não foi pensada, projetada e fiscalizada para que pessoas com deficiência façam uso e participem ativamente da vida em sociedade, como podemos sair de casa com segurança?

Gill (1997 *apud* ANDREWS, 2019) observou que a formação da identidade da deficiência é impedida por barreiras opressivas como isolamento, inacessibilidade, segregação, estigma e pobreza. Com isso, sem a acessibilidade em seus diversos contextos e cenários, as pessoas com deficiência vivenciam um maior isolamento e apartação de relações sociais, produção de sentidos e de florescimento.

Pela sua natureza, participação refere-se a um ato de participar ou a um estado de estar relacionado a um todo grande. Acessibilidade não é um ato ou um estado, mas a liberdade de entrar, abordar, comunicar, passar ou fazer uso de uma situação (ALBRECHT *et al.*, 2006).

Viver em isolamento, do meu ponto de vista como pessoa com deficiência física, é desistir de sair com outras pessoas porque o local escolhido não é acessível a você, ter que ligar com antecedência para hotéis, casas de festas e de shows, buscando informações sobre acessibilidade para não ser surpreendido no momento de sua chegada tendo que voltar para casa, mudar de última hora o local escolhido e o passeio, não poder sair do carro, alterar o caminho, não conseguir utilizar alguns meios de transporte, não frequentar academias, cursos, entre outros locais, mesmo com ajuda de terceiros, pelo fato de não possuir rampas, banheiros adaptados entre outros recursos necessários.

Todas essas barreiras, eu já vivenciei e vivencio cotidianamente. Poderia citar diversos outros que tipos de impedimentos que pessoas com outros tipos de deficiência enfrentam, pelo simples fato de tentar exercer um dos seus diversos direitos assegurados constitucionalmente, citando como exemplo o de locomoção.

A acessibilidade deve ser prontamente garantida a todas as pessoas, inclusive às pessoas com deficiência física, visual, auditiva, intelectual ou múltipla, pessoas idosas, ou com nanismo. Com isso, o ambiente pode ser alterado para melhorar a probabilidade do indivíduo dele participar de maneira significativa.

Uma ampla variedade de acomodações em potencial pode facilitar a acessibilidade. De acordo com as normas técnicas da ABNT, esta acessibilidade pode ser garantida com adaptações como: a previsão de calçadas com faixa livre de no mínimo 1,20m de largura com inclinação transversal de no máximo 3%;

mobiliário urbano com desenho universal; inexistência de degraus e obstáculos nos passeios públicos com pisos adequados; previsão em edificações de circulação vertical acessível com rampas, plataformas, elevadores verticais e inclinados; previsão de circulação horizontal livre de obstáculos, com portas com vão mínimos de 0,80m de largura.

E, ainda segundo a ABNT, os pisos com revestimentos antiderrapantes; sanitários adequados à diversidade como pessoas usuárias de cadeira de rodas, com nanismo; uso de piso tátil de alerta e direcional quando necessário; estacionamento em ruas ou garagens reservadas; escadas com corrimão; sistemas elétricos e hidráulicos como interruptores, tomadas, torneiras com design e alturas adequadas a qualquer usuário incluindo pessoas com deficiência.

Deste modo, o ambiente físico construído precisa ser projetado de maneira mais equitativa, flexível, intuitiva, perceptiva, mais segura, fácil e um meio acolhedor para a melhoria de todas as pessoas (ERKILIÇ, 2011).

A falta de acessibilidade gera o isolamento social. Pense comigo; quando o período da quarentena devido ao coronavírus acabar, a vacinação contra a Covid-19 for liberada e efetiva, seu isolamento social acabará, você retornará a sua vida cotidiana, e as pessoas com deficiência? O isolamento vivenciado por elas também acabará? Se sua resposta foi não, convido a trilharmos juntos o caminho para a construção de uma nova sociedade que acolha as diferenças na sua radicalidade e permita o livre ir e vir para todos, rompendo com todas as barreiras fortemente incapacitantes.

A ausência de acessibilidade é o apogeu da manifestação do capacitismo, que é a ideia de que pessoas sem deficiência são superiores às pessoas com deficiência em todos os aspectos. Partindo disso, acessibilidade não pode persistir como algo facultativo ou parcialmente contemplado pela sociedade, mas sobretudo como um direito humano e um instrumento essencial, irrevogável e inegociável (MENDES *et al.*, 2020).

Até que ponto as entidades públicas e privadas estão melhorando a acessibilidade às suas instalações, atualizando as antigas ou criando novas que cumpram os padrões arquitetônicos? A imposição de restrições temporais e espaciais que refletem as necessidades do mundo fisicamente dominado pode estar reforçando noções normalizadas das diferenças corporais em vez de abraçar a diversidade e a inclusão.

O capacitismo é "caracterizado pela premissa de que um corpo fora de certo padrão normatizado é imperfeito e incapaz (percepção baseada no modelo biomédico da deficiência, que parece jamais ser superado!)" (MENDES *et al.*, 2020, p. 10). Segundo os autores, o capacitismo é uma forma de opressão fruto da sociedade de classes que expressa e revela a invisibilidade e a negativação das pessoas com deficiência, entendendo-as como algo a ser corrigido ou superado, tendo sido radicalizado pela pandemia.

Devido a pessoas com deficiência desempenharem funções humanas básicas em diferentes maneiras, a acomodação dessas diferenças e a promoção de direitos iguais, acesso e oportunidades requer modificações proativas na maneira como essas ações são realizadas. Pelo fato de o acesso universal estar inadequado, restrito ou simplesmente esquecido, isso leva a uma opressão sistêmica majorada para pessoas com deficiências.

Palavras finais para conversas futuras

No presente texto foram abordados alguns dos principais impactos e danos à vida das pessoas com deficiência no enfrentamento cotidiano em um contexto de pandemia, notadamente na deficiência física. Enfatizou-se a falta da acessibilidade, as repercussões geradas pelo isolamento social no contexto das atuais medidas restritivas e o capacitismo como dilemas ao bom viver e à participação social de quem vivencia e expressa uma vertente da diversidade humana.

Para esse enfrentamento, torna-se fundamental para uma resposta e recuperação inclusivas do Covid-19 garantir a acessibilidade de instalações e serviços públicos e privados, mas também da informação e comunicação, bem como no desimpedimento da vida pós-pandemia. Somente assim as pessoas com deficiência poderão sair do isolamento vivenciado por anos e se tornarem ativos em sua participação social. É com esse protagonismo que podemos construir uma sociedade equânime, visto que os próprios indivíduos possam efetivamente construir seu futuro e não somente esperar para que terceiros decidam sobre ele.

Com isso, concluímos que a incapacidade social, ancorada muitas vezes na invisibilização do outro em sua alteridade, é uma forma de opressão latente no ambiente de alguém e impede o usufruto de seus direitos e a participação

social. É necessário que a sociedade enxergue a deficiência para além do modelo médico, pois para além da saúde, a deficiência se constrói em interação com o ambiente como também com fatores pessoais, ou seja, deve prevalecer o modelo biopsicossocial que conta na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A remoção de barreiras à participação e inclusão social deve ser o objetivo principal para prevenir a exclusão social e a solidão. Que o isolamento não se perpetue na vida daqueles que a ele são condicionados devido a diversos fatores já elencados ao longo deste capítulo. Mudanças nas políticas sociais e maior acessibilidade são melhor compreendidas como passos para um destino mais justo para todos. Faz-se necessário que todas as pessoas com deficiência possam ter acesso às tecnologias assistidas, pois é por meio delas que podemos exercer nossa cidadania plena na sociedade.

Referências

ALBRECHT, G. L. *et al.* (Ed.). **Encyclopedia of disability**. Sage, 2006.

ALMEIDA-FILHO, N. de. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. **Salud colectiva**, v. 16, p. e2751, 2020.

ANDREWS, E. E. **Disability as diversity**: Developing cultural competence. USA: Oxford University Press, 2019.

BERSCH, R. C. R. **Introdução à tecnologia assistiva**. Porto Alegre: CEDI, v. 21, 2008.

BERSCH, R. C. R. **Introdução à Tecnologia Assistiva**. Porto Alegre: Assistiva – Tecnologia e Educação, 2013. Disponível em: http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 24 ago. 2020.

BRASIL. **Pessoas com Deficiência e com Doenças Raras e o Covid-19**. 2020. Disponível em: https://sway.office.com/tDuFxzFRhn1s8GGi?ref=Link. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. **Tecnologia Assistiva**. Brasília: CORDE, 2009.

CARDOSO, V. D.; NICOLETTI, L. P.; HAIACHI, M. de C. Impactos da pandemia do Covid-19 e as possibilidades de atividades físicas e esportivas para pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-5, 2020.

ERKILIÇ, M. Conceptual challenges between universal design and disability in relation to the body, impairment, and the environment. **Metu Journal of the Faculty of Architecture**, v. 28, n. 2, 2011.

FRANCO, G. H. B. Pistas sobre o que vai ser. *In:* NEVES, José Roberto de Castro. **O mundo pós-pandemia**: reflexões sobre uma nova vida. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2020.

HABOWSKI, A. C.; CONTE, E.; PUGENS, N. de B. A perspectiva da alteridade na educação. **Conjectura**: filosofia e educação, v. 23, n. 1, p. 179-197, 2018.

HUMAN RIGHTS COMMISSION. **Covid-19 and the rights of persons with disabilities:** Guidance. 2020. Disponível em: http://www.un.org>issuesPDf. 2020. Acesso em: 24 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: http://censo2010.ibge.gov.br/. Acesso em: 12 abr. 2013. Acesso em 24 ago. 2020.

MENDES, A. *et al.* **Diálogos sobre acessibilidade, inclusão e distanciamento social**: territórios existenciais na pandemia. Rio de Janeiro: IdeiaSUS, 2020. Disponível em: https://portolivre.fiocruz.br/di%C3%A1logos-sobre-acessibilidade-inclus%C3%A3o-e-distanciamento-social-territ%C3%B3rios-existenciais-na-pandemia. Acesso em: 22 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. 2006. Disponível em: disabilities/convention-on-therights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-ofpersons-with-disabilities-2.html. Acesso em: 22 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Considerações sobre pessoas com deficiência durante o surto de Covid-19**. 2020a. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52063. Acesso em: 24 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa Covid-19** – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19. Acesso em: 23 ago. 2020.

ORNELL, F. *et al.* "Medo pandêmico" e Covid-19: carga e estratégias de saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 42, n. 3, 2020.

PEREIRA, M. D. *et al.* The Covid-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 652974548, 2020.

RADABAUGH, Mary Pat. **Study on the financing of assistive technology devices of services for individuals with disabilities**: A report to the president and the congress of the United State, National Council on Disability, Março 1993.

SASSAKI, R. K. **As sete dimensões da acessibilidade**. São Paulo, SP: Larvatus Prodeo, 2019.

UNITED NATIONS. **Policy Brief**: A Disability- Inclusive Response to Covid-19. 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2. Acesso em: 23 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on disability**. Geneva: World Health Organization. 2011. Disponível em: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

AÇÕES DE RESIDENTES EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 DO SERIDÓ POTIGUAR

Adryele Gomes Maia[26]
Igor Gondin da Silva[26]
Jhony Carlos Freires da Silva[26]
Anielly de Oliveira Medeiros[26]

Introdução

A Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, teve seu início em dezembro de 2019, quando foi detectada em Wuhan, China. Seu avanço foi marcado pelo crescente número de casos, óbitos e rápida ampliação dos países afetados. Especificamente em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de importância Internacional e em março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada como uma pandemia (OPAS/OMS-2020). No Brasil, a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 3 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

A elevada infectividade da Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), reforça a importância da utilização das ações de Educação em Saúde como ferramenta de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS) frente a um cenário de pandemia, implicando em uma das principais atividades dos profissionais que atuam nesta área. A Educação em Saúde perpassa transversalmente todos os níveis de atenção: o primário, o secundário e o terciário, mas ganha dimensão na atenção primária, pois através dela pode embasar ações preventivas e promotoras de saúde, tanto no individual quanto coletivamente (FEIJÃO; GALVÃO, 2007).

As Residências Multiprofissionais em Saúde têm como proposta formar profissionais com atuação diferenciada no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para o fortalecimento e a garantia dos novos modelos de atenção à saúde, na reorganização do trabalho nos serviços de saúde e reorientação da formação profissional (PERES *et al.*, 2011; SOUZA; FERREIRA, 2019) através

26 Trabalhadores(as)-residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)

de construção interdisciplinar, trabalho em equipe, dispositivo de educação permanente e reorientação das lógicas técnico – assistenciais, o que resulta em uma formação de ações educativas centradas nas necessidades de saúde da população, na equipe multiprofissional e na institucionalização da Reforma Sanitária brasileira (LOBATO, 2010; BRASIL, 2004).

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, cujo cenário de estudo foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) Wady Rocha, do bairro Barra Nova, situada na zona oeste da cidade de Caicó/RN. A referida unidade de saúde é composta por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atende a área adscrita ao território, com 3.996 indivíduos cadastrados em um total de nove microáreas. A UBS está situada em uma rua principal, onde se localiza também a área comercial do território. As microáreas são bastante heterogêneas do ponto de vista socioeconômico, socioambiental e demográfica, apresentando em algumas áreas relevo acidentado com escadarias, morros e ladeiras.

Vale ressaltar que durante a pandemia o município instalou um abrigo provisório para pessoas em situação de rua (PSR) que fica localizado no território da unidade. O abrigo funciona 24 horas e acolhe pessoas que se encaminhem voluntariamente; e tem a função social de acolher, providenciar documentações, oferecer todas as alimentações; e as PSR são assistidas pelo Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ESF.

O presente estudo tem como objetivo precípuo descrever os relatos de experiências acerca das ações de Educação em Saúde desenvolvidas com o apoio dos residentes do programa Residência Multiprofissional em Atenção Básica durante a pandêmica causada pelo novo coronavírus.

Referencial teórico

Covid-19 e pandemia

Coronavírus são vírus RNA envelopados de polaridade positiva, fazem parte da ordem *nidovirales* e família *Coronaviridae*, subdivididos em gênero: alfa, beta, gama e delta, todavia apenas os dois primeiros gêneros infectam os seres humanos e normalmente causam infecções respiratórias leves (KUDAGAMMANA *et al.*, 2018).

Entretanto, os coronavírus mais recentes geralmente causam um quadro mais grave, trata-se da SARS-CoV, identificado em 2002 em Guangdong (China), sendo responsável pela primeira pandemia do século XXI, e o vírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), com origem na Arábia Saudita, no ano de 2012 (MATTAR; GONZÁLEZ, 2018; YIN; WUNDERINK, 2017).

A SARS-CoV-2, causadora da Covid-19, é caracterizada por uma pneumonia atípica e foi declarada pela OMS como uma epidemia de caráter emergente entre as nações (WALLS *et al.*, 2020).

A principal suspeita é que a Covid-19 tenha surgido no mercado atacadista de frutos do mar e animais selvagens em Wuhan (China), ambiente onde eram comercializados animais vivos, carnes frescas, entre outros produtos. Essa enfermidade zoonótica causou a morte de milhares de pessoas ao redor do mundo, afetando os sistemas sociais e econômicos, revelando-se um agente com alto potencial de danos a civilização (PERROTA, 2020).

O processo de educar em saúde

A Educação em Saúde é típica de todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Tem como objetivo a concepção de processo educacional, sendo entendida como troca de informação entre profissionais de saúde e os usuários do sistema de saúde, a fim de conscientizar sobre o enfrentamento de situações no âmbito individual ou coletivo que possam influenciar diretamente a qualidade de vida da população (GONÇALVES *et al.*, 2020).

As ações de Educação em Saúde compreendem três segmentos prioritários: os profissionais de saúde que atuam promovendo a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que viabilizam o suporte a esses profissionais; e a população que necessita iniciar a construção de seus conhecimentos e aumentar a autonomia referente à sua responsabilidade tanto nos cuidados individuais quanto coletivamente (FALKENBERG *et al.*, 2014).

O processo de educar em saúde pode ser considerado também como um diálogo entre as pessoas, objetivando uma iniciativa por meio da população, com o intuito de mobilizar forças e motivação para mudanças, seja ela em qualquer aspecto como, por exemplo, nas adaptações às novas situações do dia a dia do indivíduo,

contribuindo para a melhoria das condições de saúde da comunidade, potencializando o alcance da melhoria dos serviços ofertados, a democratização do conhecimento e a participação da população na definição dos problemas de saúde e das prioridades e estratégias a serem implementadas no território (REIS *et al.*, 2013).

Dessa forma, tais práticas devem ser valorizadas e qualificadas a fim de que contribuam cada vez mais para a afirmação do SUS como uma política pública que proporciona maior inclusão social, repensando a Educação em Saúde como uma perspectiva da participação social, preconizando o princípio da integralidade, que diz respeito tanto à atenção integral em todos os níveis do sistema, como também à integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Diante ao atual cenário de pandemia, a Educação em Saúde torna-se o elo primordial para minimizar esses efeitos drásticos de repercussão mundial da Covid-19, trazendo a sua contribuição direta para a promoção da saúde e a prevenção da doença. Sendo assim, as práticas educativas fazem parte do processo de trabalho de profissionais da APS, e precisam englobar o conhecimento da saúde e educação para que as ações de prevenção, promoção, proteção, reabilitação e cuidados paliativos sejam exitosas, e não apenas a cura da doença (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

A Educação Permanente em Saúde e a organização do processo de trabalho

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, que se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A Educação Permanente em Saúde (EPS) se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais de acordo com os processos de trabalho (BRASIL, 2018).

Segundo Santos e Coutinho (2014) a EPS é compreendida pelo Ministério da Saúde (MS) como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, bem como para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado

entre o sistema de saúde e gestão, tendo como objetivo principal a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações.

O trabalho em equipe multiprofissional em saúde

O trabalho em equipe multiprofissional é considerado um mecanismo propício na atuação dos profissionais em saúde, visto que há uma maior interação entre as múltiplas vertentes e áreas de conhecimento. Tal conformação favorece o aumento do escopo das estratégias e práticas que poderão ser utilizadas para a assistência individual e coletiva em saúde (DUTRA *et al.*, 2016; ANJOS; SOUZA, 2017). Essas práticas quando são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, acabam incluindo uma maior diversidade de saberes, o que favorece uma maior adesão dos usuários na discussão acerca do processo saúde-doença-cuidado. Tal fato, em conjunto com o saber descentralizado e a relação horizontal do profissional, constitui-se em uma das estratégias estruturais para transformar as atividades educativas em espaços de compartilhamento de experiências (MENDONÇA; NUNES, 2014).

Ações desenvolvidas

Reorganização do manejo e fluxo dos pacientes na unidade básica de saúde

O acolhimento e a triagem eram realizados na chegada dos usuários na recepção da UBS. Todos os funcionários utilizavam adequadamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), seguindo o que é preconizado pelo Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na APS (BRASIL, 2020).

Ao chegar à UBS eram oferecidas máscaras, caso o paciente não dispusesse ou não estivesse fazendo uso, bem como era realizada a assepsia das mãos com álcool 70% e orientado o distanciamento de pelo menos um metro de distância entre as pessoas, conforme orientações do MS (BRASIL, 2020). Outra medida foi demarcar os assentos e realizar a distribuição espacial conforme a demanda do dia.

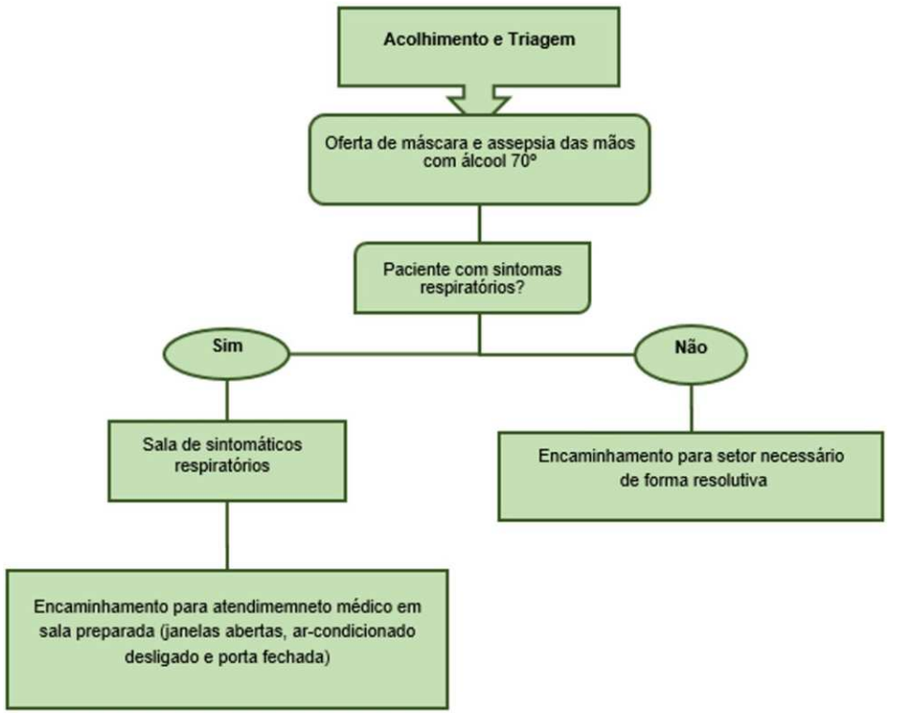
Na triagem ao se identificar pessoas com sintomas respiratórios e/ou o paciente referir queixas condizentes com as características apresentadas pela Covid-19, este era encaminhado para sala específica de espera preparada na UBS para pacientes sintomáticos. Sala esta, que assim como todas as outras dentro da UBS obedecem ao padrão do protocolo Brasil (2020) mencionado anteriormente, como também porta fechada e janelas abertas.

Antes de se dirigir à sala de sintomáticos respiratórios eram realizados pelos técnicos de enfermagem em todos os pacientes o levantamento dos parâmetros vitais solicitados pelo MS: frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura axilar e pressão arterial (BRASIL, 2020). Não foi possível realizar a saturação de oximetria em nenhum paciente, pois a UBS não disponibiliza de oxímetro.

Os pacientes eram posteriormente encaminhados para atendimento médico com salas preparadas. A realização de Teste Rápido (TR) para detecção de anticorpos ocorria na UBS, porém alguns pacientes eram encaminhados para realização do RT-PCR conforme a sintomatologia e a quantidade de dias apresentando sintomas. As notificações ficavam a cargo do médico e enfermeira responsáveis pelos atendimentos dos sintomáticos.

As pessoas que não se encaixavam como suspeitas para Covid-19 eram encaminhadas para o setor necessário para solucionar a sua demanda e passar o menor tempo possível dentro da UBS. Outra providência adotada foi priorizar os sintomáticos para que estes fossem rapidamente atendidos e ficassem o menor tempo possível dentro da UBS, evitando expor as outras pessoas ao risco de contaminação, portanto, os próximos atendimentos só eram realizados mediante a limpeza das salas.

Imagem 1. *Fluxograma dos atendimentos.*



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

A Educação Permanente em Saúde como ferramenta de organização do processo de trabalho

Diante do atual cenário de pandemia, muitas dúvidas e questionamentos se apresentam aos profissionais de saúde acerca de como lidar com a situação e qual a melhor forma de se organizar como equipe para prestar o melhor atendimento à população. Como equipe de residentes que prestam apoio e suporte a unidade de saúde, observamos a necessidade de realização de uma ação de EPS que atualizasse a equipe sobre a nova dinâmica de trabalho ocasionada no serviço pela Covid-19, de acordo com as orientações feitas pelo MS e a OMS.

Nesse sentido, o tema Coronavírus: como atuar de forma correta e segura durante a pandemia foi apresentado e debatido por toda a equipe a fim de

desenvolver o conhecimento empírico-científico perante o assunto e dialogar sobre as transformações dos processos de trabalho em meio à pandemia, valorizando os saberes existentes e as experiências vividas de cada profissional de saúde da equipe.

Durante o momento de capacitação foram discutidos diversos aspectos relacionados à temática, desde conceitos básicos sobre a doença, como características do vírus, sintomatologia, formas de transmissão, medidas de prevenção para população como o uso correto e lavagem da máscara, higienização das mãos, distanciamento e isolamento social, entre outros. Posteriormente foram abordados os tipos de testes utilizados, o período de testagem e sua interpretação, além do manejo e monitoramento corretos dos pacientes suspeitos e confirmados de acordo com o fluxograma disponibilizado pelo o MS, bem como as recomendações a serem realizadas aos pacientes que receberam alta.

Outro ponto discutido foi quanto à segurança do profissional durante o exercício da profissão, por meio da importância da utilização dos EPI na exposição à Covid-19, demonstrando a forma correta e segura de paramentação e desparamentação para o atendimento desses pacientes, além das formas adequadas de realizar a desinfecção dos ambientes contaminados e o descarte dos EPI utilizados, de acordo com as normativas nacionais instituídas pelos órgãos reguladores e MS.

Em outro momento, de acordo com o que vinha sendo observado no dia a dia do trabalho, foi realizada ação de EPS com a equipe de saúde da família sobre O acolhimento como ferramenta de trabalho para melhor organização do fluxo de atendimento na unidade.

De acordo com Coutinho, Barbieri e Santos (2015) o acolhimento proporciona uma reflexão acerca dos processos de trabalho em saúde, possibilitando uma relação de confiança entre equipe de saúde e usuário, estabelecida e orientada pelos princípios do SUS, garantindo ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental.

Com isso, a APS desenvolve parâmetros para que sejam implementados nas práticas do serviço, de acordo com as diretrizes desenvolvidas pela Política Nacional de Humanização (PNH), melhorando as formas de acolher e incluir o usuário, otimizando os serviços prestados e a hierarquização das classificações de riscos, bem como o acesso a todos os níveis de atenção do sistema (SCHOLZE, 2014).

A partir dessa proposta, foi desenvolvida com todos os integrantes da equipe de saúde uma ação por meio de metodologias ativas em que foram discutidos termos relacionados ao acolhimento como equidade, empatia, profissionalismo, respeito, escuta qualificada, gentileza, comunicação, resolutividade, necessidades, humanização e vínculo, entre outras palavras, relacionando-as ao acolhimento, às práticas do dia a dia no serviço de saúde, à forma de se relacionar com o usuário e de atender suas necessidades.

Promover essas ações de EPS possibilita despertar na equipe um novo modo de pensar e agir durante a prática do serviço, sobretudo para desenvolver um olhar mais atencioso para sua própria prática, facilitar as trocas de aprendizados e a busca por aperfeiçoamento, e para discutir e compartilhar reflexões, conforme a realidade vivenciada tanto individual como coletiva.

Educando na espera: a utilização de salas de espera como ferramenta de Educação Popular em Saúde

Os espaços individuais e/ou coletivos de diálogos e de discussões contribuem positivamente para a fomentação das autorreflexões críticas, além de aproximar e humanizar os vínculos entre o usuário e o serviço de saúde, resultando na melhoria da qualidade da assistência prestada, ampliando o seu escopo para um cuidado integral e longitudinal.

Nesse sentido, considerando as necessidades do território constatadas a partir de um diagnóstico que vai além do espaço geográfico, uma das formas de assistência se dá através das salas de espera, estratégia muito utilizada quando falamos sobre educação popular e em saúde.

Segundo Veríssimo e Valle (2006), a sala de espera é caracterizada como uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso, com a transformação no período de espera dos atendimentos através de processos educativos e de troca de experiências comuns entre os profissionais mediadores e os usuários.

A atividade “Educando na espera” (figura 2) foi desenvolvida a partir das demandas trazidas pelos os usuários que frequentam a UBS, antes dos atendimentos realizados na unidade. Nesse espaço foi incluída a troca de saberes científicos e empíricos sobre diversas temáticas, como: prevenção em tempos de

pandemia; doação de sangue; cuidados rotineiros ao combate do *aedes aegypti, zika, chikungunya*; alimentação equilibrada e saudável; hepatites virais; entre outros.

Figura 02. *Residentes no Educando na espera repassando orientações sobre cuidados a serem adotados pelas pessoas na prevenção a contaminação da Covid-19.*

Fonte: Arquivos pessoais, 2020.

Essas trocas possibilitaram uma melhor avaliação, interação entre os indivíduos envolvidos, desmistificação de determinados tabus, além de oportunizar e potencializar a fala ativa de quem participa.

Retirando o "*véu da invisibilidade*": assistência em saúde no abrigo para pessoas em situação de rua

Segundo o MS (BRASIL, 2014), o número de pessoas que se encontram em situação de rua tem aumentado nos últimos anos. Portanto, se torna fundamental estar consciente sobre as necessidades de saúde e cuidado dessa população para que as formas de assistência prestada sejam empáticas, humanas e acolhedoras, possibilitando assim uma construção de vínculo entre os indivíduos e os serviços de saúde.

A saúde da PSR é um fenômeno de ampla dimensão, já que engloba diferentes gêneros, faixas etárias, perfis, que os tornam mais suscetíveis e vulneráveis a problemas de saúde, bem como à violência do Mundo, entre outros fatores (TEXEIRA; FONSECA, 2015).

Segundo a Resolução 2/2013, o Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde para PSR define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na PSR no âmbito do SUS como: garantir acesso, reduzir os riscos à saúde e melhorar os indicadores (BRASIL, 2013).

As estratégias para promoção da saúde da PSR são divididas em cinco eixos: Inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde; Promoção e Vigilância em Saúde; EPS na abordagem da Saúde da PSR; Fortalecimento da Participação e do Controle Social; e Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a PSR (BRASIL, 2013).

A assistência prestada deu-se, inicialmente, por acolhimento, triagem e cadastramento dos indivíduos na unidade em questão. Posteriormente, um plano de ação foi desenvolvido pela equipe, juntamente com os demais dispositivos da rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de conhecer melhor as demandas individuais e coletivas do espaço.

Dentre as ações desenvolvidas, as rodas de conversas eram as mais realizadas, no intuito de que cada um pudesse expor sua percepção sobre diversos fatores (a utilização e o abuso de álcool e outras drogas, o compartilhamento das experiências de vida, tanto em ambiente familiar como na rua, os sentimentos e emoções que os envolviam atualmente em relação ao contexto de pandemia, ao suporte oferecido pelo município, às novas possibilidades de vida, entre outros), possibilitando, assim, um lugar de fala ativa, alocando-os no lugar de sujeitos de seus direitos.

Outras formas de assistência prestadas ao público em questão foram os atendimentos individuais: consultas médicas, atendimento farmacêutico e de enfermagem, orientação nutricional, práticas de reabilitação, entre outros.

Garantir esse acesso à saúde aos grupos que se encontram na vulnerabilidade social é fundamental. Enfatizar a importância da responsabilidade dessa rede de cuidado ofertado pelo SUS, com foco na APS, assegura ainda mais a individualidade e integralidade do sujeito como ser (BORYSOW *et al.*, 2017).

Saúde no território

O isolamento social, o uso de máscara e a higienização das mãos foram as medidas mais fortemente recomendadas pela OMS para o enfrentamento à Covid-19

(BRASIL, 2020). Desse modo, a APS, por estar inserida na comunidade, assumiu um papel relevante. Dentre as estratégias iniciais, a Educação em Saúde no Território foi estabelecida como uma ferramenta de barreira contra a transmissão do vírus.

As ações desenvolvidas no território visavam construir de forma coletiva o conhecimento sobre a prevenção e o controle da Covid-19. Nesse sentido, tiveram início imediato ações no território, para o que precisou-se fazer um cronograma junto com os Agente Comunitário de Saúde (ACS), e toda semana iríamos para uma microárea. Dentre as ações educativas, estava incluída a "calçada amiga", onde grupos e aglomerados de pessoas eram abordados, e discutíamos sobre a comunidade, rotina, vínculos, família, sendo assim possível identificar desafios locais e repassar práticas higiênico-sanitárias, individuais e/ou coletivas.

Após o afrouxamento do isolamento e com a autorização para reabertura do comércio não essencial, como feiras livres, salão de beleza, igrejas e templo religiosos, observou-se a necessidade de reforçar medidas de segurança para esses ambientes, como o controle do fluxo de entrada e saída de pessoas, diminuição da capacidade de ocupação, demarcação para manter o distanciamento mínimo, evitar práticas de aproximação entre as pessoas e outras formas de contato físico, uso obrigatório da máscara, disponibilizar álcool 70% e a execução da limpeza do ambiente.

Figura 03. *Residentes promovendo Educação em Saúde sobre COVID-19 em feira livre da zona oeste do município de Caicó/RN.*

Fonte: Arquivos pessoais, 2020.

Nas atividades desenvolvidas no território foi constatada a necessidade e relevância dos profissionais imersos na comunidade, levando informações atualizadas e combatendo as *fake news*. O trabalho dos residentes com os ACS acabou gerando ações intersetoriais positivas para o serviço e a comunidade.

Considerações finais

Diante do cenário desafiador causado pela pandemia, as vivências na APS evidenciaram novas possibilidades, transcendendo a atuação de núcleo para o campo da saúde coletiva, uma vez que exigiu a reorganização do trabalho e a qualificação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Educação em Saúde e a Educação Permanente configuraram-se como caminhos efetivos para a promoção de cuidados, principalmente em cenários fragilizados e de vulnerabilidades.

Ressalta-se que o desenvolvimento das ações supramencionadas vem fornecendo várias experiências construtivas e exitosas tanto para o processo formativo como para a organização da APS, agregando novos serviços e novas práticas em saúde, pois propiciaram uma correlação direta no sentido de disseminar o conhecimento acerca da Educação em Saúde, uma articulação com a equipe envolvida, construção de vínculo, relações de confiança e garantia de acesso aos serviços de saúde.

Reitera-se também a relevância da atuação dos residentes multiprofissionais para o processo de formação acadêmica e profissional através da formação em serviço, permitindo o desenvolvimento de habilidades de cooperação, liderança e confiança.

Referências

ANJOS, N. C. F.; SOUZA, A. M. P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 63-76, 2017.

BORYSOW, I. C. *et al.* Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 22, v.3, p. 879-890, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília:

Ministério da Saúde, v. 7, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente e polos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): MS; 2004. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013**. Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. **Diário Oficial da União, Brasília** (DF), 2020. Disponível em: http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em Situação de Rua**: um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_COVID-19_atencao_especializada. Acesso em: 30 ago. 2020.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em Saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 16, p. 1547-1554, 2011.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, v. 39, n. 105, p.514-524, 2015.

DUTRA, J. A. N. *et al.* Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, 2016.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em Saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n. 19, p.847-852, 2014.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de educação em Saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 8, n. 2, p. 41-49, 2007.

GONÇALVES, R. S. *et al.* Educação em Saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 3, p. 5811-5817, 2020.

KUDAGAMMA, H. D. W. S. *et al.* Coronaviruses in guano from *Pteropus medius* bats in Peradeniya, Sri Lanka. **Transboundary and Emerging Diseases**, v. 65, 2018.

LOBATO, C. P. **Formação dos trabalhadores de saúde na residência multiprofissional em saúde da família**: uma cartografia da dimensão política. Orientadora: Regina Melchior. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

MATTAR, S.; GONZÁLEZ, M. Zoonotic emergence of coronavirus: A potential public risk for Latin America. **Rev MVZ Córdoba**, v. 23, p. 6775-6777, 2018.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. **Caderno Saúde Coletiva**, 2014.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela Covid-19: o desafio para a educação em saúde. **Revista Visa em debate**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

PERES, R. S. *et al.* O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões a partir da experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Em Extensão**, Uberlândia- Mg, v. 10, n. 1, p. 113-120, 2011.

PERROTA, A. P. Serpentes, morcegos, pangolins e 'mercados úmidos' chineses: Uma crítica da construção de vilões epidêmicos no combate à Covid-19. **Dilemas**: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, Rio de Janeiro, p. 1-6, 2020.

REIS, T. C. *et al.* Educação em Saúde: aspectos históricos no Brasil. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, V.2, n.31, p:219-223, 2013.

SANTOS, A. R.; COUTINHO, M. L. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38,

n. 3, p.708-72, 2014.

SCHOLZE, A. S. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 9, n. 31, p. 219-226, 2014.

TEXEIRA, Z.; FONSECA, Z. **Saberes e práticas na atenção primária à saúde**: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras droga. 1.ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.

VERISSIMO, D. S.; VALLE, E. R. M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. **Psicologia Argumento**, v. 24. n. 45, 2006.

WALLS, A. C. *et al*. Structure, function, and antigenicity of the SARS-CoV-2 spike glycoprotein. **Cell.**, v. 181, p. 281-292, 2020.

YIN, Y.; WUNDERINK, R. G. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. **Asian Pacific Society of Respirology**, v. 23, p.130-137, 2018.

REPERCUSSÕES DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL: FATOS E REFLEXÕES

Sheylla Palmira Pereira Vanderley[27]
Ana Cecília Fernandes Santos[27]
Virgínia Raquel dos Santos Lucena[27]

Do dia que não terminou

A deflagração da pandemia causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (Sars-CoV-2) constitui uma crise grave que tem afetado toda a população mundial de distintas maneiras e em diversos âmbitos da vida social. Percebe-se que as pandemias não são apenas um fenômeno biológico, pois nitidamente provocam uma ruptura na organização social.

A indisponibilidade de vacina e medicamentos antivirais eficazes contra o vírus tornou o distanciamento social e a quarentena as únicas alternativas viáveis de controle preventivo à exposição ao vírus e desenvolvimento da doença Covid-19. Logo, os governos declararam bloqueio mundialmente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu, em 30 de janeiro de 2020, um status de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (OMS, 2020). Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

A população foi tomada por uma sensação de desamparo, impotência e risco iminente à vida, devido aos rápidos e ascendentes índices de morte por Covid-19. Criou-se um estigma social que provocou altos níveis de depressão, ansiedade, desequilíbrio emocional, desligamento econômico e inseguranças futuras (THAKUR; JAIN, 2020).

> "As observações e as vivências do solitário calado são ao mesmo tempo mais difusas e intensas do que as dos seres sociáveis, seus pensamentos, mais graves, mais fantasiosos e sempre marcados por um laivo de tristeza" (MANN, 1979).

De acordo com o relatório da OMS, o número de pessoas com depressão aumentou consideravelmente na última década. Estima-se que quase 5% da

27 Acadêmico(a) do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

população mundial conviva com a doença e as suas repercussões. Nesse contexto, o Brasil ocupa uma posição de destaque, tendo a maior taxa de depressão do continente latino-americano, impactando cerca de 12 milhões de pessoas (WHO, 2017). Além disso, a ansiedade é ainda mais alarmante no contexto brasileiro, em que quase 10% dos brasileiros manifestam os sintomas, que se dividem entre ataques de pânico, fobias, transtornos obsessivos compulsivos, estresse pós-trauma e ansiedade generalizada. A perspectiva é que os números de pacientes com transtornos depressivos e de ansiedade se agravem. Afinal, o isolamento social, o medo e a incerteza são catalisadores para o agravamento das questões em saúde mental.

No presente capítulo serão tratados principalmente as causas e consequências psicológicas durante esse período pandêmico, enquanto sujeitos e autores que vivenciam esse período de grandes rupturas da nossa vivência comum.

Da solidão forçada

O isolamento social comumente está relacionado ao desenvolvimento de estresse e ansiedade em muitos indivíduos. Embora seja uma medida de contenção benéfica, está associada à vivência de situações estressantes que impactam a saúde mental dos envolvidos.

Existem aspectos que corroboram esse forte fator de impacto psicológico, como a necessidade de afastamento de amigos e familiares, a incerteza quanto ao tempo de distanciamento (BROOKS *et al.*, 2020), o tédio (BARARI *et al.*, 2020), o medo (LIMA *et al.*, 2020), entre outros. Estando mais vulneráveis alguns grupos da sociedade como pessoas com problemas de saúde mental existentes, dentre os quais se destaca a depressão, e idosos que vivem em solidão e isolamento. Essas pessoas podem ser autojulgadoras e possuir tendências a ideações suicidas. O isolamento imposto perturba a vida social normal e cria medo psicológico e a sensação de estarem presos por um período indefinido de tempo.

Alguns estudos já relatam casos de suicídio relacionadas à pandemia do Covid-19 e o isolamento. O primeiro caso suicida foi relatado no sul da Índia em 12 de fevereiro de 2020, onde um homem de 50 anos de idade correlacionou erroneamente sua infecção viral normal ao Covid-19 (GOYAL *et al.*, 2020). Após

algum período de isolamento, ele teve um agravamento em sua saúde mental pela incerteza e estigma social da doença.

Os impactos psicológicos da quarentena incluem ainda transtorno de estresse pós-traumático, confusão e frustração (BROOKS *et al.*, 2020). Durante a pré-crise da Covid-19 na Itália, a duração da quarentena e/ou distanciamento social e inadequação do espaço utilizado aumentaram a ocorrência de sintomas depressivos (PANCANI *et al.*, 2020). O estresse agudo é outro fator presente nesta fase. O aumento de comportamentos relacionados à dependência de substâncias, como o tabagismo, também ocorreu a longo prazo.

As reações aos estressores têm relações com sua severidade e suas características — tipo, duração, previsibilidade, rapidez de aparecimento, flutuação e intensidade. Dependem também de características do sujeito, como a idade, o gênero, as experiências prévias e o temperamento. Relacionam-se ainda às características do contexto, destacando-se a importância da rede de suporte social (ALDWIN, 2009).

Os indicadores mais comuns de estresse e ansiedade são de ordem: (a) física, como dor de cabeça, taquicardia, problemas de alimentação e de sono, úlceras, exaustão física; (b) emocionais, como tristeza, nervosismo, raiva, culpa, preocupação excessiva, perda de vontade e humor deprimido; (c) comportamentais, como irritabilidade, distanciamento, abuso de substâncias, violência; (d) cognitivos, como a perda de memória, dificuldade de concentração, dificuldade de tomar decisões (ALDWIN, 2009; COMPAS *et al.*, 2001; FOLKMAN *et al.*, 1986).

Apesar de o distanciamento social ser considerado uma medida essencial pela OMS, o Brasil demonstrou adesão abaixo do esperado para conter a pandemia (SILVA, 2020). A implementação do distanciamento na realidade brasileira já era considerada um desafio, devido às marcantes desigualdades sociais do país, com uma grande população em situação de rua, um vasto número de pessoas privadas de liberdade, bem como trabalhadores autônomos e informais (AQUINO *et al.*, 2020).

Por outro lado, essa baixa adesão também foi resultado de descrenças na efetividade do método, fortalecidas por discursos governamentais que minavam as medidas protetivas, bem como pela falta de preocupação com o contágio por alguns daqueles que não faziam parte do chamado grupo de risco. Essas justificativas

demonstram a descentralização de um bem comum que une os diversos interesses dos cidadãos e certa fragilidade do nosso pacto social (SILVA, 2020).

Do dia em que faltou o pão

Conforme destacado por Morin, Tonelli e Pliopas (2007), a percepção do trabalho consiste em uma estrutura afetiva formada por três componentes: A) Significado, B) Orientação e C) Coerência. Essas três significações do trabalho corroboram com a grande importância atribuída ao fato de se ter um emprego, para além do ganho salarial.

O significado corresponde às representações que o sujeito tem de sua atividade, assim como o valor que lhe atribui (NEVES *et al.*, 2018). A orientação é o que o indivíduo busca no trabalho. A coerência é o equilíbrio que o indivíduo almeja com o trabalho. O trabalho dessa forma passa a ser um fator de integração à sociedade, influenciando de maneira significativa a vida dos indivíduos.

Com a definição de pandemia e deflagração da quarentena, houve um grande impacto financeiro e trabalhista, ocorrendo demissões em massa. Tal fato fez com que, pela primeira vez na história do Brasil, houvesse mais pessoas sem trabalho do que trabalhando (JORNAL DA USP, 2020). Portanto, é possível identificar essa situação como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais e afetivos negativos prolongados (BAI *et al.*, 2004; MIHASHI *et al.*, 2009).

Dessarte, podem ser destacadas consequências psicossociais do desemprego no bem-estar psicológico do homem, a deterioração do bem-estar físico, bem como a desagregação social (ARGOLO; ARAÚJO, 2004). Segundo o trabalho de Estramiana *et al.* ([1992]), os distúrbios à saúde mental incluiriam: transtornos mentais leves, depressão, rebaixamento da autoestima, insatisfação com a vida, dificuldades cognitivas e dificuldades de relacionamento familiar.

Os prejuízos financeiros, entretanto, parecem constituir maior fator de risco no desenvolvimento de transtornos mentais para famílias de nível socioeconômico baixo (HAWRYLUCK *et al.*, 2004). Isso pode decorrer do maior impacto que a perda de renda representa para essas famílias (BROOKS *et al.*, 2020).

No Brasil, a justificativa de preservação de empregos e empresas tem gerado violação dos direitos trabalhistas com a flexibilização da legislação vigente,

reduzindo salários e horas de trabalho e suspendendo vínculos empregatícios. Dentre esses trabalhadores, as populações mais vulneráveis, como mulheres, negras e pobres, são as mais sujeitas à demissão e corte de salários. Além disso, as mulheres negras são mais inseridas em ocupações com menor remuneração e prestígio social, que muitas vezes dificultam o cumprimento do distanciamento social e as expõe ao risco de contaminação por Covid-19 (BLACKMAN *et al.*, 2020; REIS *et al.*, 2020).

Da linha de frente

O enfrentamento a uma pandemia é uma situação estressora para toda a sociedade e, principalmente, para os profissionais de saúde. Ao contrário da população em geral, que adota medidas de isolamento social, esses profissionais precisam ir para a linha de frente no combate à doença e ao vírus causador.

Inevitavelmente, surge o medo da autoinoculação e de infectar familiares e amigos, o que leva ao isolamento da família nuclear ou extensa, o que modifica a rotina e restringe a rede de apoio social dessas pessoas. Logo, podem surgir sentimentos de solidão e desamparo que, aliados à sobrecarga de trabalho, acabam potencializando a vulnerabilidade desses profissionais ao sofrimento psicológico e ao desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos (ORNELL *et al.*, 2020).

Na Síndrome Respiratória no Oriente Médio (MERS), em 2015, por exemplo, muitos profissionais de saúde apresentaram disforia e estresse. Percebeu-se, então, que essas condições foram desencadeantes de condutas inadequadas, falhas comunicacionais e absenteísmo. Após a emergência, esses profissionais apresentaram, ainda, diversos distúrbios psicológicos, como depressão, estresse, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (ORNELL *et al.*, 2020).

Durante o surto de Covid-19 em Wuhan, província da China, o Hospital Second Xiangya desenvolveu intervenções a fim de amenizar a pressão psicológica sofrida pela equipe. No entanto, muitos profissionais mostraram-se resistentes a essas medidas. Assim, descobriu-se que eles não queriam causar preocupação aos seus familiares e tinham medo de infectá-los; tinham dificuldades em lidar com pacientes que não colaboravam com a conduta médica; preocupavam-se com a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) e com o sentimento de

incapacidade ao se depararem com pacientes em estado grave. Logo, reivindicaram mais descanso, EPIs, capacitação em habilidades psicológicas e uma equipe de saúde mental à disposição para lidar com pacientes relutantes (CHEN *et al.*, 2020).

A situação do Brasil frente à pandemia evidenciou as problemáticas que envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS), como o desfinanciamento, as vulnerabilidades de infraestrutura e a crescente terceirização e informalidade da incorporação de profissionais, decorrentes de falhas na gestão e da tentativa de desmonte desse sistema. Assim, os profissionais brasileiros também têm enfrentado diversas mazelas no combate ao coronavírus. Em estudo realizado pela Internacional de Serviços Públicos (ISP), a grande maioria dos profissionais participantes afirmou que os EPIs e as orientações quanto aos protocolos de segurança e acolhimento à população são insuficientes. Consequentemente, o Brasil se tornou o país com o maior número de mortes de profissionais de saúde no mundo (SANTANA, 2020).

Dessa forma, percebe-se que, além do suporte psicológico, uma boa infraestrutura e condições adequadas de trabalho são fatores atenuantes das repercussões psicológicas causadas por essa situação atípica. O desconhecimento acerca das especificidades do vírus já é suficientemente perturbador e, sem as condições supracitadas, esses impactos negativos são fomentados.

Ornell *et al.* (2020) relata, ainda, outros dois aspectos prejudiciais à saúde mental desses profissionais. Um deles é a atribuição de um status de super-herói, responsável por gerar uma pressão adicional. O outro é o estigma que sofrem pelo contato direto com pacientes acometidos por uma doença altamente contagiosa. Este, por sua vez, intensifica a sensação de solidão desses indivíduos.

Essas repercussões na saúde mental dos profissionais da área podem gerar graves consequências para o sistema de saúde, que depende da classe trabalhadora em questão para funcionar, e para as suas próprias vidas, mesmo depois que a crise for sanada.

Do estigma social

Com o surgimento rápido e inesperado da Covid-19, a falta de informações assolou o mundo inteiro, de maneira que qualquer descoberta sobre o Sars-CoV-2 era rapidamente disseminada. Nesse contexto, uma das primeiras notícias a circular foi a da rápida transmissibilidade do vírus, sendo menos letal que o H1N1, mas de propagação mais intensa (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Dessa forma, além da incerteza científica, que por si só causa desespero na população, a Covid-19 foi caracterizada como uma doença altamente infectocontagiosa. Tal fato, além dos sintomas físicos, instaurou o medo de contágio na sociedade, como já ocorreu durante outras pandemias (ZARPELON, 2011).

É certo que o medo atua como um grande fator protetor e pode ajudar a realizar tarefas de modo mais eficaz, auxiliando, por exemplo, no cumprimento das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. No entanto, em situações intensas, esse sentimento pode reduzir a capacidade cognitiva do indivíduo, e esse passa a focar a análise de sua percepção apenas no que desperta o terror (PRADO; BRESSAN, 2016). Dessarte, caso o indivíduo tenha um medo intenso de contrair a doença, ele pode agir de forma irracional, sendo capaz de discriminar qualquer pessoa que, na sua percepção, esteja relacionada à Covid-19 e desperte nele o amedrontamento.

Além disso, a caracterização da Covid-19 como altamente contagiosa suscitou medidas de segurança voltadas ao isolamento social, que, desde quando foram usadas para conter doenças mais antigas (como a hanseníase), resultaram no aumento de atitudes preconceituosas (PINHEIRO; SIMPSON, 2017). Apesar da significativa evolução científica e do desenvolvimento de conceitos mais humanizados na sociedade atual, essa realidade ainda é muito recorrente e o sofrimento psíquico causado pela segregação, evitação social dos vizinhos, juntamente com o medo em transmitir a doença para pessoas próximas, pode, muitas vezes, ocasionar suicídio, como aconteceu com o primeiro caso de suicídio da Covid-19 em Bangladesh, país asiático (THAKUR; JAIN, 2020).

Embora as repercussões da pandemia sobre a saúde mental não sejam as mesmas em países distintos, observa-se que esse padrão de consequências na saúde mental replica-se no Brasil. Antes da pandemia as taxas de suicídio já eram alarmantes, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos (WHO, 2017). Pesquisa da Associação Brasileira de Psiquiatria com associados de todo o país mostra que 89,2% destacaram o agravamento de quadros psiquiátricos nos pacientes devido à pandemia de Covid-19. A demanda de pacientes novos, que nunca haviam apresentado sintomas depressivos, foi relatada

por 67,8% dos psiquiatras e 69,3% informaram que atenderam pacientes que já haviam recebido alta e que tiveram recaídas com intenções suicidas (ABP, 2020).

De fato, o isolamento social é uma medida de segurança altamente eficaz e que deve ser seguida em casos de recomendação por órgãos da saúde. Porém, o preconceito e estigma não devem ser associados a tal medida protetiva, sendo preciso combater o estereótipo de que é necessário uma segregação total e exclusão dos indivíduos, haja vista o tamanho desenvolvimento das redes de comunicação *on-line*.

Outrossim, um fator que tem alimentado o medo, a alienação e, consequentemente, a discriminação é o compartilhamento de manchetes depreciativas, principalmente em referência ao povo chinês. Essa problemática pode ser observada em uma pesquisa acerca dos estudantes chineses internacionais, que estão se tornando vítimas de discriminação e, possivelmente, crimes de ódio, por serem considerados portadores em potencial do novo coronavírus. Essa conjuntura resultou em maior vulnerabilidade ao estresse, ansiedade e medo persistentes nesses estudantes (ZHAI; DU, 2020).

No Brasil, os orientais e descendentes têm relatado preconceito e desconforto, sendo vítimas de ataques em locais públicos e referência a sua cultura como de "má higiene", bem como manifestaram medo de frequentar estabelecimentos, como farmácias, por serem considerados vetores da doença (MOREIRA, 2020).

Tal situação é bastante preocupante, pois além dos problemas psicológicos que o preconceito tem gerado nos pacientes, o receio de sofrer estigmatização pode retardar a busca pelo diagnóstico e, por conseguinte, o tratamento adequado, promovendo uma ameaça adicional ao controle efetivo da Covid-19 (FARO *et al.*, 2020).

Por isso, faz-se necessário evitar termos que denotam coisificação e agregam sofrimento ao paciente, tais quais: "vítima da Covid-19", "Covid positivo", "contaminado pela Covid" ou "caso de Covid-19". Em lugar destes, é preferível o uso de expressões como "pessoa que foi diagnosticada com a Covid-19", "pessoa que está com a Covid-19" ou semelhantes, que privilegiem o paciente em detrimento à doença (FARO *et al.*, 2020).

Sob outra perspectiva, os próprios profissionais da saúde, ora considerados heróis, também são alvos de xingamentos e até expulsão de locais e transportes públicos. Além de serem considerados disseminadores da doença,

esses profissionais sofrem com a possível negação apresentada pelos pacientes confirmados ou suspeitos; em casos contrários, a negação de pacientes que se consideram infectados e não aceitam o diagnóstico negativo; e, ainda, a irritação de familiares que não podem visitar os parentes hospitalizados. Todas essas situações propagam agressões e discriminação aos profissionais da saúde (AYDOGDU, 2020).

Diante do bombardeio de notícias preconceituosas e suas consequências, não podemos considerá-las invisíveis, pelo contrário, de forma análoga ao poema de Chacal, devemos manter o olho vivo diante dessas circunstâncias, cabendo a nós propagar essas medidas simples, mas potentes em reduzir a estigmatização.

> "Se o mundo não vai bem a seus olhos, use lentes... ou transforme o mundo." (CHACAL, [20--?])

Diante do isolamento social e do medo ocasionado pela iminência da doença, as pessoas buscam formas de reduzir a ansiedade e o estresse causados. Nesse cenário, segundo Király *et al.* (2020), as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) apresentam grande importância. Além de promoverem entretenimento, as TICs são facilitadoras do contato social com amigos e familiares e possibilitam alguns cuidados com a saúde, como a realização de consultas médicas e psicológicas e orientações a exercícios físicos.

No Brasil, a telemedicina foi autorizada pela Lei nº 13.989/2020, enquanto durar a crise desencadeada pela Covid-19. Essa modalidade pode apresentar fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde (BRASIL, 2020). Para isso, pode ser praticada através da teleorientação, do telemonitoramento e da teleinterconsulta, para orientações e encaminhamentos e auxílio diagnóstico e terapêutico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020). Dessa forma, os indivíduos podem ter acesso à assistência médica e psicológica sem oferecer ou se expor a riscos, permanecendo em isolamento social.

Por outro lado, surge uma preocupação acerca dos impactos negativos que o abuso de atividades *on-line* pode causar. Esse uso desordenado pode gerar angústia acentuada e repercutir em diversas áreas da vida, como pessoal, familiar, educacional e ocupacional (KIRÁLY *et al.*, 2020).

Analisando sob uma ótica coletiva, percebe-se que as TICs são essenciais para o funcionamento da economia, permitindo que algumas pessoas trabalhem e estudem em casa. Além disso, é necessário ressaltar a importância das tecnologias na disseminação de conhecimento, uma vez que o fluxo de informações é primordial no combate à pandemia, seja para levar conteúdos importantes para a população ou para facilitar o acesso de pesquisadores a colaboradores (KIRÁLY *et al.*, 2020).

No entanto, as TICs configuram um excelente meio de propagação para as informações falsas, chamadas de *Fake News*. O mais preocupante, por sua vez, é que essas informações falsas se difundem mais amplamente do que as verdadeiras, o que gera prejuízos à população e ao combate à doença. Para amenizar os impactos dessa situação, foi criada a Rede de Informações da OMS para Epidemias (EPI-WIN), uma plataforma para compartilhar informações personalizadas com grupos-alvo específicos (MESQUITA *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION'S EPIDEMIC INFORMATION NETWORK, 2020).

A disseminação de notícias falsas em larga escala gera desinformação em saúde pública e pode interferir drasticamente no comportamento das pessoas diante do vírus, que podem apresentar atitudes opostas às orientações das autoridades técnicas em saúde. Essas ações e compartilhamentos foram intensificados quando alguns governantes passaram a questionar evidências científicas, revelando o envolvimento de um viés político e expondo a população a condutas inadequadas (NETO *et al.*, 2020).

O acesso a *Fake News* é uma das principais causas para a negação de medidas preventivas e cuidados em saúde conforme orientam os cientistas (NETO *et al.*, 2020). Exemplo disso é a disseminação de que a vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola causa autismo, o que fez o Brasil e outros países perderem o status de eliminação do sarampo devido ao fortalecimento do movimento antivacinação (MESQUITA *et al.*, 2020).

Além disso, os níveis de ansiedade podem aumentar e promover crenças errôneas quanto à disseminação da doença. A exposição a informações erradas no início do surto pode moldar as percepções da realidade e ser definitivo em decisões posteriores quanto a prevenção ou tratamento (VIJAYKUMAR; JIN; PAGLIARI, 2019).

Segundo um estudo sobre a gripe aviária de 2005, a maior exposição à televisão foi relacionada ao maior medo da doença (VAN DEN BULCK; CUSTERS, 2009). Quanto aos impactos psicológicos causados pela pandemia de Covid-19, o acesso a informações inadequadas foi um dos fatores preditores de maior sofrimento mental à população. Pode-se perceber ainda que essa situação desencadeia otimismo irrealista e emoções negativas na sociedade. Ambos são prejudiciais para o combate ao vírus, visto que um dos sentimentos promove comportamentos inadequados quanto aos cuidados preventivos necessários e o outro pode causar preocupações exageradas e acúmulo de mantimentos (BROOKS *et al.*, 2020).

Das formas de lidar

Tendo em vista todos os agravos à saúde mental advindos da pandemia, é importante fornecer à população assistência psicológica apropriada, com ações que busquem diminuir o sofrimento mental durante e após a crise. Dessa forma, faz-se necessário abordar as experiências de países que passaram ou estão passando pela pandemia e as formas encontradas para minoração dos efeitos psicológicos.

Nesse contexto, uma das formas de lidar com o estresse gerado pela Covid-19 tem sido a utilização da Psicologia Positiva, que busca o desenvolvimento de forças e virtudes humanas para auxiliar no enfrentamento de situações-problema. Dentre as principais virtudes estimuladas estão a resiliência, autocompaixão, criatividade, otimismo, esperança e bem-estar subjetivo (PETERSON; SELIGMAN, 2004; ZANON *et al.*, 2020).

A Psicologia Positiva é capaz de proporcionar o crescimento dos indivíduos, mesmo após um evento traumático, auxiliando-os a transformar suas experiências negativas e refletirem sobre suas prioridades e valores. A aplicação pode ser feita em três fases: preparação para desastres, resposta a crises e fase de recuperação. Na primeira fase, suas ações almejam promover: criatividade, com a adaptação às mudanças; conexão, conscientizando-os da sua importância como fonte de apoio; calma, com o aprendizado de estratégias básicas de relaxamento; senso psicológico de segurança, com a elaboração de planos claros de resposta à crise e atenção às reações emocionais e comportamentais. Já na fase de resposta, há o incentivo a atividades lúdicas e ao lazer (distração positiva), devendo-se esclarecer que respostas emocionais, como angústia, sentimento de impotência

e dúvida em relação ao sentido da vida, podem aparecer e devem ser vistas como normais e esperadas. Por fim, a atuação na fase de recuperação estimula o indivíduo a ressignificar o evento, visando evitar o desenvolvimento de TEPT (NAKANO, 2020).

É válido salientar, ainda, que esse método obteve resultados significativos em contexto clínico e não clínico, sendo importante o acompanhamento da implementação dessas práticas por psicólogos a fim de garantir a efetividade, sobretudo em pacientes que possuem problemas psiquiátricos já diagnosticados ou que estão em grande sofrimento (RASHID; SELIGMAN, 2018; ZANON *et al.*, 2020).

Outro fator que deve ser levado em consideração para o enfrentamento do estresse em tempos de pandemia é a variação dos problemas psicológicos de acordo com a progressão da Covid-19 e, consequentemente, o agravamento dos sintomas clínicos da doença respiratória. Então é crucial que as medidas de intervenção sejam direcionadas ao momento vivenciado pelo paciente (DUAN; ZHU, 2020). Pensando nisso, a China, por exemplo, desenvolveu uma diretriz que estabelece quatro níveis de populações-alvo, visando direcionar a assistência psicológica e aumentar sua eficácia. Os níveis são divididos entre um e quatro, estabelecendo uma ordem decrescente de gravidade.

No nível um, são agrupados os profissionais da saúde e pacientes que possuem fatores de risco para Covid-19, logo, esse nível tem prioridade no atendimento por se tratar de pessoas com maior vulnerabilidade ao adoecimento. O tratamento nesses casos, além de medicamentoso, é focado no apoio psicológico e avaliação para condutas autolesivas ou suicidas. Ademais, para os profissionais da saúde também são recomendadas atividades de gestão do estresse e regulação das emoções (FARO *et al.*, 2020).

Já o nível dois engloba os indivíduos em situação de quarentena e as medidas propostas visam reduzir a angústia e tensão diante do potencial adoecimento, além de estimularem a manutenção das ações protetivas. O nível três, por sua vez, é composto por todas as pessoas que tiveram contato com indivíduos dos níveis anteriores, sendo incentivada a busca por atendimento psicológico *on-line* nesses casos (FARO *et al.*, 2020).

Por último, o quarto nível envolve toda a população, para a qual é recomendada o distanciamento social. O governo chinês disponibiliza para este

grupo informações baseadas em evidências, orientações de adaptação às mudanças impostas pela pandemia, de não discriminação dos pacientes já diagnosticados ou suspeitos da Covid-19, assim como desaconselha métodos de enfrentamento lesivos, como consumo de álcool, tabaco e outras drogas (FARO *et al.*, 2020).

Com o estabelecimento de diretrizes, a população passa a ter uma fonte segura de informações para basear suas condutas, o que é essencial, pois evita a ampliação do estresse com notícias falsas. Portanto, para lidar com o estresse gerado pela pandemia é fundamental reduzir o consumo de notícias relacionadas à Covid-19 e observar se elas advêm de plataformas confiáveis como a OMS ou organizações nacionais de saúde (THAKUR; JAIN, 2020).

Com base nisso, órgãos da saúde estão usando tecnologias educativas como folhetos e cartilhas para compartilhar informações de forma simplificada para a população. Essa proposta foi efetuada, por exemplo, pelo governo da Coreia, que disponibilizou um folheto de promoção à saúde mental contra o sofrimento causado por surtos de doenças infecciosas logo no início da pandemia (PARK, S.; PARK, Y., 2020).

O folheto mencionado apresenta os principais sinais de alerta para a necessidade de procurar atendimento especializado (ruminação, insônia, ansiedade, sintomas somáticos, raiva, diminuição da concentração, mau humor e perda de energia) e as medidas básicas que podem ser exercidas por indivíduos em quarentena para enfrentamento do estresse, dentre elas: a manutenção do contato, ainda que virtual, com a família e amigos; a expressão de sentimentos negativos; a realização de atividades prazerosas; e a tentativa de manutenção de uma rotina (NATIONAL CENTER FOR DISASTER TRAUMA OF COREIA, [2014]).

Por fim, é preciso considerar que o desconhecimento e a pouca atenção dada à implementação de intervenções ocasionam a elaboração de atividades independentes durante um surto, sendo estas menos eficazes, pois ocorrem sem planejamento e comunicação (DUAN; ZHU, 2020). Portanto, para evitar desperdício de recursos e fracassos em diagnósticos e tratamentos, é fundamental que ocorra a divulgação de medidas já implementadas, assim como dos problemas psicológicos desenvolvidos por pacientes durante a pandemia. Isso servirá como alicerce para o desenvolvimento de novos protocolos de assistência à saúde mental (DUAN; ZHU, 2020; PARK, S.; PARK, Y., 2020).

Do pós-crise

A ocorrência de uma pandemia altera toda a estrutura social e atinge completamente as vidas das pessoas enquanto seres sociais e individuais. Essa situação provoca consequências negativas inclusive na saúde mental da população que precisa se adaptar à nova realidade perturbadora e incerta.

É previsível que o medo e as percepções distorcidas de risco promovam comportamentos sociais negativos que podem evoluir para reações de ansiedade, atitudes que representam risco à saúde — como a utilização de drogas psicoativas — e transtornos de saúde mental (TORALES *et al.*, 2020).

Uma dessas repercussões psicológicas é o TEPT. A rigorosidade do isolamento social, as vulnerabilidades dos serviços de saúde e a escassez de suprimentos de proteção podem afetar o funcionamento social e a qualidade de vida dos indivíduos, desencadeando o TEPT (BO *et al.*, 2020).

Alguns estudos apontam que 30% dos participantes que foram submetidos à quarentena apresentavam critérios para o diagnóstico de TEPT (HAWRYLUCK et al., 2004; SPRANG; SILMAN, 2013). Cabe ressaltar que essa prevalência é similar à encontrada em sobreviventes de guerra (MORINA *et al.*, 2018). Os dados supracitados demonstram a intensidade da influência psicológica da emergência de Covid-19 na vida de indivíduos pelo mundo inteiro. Segundo Johal (2009), esses efeitos podem ser amplificados pela falta de clareza nas informações recebidas, o que é comum em períodos iniciais de surtos, devido à escassez de conhecimentos e certezas nesses momentos.

Verifica-se em alguns estudos que os maiores impactos psicológicos foram apresentados por pessoas do sexo feminino, estudantes, com algum sintoma relacionado à Covid-19 e que consideravam a própria saúde ruim. No pós-crise, identificou-se que mulheres, idosos, migrantes e pessoas com maior nível educacional foram mais vulneráveis ao estresse, ansiedade, depressão, fobias, evitação, sintomas físicos, compulsão e prejuízos no funcionamento social (QIU *et al.*, 2020). Além disso, fatores como histórico de transtorno psiquiátrico e atuar como profissional de saúde são preditores de sofrimento mental mais duradouro (ZANON *et al.*, 2020).

O impacto maior na saúde mental das mulheres pode ser resultante do intenso aumento de casos de violência doméstica cometida pelo parceiro, tendo em vista que a casa é, sabidamente, o principal espaço onde ocorrem abusos físicos e psicológicos contra as mulheres (CHANDAN *et al.*, 2020). Outrossim, a diminuição no suporte institucional para cuidado dos filhos pode ter diferentes impactos para homens e mulheres devido às desigualdades de gênero no cuidado da casa e das crianças (REIS *et al.*, 2020; POWER, 2020).

Percebe-se assim que, mesmo com a retomada da rotina diária, algumas consequências da pandemia persistem e demandam médio ou longo tempo para serem revertidas. Uma pesquisa realizada durante a crise de Covid-19 revela que 53% dos participantes apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas (WAND *et al.*, 2020).

No Brasil, uma pesquisa evidenciou que, durante a pandemia, o sentimento de tristeza ou depressão atingiu 40% dos adultos brasileiros. Ansiedade e nervosismo, por sua vez, foram reportados por mais de 50% dos entrevistados. Além disso, constatou-se um agravamento nas alterações de sono que acometem a população (BARROS, 2020).

Por outro lado, apesar das irreparáveis perdas causadas pelas pandemias, alguns estudos avaliam os possíveis impactos positivos dessas situações. Na pesquisa de Lau *et al.* (2006), a maior parte das pessoas apresentou efeitos negativos à saúde mental durante o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). No entanto, alguns indivíduos relataram um crescimento social, pois passaram a ser gratos e a apreciar a família, os amigos e a vida cotidiana. Também começaram a utilizar mais tempo para relaxar e para manter um estilo de vida saudável.

Do epílogo

"É ao mesmo tempo identificada como uma nuvem devoradora que chega do estrangeiro e que se desloca de país em país, (...) semeando a morte à sua passagem" (DELUMEAU, 2009, p. 161). Essa afirmativa nos permite entender como as pandemias são percebidas no imaginário das pessoas e, por conseguinte, o tamanho abalo à saúde mental que a situação causa, sendo um trauma psíquico profundo até mesmo para os sobreviventes. "Grande, porque sinistro", afirma Delumeau (2009, p. 156), tendo em vista os efeitos funestos da pandemia, que, além de vitimar, isola, restringe, estigmatiza e amedronta, sendo um fator de grande impacto nas relações sociais dos indivíduos.

Por mais que seja uma medida altamente eficaz, o isolamento requer mudanças rápidas e drásticas de estilo de vida que, na maioria das vezes, levam ao confronto cotidiano da angústia e solidão. Conforme Delumeau (2009, p.179), "o tempo da peste é o da solidão forçada". Dessa forma, problemáticas como tédio, estresse, depressão, suicídio, uso abusivo de drogas e estresse pós-traumático devem ser mais discutidas, posto sua íntima relação com a aplicação do distanciamento social e, ainda assim, a pouca visibilidade que lhes é dada.

Sob outro aspecto, a pandemia de Covid-19 foi sucedida por uma demissão em massa de trabalhadores, assim como a própria redução na busca por emprego, devido às restrições impostas pelo distanciamento social. Tendo em vista que o trabalho, além do ganho salarial, possui significado, orientação e coerência, este pode ser considerado uma fonte de prazer para o indivíduo quando satisfaz as suas necessidades. Portanto, o desemprego interfere diretamente no bem-estar, podendo causar desde transtornos mentais leves à depressão, problemas nas relações familiares, associados ainda com os impactos psicológicos decorrentes dos prejuízos financeiros.

De maneira oposta, no caso dos trabalhadores da área da saúde, o sofrimento psicológico decorre, principalmente, da sobrecarga de trabalho como linha de frente no combate à doença. A falta de capacitações e EPIs, a restrição à rede social de apoio, a relutância dos pacientes e as cobranças excessivas também causam problemas a curto e longo prazo aos profissionais e, consequentemente, ao sistema de saúde.

Tantas mudanças e incertezas, bem como a alta transmissibilidade do coronavírus, amedrontam a população de tal forma que situações discriminatórias e excludentes se tornam cada vez mais visíveis, atingindo pacientes suspeitos, confirmados e até os profissionais da saúde. Sendo assim, o combate veemente a essas atitudes deve ser efetivo, tendo como base a valorização da pessoa em detrimento à doença.

Ademais, a observação de métodos usados por outros países precedentes no enfrentamento à pandemia de Covid-19 é um alicerce crucial para que países sucedentes consigam lidar com esse problema de saúde pública de modo mais fundamentado, evitando desperdícios de laboração e recursos financeiros.

Destarte, conclui-se que o surto de uma doença infectocontagiosa como a Covid-19 traz implicações que vão muito além de efeitos físicos e biológicos, resultando também em sofrimento psíquico intenso e problemas socioeconômicos, que, caso não combatidos, podem ocasionar uma verdadeira catástrofe em saúde mental.

Referências

ALDWIN, C. M. **Stress, coping and development**: an integrative perspective. New York: The Guilford Press, 2009.

AQUINO, E. M. L. *et al*. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.

ARGOLO, J. C. T.; ARAÚJO, M. A. D. O impacto do desemprego sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores da cidade de Natal. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 8, n. 4, p. 161–182, dez. 2004.

AYDOGDU, A. L. F. Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, 7 maio 2020.

BAI, Y. *et al*. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. **Psychiatric Services**, Washington, v. 55, n. 9, p. 1055–1057, set. 2004.

BARARI, S. *et al*. Evaluating Covid-19 Public Health Messaging in Italy: Self-Reported Compliance and Growing Mental Health Concerns. **medRxiv**, 2020.

BARROS, M. B. A. *et al*. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.

BLACKMAN, A. *et al*. **La política pública frente al Covid-19**: recomendaciones para América Latina y el Caribe. [S.l.]: Banco interamericano de Desarrollo, 2020. Disponível em: https://publications.iadb.org/es/la-politica-publica-frente-al-covid-19-recomendaciones-para-america-latina-y-el-caribe. Acesso em: 14 fev. 2021.

BO, H. *et al*. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with Covid-19 in China. **Psychological Medicine**, p. 1–2, 2020.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 15 abr. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_

ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 15 fev. 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020.

CHANDAN, J. S. *et al.* Covid-19: a public health approach to manage domestic violence is needed. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 6, p. e309, jun. 2020.

CHEN, Q. *et al.* Mental health care for medical staff in China during the Covid-19 outbreak. **The Lancet. Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e15–e16, 2020.

COMPAS, B. E. *et al.* Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. **Psychological Bulletin**, v. 127, n. 1, p. 87–127, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício nº 1756/2020, de 19 de março de 2020**. Brasília: CFM, 2020.

DELUMEAU, J. **História do medo no ocidente 1300-1800**: uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. **The Lancet. Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 300–302, 2020.

ESTRAMIANA, J. L. Á. *et al.* **Desemprego e bem-estar psicológico no Brasil e Espanha**: um Estudo comparativo. [S. l.: s. n.]: [1992].

FARO, A. *et al.* Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

FOLKMAN, S. *et al.* Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, n. 5, p. 992–1003, maio 1986.

GOYAL, K. *et al.* Fear of Covid 2019: First suicidal case in India! **Asian Journal of Psychiatry**, v. 49, p. 101989, mar. 2020.

HAWRYLUCK, L. *et al.* SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. **Emerging Infectious Diseases**, v. 10, n. 7, p. 1206–1212, jul. 2004.

JOHAL, S. S. Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. **The New Zealand Medical Journal**, v. 122, n. 1296, p. 47–52, 5 jun. 2009.

JORNAL DA USP. **Situação dramática do desemprego na pandemia está oculta nos indicadores oficiais**. 2020. São Paulo, 2020.

KIRÁLY, O. *et al.* Preventing problematic internet use during the Covid-19 pandemic: Consensus guidance. **Comprehensive Psychiatry**, v. 100, p. 152180, 1 jul. 2020.

LAU, J. T. F. *et al.* Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. **The Journal of Infection**, v. 53, n. 2, p. 114–124, ago. 2006.

LIMA, C. K. T. *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, v. 287, p. 112915, 2020.

MANN, Thomas. **Morte em Veneza**. Tradução de Maria Deling. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

MESQUITA, C. T. *et al.* Infodemia, Fake News and Medicine: Science and The Quest for Truth. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 203-205, 2020.

MIHASHI, M. *et al.* Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. **Health Psychology**: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, v. 28, n. 1, p. 91–100, jan. 2009.

MOREIRA, M. Em meio a surto de coronavírus, orientais no Brasil relatam preconceito e desconforto. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 99, n. 33179, 03 fev. 2020.

MORIN, E.; TONELLI, M. J.; PLIOPAS, A. L. V. O trabalho e seus sentidos. **Psicol. Soc.** v. 19, n. spe, p. 47–56, 2007.

MORINA, N. *et al.* Prevalence of depression and posttraumatic stress disorder in adult civilian survivors of war who stay in war-afflicted regions. A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. **Journal of Affective Disorders**, v. 239, p. 328–338, 15 2018.

NAKANO, T. C. Crises, desastres naturais e pandemias: contribuições da Psicologia Positiva. **Cienc. Psicol.**, Montevideo, v. 14, n. 2, e2161, 2020.

NATIONAL CENTER FOR DISASTER TRAUMA (Coreia). **Psychological support guidance against infectious disease distress. Copenhagen (DK)**: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, [2014].

NETO, M. *et al*. Fake News no cenário da pandemia de Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, n. 0, p. e72627, 2020.

NEVES, D. R. *et al*. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 16, n. 2, p. 318–330, jun. 2018.

ORNELL, F. *et al*. "Pandemic fear" and Covid-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232–235, jun. 2020.

PANCANI, L. *et al*. **Forced social isolation and mental health**: A study on 1006 Italians under Covid-19 lockdown. 5 abr. 2020. (PrePrint).

PARK, S.-C.; PARK, Y. C. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. **Psychiatry Investigation**, v. 17, n. 2, p. 85–86, fev. 2020.

PETERSON, C.; SELIGMAN, M. E. P. **Character strengths and virtues**: A handbook and classification. New York, NY, US: Oxford University Press, 2004.

PINHEIRO, M. G. C.; SIMPSON, C. A. Preconceito, estigma e exclusão social: trajetória de familiares influenciada pelo tratamento asilar da hanseníase. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 0, p. 13332, 2017.

POWER, K. The Covid-19 pandemic has increased the care burden of women and families. **Sustainability**: Science, Practice and Policy, v. 16, n. 1, p. 67–73, dec. 2020.

PRADO, A. L.; BRESSAN, R. A. O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 33, n. 100, p. 103–109, 2016.

QIU, J. *et al*. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General Psychiatry**, v. 33, n. 2, p. e100213, 2020.

RASHID, T.; SELIGMAN, M. P. **Positive Psychotherapy**: Clinician Manual. New York: Oxford University Press, 2018.

REIS, A. P. *et al*. **Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19**: implicações para o controle no Brasil. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1625/version/1726. Acesso em: 14 fev. 2021.

SANTANA, N. *et al*. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, e20200241, 2020.

SILVA, F. A. A ruína da república e a baixa adesão ao distanciamento social. **Revista do NESEF**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 81 – 99, 2020.

SPRANG, G.; SILMAN, M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 7, n. 1, p. 105–110, fev. 2013.

TEIXEIRA, C. M. E. *et al*. Análise comparativa das pandemias Covid-19 e H1N1 / Comparative analysis of Covid-19 and H1N1 pandemics. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 3591–3595, 24 abr. 2020.

THAKUR, V.; JAIN, A. Covid 2019-suicides: A global psychological pandemic. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 952–953, ago. 2020.

TORALES, J. *et al*. The outbreak of Covid-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 66, n. 4, p. 317–320, 1 jun. 2020.

VAN DEN BULCK, J.; CUSTERS, K. Television exposure is related to fear of avian flu, an Ecological Study across 23 member states of the European Union. **European Journal of Public Health**, v. 19, n. 4, p. 370–374, 1 ago. 2009.

VIJAYKUMAR, S.; JIN, Y.; PAGLIARI, C. Desafios da comunicação de surtos epidêmicos quando a desinformação se espalha nas redes sociais. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 39-47, 29 mar. 2019.

WAND, A. P. F. *et al*. Covid-19: the implications for suicide in older adults. **International Psychogeriatrics**, p. 1–6, 30 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders**. World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION'S EPIDEMIC INFORMATION NETWORK (EPI-WIN). Disponível em: https://www.who.int/teams/team-preview/risk-communciation---global. Acesso em: 12 ago. 2020.

ZANON, C. *et al*. Covid-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

ZARPELON, J. T. G. Governança global na área da saúde e a influência do medo: estudo sobre a OMS e a AIDS. **Relações Internacionais no Mundo Atual**, Curitiba, v. 2, n. 12, p. 52–62, jun. 2011.

ZHAI, Y.; DU, X. Mental health care for international Chinese students affected by the Covid-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e22, 1 abr. 2020.

ORIENTAÇÕES SOBRE PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 ATRAVÉS DE UMA REDE SOCIAL: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS

Paulo Vinícius de Souza Reinaldo[28]
Hugo Leandro Andrade Paiva[28]
José Sebastião de Araújo Júnior[28]
Rogério Pereira Félix[29]
Raphael Raniere de Oliveira Costa[30]

Introdução

No dia 31 de dezembro de 2019, dia simbólico para muitos países espalhados no globo, foi identificado o primeiro caso confirmado do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Wuhan, capital da província de Hubei, na China (CRODA; GARCIA, 2020). A doença se espalhou rapidamente para outros países e no dia 26 de fevereiro de 2020 foi constatado o primeiro caso no Brasil, especificamente na cidade de São Paulo (BRASIL, [2020?]). Frente a esse contexto, no dia 11 de março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 como uma pandemia, tendo em vista que a doença já estava presente em aproximadamente 115 países (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

O cenário é sombrio, são muitas as vítimas. A taxa transmissibilidade ainda é elevada em alguns países e ainda não há vacinas e/ou antivirais comprovados cientificamente. Diante disso, são destacadas estratégias de enfrentamento e prevenção da Covid-19, como a higienização frequente das mãos e de superfícies com produtos antissépticos adequados, o uso de máscaras, as novas etiquetas sociais e o distanciamento social (FICANHA *et al*., 2020).

Enquanto medida coletiva, o distanciamento social passa a ser a ação mais eficaz quando já é estabelecida a transmissão comunitária, ou seja, quando o processo

28 Acadêmico(a) do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
29 Trabalhador-residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
30 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

de identificação da origem do contágio passa a ser dificultado (FICANHA *et al.*, 2020). No Brasil, a difusão comunitária sucedeu no dia 20 de março de 2020 (NEVES, 2020).

A pandemia exige esforços de diferentes setores e sujeitos (civis, profissionais e serviços de saúde, governantes e voluntários). Para a população, o distanciamento social é imprescindível, entretanto, mesmo com sua eficácia amplamente comprovada, a medida impõe uma nova rotina para os indivíduos, trazendo uma consequência inerente: o sedentarismo.

Com as academias fechadas e as novas restrições de circulação de pessoas ao ar livre, o grau de atividade física realizado pelos indivíduos veio reduzindo significantemente (PEÇANHA *et al.*, 2020; FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2020). Com os indivíduos restritos em suas casas, muitas atividades diárias simples, mesmo com o mínimo gasto de calorias, deixaram de ser realizadas. Caminhar até o ponto de ônibus, pedalar até o trabalho, subir mínimos lances de escada, deambular pelos corredores das escolas, empresas e universidades tornou-se ação cerceada.

Os benefícios da prática regular de atividade física são amplamente discutidos na literatura. Essa prática diminui o risco de eventos cardiovasculares, auxilia na manutenção dos níveis de saúde em doentes crônicos – nos casos de diabetes e hipertensão arterial – contribui para um envelhecimento mais saudável, atua na melhora da imunidade, na qualidade do sono e da saúde mental (SCHEFFER; LATINI, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Ao considerar esses benefícios, é de suma relevância o homem manter-se ativo e praticar exercícios físicos regularmente. Para tanto, o acesso à informação e à supervisão dessas atividades passam a ser uma preocupação real. Nesse sentido, as redes sociais representam uma alternativa ágil, rápida, eficaz e dinâmica.

Nessa perspectiva, o perfil da rede social Instagram @brsemcorona emergiu da necessidade de manter a população informada com um conteúdo vasto, amplo e devidamente fundamentado em evidências científicas a respeito de diversos temas que envolvem a pandemia do novo coronavírus.

Este capítulo tem como objetivo apresentar algumas estratégias desenvolvidas por estudantes da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/ UFRN) no que concerne à produção e à divulgação de informações sobre a prática de atividade física no contexto domiciliar no período de quarentena através de uma rede social.

A estrutura do trabalho está subdividida em quatro seções. A primeira seção, intitulada O sedentarismo durante o isolamento social, trata das consequências fisiológicas do sedentarismo e da importância das redes sociais enquanto estratégia para promoção à saúde; A segunda, nominada Brsemcorona, contextualiza a criação do perfil @brsemcorona e apresenta a sua organização; A terceira, alcunhada O processo de produção das informações/ postagens, descreve como o conteúdo do perfil citado foi constituído; e a última seção, titulada O *feedback*, qualifica as métricas do *Instagram* enquanto estratégia de parecer/ retorno às propostas consubstanciadas para a disseminação de informações coesas e coerentes para a percepção dos seguidores.

O sedentarismo durante o isolamento social

O distanciamento social é uma medida necessária e de grande contribuição para desacelerar as altas taxas de contágios provocadas pela Covid-19 e evitar o colapso dos serviços de saúde devido à alta demanda de atendimentos (SARTÓRIO *et al.*, 2020). Com a população reclusa em suas residências durante o período de quarentena, é comum a adoção de um comportamento sedentário (PEÇANHA *et al.*, 2020). Assim, o aumento de tempo que as pessoas dedicavam e dedicam a assistir televisão, trabalhar com o notebook e assistir aulas remotamente na posição sentada, assim como utilizar de aparelhos eletrônicos para ficar nas redes sociais, caracterizam o estilo de comportamento adotado pela maior parte da população durante o isolamento social (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2020).

A inatividade física induzida pelo período de quarentena pode trazer sérias repercussões para a saúde cardiovascular dos indivíduos (PEÇANHA *et al.*, 2020). As repercussões mais comuns estão relacionadas ao aumento da rigidez arterial e do estresse oxidativo nos vasos, o que pode contribuir para o aumento do risco de mortalidade cardiovascular a longo prazo (SHANELY *et al.*, 2013; NOSOVA *et al.*, 2014; LEE *et al.*, 2012). Além disso, o estilo de vida sedentário também representa um dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão arterial sistêmica (BREVIDELLI, 2017).

O distanciamento social já foi objeto de vários estudos. Weber *et al.* (2019) evidenciaram que esses períodos de reclusão podem causar uma exaustão

prolongada nos indivíduos, sendo percebido um aumento da secreção do cortisol, conhecido popularmente como o hormônio do estresse. Cacioppo *et al*. (2011) consideram o isolamento social como um período de estresse crônico. Desse modo, estados prolongados de estresse crônico provocam alterações significativas no estado imunológico, tais como o aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias, o aumento do estresse oxidativo e a diminuição da atividade das células natural killer, tão importantes nas defesas contra patógenos (SARTÓRIO *et al*., 2020). Esses fatores, quando agrupados, podem acabar por tornar os indivíduos mais susceptíveis a infecções, incluindo ao coronavírus.

Além do declínio da função imunológica, o distanciamento social está associado a um comprometimento da saúde mental dos indivíduos. Os sentimentos de angústia, medo, culpa e tristeza são, infelizmente, mais prevalentes durante esse período e podem contribuir para o surgimento de transtorno do pânico, transtorno de ansiedade e depressão (PEREIRA *et al.*, 2020).

À vista disso, a prática de atividade física pode representar uma estratégia de resolução para manter a saúde dos indivíduos de forma qualificada (FERREIRA JÚNIOR *et al.*, 2020). Primeiramente, porque a prática regular de exercício físico oferece uma proteção contra as doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, quando praticado em intensidade moderada, melhora a resposta imunológica contra patógenos e tem papel fundamental na prevenção de eventos cardiovasculares (SCHEFFER; LATINI, 2020; PEÇANHA *et al.*, 2020). Ainda, estudos apontam seus benefícios no combate ao estresse crônico, na melhoria do bem-estar mental e da função cognitiva, incluindo memória, atenção e nível aprendizado (OLIVEIRA *et al.,* 2011).

Nesse contexto, são diversas as recomendações para a prática regular de atividade física. A OMS recomenda pelo menos, 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica por semana de moderada intensidade para indivíduos adultos previamente hígidos (WHO, 2020). O Colégio Americano de Medicina do Esporte reforça as orientações para o período de quarentena, ao recomendar que durante esse período a atividade em realce deve ser mantida em intensidade moderada e frequência regular (STAYING..., 2020).

Então, em razão da mudança do cenário mundial, é preciso repensar as estratégias de promoção da prática regular de atividade física para proporcionar

o bem-estar físico e mental da população durante o período de distanciamento social. Nesse processo, são múltiplos os documentos sobre direitos sociais que pautam o acesso à informação como probo básico do ser humano, incluindo o acesso às tecnologias de informação e comunicação (TIC) (SOUSA JÚNIOR *et al.*, 2020). O conhecimento livre a toda população, com informações corretas, favorece ao desenvolvimento do indivíduo e da sociedade (BELLUZZO, 2017).

Na saúde, a divulgação massiva de informações seguras e baseadas em evidências permite conscientizar a população quanto às medidas necessárias para a prevenção e o enfrentamento de diversas doenças (SALA *et al.*, 2020). Nessa visão, as redes sociais apresentam importante papel na disseminação da Educação em Saúde, visto que permitem alta velocidade de comunicação, ao passo que atingem um número significativo de públicos (SOUSA JÚNIOR; PETROLL; ROCHA, 2019). Logo, ganham papel essencial no contexto de pandemia que vivemos (SALA *et al.*, 2020).

Todavia, assim como há as páginas sociais que favorecem a disseminação de informações produtivas e comunicacionais, há aquelas que concorrem para a difusão de informações falsas e sem evidências (SOUSA JÚNIOR; PETROLL; ROCHA, 2019). As informações falsas, popularmente conhecidas como *fake news*, é uma pós- verdade que surge a partir de uma exposição inverídica, com a falta de fundamentos técnicos concebíveis, de fatos ou saberes, visando manipular um ponto de vista com algum interesse escuso (SCHNEIDER, 2019; LINS; LOPES, 2018). Os meios utilizados para a sua divulgação podem decorrer a partir de mensagem, áudio, imagem ou vídeo editados de tal maneira que revelem confiança (BRAGA, 2018).

Na situação da pandemia, essas desinformações incitam nos indivíduos o medo e favorecem atitudes que contribuem para o aumento da propagação da patologia e suas consequências, representando um mal de tamanho semelhante à própria doença (SALA *et al.*, 2020).

Nesse período turbulento e desafiador no qual o negacionismo à ciência parece crescer e ser alimentado por alas da sociedade, a divulgação do conhecimento científico precisa ser ainda mais fortalecida, pois é essencial para a sobrevivência da humanidade (SALA *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, o *Instagram* @brsemcorona assume a linha de frente na luta contra a desinformação e pela

responsabilidade social de levar esclarecimento compartilhando conhecimento. Sobre essa página descrevêramo-la na seção seguinte.

Brsemcorona

Sendo a Universidade berço de produção de conhecimento técnico-científico, é importante criar meios que, nesse período de pandemia, favoreçam ainda mais saberes que despontem dessa instituição para toda a sociedade (SALA *et al.*, 2020). Desse modo, o perfil do *Instagram* @brsemcorona, vinculado à EMCM/UFRN, surge como agente mediador entre a universidade e a comunidade no combate ao desconhecimento através de meios digitais.

A página em foco nasceu com o nome de origem CaicoSemCorona no dia 24 de março de 2020. O *Instagram* cresceu e atingiu um vasto público, rompendo as barreiras locais, consolidando-se como um movimento amplo. A partir disso, passou a se chamar de brsemcorona.

Nesse enfoque, o perfil citado passou por diversas mudanças organizacionais, até se consolidar em sete frentes de combate, cabendo a cada uma delas a responsabilidade de produzir conhecimento através de postagens semanais a respeito de um eixo norteador. No quadro a seguir são apresentados/descritos os eixos norteadores de cada frente de trabalho.

Quadro 1. *Eixos norteadores do Instagram @brsemcorona.*

Frentes	Eixo Norteador
Frente 1	Informações para profissionais e populações vulneráveis
Frente 2	Centro de estudos Covid-19 e reforço das medidas preventivas
Frente 3	Higiene, autocuidado e uso de máscaras
Frente 4	Medicamentos para a Covid-19
Frente 5	Estratégias criativas e mídias digitais
Frente 6	Saúde mental, solidariedade e empatia
Frente 7	Caça fake news

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

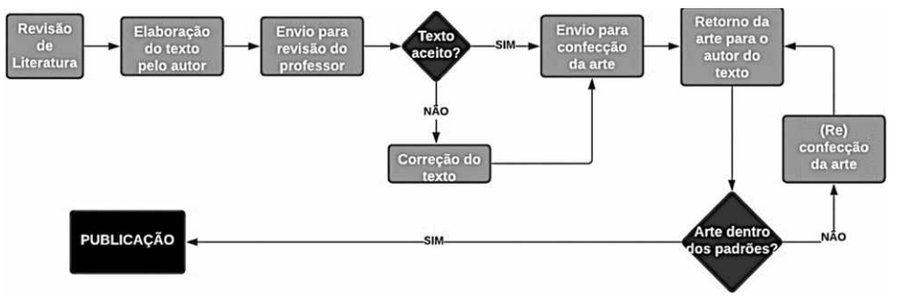
É importante destacar que, embora se tenha criado as frentes e os eixos de trabalho, as publicações não estão restritas a estes. Inicialmente, as postagens

sobre atividades físicas não estavam previstas em nenhuma frente, mas em razão da relevância dessa temática para a saúde da população procedeu-se a construção do conteúdo que será delineado na próxima seção.

O processo de produção das informações/postagens

Com o propósito de dinamizar o processo de produção e postagem das informações acerca das práticas de atividades físicas, definimos um cronograma de trabalho. Para tanto, foi incluído o trabalho de identificação de temáticas relevantes, as fontes de busca e acesso às informações, a análise das evidências, a definição de layout das postagens, objetivos e público-alvo. Abaixo, apresentamos a esquematização de trabalho para a publicação de *posts*[31].

Fluxograma 1. *Esquematização de trabalho para a publicação de posts.*



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

As publicações (*posts*)

Foi elaborado um cronograma para a publicação de seis posts, durante seis semanas. Após esse período de um mês e meio, os posts ficaram sendo (re) postados na aba do *stories* do *Instagram*, disponíveis durante 24 horas para o público a cada (re)postagem. No quadro 2 são descritos o público-alvo, o objetivo e o conteúdo de cada uma das postagens.

31 Post diz respeito a um conteúdo publicado numa página na internet, em especial nas redes sociais. O propósito do post é disseminar informações à população com caráter de veracidade e que assim a massa social possa utilizar como mecanismos de informações e de ascendimento de percepções.

Quadro 2. *Os posts relacionados à prática regular de atividade física durante o período de isolamento social na pandemia do Covid-19.*

Número do post e público alvo	Objetivo	Conteúdo
Post 1 – Adultos jovens previamente hígidos	Recomendar alongamentos e uma sequência rápida de treino aeróbico e anaeróbico	Orientações acerca do ambiente e trajes adequados para a prática de atividade física; Alongamentos, aquecimento e sequência de exercícios aeróbicos e anaeróbicos; *Links* de canais no *YouTube* para treinos em ambiente domiciliar. Prática de yoga.
Post 2 – Idosos	Recomendar exercícios físicos para serem realizados em casa e evidenciar os benefícios da atividade física para a terceira idade	Os benefícios da atividade física para os idosos; Cuidados para a prática de atividade física segura entre idosos; Séries de exercícios físicos específicos para os idosos; *Links* de canais no *YouTube* e aplicativos voltados para a prática de atividade física em casa.
Post 3 – População em geral	Destacar os benefícios da prática regular de atividade física para saúde mental	Evidências científicas; Situações de estresse crônico e suas consequências para a saúde; Benefícios da prática regular de exercícios físicos.
Post 4 – População em geral	Destacar os benefícios da prática de atividade física na manutenção do sono	Variáveis que interferem na qualidade do sono; Atividades físicas e a melhoria da qualidade do sono; Higiene do sono.
Post 5 – Hipertensos, diabéticos e obesos	Destacar os benefícios da atividade física na manutenção de algumas comorbidades crônicas	A prática de atividade física enquanto variável no controle de doenças crônicas.
Post 6 – População em geral	Destacar a importância da atividade física na melhora do estado imunológico	A prática regular de atividade física moderada e a função imune.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

É importante destacar que os posts possuíam múltiplas imagens para que pudesse abranger as informações. As ilustrações abaixo (Figuras 1 e 2) são exemplos das postagens realizadas. A primeira diz respeito à capa da publicação, e a segunda integra parte do conteúdo publicado.

Figura 01. *Capa de uma das publicações.*

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Figura 02. *Conteúdo de uma das publicações.*

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Todos as postagens tiveram um espaço destinado para aconselhar o público a procurar um profissional de educação física, caso sejam iniciantes na prática de atividade física ou desejassem um plano de orientação individualizado. Ainda, foi orientado com muita ênfase que os indivíduos respeitassem seus limites e, em caso de lesões, procurar atendimento médico urgente.

O *feedback*

Para que a difusão das informações suceda é imprescindível comprovar que o conteúdo tenha sido devidamente lançado ao público-alvo selecionado. Ainda, se faz essencial garantir meios para que esse dado público possa se comunicar com os autores das publicações.

À vista disso, a escolha pela rede social *Instagram* foi intencional. Além de sua popularidade, essa rede social apresenta uma série de indicadores que permitem verificar se o conteúdo está de fato sendo consumido. Ademais, através da aba direct[32] a rede fornece um canal de troca de mensagens instantânea entre o emissor (equipe do brsemcorona) e os destinatários (o público alvo), permitindo que sejam dirimidas as dúvidas sobre os conteúdos postados, bem como o recebimento de *feedbacks* quanto às publicações postadas.

As ferramentas que funcionam como indicadores são bastante amplas. Tanto o número de curtidas e compartilhamentos quanto o alcance das visualizações representam uma boa alternativa para comprovar a eficácia das postagens relacionadas à prática de atividade física. Até a data de revisão do presente capítulo (19 fev. 2021), os seis posts tiverem um alcance de 1.107 visualizações, 141 curtidas e 13 compartilhamentos. Esses números refletem um resultado positivo e revelam um bom alcance.

Considerações finais

A pandemia causada pela Covid-19 modificou o comportamento das pessoas por todo mundo. Para contê-la foi preciso estabelecer pelos órgãos de saúde e outros setores de gestão o distanciamento social na maioria dos países. Essa medida trouxe consequências para a saúde física e mental da população. Diante disso, o estímulo à prática de exercícios físicos, mesmo em casa, surge como alternativa fundamental de combate à inatividade física e ao comportamento sedentário.

As postagens disseminadas da página no *Instagram* @brsemcorona permitiram que vários sujeitos pudessem ter acesso a informações sobre os benefícios de praticar atividade física, bem como a orientações sobre como se manter ativo durante o período de distanciamento social, o que vai ao encontro do nosso objetivo proposto – apresentar algumas estratégias desenvolvidas por estudantes da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/ UFRN) no que concerne à produção e à divulgação de informações sobre a prática de atividade física no contexto domiciliar no período de quarentena através de uma rede social.

A produção de conteúdo para o *Instagram* @brsemcorona permite que o estudante da EMCM/UFRN seja um sujeito ativo na promoção em saúde. Esse processo ganha destaque durante a pandemia, na qual a população carece de informações embasadas cientificamente a respeito da qualidade de vida e saúde. Ainda, condiciona um olhar mais cuidadoso para o indivíduo, fortalecendo a responsabilidade social da Universidade.

Outrossim, há o reconhecimento quanto às limitações de acesso e domínio de uso de redes sociais em alguns grupos sociais. Para tanto, pretende-se firmar parcerias com instituições públicas e privadas com o objetivo de ampliar os meios de publicação e acesso à informação.

32 O direct é um recurso disponibilizado pela rede social Instagram que permite a troca de mensagens, áudios, vídeos e fotos de forma privada entre os seguidores, isto é, outros usuários que acompanham determinado perfil ou que desejam segui-lo, caso o perfil seja privado.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. **Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus**. 2020. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus. Acesso em: 10 jul. 2020.

BELLUZZO, R. C. B. O estado da arte da competência em informação (CoInfo) no Brasil: das reflexões iniciais à apresentação e descrição de indicadores de análise. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 13, especial, p.47-76, jan./jul. 2017. Disponível em: https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/648. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRAGA, R. M. C. A Indústria das Fake News e o discurso de ódio. *In*: PEREIRA, R. V. (org). **Direitos políticos, liberdade de expressão e discurso de ódio**. Belo Horizonte: IDDE, 2018. p. 203-220.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta Nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. [2020?]. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/linha-do-tempo. Acesso em: 10 jul. 2020.

BREVIDELLI, M. M. Fatores de risco para doenças crônicas entre participantes do programa Vivendo com Estilo e Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 41, n. 4, p 606-616, 2017. Disponível em: http://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20170013.PDF. Acesso em: 28 ago. 2020.

CACIOPPO, J. T. *et al*. Social isolation. **Ann N. Y. Acad. Sci,** v. 1.231, p. 17-22, ago. 2011.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2020002, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100100&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 ago. 2020.

FERREIRA JÚNIOR, M. *et al*. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao Covid-19. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 114, n. 4, p. 601-602, abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000400601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 ago. 2020.

FICANHA, E. E. *et al*. Biopsychosocial aspects related to social isolation during the Covid-19 pandemic: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e709986410, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6410. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6410. Acesso em: 28 ago. 2020.

LEE, I. M. *et al*. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219–229, jul. 2012. doi: 10.1016 / S0140-6736 (12) 61031-9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22818936/. Acesso em: 28 ago. 2020.

LINS, E. S.; LOPES, F. Trevas e Queda: análise do imaginário feminino na representação de *fake news* sobre Marielle Franco. **Revista Memorare**, Tubarão, v. 5, n. 1, p. 78-96, jan./abr. 2018. Disponível em: http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/memorare_grupep/article/view/6302. Acesso em: 28 ago. 2020.

NEVES, U. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária em todo o país.** Portal PebMed, mar. 2020. Disponível em: https://pebmed.com.br/ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-em-todo-o-pais/. Acesso em: 10 jul. 2020.

NOSOVA, E. V. *et al*. Shirt-term physical inactivity impairs vascular funciton. **J. Surg Res.**, v. 190, n. 2, p. 672-682, aug. 2014. Disponível em: doi:10.1016/j.jss.2014.02.001. Acesso em: 29 ago. 2020.

OLIVEIRA, N. *et al*. Benefícios da atividade física para saúde mental. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 50, p. 126-130, 2011. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/842/84217984006.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

PEÇANHA, T. *et al*. Social isolation during the Covid-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. **Am J Physiol Heart Circ Physiol, p.** H1441-H1446, 2020. Disponível em: https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpheart.00268.2020. Acesso em: 28 ago. 2020.

PEREIRA, M. D. *et al*. The Covid-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548. 2020. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493. Acesso em: 28 ago. 2020.

SALA, F. *et al*. Bibliotecas universitárias em um cenário de crise: mediação da informação por meio das redes sociais durante a pandemia de Covid-19. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 10-32, jun. 2020. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/informacaoempauta/article/view/43933. Acesso em: 28 ago. 2020.

SARTÓRIO, C. L. *et al*. Paradoxos de retroalimentação da pandemia da Covid-19: quebrando o ciclo. **Cadernos de Prospecção**, Salvador, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 424-440, abr. 2020. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/nit/article/view/36157. Acesso em: 28 ago. 2020.

SCHEFFER, D. D. L.; LATINI, A. Exercise-induced immune system response: Anti-inflammatory status on peripheral and central organs. BBA – Molecular Basis of Disease, v. 1866, n. 10, abr. 2020, 165823. Disponível em: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S092544392030168X?token=E588A7362B9E4BBD41B0C 779FAD90CBB503DF1F3815FFD9BAD4BC2F34360ABBAF05C078BB459CEFC3AE32587E911124C. Acesso em: 28 ago. 2020.

SCHNEIDER, M. Competência crítica em informação (em sete níveis) como dispositivo de combate à pós-verdade. *In*: BEZERRA, A. C. *et al*. **iKrítika**: estudos críticos em informação. Rio de Janeiro: Garamond, 2019. p. 73-116.

SHANELY, R. A. *et al*. Inflammation and oxidative stress are lower in physically fit and active adults. **Scandinavian Journal of Medicine &Science in sports**, v. 23, n. 2, p. 215-223, apr. 2013. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0838.2011.01373.x. Acesso em: 28 ago. 2020.

SOUSA JÚNIOR, J. H. de et al. Da desinformação ao caos: uma análise das fake news frente à pandemia do Coronavírus (Covid-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção, Salvador**, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 331-346, abr. 2020. Disponível em: https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978. Acesso em: 28 ago. 2020.

SOUSA JÚNIOR, J. H. de; PETROLL, M. D. L. M.; ROCHA, R. A. Fake News e o Comportamento Online dos Eleitores nas Redes Sociais durante a Campanha Presidencial Brasileira de 2018. *In*: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, 22., 2019, São Paulo, **Anais eletrônicos** [...]. São Paulo: FEAUSP, 2019, p. 1-16. Disponível em: http://login.semead.com.br/22semead/anais/resumo.php?cod_trabalho=501. Acesso em: 28 ago. 2020.

STAYING Active During the Coronavirus Pandemic. **Exercise is Medicine**, nov. 2020. Disponível em: https://www.exerciseismedicine.org/assets/page_documents/EIM_Rx%20for%20Health_%20Staying%20Active%20During%20Coronavirus%20Pandemic.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

WEBER, J. *et al*. Neurophysiological, neuropsychological, and cognitive effects of 30 days of isolation. **Exp Brain Res**, p. 1563–1573, 2019. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00221-019-05531-0. Acesso em: 28 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**: at a glance. World Health Organization. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf?sequence=102&isAllowed=y. Acesso em: 20 fev. 2021.

A EPIDEMIA DA MENTIRA E O COMBATE ÀS FAKE NEWS NO CONTEXTO DA COVID-19

Breno Vinícius Dias de Souza[33]
Marianna Gil de Farias Morais[33]
Vivianne Izabelle de Araujo Baptista[34]

Introdução

A Educação em Saúde é uma importante estratégia de transformação social, pois confere empoderamento e autonomia à população. Quando essa educação é trabalhada como prática social comprometida com a promoção da saúde, favorece a reflexão e o desenvolvimento da consciência crítica sobre as causas dos processos de adoecimento, ocorrendo a chamada educação popular em saúde, que pode ser enquadrada como princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALVES; AERTS, 2011).

Através da internet, a educação popular em saúde está utilizando Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) para criação de novos espaços de construção do conhecimento e interação. As pessoas tendem a usar espaços digitais para cuidar da saúde, buscar informações sobre doenças, expor sentimentos e experiências com o processo de adoecimento, bem como compartilhar angústias e sofrimentos com aqueles que também vivenciam situações parecidas (CRUZ *et al.*, 2011).

O termo E-Saúde está sendo cada vez mais utilizado para designar atividades que utilizam as TICs na atenção à saúde, permitindo maior troca de informações por parte de profissionais e estudantes da área, assim como da população em geral (REZENDE *et al.*, 2010). Contudo, a oferta demasiada de informações pode causar confusão e má interpretação do conteúdo, o que exige dos usuários competências críticas e reflexivas no manejo das mídias digitais para identificar a veracidade dos dados apresentados (COSTA, 2005).

Nesse contexto, o fenômeno das *fake news* ganhou notoriedade. As notícias falsas, conforme tradução, consistem na apresentação de alegações

33 Acadêmico(a) do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
34 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

enganosas, revestidas com deliberação e propósito, que encontram nas mídias sociais o meio propício para criação e disseminação de informações inverídicas (GELFERT, 2018). Isso ocorre devido à carência de adequado letramento informacional e midiático, bem como em virtude da falta de ética no âmbito digital e da cultura ainda em construção para checagem da qualidade da informação (MULLER; SOUZA, 2018). Assim, é possível criar crenças falsas que atingem com rapidez um amplo espectro de pessoas, manipulando as opiniões e decisões na sociedade.

Com a pandemia do novo coronavírus, as *fake news* foram colocadas em evidência. Enquanto a ciência buscou os verdadeiros aspectos da infecção viral, notícias falsas foram disseminadas dia após dia em velocidade comparável à própria transmissão – da Covid-19 (NETO *et al.*, 2020). Diante disso, o Ministério da Saúde criou um espaço no seu sítio eletrônico para reunir as principais informações e esclarecer dúvidas com base em evidências científicas, haja visto o impacto negativo que as *fake news* estavam causando na opinião pública e na (não) adoção de medidas preventivas, representando sério risco à saúde pública (LANA *et al.*, 2020). Entretanto, essas informações, em grande maioria, eram de cunho técnico e não chegavam ao grande público facilmente.

Em decorrência do distanciamento social necessário para mitigar o avanço do vírus, o tempo de permanência dos usuários nas redes sociais cresceu, assim como as buscas e compartilhamentos das informações sobre o coronavírus (SOUSA JÚNIOR *et al.*, 2020). Sendo assim, o desenvolvimento das *fake news* encontrou um terreno fértil, tornando-se uma problemática perversa por gerar medo e questionamentos na população acerca da credibilidade da ciência e do SUS.

Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de desenvolver uma forma de comunicação fácil, rápida e efetiva que pudesse levar informações confiáveis para a população. Assim surgiu o projeto "Caicó Sem Corona", uma iniciativa de discentes e docentes da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM) com o objetivo de reunir, no espaço virtual, informações de qualidade acerca dos mais variados aspectos da pandemia do novo coronavírus. Foi elaborado um canal de comunicação comprometido com a responsabilidade social, imprescindível para a formação do profissional de saúde. Posteriormente, ampliou-se o público-alvo das ações através do lançamento do *Brasil Sem Corona*, buscando garantir a máxima disseminação de informações e notícias adequadamente pautadas pela ciência, agora em nível nacional.

Entre as frentes estabelecidas pelo projeto, destaca-se a de "Caça às *fake news*", descrita e discutida a seguir, com reflexões acerca da produção e circulação de notícias falsas e da relevância do trabalho do grupo para combater a desinformação em evidência na população.

Desenvolvimento

A frente de trabalho "Caça às *fake news*" foi criada visando desconstruir a desinformação aliada ao fenômeno das *fake news*. O canal escolhido para comunicação com o público foi a rede social *Instagram*, devido ao grande número de usuários no Brasil, bem como em decorrência do maior número de acessos e tempo de permanência da população nessa rede durante o distanciamento social implementado na pandemia. Nesse contexto, foi criado em março um perfil nessa plataforma, acumulando mais de 660 seguidores ao longo dos meses de atividade com um público majoritariamente formado pela população de Caicó-RN, cidade que sedia a EMCM.

Nesse grupo de trabalho, seis discentes do sexto período da graduação de medicina analisaram diversas notícias falsas, ou mesmo duvidosas, acerca do novo coronavírus. A dinâmica de tarefas foi baseada na divisão em grupos menores, de três estudantes, que se alternaram na elaboração do material para publicação aos sábados, conforme a circulação de notícias ou temas de debate mais evidentes durante a semana. Além disso, a cada semana, um dos integrantes ficou responsável pelo *post* com duração de 24 horas, publicado nas quartas-feiras, com informações mais simples ou não urgentes.

Inicialmente, foi necessário cada estudante se atualizar com relação aos aspectos do novo processo saúde-doença da Covid-19 através de cursos disponibilizados pelas plataformas vinculadas ao SUS, bem como por intermédio das publicações científicas. Essa aproximação da produção científica foi fundamental para o alcance dos objetivos do projeto.

O maior desafio para o grupo foi a velocidade de produção das notícias falsas e a literatura ainda em consolidação acerca da Covid-19, especialmente

no que tange ao manejo clínico. A ciência necessita de tempo para produzir conhecimento seguro, já as *fake news*, não. Produzir uma notícia carregada de mentiras é simples, fica ao sabor da imaginação ou de estudos de procedência e metodologia duvidosas. Essa problemática se amplificou em razão da gama de indivíduos vulneráveis envolvidos nas mídias digitais e do desespero das pessoas que buscaram respostas em um cenário tão incerto.

Com as atualizações da comunidade científica, o grupo identificou uma questão crucial para garantir efetividade na comunicação: a utilização de uma linguagem coloquial nas postagens. Com termos técnicos e, muitas vezes, inacessíveis para o grande público, as publicações poderiam ficar restritas ao entendimento dos membros da academia, criando uma bolha de conhecimento. Paradoxalmente, a produção científica precisou experimentar o mesmo princípio que garante o sucesso do vírus e das *fake news*: a capacidade de disseminação. Assim, todas as informações foram revisadas em tempo útil para que chegassem o mais rápido possível às pessoas, em linguagem acessível.

A partir da compreensão desses desafios iniciais, foi possível começar as publicações no *Instagram*. O primeiro *post* contou com a apresentação da frente de combate às *fake news*, com a formação de uma identidade visual que enraizou no público-alvo a relevância do cuidado com a notícia que se visualiza e compartilha. O desenho do detetive simbolizou justamente o compromisso incansável com a verdade e com a investigação perene das notícias, de modo que as informações ali veiculadas estiveram amparadas pela ciência.

Assim, foi implementado o canal para retirada de dúvidas e propagação de notícias confiáveis. Vivenciou-se um trabalho de Educação em Saúde como precisa ser, garantindo participação ativa dos envolvidos e fortalecendo a horizontalidade nas relações de troca de conhecimento. Criou-se, sobretudo, um cenário de confiança, a base de qualquer trabalho com credibilidade.

O *Instagram* possibilitou publicações em dois espaços. O primeiro deles foi o *feed*, uma espécie de linha do tempo que reuniu postagens permanentes na plataforma. O outro espaço foi o *story*, no qual cada conteúdo colocado permaneceu por apenas um dia, mas que permitiu a criação de instrumentos de interação com o público e, por isso, garantiu um alcance distinto. Nesse sentido, ambas as opções foram exploradas.

Dessa forma, notícias falsas foram pesquisadas na internet, especialmente no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, para depois serem estudadas e criadas enquetes nos *stories* indagando a opinião das pessoas acerca da veracidade ou não de tal conteúdo. Então, com a observação das porcentagens finais da enquete, foi medido o impacto da *fake news*. Em seguida, os indivíduos foram convidados a ler os esclarecimentos sobre a notícia no *feed*, compartilhando-os assim com amigos e pessoas próximas (Figura 01).

Figura 01. *Fluxo de publicação de uma notícia falsa.*

Fonte: Acervo pessoal do Brasil Sem Corona (2020).

Com a consolidação do projeto, notícias falsas vindas de várias redes sociais, como *Facebook*, *Instagram* e, principalmente, *WhatsApp*, passaram a chegar ao grupo que compunha a frente de combate às *fake news*. Além de notícias difundidas a nível nacional, houve aquelas próprias de crenças regionais, como o emprego de determinados chás na cura da Covid-19. Assim, surgiu a necessidade da frente também atuar no *WhatsApp*, um dos espaços onde mais se observou disseminação de notícias mentirosas. Nesse aplicativo, as informações foram difundidas inicialmente para o grupo com todos os integrantes do projeto — com

cerca de 30 pessoas — para, então, serem compartilhadas para os outros grupos que os estudantes estiveram incluídos.

O *WhatsApp* tem um público ainda mais amplo que o *Instagram*, englobando pessoas de diferentes faixas etárias, assim como grupos de amigos, de trabalho e de família. Sendo assim, representaram alvos imprescindíveis da atuação do projeto, visto que grupos virtuais são território conhecidamente propício para a circulação de informações diversas, incluindo as falsas.

Caiu na rede, é *fake*?

Entre os temas das *fake news,* os que envolveram aspectos relativos à prevenção e tratamento da Covid-19 foram mais frequentes, sendo comum a menção a fórmulas quase mágicas para o combate do agente viral. Vinagre, limão, alho, própolis, cachaça, chás diversos e água quente foram exaustivamente relacionados a uma possível cura. Ainda, vitamina C e D, água tônica, alimentos alcalinos, as populares "garrafadas" e "lambedores", conhecidos amplamente na região, foram constantemente associados a uma falsa ação antiviral. Além disso, houve a indicação da ingestão de desinfetantes, corrosivos e até mesmo urina, fortalecendo o impacto negativo das *fake news* na saúde das pessoas.

Outrossim, fármacos testados em laboratório, com evidências científicas tímidas e/ou inconsistentes, chegaram a ser considerados a grande solução para a pandemia. Da aspirina à hidroxicloroquina, passando pela ivermectina, azitromicina e anticoagulantes, as notícias falsas transformaram as dúvidas da comunidade científica em certezas a serem disseminadas. Para se mensurar a magnitude da problemática, na mesma semana que a hidroxicloroquina começou a ser cogitada na terapêutica, inúmeras drogarias tiveram seus estoques reduzidos ou anulados, com pessoas estocando o fármaco. Semanas depois, aconteceu o mesmo com a ivermectina.

Esse acontecimento gerou repercussões importantes sobre a automedicação. No Brasil, a automedicação constitui uma prática comum, especialmente em relação aos fármacos isentos de prescrição médica. Assim, os usuários são expostos aos efeitos adversos e possíveis interações medicamentosas, acirrando a vulnerabilidade a danos em saúde (ARRAIS *et al.*, 2016). Além disso, a compra indevida de medicamentos acarretou no encarecimento dos produtos, com chance de ocasionar falta no mercado para os pacientes que realmente necessitam, visto que são utilizados na terapêutica de outras patologias.

Diante disso, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, juntamente com as Sociedades Brasileiras de Infectologia e Pneumologia e Tisiologia (FALAVIGNA *et al.*, 2020), publicou uma série de orientações a respeito do emprego de fármacos para profilaxia ou tratamento da Covid-19. No documento, foram evidenciadas as discrepâncias entre os resultados *in vitro* e nos ensaios clínicos randomizados, em humanos, bem como foi reforçada a necessidade de intenso cuidado no uso dessas drogas, visto que as pesquisas ainda não haviam avançado suficientemente para comprovar benefício na prática clínica ou já havia estudos robustos contestando o uso.

Notícias com fundo conspiratório também foram frequentes, desde a teoria de que o vírus foi criado pela China, passando pela ideia de que este país teria enviado máscaras contaminadas para o mundo e que em breve viria a distribuir uma vacina contaminada para gerar mortes em massa. Ainda, as falsas teses de que seria mais benéfico que todos fossem expostos de uma vez ao novo coronavírus e de que só idosos poderiam ser infectados.

Em muitas notícias, os idealizadores das *fake news* deram uma aparência de ciência, atribuindo dada manchete mentirosa a algum estudo de universidades famosas ou a falas de profissionais da saúde e de autoridades políticas. Com isso, objetivaram que, se não checadas, as crenças falsas fossem divulgadas com aspecto de verdade.

Com a evolução dos casos confirmados em diversas cidades, produto do fenômeno de interiorização da pandemia, uma nova discussão foi instaurada. Em cidades do interior, onde as pessoas são muito conhecidas umas das outras, percebeu-se que foi comum o surgimento de informações sobre possíveis infectados, expondo famílias e contribuindo para acentuar o sofrimento do paciente. Diante disso, foi necessário que o grupo de "*Caça às fake news*" fizesse postagens para além das notícias falsas em si, voltando-se para os impactos negativos que elas causam.

Sendo assim, a frente de trabalho passou a reforçar a importância do não compartilhamento de informações pessoais dos casos suspeitos ou confirmados, sendo também reiterado o papel do sigilo médico. À população, caberia seguir as

recomendações do setor da saúde, e ao setor da saúde caberia garantir adequada notificação, monitoramento e manejo dos pacientes.

Apesar do número de casos confirmados e de óbitos pela Covid-19 no Brasil ter apresentado amplo crescimento, muitas *fake news* desvalorizaram a magnitude do problema de saúde pública. Nesse viés, para chocar a opinião pública, surgiram notícias de que sepultamentos foram realizados sem corpos e foi erroneamente divulgado que teria havido um excesso de notificação de mortes pelo novo coronavírus, gerando desconfiança sobre os testes. Além disso, foram compartilhadas manchetes falsas de hospitais com leitos vagos, dando a falsa impressão de normalidade e estabilidade.

Ademais, algumas notícias falsas foram construídas com o propósito criminoso muito evidente. Por exemplo, chegou a circular nas redes um sítio eletrônico para que as pessoas se cadastrassem e adquirissem cestas básicas fornecidas pelo Governo Federal. Entretanto, o real objetivo foi se apropriar dos dados para ilegalidades. Similarmente, grupos de estelionatários passaram a aplicar o golpe do "TeleSUS", em que realizaram ligações para a população e tentaram capturar informações sigilosas para uso indevido.

A necessidade de atualização constante foi real. Algumas orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde passaram por mudanças conforme a doença foi avançando no mundo. Um caso notório disso foi a recomendação do uso de máscaras, que inicialmente foi restrito para profissionais da saúde e sintomáticos respiratórios. Com o tempo, os estoques desse item foram acabando, o que ameaçou a proteção dos profissionais da linha de frente. Assim, foi incentivado que a população em geral circulasse com máscaras de tecido.

Ainda em relação às máscaras, notícias colocaram em xeque sua utilidade e seus benefícios. Algumas manchetes associaram o uso do equipamento ao comprometimento da imunidade, à acidificação do sangue, à intoxicação por inalação de partículas, assim como à "autocontaminação", como se o emprego da máscara fosse capaz de ativar o vírus previamente instalado no corpo.

Com a percepção de que muitos mitos circulavam em torno da temática da saúde da criança, a frente de trabalho passou a preparar publicações especialmente acerca disso. As notícias trouxeram uma série de equívocos sobre a infecção na população pediátrica e no contexto de gestação, parto e puerpério. Por isso,

postagens foram realizadas com enfoque na desconstrução dessas ideias, com informações corretas em relação à transmissão vertical, amamentação no caso de mães contaminadas e evolução da doença nas crianças. A partir de então, foi possível fortalecer o entendimento do público nessa área, que merece profundo cuidado e que ainda carece de tempo e de estudos para garantir compreensão dos impactos do vírus a longo prazo.

Alguns representantes políticos contribuíram com a propagação de *fake news* e com o avanço da Covid-19, insistindo no fim do distanciamento social e desvalorizando a real gravidade do quadro. Com o decorrer das semanas, o país apresentou estatísticas desanimadoras, aproximando-se do colapso no sistema de saúde e com perdas humanas estarrecedoras.

Pseudociência: vieses, negação e caos

Para além das *fake news*, o fenômeno da "*fake science*" ganhou espaço, repercutindo especialmente na questão da hidroxicloroquina. Estudos científicos robustos atestaram os malefícios da droga em detrimento de benefícios para a Covid-19, mas o próprio Ministério da Saúde recomendou a utilização, baseando-se em estudos com limitações metodológicas ou mesmo em testes realizados somente *in vitro*, em culturas de células em laboratório. Sabe-se que a definição de tratamentos exige ensaios clínicos extremamente cuidadosos, para que sejam descritos com muita precisão o perfil de segurança e a eficácia do fármaco.

Toda a celeuma em torno da prescrição ou não dos medicamentos na terapêutica da Covid-19 enfatizou também a necessidade de aproximação dos estudantes e profissionais ao rigor científico e à Medicina Baseada em Evidências, principalmente em períodos de crise de saúde em proporções tão impactantes. Em momentos como esse, a população se mostra vulnerável a opções de tratamento que configuram medidas heroicas, mas é justamente nesse ponto onde residem as grandes problemáticas.

Mesmo com a urgência do cenário, tais medidas podem acirrar o adoecimento. É preciso exercitar a prudência e a responsabilidade, ainda que as pressões externas sejam profusas. Nessa linha, foi notado que o debate acerca da hidroxicloroquina no Brasil, por exemplo, migrou do campo da ciência — onde

foi claramente proscrita — para o campo político, com vieses e interesses escusos que acentuaram a polarização que o país vive. A despeito disso, o que deve ser reiterado é que não há dois lados quando se encontra a metodologia científica: ela surge para a objetividade, imparcialidade e, assim, constitui um fato.

A propagação das notícias falsas também atrapalhou a prática clínica dos profissionais de saúde, que solicitaram uma resposta mais enérgica por parte do poder público. Nesse viés, os debates em torno do Projeto de Lei nº 2630/2020 – Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na Internet – foram acentuados, visando ao combate à desinformação e à criação de um código que assegura maior responsabilidade no compartilhamento de informações no meio virtual (BRASIL, 2020).

Atentos para essa demanda, mídias digitais como *Facebook* e *Instagram* acentuaram a vigilância em torno das mentiras publicadas na rede. Com um sistema de monitoramento, foi possível detectar as *fake news* e ocultá-las. O *facebook* além de excluir as mensagens falsas, passou a direcionar o usuário às informações da Organização Mundial da Saúde. Tais iniciativas foram importantes para combater a epidemia em curso, o que motivou um *post* para explicações acerca desse processo, reforçando que se tratou de uma intervenção para minimizar danos à saúde e à vida.

Não só as empresas de mídias sociais estiveram atentas, mas também o Tribunal Superior Eleitoral passou a publicar uma série de vídeos curtos com conteúdo sobre a produção e disseminação de *fake news*, objetivando evidenciar a importância da avaliação daquilo que se compartilha. O material fez parte do "Minuto de Checagem", e, como apresentou uma linguagem acessível, foi utilizado pela frente para auxiliar na transmissão da mensagem.

Além das enquetes realizadas no *Instagram*, uma nova modalidade de interação foi adicionada ao canal "Caça *fake news*": a caixa de sugestões. Essa ferramenta criou um espaço para os usuários enviarem sugestões, dicas ou dúvidas em relação a alguma notícia. Dessa forma, estabeleceu-se o vínculo com a comunidade, firmando um canal perene de contato entre população e acadêmicos de medicina.

Checagem, letramento e o reencontro com a verdade

Mais de oitenta notícias falsas foram desconstruídas no projeto, o que foi imprescindível para o combate à desinformação. Ainda assim, tratou-se de uma

medida de efeito a curto prazo que era continuamente desafiada pela produção veloz de novas notícias mentirosas. Para sanar essa problemática, foi necessário o fomento à cultura da checagem, ainda muito tímida no Brasil, que experimenta há poucos anos o fenômeno da desinformação virtual.

Nesse contexto, algumas postagens trouxeram dicas práticas para identificação de uma notícia falsa, além de criar senso de responsabilidade acerca do compartilhamento dos conteúdos e busca por informação em sites confiáveis, conforme observado na Figura 02. Foi enfatizada a importância de atentar para autoria dos textos, data de publicação e cenário em torno da notícia, pois as *fake news* podem ser produzidas pelo resgate de uma informação desvinculada do seu contexto.

Figura 02. *Publicação de fortalecimento da cultura da checagem.*

Fonte: Acervo pessoal do Brasil Sem Corona (2020).

Além da importância da checagem de dados ligados à reportagem, para identificar uma *fake news* é necessário letramento midiático e informacional da população. Só assim os indivíduos terão discernimento suficiente para fazer uso das redes sociais com maior prudência. E isso leva tempo.

Vive-se uma realidade muito diferente das décadas passadas, haja vista que com a explosão de informações na era digital, os desafios para conter as *fake news* tornaram-se reais e potentes. Por conseguinte, o combate à desinformação

precisa ser permanente, com estratégias adaptadas para as diferentes faixas etárias e com enfoque na responsabilização individual do que se compartilha, do impacto negativo de *fake news* e do uso adequado da lei.

Considerações finais

Indubitavelmente, o fenômeno das *fake news* impôs profundos desafios à comunidade científica e aos estudantes e profissionais da saúde. Ao passo que uma gama de notícias falsas foi produzida, a vigilância precisou ser exaustiva, com atualização constante e refutação no menor tempo possível para barrar o poder de disseminação da mentira. Mais do que negar a veracidade de muitas manchetes, a frente se apropriou também de um processo de Educação em Saúde ainda novo, com uso das redes sociais para garantir melhor comunicação e acessibilidade.

Nesse sentido, foi realizada a promoção de saúde virtualmente, vencendo as limitações evidenciadas pelo distanciamento social tão necessário para conter o avanço do novo coronavírus. O trabalho pela consolidação da cultura da checagem e do letramento midiático precisa ser contínuo, visto que o Brasil ainda se encontra em desenvolvimento em relação aos aspectos éticos e legais acerca do conteúdo gerado na rede e da responsabilização do compartilhamento das notícias nas mídias sociais.

Em tempos de crise, é comum que a vulnerabilidade do cenário de incertezas leve ao apego por respostas equivocadas para perguntas que precisam de tempo para adequado embasamento científico. A pandemia de Covid-19 reacendeu o alerta à comunidade científica e à academia em relação à necessidade de estarem mais próximas da comunidade, ultrapassando a fronteira criada pela linguagem técnica e, muitas vezes, inacessível, para conseguir impactar positivamente o grande público.

Também é em tempos difíceis como esse que o valor da ciência se torna ainda mais forte, embora ainda contraditado por tantos. O rigor metodológico das pesquisas existe para que os vieses e inconsistências sejam eliminados com resultados seguros e imparciais. A ciência e a verdade não podem ser irresponsavelmente relativizadas sem que os limites éticos sejam considerados nessa discussão. A relativização não necessariamente deve ser o caminho para

negação, mas para a busca de informações pela sociedade, ampliando pontos de vista e abrindo novas perspectivas de posicionamento. E é em sentido a esse trajeto que a frente de combate a fake news exerceu suas intervenções.

Para além dos ganhos em relação ao conhecimento sobre a Covid-19, os meses de atividade reforçaram que o ser médico necessariamente passa pela ciência e por um pacto moral e ético com o usuário, seja o público-alvo da ação, seja o paciente futuro, pois o direito à vida deve vir sempre em primeiro lugar. Assim, o que a pandemia do novo coronavírus descortinou foi a existência de uma epidemia concomitante, a da mentira, também com considerável poder de disseminação e de ameaça à vida, mas que pode e deve ser superada pela verdade.

Referências

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.

ARRAIS, P. S. D. *et al*. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, 13s, 2016.

BRASIL. Congresso Nacional do Brasil. **Projeto de Lei nº 2630/2020, de 03 julho 2020**. Institui a Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na Internet. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2256735. Acesso em: 10 ago. 2020.

CRUZ, D. I. *et al*. O uso das mídias digitais na Educação em Saúde. **Cadernos da FUCAMP**, v. 10, n. 13, p.106-129, 2011.

COSTA, R. On a new community concept: social networks, personal communities, collective intelligence. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 235-48, mar/ago. 2005.

FALAVIGNA, M. *et al*. Diretrizes para o tratamento farmacológico da Covid-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 166-196, jun. 2020.

GELFERT, A. Fake news: A definition. **Informal Logic**, v. 38, n. 1, p. 84-117, 2018.

LANA, R. M. *et al*. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,

v. 36, n. 3, 2020.

MÜLLER, F. M.; DE SOUZA, M. V. Fake news: um problema midiático multifacetado. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONHECIMENTO E INOVAÇÃO (CIKI), 8., 2018, Santa Catarina. **Anais** [...]. Santa Catarina: UFSC, 2018.

NETO, M. *et al.* Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, apr. 2020.

REZENDE, E. J. C. *et al.* Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panamamericana Salud Publica**, v. 28, n.1, p. 58–65, 2010.

SOUSA JÚNIOR, J. H. *et al.* Da desinformação ao caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (Covid-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 Covid-19, p. 331, 2020.

A ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE DE RESIDENTES DA ATENÇÃO BÁSICA DE CURRAIS NOVOS NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Rose Alves Jorge[35]
Auralice Carlos Cavalcante[35]
Thiago Vieira Gomes[35]
Karen Oliveira Peixoto[35]
Izabel Cristina de Medeiros Dantas[36]

Introdução

Grandes mudanças sempre assustam, porém, condições pandêmicas nos aterrorizam, pelo fato de não saber como tal pode nos afetar, e desta forma geram impactos em diversas áreas de nossas vidas.

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, na China, identificou casos de pneumonias que apresentavam um fator etiológico desconhecido. Somente em janeiro de 2020 pesquisadores identificaram o agente etiológico dessa síndrome respiratória aguda que foi classificada como um novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença Covid-19 — ou ainda, coronavírus 2019 (OMS, 2020).

A doença apresenta diversas manifestações clínicas como: tosse, fadiga, febre, anosmia, e dispnéia com início dos sintomas entre dois a 14 dias após a exposição com o vírus, além de populações assintomáticas. A sua taxa de transmissibilidade é alta e acontece através de gotículas e aerossóis, além de contato com superfícies ou pessoas infectadas (CAVALCANTE *et al.*, 2020; GUIMARÃES *et al.*, 2020). Devido a essa taxa alta de transmissão, no dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a Covid-19 como uma pandemia.

Em fevereiro de 2020, antes de apresentar um primeiro caso confirmado de Covid-19, o Brasil decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (BRASIL, 2020). Até o dia 4 de novembro o número de pessoas

35 Trabalhadores(as)-residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
36 Preceptora responsável técnica pela vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos

infectadas pela Covid-19 foi 5.590.025 e um total de 161.106 óbitos pela doença, segundo o painel coronavírus monitorado pelo Ministério da Saúde.

Tendo em vista o contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil e o fato de a transmissão do vírus se dar no contato com pessoas ou objetos infectados, foram necessárias mudanças relativas ao comportamento da população, principalmente no que se refere a medidas de isolamento físico, de higienização de mãos e objetos, uma vez que, adotando-se essas atitudes em um período inicial da epidemia, é possível atuar na prevenção da contaminação, diminuindo a velocidade com que o vírus se espalha na população (GARCIA, 2020).

Na Atenção Primária à Saúde (APS) são desenvolvidas as atividades de prevenção e promoção da saúde no enfrentamento da atual pandemia mundial. Levando isso em consideração, a APS é um processo de atenção continuada em saúde que promove uma variedade de serviços destinados à sociedade que podem ser medidos através de resultados clínicos, financeiros e sanitários, com base na população que atuam (ALMEIDA *et al.*, 2015). Vale ainda ressaltar que a APS avalia a saúde como sendo resultado de diversos fatores, devendo, portanto, considerar a intersetorialidade como atributo no processo de adoecimento ou preservação da saúde (MATA; RUIZ, 1993).

Nesse contexto surgem os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), criados no ano de 2005 através da Lei nº 11.129 (BRASIL, 2005) com intuito de qualificar profissionais na modalidade de ensino em serviço para atuação visando princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) com titulação em pós-graduação *latu senso* (MARTINS *et al.*, 2016; CASANOVA, BATISTA; RUIZ-MORENO, 2015; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2018). As RMS aparecem como um reforço no enfrentamento da pandemia atuando com ações em caráter de gestão em saúde, assistência e atenção ao cuidado.

No estado do Rio Grande do Norte, a Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) vinculada a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) possui o programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica coordenada pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) com a atuação de dez categorias distintas profissões da saúde, sendo elas: enfermagem, nutrição, farmácia, serviço social, psicologia, fisioterapia, profissional da educação física, dentista, fonoaudiologia e medicina veterinária. A atuação desses acontece no

município de Currais Novos, localizado no Seridó do estado do Rio Grande do Norte, que possui uma população estimada de 44.905 e área territorial de 864,349 km², segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) dos anos de 2019 e 2020, respectivamente.

Nesse sentido esse capítulo visa relatar a experiência de uma equipe de residentes ingressos do ano de 2020 no Programa de Residências em Atenção Básica da EMCM da UFRN no município de Currais Novos, que teve que mudar sua rotina de inserção nos serviços de saúde da Atenção Primária a Saúde desse município em virtude da pandemia de Covid-19.

O início de um sonho: "Deu tudo errado!"

No início do mês de março de 2020, tiveram início as atividades dos residentes multiprofissionais junto às Unidades Básicas de Saúde (UBSs): Enfermeira Maria das Dores, Dr. Ferreirinha e Prefeito José Dantas (estas duas, apesar de dividirem o mesmo prédio, abrangem territórios distintos). A equipe é composta por diferentes categorias profissionais: dois dentistas, dois enfermeiros, um profissional de educação física, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma farmacêutica, um nutricionista e uma fisioterapeuta. Nesse contexto, os dentistas e enfermeiros se alocam de forma fixa na unidade e os demais profissionais se distribuem de forma que consigam abarcar as duas unidades supracitadas. Começar os trabalhos nas unidades de saúde levou a criar muitas expectativas e planejamentos sobre as possibilidades de atividades de promoção e prevenção da saúde. Em reunião realizada com os novos residentes e com os preceptores dos serviços, foram levantadas as atividades de promoção e prevenção de saúde que já estavam sendo realizadas nas unidades assim como foram pontuados, de forma inicial, os determinantes sociais que os trabalhadores do serviço enxergam em cada área.

Dessarte, ao levar em consideração que a ideia de que a promoção da saúde engloba os determinantes sociais, considerando os aspectos comportamentais e de estilo de vida (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Para conhecimento do território por parte dos residentes foi necessário realizar o processo de territorialização, com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que foram essenciais durante

o momento inicial. Gondim *et al.* (2008), ressalta que a territorialização é muito importante na construção da aprendizagem e saúde relacionada aos contextos de vida do cotidiano da população, visto que dessa forma, é possível compreender as necessidades do território.

A partir disso, foi possível visualizar formas de atuação interprofissional voltadas para a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Nesse sentido, percebeu-se a importância das competências colaborativas tanto para a população como para o processo de trabalho, tendo em vista a necessidade de sair da zona de conforto, não valorizando somente as competências específicas de cada profissional.

Imagem 1. *Território da UBS Enfª Maria das Dores, retirada durante o processo de territorialização, Currais Novos, 2020.*

Fonte: Acervo pessoal (2020).

Nas semanas seguintes, junto às atividades de reconhecer os campos de atuação, mediante as atividades de territorialização propostas pelo corpo docente, os residentes multiprofissionais elencaram quais as atividades seriam relevantes para dar continuidade ou ainda quais seriam necessárias serem criadas. Para Barreto *et al.* (2019), a composição de uma equipe multiprofissional, além de agregar maiores saberes, também acaba gerando uma maior adesão por parte do público.

Imagem 2. *Território das UBSs Dr. Ferreirinha e Prefeito José Dantas no processo de territorialização, Currais Novos, 2020.*

Fonte: Acervo pessoal (2020).

Dentre as atividades elencadas, seguiu-se a continuação do grupo de atividades físicas Vida Ativa, através de encontros matinais durante a semana com mulheres, em sua maioria idosas. Tendo em vista que, a população idosa foi majoritária nesse território, de acordo com os dados obtidos através da territorialização. Sendo elaborado um planejamento a longo prazo, visando o bem-estar físico, mental e social das usuárias a partir das suas temáticas de interesse, bem como promover uma melhor qualidade de vida.

Segundo Maciel (2009), para que haja uma melhor adesão do público ao processo de Educação em Saúde, devemos considerá-lo como uma troca de saberes entre o profissional que ensina e quem está disposto a aprender. Assim, aprimorando o projeto já existente, foi pensado na realização de atividades de Educação em Saúde em forma de roda de conversa, objetivando um momento de descontração, a fim de uma maior adesão do público.

O início dos casos e a reestruturação dos serviços

Na semana seguinte, a Covid-19 se espalhou pelo Brasil de forma tão rápida que foi preciso reformular todo o serviço de saúde do país de uma hora pra outra.

Nas UBS, a preceptoria via que já não éramos mais necessários ali e na EMCM fez-se imprescindível implementar o sistema de *home office*, com atividades que viessem a contribuir com a não disseminação do vírus em Currais Novos.

Porém, tal mudança soou como um "balde de água fria", impossibilitando, de certa forma, os planos de intervenção naquela comunidade. Fez-se necessário se reinventar e pensar em outras formas de contribuir com a Atenção Básica do município, que a partir daquele momento já não era mais a mesma. Durante a fase de reinvenção dos residentes multiprofissionais houve o apoio e acolhimento por parte da (Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos) SEMSA, onde, através de sua Coordenação da Vigilância em Saúde, foi dada a liberdade para inserir e criar planos no enfrentamento da pandemia.

De fato, as mudanças repentinas e as quebras de expectativas não são agradáveis, sobretudo dentro de um contexto pandêmico. Contudo, o processo de se reinventar é essencial. Com diz o um trecho do cordel "é preciso mudar" do cordelista e poeta Bráulio Bessa:

"(...) Meu povo, há mudança até na dor, basta a gente observar
Deixar a casa dos pais, mesmo querendo ficar
Ver amigos indo embora, sentir a dor de quem chora
Sofrer também é mudar
Perder aquele emprego, não ter grana pra gastar
Estudar pra um concurso e mesmo assim não passar
Ser largado, ser traído, se sentir meio perdido, tudo isso é MUDAR
Enfim… o vento que às vezes leva é o mesmo vento que trás
Leva o velho, traz o novo, se renova, se refaz
Transforma agito em sossego, desconforto em aconchego
E faz a guerra virar paz
A vida, o mundo, o tempo nos muda desde criança
Modificam nossos sonhos
Renovam nossa esperança
E a mudança mais feroz, fazendo tudo de nós um dia virar lembrança
O tempo é um piloto doido, que gosta de acelerar
Não vê placas, nem sinais, e sempre vai avançar
Modificando o sentido, faz Viver virar Vivido
Basta um segundo passar
Pra mudar basta existir, ninguém pode controlar
Pois tudo que é vivo muda
Viver é se transformar
Viver é evoluir (...)"
(BESSA, 2018)

No primeiro momento, partiu-se do pressuposto da não confirmação de nenhum diagnóstico para a Covid-19 no município. Sendo assim, foi pensada em uma estratégia de barreira sanitária que, por sua vez, teve como objetivo prevenir a contaminação e disseminação do vírus na cidade. Para Palácio e Takenami (2020), a imposição das barreiras sanitárias em pontos estratégicos da cidade é, a princípio, a estratégia mais eficiente para o não aparecimento do vírus, pois até o momento não existem interações medicamentosas eficientes para o seu combate.

Dessa forma, foram iniciados os rodízios dos residentes nas barreiras sanitárias na rodoviária da cidade, sendo obtido o êxito na "quebra de braço" contra a Covid-19 por aproximadamente três semanas. Contudo, logo começaram a surgir os primeiros casos confirmados da doença, mais precisamente no dia 13 de abril, sendo noticiado no boletim epidemiológico da SEMSA. O fato causou grande reviravolta na Atenção Básica de Currais Novos.

A partir deste momento, o número de afastamentos do serviço por comorbidades e/ou por ser cuidador de pessoas da população de risco só crescia, deixando os remanescentes sobrecarregados, sendo necessário suspender a maioria das atividades das UBSs, sobretudo as realizadas em grupos. Medeiros (2020) chamou atenção para os afastamentos do serviço por parte dos profissionais de saúde, sugerindo um processo crescente, visto que se espera por uma segunda onda da doença.

Concomitantemente, alguns residentes ficaram responsáveis pelo monitoramento das pessoas abordadas nas barreiras sanitárias, que chegavam de outras cidades, estados ou países. Em um primeiro momento, eram reforçadas todas as medidas de prevenção via chamada telefônica ou *on-line* e enfatizado que na ocorrência de qualquer sintoma poderiam entrar em contato imediatamente. Esse acompanhamento era realizado todos os dias, durante 14 dias, período de isolamento recomendado pelos órgãos competentes de saúde.

Assim, tais residentes faziam uma ponte entre as pessoas que apresentavam algum sintoma relacionado à Covid-19 e a UBS, oferecendo apoio principalmente aos pacientes que positivaram e a suas famílias.

Consequências psicológicas

Uma pandemia nas proporções atuais, gera grandes conflitos que nos fazem pensar sobre a fragilidade da saúde mental e os aspectos que contribuem para tal. Segundo Lima *et al.* (2020), o isolamento social pode levar a sentimentos de solidão e ansiedade devido à perda de conexões sociais, podendo ter implicações indiretas até mesmo em outros problemas de saúde.

Assim, é importante que tenhamos uma visão ampla de saúde mental, pois nosso corpo é um só, não há uma separação entre ele e a mente, sendo a saúde definida como o bem-estar físico, mental e social, estabelecendo a saúde num contexto biopsicossocial, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006) define o conceito de saúde. Ora, se a saúde fosse somente a ausência de doença, não haveria pessoas não contaminadas pela Covid-19 em sofrimento por tantas questões que atravessam e são atravessadas pelo aspecto biológico.

É de se levar em conta que pensar numa forma plena de saúde – em que esses três aspectos sejam atingidos – é impossível: A economia muda, nosso corpo está sempre em movimento e estamos sempre estabelecendo com os outros e nós mesmos relações que geram diversos impactos. Sempre estamos passando por alguma dificuldade que vai fazer com que nossa saúde não esteja completa. De qualquer forma, ter esse conceito nessa visão mais ampla, de ver o sujeito como um todo, é de extrema importância.

É importante perceber que o contexto de pandemia (Covid-19) traz agravamentos em todos os três aspectos relativos à saúde: i) biológico: De primeira, pensar na Covid-19 é perceber que esse acontecimento é marcado pela existência de um vírus cujo contágio leva ao adoecimento, podendo gerar problemas respiratórios e até a morte; ii) psicológico: Estresse, tédio, medo, ansiedade, depressão, violência e conflitos interpessoais; iii) social: Desemprego, falta de aulas, condições precárias de trabalho e afastamento físico das pessoas pelo isolamento social.

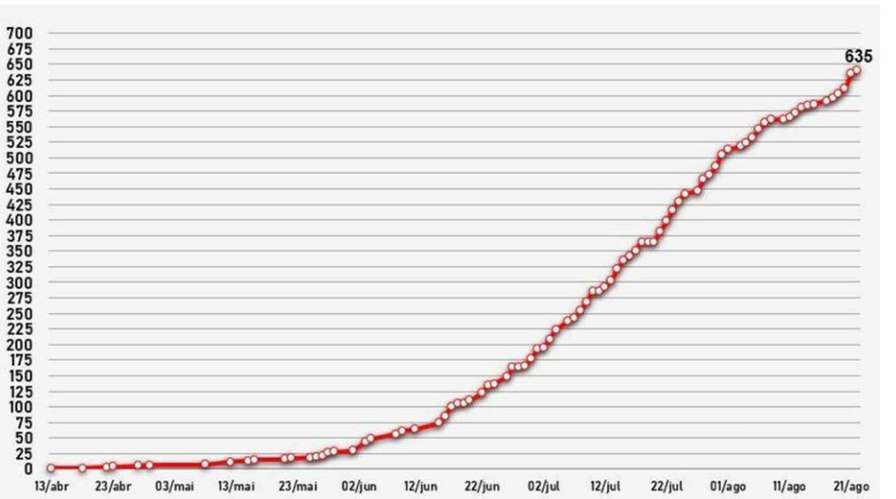
Os desafios são constantes, tanto para os que permanecem em campo, como para os que estão no teletrabalho. Segundo Sójka *et al.* (2019), situações de vida imprevisíveis ou incompreensíveis são fontes importantes de estresse, como a atual pandemia. Reduzir a interação social, minimizar drasticamente as saídas, ser

forçado a ficar em casa, estudar ou trabalhar muito mais horas em circunstâncias estressantes e ainda se preocupar com as medidas de prevenção, pode ter um impacto considerável na rotina diária das pessoas (ALTENA *et al.*, 2020).

Conforme o número de casos de infectados pela Covid-19 foi crescendo, como evidenciado pela figura 01, houve também o aumento de fatores psicológicos direta ou indiretamente relacionados à doença, sugerindo a necessidade de um olhar clínico especial para esses pacientes.

A figura 1 mostra a curva de contaminação por Covid-19 no município de Currais Novos, em que apresenta um crescimento em condição exponencial, ou seja, revela o fato de não haver uma estabilidade de novos casos.

Figura 01. *Gráfico das pessoas confirmadas com a Covid-19 no município de Currais Novos versus tempo, 21 de agosto de 2020.*



Fonte: Acervo pessoal (2020).

Considerações finais

A partir do que foi exposto anteriormente, podemos concluir que todo esse período de transição que a Atenção Básica está vivenciando acaba gerando impactos também na população, que outrora era compreendida

com maior fluxo de atendimentos e nesse momento tão crítico encontra dificuldades de acesso ao atendimento, qualquer que seja o nível de atenção que ele esteja precisando.

Ainda assim, percebe-se uma tentativa de reorganização da rede de saúde, utilizando novos recursos por meio das tecnologias, como triagens por aplicativos de mensagens, teleatendimentos e divulgação de informações nas mídias digitais.

Com o passar do tempo esse tipo de conflito acabou gerando na população um sentimento de não se preocupar mais com a gravidade e transmissibilidade do novo coronavírus. Dessa forma, grande parte dos moradores do município acabaram deixando — por conta própria — de utilizar máscara e voltando à normalidade de suas atividades e muitas das vezes, ignorando o decreto municipal, que proíbe todo e qualquer tipo de aglomeração.

Outro aspecto que levou a esse quadro, foi o fato de que usar máscaras e o próprio álcool em gel lhes possibilitam o retorno às suas atividades externas, mesmo que de cunho não essenciais, se tornando o "novo normal", termo que é corriqueiramente utilizado pela mídia e por grande parte da população brasileira.

Já nós, residentes da Atenção Básica e trabalhadores de saúde do município, vemos nesse quadro situacional em que a população se encontra, um grande desafio, pois sabemos que muitos deles, estão enfrentando problemas psicológicos advindos da reclusão em que o isolamento social os tem acometido, e assim, por não compreenderem a realidade e gravidade com a qual a Covid-19 tem nos assolado, passam a ignorar o isolamento e vão para as ruas, mesmo que de forma desnecessária.

Pensando nisso, e com o afrouxamento dos decretos por parte do estado e do município, devemos no concentrar nas estratégias de intervenção com essa população, pois muitas serão as demandas e os desafios que surgirão nos próximos meses.

Certamente esse período tem sido um "divisor de águas" na vida de todos. Não apenas os residentes, como também a população geral, precisaram se adaptar ao "novo normal". Contudo, apesar de desafiador, tem sido uma grande oportunidade de aprendizado, e talvez o maior deles seja a importância do trabalho em equipe, ainda que a distância. Já dizia Clarice Lispector: "Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe".

Referencias

ALTENA, E. *et al.* Dealing with sleep problems during home confinement due to the Covid-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. **Journal of Sleep Research**, p. e13052, 2020.

BARRETO, A. C. O. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 278-285, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde**. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

CASANOVA, I. A.; BATISTA N. A.; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sci**, v.40, n.3, p.229-233, 2020.

CAVALCANTE, J. R. *et al.* Covid-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Revista epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, n. 4, 2020.

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, 2020.

GONDIM, G. M. M. *et al.* **O território da saúde**: a organização do sistema de saúde e a territorialização. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 237-255

GUIMARÃES, A. S. M. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Health Residencies Journal**, v. 1, n. 2, 2020.

LIMA, C. K. T. *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry research**, p. 112915, 2020.

MACIEL, M. E. D. Educação em Saúde: conceitos e propósitos. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2009.

MARTINS, G. D. M. *et al.* Implantação da residência profissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

MATA J. A. S.; RUIZ M. L. F. Definición y características de la atención primaria de salud.

In: FADSP (Org.). **Situación actual y futuro de la Atención Primaria de Salud**. Madri: FADSP; 1993.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da Covid-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

OLIVEIRA, A. M. B.; MEDEIROS, N. T. Fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família: relato de experiência. **Revista de políticas públicas**, v. 17, n. 2, p. 91-99, 2018.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. SPE, p. 158-164, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde, documentos básicos**. Supl. 45. ed. 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 01 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Transmission of SARS-CoV-2**: implications for infection prevention precautions. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114. Acesso em: 10 maio 2020.

PALACIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela Covid-19: o desafio para a educação em saúde. **Rev. Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

SÓJKA, A. *et al*. Is there a relationship between psychological factors and TMD?. **Brain and behavior**, v. 9, n. 9, p. e01360, 2019.

PROJETO BRSEMCORONA: ENCONTRANDO SENTIDOS PARA A FORMAÇÃO MÉDICA EM MEIO À PANDEMIA

Yasmin Ianca Medeiros de Azevedo[37]
Alana Karoline Dantas Araújo[37]
Kleylenda Linhares da Silva[38]

Introdução

Atualmente, vivemos a era da produtividade. Em uma condição análoga às máquinas, pensamos e fazemos várias coisas simultaneamente, mesmo sem perceber. Desde a hora que acordamos até a hora que vamos dormir nosso pensamento é um só: produzir. Precisamos ser ágeis e eficientes para dar conta de todas as demandas que o mundo atual – e nossa própria mente – nos impõe, e por isso, não podemos "perder tempo". Na dinâmica do mundo moderno, nos mantemos constantemente conectados a tudo o que nos convêm, vivemos em meio a agendas cheias, reuniões, provas e projetos, tentando conciliar todas essas responsabilidades a uma vida social saudável. Mas, de repente, em meio a toda essa agitação, um vírus vindo de terras distantes nos obriga a dar uma pausa.

Nesse momento, a realidade "normal" que conhecíamos até hoje não existe mais, sendo modificada dia após dia em meio a muitas dúvidas e poucas certezas. Dessa forma, diante desse momento de reflexão, temos a oportunidade de adentrar nos aspectos mais profundos da atual situação, fazendo uma análise das mudanças sociais ocorridas em decorrência da pandemia, além de explorar outros momentos históricos que provocaram alterações significativas na sociedade.

O famoso pensador medieval Aristóteles dizia que o homem é um animal político, pois teria uma tendência natural à vida em sociedade. Para ele, o desejo de viver em grupos era inerente à própria natureza humana, e era dessa forma que surgiam as famílias e pequenas cidades. Tais associações se faziam

37 Acadêmico(a) do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
38 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

necessárias para que houvesse a cooperação entre as pessoas e o suprimento das necessidades cotidianas (WAGNER *et al.*, 2010).

Ao longo do tempo, essa ideia foi concretizada com o surgimento de muitos povoados, vilas, cidades e metrópoles. Nesses lugares, grupos de pessoas convivem em uma relação mutualística, de forma que cada um desempenha um papel importante para o funcionamento do todo.

No entanto, diante de uma crise sanitária como vivemos atualmente, no ano 2020, são nítidas as repercussões econômicas, políticas, e principalmente sociais desencadeadas por esta, bem como seus rebatimentos na sociedade, especialmente na parcela mais vulnerabilizada social e economicamente. Em pouco tempo, a dinâmica social que conhecíamos mudou e continua mudando em uma velocidade absurda. As atividades cotidianas se transformaram e a cooperação entre os indivíduos precisou assumir novas formas para se adequar a essa realidade. Como em outros momentos da história, os seres humanos precisaram se reinventar e desenvolver novas técnicas e estratégias de sobrevivência[39].

Nesse sentido, a grande facilidade de acesso à informação e a possibilidade de comunicação virtual entre as pessoas figuram como protagonistas desse processo. Essas novas perspectivas alteram a forma de enfrentamento à doença, trazendo vantagens, bem como alguns desdobramentos desafiadores, como abordaremos posteriormente. Porém, uma coisa é certa, diante de uma crise sanitária mundial, como a pandemia atual de coronavírus (Sars-coV-II), com fortes dimensões emocionais e sociais, as tecnologias vêm assumindo um papel central.

Sendo assim, esse texto tem por objetivo entender as mudanças ocorridas na sociedade ao longo do tempo, com foco nas epidemias e nas reflexões provocadas a partir delas. Ademais, objetivamos destacar a experiência que vem sendo realizada por estudantes e docentes da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN), a partir do projeto Brasil Sem Corona, através do qual buscamos exercer o nosso papel na sociedade, enquanto agentes promotores da Educação em Saúde, diante da situação tão atípica enfrentada.

39 É válido salientar os inúmeros protocolos de segurança que foram criados e validados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como países, Estados e Municípios. Protocolos esses visando à manutenção da saúde e, consequentemente, da vida dos seres humanos, que variam desde medidas que reestabelecem a educação sanitária individual, como lavar as mãos com água e sabão, bem como a importância do distanciamento e do isolamento social.

Em constante movimento

> Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades, muda-se o ser, muda-se a confiança; todo o mundo é composto de mudança, tomando sempre novas qualidades. Continuamente vemos novidades, diferentes em tudo da esperança; do mal ficam as mágoas na lembrança, e do bem (se algum houve), as saudades. O tempo cobre o chão de verde manto, que já coberto foi de neve fria, e, enfim, converte em choro o doce canto. E, afora este mudar-se cada dia, outra mudança faz de mor espanto, que não se muda já como soía. (CAMÕES, 2016, p. 291-291).

Este poema do português Luís de Camões, que viveu no século XVI, reflete sobre o constante processo de mudanças que vive a humanidade. Por mais estáveis que pareçam ser, as sociedades humanas se encontram em permanente transformação, pois, ao absorverem pressões do ambiente ou da sua própria composição interna, elas sofrem algumas adaptações sociodinâmicas (FERNANDES, 2013). Nesse contexto, algumas transformações são pouco visíveis, entretanto outras são bem evidentes, sendo estas últimas frequentemente motivadas por eventos maiores, que reorganizam a sociedade existente.

Em meados do século XVIII e do século XIX, a Europa passou pela chamada Revolução Industrial, marcando um grande processo de transformações econômicas, tecnológicas e sociais, trazendo mudanças em proporções mundiais. Do ponto de vista econômico, essa Revolução frisou a passagem de um sistema de produção artesanal para outro dominado pelas indústrias (COLLYER, 2015).

Essa nova organização no modo capitalista permitiu um aumento significativo da produção e o enriquecimento de uma parcela da população. Por outro lado, muitas pessoas ficaram sem emprego, motivando o deslocamento de habitantes da zona rural para às cidades em busca de oportunidade nas indústrias. Esse evento contribuiu diretamente com o crescimento e desenvolvimento das cidades e, em contrapartida, passou a evidenciar também problemas de ordem social como miséria, fome, violência, aumento da circulação de doenças e desemprego.

No que se refere às crises enfrentadas pela população mundial, destacam-se ainda, as grandes epidemias. A Peste Bubônica que atingiu especialmente a Europa no século XIV, deixando milhões de mortos; a grande epidemia global de

Cólera ocorrida no século XIX que vitimou centenas de milhares de pessoas; a Varíola, que atormentou a humanidade por muitas décadas e ocasionou milhões de óbitos, entre tantas outras.

Nessa perspectiva, apesar dos inúmeros conceitos existentes sobre saúde e doença, sabe-se que eles têm sido compreendidos de diferentes formas pelas diversas sociedades. Esse entendimento varia de acordo com a forma de organização social, a cultura de cada lugar e o momento histórico de que se trata (CÂMARA *et al.*, 2012). No entanto, ainda é possível observar também algumas semelhanças, relacionadas principalmente ao modo como elas se instalam e modificam as vidas das pessoas.

A chamada Gripe Espanhola, por exemplo, chegou ao Brasil por volta de agosto de 1918, sem despertar atenção das autoridades públicas, tampouco da população. Entretanto, à medida que a doença se alastrava e fazia mais vítimas, a morosidade para estabelecer medidas de combate à doença evidenciava o despreparo dos órgãos responsáveis, despertando insatisfação da população.

Depois de algum tempo, para tentar conter a doença, os órgãos responsáveis passaram a tomar as medidas cabíveis através da proibição de eventos e atividades recreativas. Os cultos, festejos religiosos e ritos fúnebres também sofreram interferência das autoridades públicas, mudando completamente a dinâmica social em muitas cidades. Essas rupturas impostas à vida cotidiana e às relações sociais disseminaram entre os brasileiros grande inquietude e angústia (SOUZA, 2007).

Diante de tudo isso, são perceptíveis muitas semelhanças com o momento que vivenciamos atualmente, apesar da distância temporal. Naquela época, foram estabelecidos regimes de quarentena e isolamento, determinação de notificação compulsória de doenças, ocorreram avanços no diagnóstico laboratorial e descobertas científicas, além de uma valorização dos chamados higienistas. A epidemia também evidenciou uma série de fragilidades políticas e sociais, bem como provocou mudanças nessas áreas.

Percebe-se, portanto, que mesmo com suas diferenças temporais, biológicas e sociais, as grandes epidemias costumam manter certos pontos em comum, como o caos instaurado, as transformações sociais e as alterações de comportamento.

Tudo novo de novo?

De acordo com o filósofo sul-coreano Byung-Chul Han, cada período tem suas próprias enfermidades. Em sua concepção, já vivenciamos épocas bacteriológicas e virais, que foram superadas graças à descoberta dos antibióticos e técnicas imunológicas, dando lugar a um período patológico neuronal, em que prevalecem as doenças psíquicas. Estas, por sua vez, seriam frutos de um excesso de positividade da sociedade atual, que tem o desempenho como ideia central, produzindo indivíduos cada vez mais eficientes, competitivos e individualistas (HAN, 2015).

No entanto, mais de um século após a última grande epidemia brasileira, enfrentamos um novo período viral. A Covid-19, assim como a gripe ou qualquer outra doença, é um evento biológico que passa a adquirir significado e significação dentro de um contexto humano através dos modos pelos quais se infiltra na vida das pessoas, pelas reações que provoca e pela maneira pela qual dá expressão a valores culturais, políticos e sociais (SOUZA, 2007).

A pandemia do novo coronavírus, identificado como causador da doença Covid-19, que é transmitida de uma pessoa infectada para outra ou por meio de objetos contaminados, trouxe a necessidade urgente do distanciamento social, afetando drasticamente a vida de toda a população mundial e, consequentemente, de todos os brasileiros.

Atividades escolares e laborais foram suspensas, funcionários demitidos, comércios fechados, eventos artísticos cancelados e todos os lugares públicos, como praias, parques e ruas foram vistos muito mais vazios. Tudo isso por uma causa maior e muito justa, diga-se de passagem, mas adaptar-se a esse suposto "novo normal" não vem sendo fácil.

Na "sociedade do desempenho", em que todos vivem com a angustiante sensação de não estar fazendo tudo o que deveriam, essa pausa forçada, principalmente nos primeiros meses da pandemia, trouxe ainda mais aflição. A aceleração atual, em que as pessoas estão acostumadas a viver, sofreu um freio brusco, o que gerou uma sensação de impotência, além da grande preocupação com as diversas esferas da vida em sociedade, que foram completamente afetadas pela pandemia.

Todas essas mudanças repentinas geraram um misto de sentimentos entre as pessoas, que viram suas vidas mudarem completamente em tão pouco tempo.

No entanto, diante de todas essas transformações, um elemento figura como ferramenta fundamental para todos: a tecnologia.

A partir da necessidade do distanciamento social, as pessoas precisaram ficar cada vez mais em suas casas, alguns trabalhos adotaram o sistema *home office*, reuniões entre amigos foram suspensas, academias fechadas, aniversários cancelados, festas e shows artísticos proibidos e até mesmo uma simples visita à casa dos avós ou outro familiar precisou ser evitada. Nesse momento, os recursos tecnológicos foram os principais aliados para minimizar a solidão e a distância.

Os parabéns de aniversário que foram cantados por chamada de vídeo, o treino feito em casa assistindo vídeos da internet, os avós que conheceram o novo neto através da tela do celular, o casal de namorados que assistiu a um filme juntos em uma sala virtual, o grupo de amigos que curtiu — cada um em sua casa — um show *on-line* do seu cantor preferido, as visitas que precisaram ser deixadas para depois na esperança de que, em breve, tudo esteja bem.

O atual cenário também interferiu de forma abrupta no processo educacional da formação médica e de outros cursos da saúde, o que exigiu um remodelamento emergencial e demandou atenção e diálogo ágil entre educadores, gestores e sociedade (OLIVEIRA; POSTAL; AFONSO, 2020). De acordo com dados levantados pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), aproximadamente 90% das escolas médicas suspenderam suas atividades acadêmicas, práticas e teóricas no mês de março de 2020 (ABEM, 2020). No caso da EMCM, essas atividades foram suspensas no dia 17 de março de 2020, retornando parcialmente e de forma gradual, apenas em 15 de junho do mesmo ano.

Assim, a educação seguiu uma nova dinâmica, com a autorização para ampliação do uso de Educação à Distância (EAD), mas em uma modalidade remota sincrônica, inclusive nas graduações da área da saúde. No entanto, nem todas as instituições conseguiram efetivar esta mudança rapidamente, considerando os desafios das plataformas virtuais, as habilidades docentes e a adesão dos alunos (OLIVEIRA; POSTAL; AFONSO, 2020).

Muitos alunos relatam os sentimentos de desestímulo e insegurança frente a essa nova realidade. Os desafios do aprendizado virtual somados a uma carga de estresse, dilemas pessoais e angústia em relação aos compromissos da formação acabam por gerar uma grande aflição aos estudantes. Apesar de compreender o caráter de excepcionalidade imposto pelo momento, é evidente que tudo isso tem impactos significativos na vida de todos.

É perceptível que o ensino virtual traz importantes desafios, visto que o acesso a ferramentas tecnológicas e internet de qualidade não é uma realidade de todos os alunos devido ao seu local de moradia ou à realidade socioeconômica de casa um. Além disso, a modalidade remota prevê maior autonomia do aluno pela busca do conhecimento, além de demandar uma maior organização em relação à rotina de estudos atrelada à dinâmica do ambiente familiar.

Em uma pesquisa realizada com discentes do curso de fisioterapia de uma instituição de ensino superior no interior da Bahia, a internet foi uma das principais fragilidades apresentadas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), descreveu que em 2018, um a cada quatro pessoas não possuíam acesso à internet, o que corresponde a aproximadamente 46 milhões de indivíduos em todo o país. Tal fato pode resultar em impactos negativos no processo de aprendizado dos estudantes, bem como na efetivação do conhecimento. Pensando nisso, cabe ressaltar também que algumas políticas públicas emergenciais foram criadas para tentar sanar essa problemática, como o auxílio de inclusão digital, adotado pela UFRN.

Acrescido a isso, outro fator apontado como um desafio para o ensino remoto foi a dificuldade para manusear as ferramentas da plataforma virtual usada para as aulas. Por fim, o ambiente familiar também foi identificado como um ponto relevante, podendo dificultar a aprendizagem do aluno, em virtude de estímulos auditivos, visuais e táteis fornecidos pelos indivíduos que compartilham do mesmo local do estudante, desviando a atenção e impedindo a boa concentração (DOSEA *et al.*, 2020).

Dificuldades semelhantes também estão sendo enfrentadas pelos docentes, que precisaram reformular seus métodos de ensino, tentando adequá-los a essa nova realidade. Fato é que, diante da necessidade de reinventar a formação e o convívio em sociedade em um cenário pandêmico, mesmo com todas as dificuldades, a tecnologia se apresenta como uma importante aliada na ampliação do acesso à Educação em Saúde, tanto no meio acadêmico quanto para a população em geral.

Transformando medos em aprendizados

Nesse contexto, e em consonância com as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014, que consideram responsabilidade pedagógica e social das escolas médicas formarem um profissional com perfil para exercer seu papel social de forma crítica e reflexiva (BRASIL, 2014), surgiu um novo projeto no interior do Rio Grande do Norte.

Idealizado e desenvolvido por estudantes e docentes da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN), o projeto que nasceu com o nome "Caicó Sem Corona" surgiu da necessidade de nos posicionarmos contra a disseminação do coronavírus e exercermos nosso papel de responsabilidade social. Inicialmente, de forma municipal, buscamos fortalecer na população caicoense as estratégias de combate à Covid-19, com informações sobre higienização das mãos, uso adequado das máscaras, perigos da automedicação e orientações quanto ao distanciamento social.

Posteriormente, diante da necessidade de compartilhar informações de qualidade com um maior contingente de pessoas, ampliar o nosso movimento e área de abrangência, o projeto tornou-se Brasil Sem Corona, mantendo os mesmos objetivos iniciais e fazendo esclarecimentos acerca de outras doenças, saúde mental em tempos de pandemia, serviços que realizam telemedicina, orientações quanto a atividades físicas, alimentação e muito mais.

O trabalho é desenvolvido através de posts nas redes sociais, que abordam diferentes temáticas biológicas e sociais relacionadas à pandemia, sempre buscando ofertar à população conhecimento de qualidade, apoiado em evidências científicas, além de tirar dúvidas e desmistificar as informações falsas, com as publicações denominadas Caça *fake news*.

É perceptível que concomitante a toda a exposição midiática que a pandemia tem causado, o número de buscas sobre o termo "coronavírus" na internet tem demonstrado alto crescimento e evidenciado que a população está buscando informações que a oriente e auxiliem nesse momento tão delicado (SOUSA JÚNIOR *et al.*, 2020). Além disso, o cenário de medo e angústia tem sido solo fértil para a disseminação das chamadas *fake news*, que são espalhadas rapidamente através das mídias sociais.

Essas notícias falsas são disseminadas em diversos formatos e, geralmente, possuem um texto afirmativo, que leva as pessoas que não checam as informações a acreditarem e compartilharem a falsa mensagem. Essas informações relacionadas ao novo coronavírus espalham perturbação e caos, o que acaba atrapalhando o trabalho dos órgãos envolvidos na contenção da pandemia (SOUSA JÚNIOR *et al.*, 2020).

Diante de tantas desinformações, o Ministério da Saúde (MS) criou até uma página *on-line* para o esclarecimento desses fatos, com o objetivo de combater de forma mais efetiva a disseminação dessas notícias. Na página, é possível encontrar títulos como "Beber água de 15 em 15 minutos cura o coronavírus", "Chá de limão com bicarbonato quente cura coronavírus", "Vacina da gripe aumenta risco de adoecer por coronavírus" e muitas outras falsas informações. Além disso, o Ministério da Saúde disponibilizou um número via *WhatsApp* para que a população envie as mensagens recebidas para que os técnicos apurem e confirmem se a informação procede.

Dessa forma, evidencia-se que ofertar informações de qualidade de maneira acessível a todos deve ser uma prioridade, pois tem sido uma importante ferramenta no combate ao coronavírus. Não podemos esquecer que vivemos mais uma era de grandes transformações sociais, significativamente estimuladas pela incessante geração de inovações em tecnologias, e isso exige que os indivíduos sejam capazes de adquirir pensamento crítico e solucionar problemas (SANTANA *et al.*, 2020).

No que se refere à educação e saúde na contemporaneidade, a pandemia evidenciou ainda mais a importância do acesso aos diferentes meios de informações. Durante o período em que as aulas foram suspensas, pudemos continuar acessando informações de qualidade, através das plataformas virtuais; participando de cursos e palestras online, a fim de melhor compreender que doença era essa e quais as formas de combatê-la, além de, posteriormente, retornar às aulas de forma remota.

A internet acaba por possibilitar um maior dinamismo, com a ampliação das ofertas formativas e uma maior participação e colaboração, com a consequente aproximação entre as pessoas e os saberes. E é exatamente nesse sentido que o projeto atua, com a ideia de disseminação de conhecimentos de qualidade, pois acreditamos que os profissionais de saúde devem ser, antes de tudo, agentes de Educação em Saúde, e essa foi uma das formas que encontramos para exercer esse papel nesse momento atípico.

Além dos posts informativos nas redes sociais, outra importante ação do grupo que compõe o "BRSemCorona" foi a elaboração de um manual de orientações gerais para a atuação de graduandos e residentes na atenção básica durante a pandemia de Covid-19. Esse material foi pensado com o intuito de fornecer informações que possam guiar a proteção individual e coletiva dos estudantes de instituições de saúde nesse cenário, vide a dificuldade em encontrar boas referências com tais disposições.

O material, produzido pelos discentes, residentes e docentes participantes do projeto, contém informações acerca do uso correto de EPIs, recomendações a serem fornecidas aos pacientes, diagnóstico e classificação dos casos, condutas, retorno seguro ao lar, saúde mental, entre outros.

O trabalho desenvolvido através do projeto, sem dúvidas, foi um desafio recompensador durante esse período. Mesmo em um momento tão difícil, no qual prevalecia o medo, a insegurança e a angústia, pudemos nos unir em prol dessa causa. Aprendemos bastante com as pesquisas e a elaboração dos nossos materiais, não só o conhecimento científico, mas também a trabalhar em equipe, valorizando as potencialidades de cada um, a fim de chegar a um resultado satisfatório.

Aprendemos a nos dedicar um pouco mais ao coletivo, mesmo quando as nossas preocupações pessoais demandam muito de nós. Vimos que as nossas ações, por menores que sejam e, aparentemente sem muita importância, fazem sim diferença no mundo.

Nesse sentido, o projeto "BRSemCorona", fruto da dedicação de discentes e docentes da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), figura como proposta inovadora e eficiente, além de reafirmar o papel da universidade como instituição transformadora da realidade, mediante seu papel de responsabilidade e compromisso social.

Considerações finais

É interessante observar como desde os primórdios da existência humana, grupos se formaram para garantir a sobrevivência e manutenção da espécie. Hoje, esses grupos assumem diferentes conformações, porém todos visam, fundamentalmente, suprir as necessidades biológicas e sociais. No entanto, no momento em que uma pandemia assola a sociedade, todos são obrigados a se adaptar; uns enfrentam mais dificuldades, outros menos, e tudo isso está associado, dentre outros fatores, a sua condição social, econômica, de saúde física e mental.

O desemprego, isolamento social, medidas econômicas, ações de saúde pública, alterações na dinâmica de trabalho e estudo, além do trágico número de mortes, são algumas das mudanças imediatas verificadas até o momento.

Por outro lado, é possível observar também muitas ações que alimentam a esperança e felicidade em tempos difíceis. Nesse momento em que os idosos compõem um importante grupo de risco, muitas são as notícias de vizinhos que se disponibilizam a sair no lugar dessas pessoas para fazer suas compras de supermercado e farmácia, por exemplo. Profissionais da saúde mental oferecem consultas *on-line* e gratuitas a pessoas em sofrimento psíquico exacerbado pelo isolamento. Músicos se unem pelas varandas dos prédios para levar um pouco de alegria a todos.

A tecnologia, como já foi apontada, assume um papel central no enfrentamento à doença, auxiliando no acesso à informação e possibilitando o contato social. Além disso, vale salientar que outra mudança fundamental da pandemia atual em relação às passadas é o fato de que hoje o Brasil conta com uma rede de saúde bem mais estruturada, sendo o SUS um grande e importante patrimônio do povo brasileiro, apesar dos muitos desafios que perpassam um sistema de saúde pública, visando à efetivação da saúde enquanto um direito social.

Com tudo isso, ainda não é possível saber se as mudanças verificadas até então serão de fato encaradas como transformações da sociedade em geral, pois os impactos da pandemia atual ainda estão em processo de construção.

Diante de todo esse cenário, escrever essas linhas foi uma oportunidade única para adentrar, de forma mais profunda, em diversos aspectos da situação atual. Fazer uma retrospectiva histórica, conhecendo melhor alguns dos eventos que transformaram a sociedade. Explorar as mudanças trazidas pela pandemia, refletindo sobre elas de forma mais crítica, certamente permitiu uma visão mais holística e clara da sociedade. Analisar o dever de responsabilidade social do homem evidenciou como todos podem contribuir para reinventar a vida em comunidade.

Dessa forma, a partir das mudanças no processo formativo e da experiência do projeto "BRSemCorona", sentimos que realmente fizemos a nossa parte. Em

um momento tão novo para todos, conseguimos nos reinventar e, mesmo com a parada nas atividades da universidade, pensamos em novas formas de estar em contato com a população, trocando conhecimentos e atuando no combate à pandemia, da forma que podíamos.

Finalmente, fica claro que as adaptações sociodinâmicas acontecem, em sua maioria, motivadas por um agente externo, mas é a composição interna de determinado grupo que dita como essas mudanças irão se desenvolver.

Assim, a pandemia de Covid-19 vem fazendo algumas alterações importantes na sociedade brasileira, bem como outros eventos que ocorreram anteriormente. No entanto, apenas ao final dela será possível saber, de fato, quais legados serão deixados e incorporados pela coletividade.

Por hora, fica evidente que o processo de adoecimento influi diretamente nos diversos aspectos que compõem um coletivo, sendo um importante agente de transformação social. No mais, uma coisa é certa, nada voltará a ser exatamente como era antes, porém, apenas com o passar dos anos é que identificaremos os desdobramentos finais dessa crise e suas repercussões nas múltiplas esferas da sociedade.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (ABEM). **Resultados preliminares do diagnóstico das escolas médicas na epidemia Covid-19**. 2020. Disponível em: https://website.abemeducmed.org.br/resultados-preliminares-diagnostico-escolas-medicas/. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de junho de 2014. Seção 1, p.8-11. Brasília, 2014.

CÂMARA, A. M. C. S. *et al.* Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da Educação em Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 40-50, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100550220120002000006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2020.

CAMÕES, L. V. de. **Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades**. Stylus (Rio de Janeiro), n. 33, p. 291-291, 2016.

COLLYER, F. R. S. Muito além da Revolução. Os aspectos políticos e sociais da maior revolução da idade moderna**. Revista Jus Navigandi**, ano 20, n. 4242, 2015. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/31268. Acesso em: Ago, 2020.

DOSEA, G. S. *et al.* Métodos ativos de aprendizagem no ensino online: a opinião de universitários durante a pandemia de Covid-19. **Interfaces Científicas – Educação**, v. 10, n. 1, 137-148, 2020.

FERNANDES, F. **1920-1995 – Mudanças sociais no Brasil**: aspectos do desenvolvimento da sociedade brasileira. 1. ed. São Paulo: Global, 2013.

HAN, B. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis, RJ : Vozes, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**: 2018 acesso à internet e a televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101631. Acesso em: 17 fev. 2021.

OLIVEIRA, S. S. de; POSTAL, E. A.; AFONSO, D. H. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da Covid-19: das (in) certezas acadêmicas ao compromisso social. **APS em revista**, v. 2, n. 1, p. 56-60, 2020.

SANTANA, V. V. de *et al.* A importância do uso da internet sob o viés da promoção interativa na educação em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 78866-78876, 2020.

SOUSA JÚNIOR, J. H. de *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (Covid-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 Covid-19, p. 331, 2020.

SOUZA, C. M. C. **A gripe espanhola na Bahia**: saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Orientador: Gilberto Hochman. 2007. 389 f. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

WAGNER, A. *et al.* **Curso de ciência política**: grandes autores do pensamento político e contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

OS DESAFIOS DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Taireny Almira de Medeiros Góes[40]
Wilcilene Lucilia de Sousa Silva[40]
Maria Rita Garcia de Medeiros[40]
Robison Carlos Silva Costa[40]
Brígida Gabriele Albuquerque Barra[41]

Reinventando na chegada

Prepare o seu coração
Prás coisas que eu vou contar
Eu venho lá do sertão
Eu venho lá do sertão
Eu venho lá do sertão
E posso não lhe agradar.
Disparada – Jair Rodrigues (1966)

Longe de casa, dos amigos e da família, em busca de formação profissional na região nordeste de um país com dimensões continentais, o Brasil: país abençoado por Deus e bonito por natureza, como disse o cantor Jorge Ben Jor na sua música "País tropical". Na terra onde ainda se diz "Bom dia", "Boa tarde" e "Boa noite" a quem passa na calçada, essa é a região do semiárido no Rio Grande do Norte, o Seridó. Lugar de "caba da peste", valente, onde o sol castiga a maior parte do ano, deixando a vegetação cinza por quilômetros e quilômetros a perder de vista, mas que, com poucas e escassas chuvas se transforma em um lindo e campo verde a céu aberto.

Nesse contexto, talvez duro para quem vem de outra região, há alguns anos se instalou uma pós-graduação para profissionais de saúde de área

40 Trabalhadores(as)-residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

41 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

multiprofissional. Iniciada em 2016, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN) já passou por vários obstáculos, inerentes a seu processo de implantação. Entretanto, o desafio de 2020 foi outro, com impactos em escala mundial.

Esse programa acontece em dois municípios: Caicó e Currais Novos, localizados na região do Seridó, interior do Rio Grande do Norte. Nós atuamos em Currais Novos e nos deslocávamos até Caicó às segundas-feiras para assistir as aulas do eixo teórico, antes do que estava por vir no ano de 2020.

A residência multiprofissional em atenção básica de Currais Novos proporciona experiências diferentes no primeiro e no segundo ano de curso, sendo todas essas experiências fundamentais para a formação de equipes integradas e com formato que garanta vivências interprofissionais durante todo o processo. No primeiro ano, os residentes são distribuídos em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo essa distribuição ordenada de acordo com as demandas do território, podendo ter modificações conforme a necessidade. Os profissionais residentes são separados inicialmente em duas categorias: fixos e volantes.

A categoria de residentes fixos é composta por enfermeiros e dentistas, que ingressam em maior número no programa, e possuem essa denominação uma vez que, no primeiro ano de residência, atuam apenas em uma única UBS. Já a categoria de residentes volantes possui essa designação porque é composta por profissionais que vão atuar em duas UBS, sendo integrada por farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, profissionais de educação física, psicólogos, um fonoaudiólogo e um médico veterinário. Organizado dessa forma, o trabalho dos residentes acontece através da união das diferentes categorias no decorrer do ano e por meio das demandas existentes nas UBS, havendo, de fato, um trabalho em equipe e interprofissional.

O segundo ano da residência, por sua vez, se organiza através de rodízios mensais de grupos de residentes, em locais de atuação de profissionais da saúde dentro da rede de saúde do município. Em Currais Novos, esses locais de atuação são: setor de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital municipal (no setor vinculada a APS), centro de zoonoses, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS),

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e secretaria municipal de saúde.

Em 2020, a residência iniciou as atividades no dia 02 de março com a semana de integração no município de Caicó. Os residentes, que já eram do programa, realizaram o acolhimento dos novos integrantes com uma vasta programação, encerrando as atividades no dia 06 de março. Nos dias 05 e 06, nós, que estamos alocados em Currais Novos, fizemos um tour pelos espaços de atuação do programa nesse município.

Na semana seguinte, iniciamos o reconhecimento de território e as atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Enfermeira Maria das Dores e Ferreirinha/José Dantas. Em um período de três semanas, discutimos atividades a serem desenvolvidas, realizamos visitas em escolas e levantamos demandas para possíveis projetos. No entanto, um dos maiores desafios do ano interrompeu nossos planos: a doença causada pelo vírus denominado Sars-Cov-2 que causa a doença conhecida como Covid-19. Essa doença foi, inicialmente, identificada em dezembro de 2019 quando surgiu um grupo de pacientes com pneumonia de causa até então desconhecida que, posteriormente, foi vinculada a um mercado de frutos do mar em Wuhan, na China (ZHU *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Mudaram as estações, nada mudou
Mas eu sei que alguma coisa aconteceu
Tá tudo assim, tão diferente
Se lembra quando a gente
Chegou um dia a acreditar
Que tudo era pra sempre
Sem saber que o pra sempre, sempre acaba
Por enquanto – Interpretada por Cássia Eller (1994)

Assim como esse trecho da música consagrada na voz de Cassia Eller fala sobre as metamorfoses da vida, nada mais nos aproxima dessa realidade do que o atual cenário de pandemia causada pelo Sars-Cov-2. Isso porque, gradualmente as mudanças vieram acontecendo: primeiro nos noticiários internacionais, em seguida nas grandes cidades do país, até que o problema se interiorizou, chegando ao Seridó, mais precisamente em Currais Novos/RN.

Dessa forma, esse trecho da música Por enquanto nos faz refletir sobre o quão estamos habituados a fazer planos e esperar da vida uma constância, sem interrupções. Todavia, quando menos esperamos, surgem imprevistos que nos obrigam a sair da zona de conforto e nos reinventar, fazendo-nos perceber que a estabilidade da vida pode ser efêmera e oscilante. Afinal, quem poderia imaginar que algo tão pequeno, como esse vírus, pudesse causar um problema de tamanha magnitude?

O primeiro impacto desse novo panorama de saúde pública ocorreu em uma segunda-feira de atividades teóricas em Caicó, quando nós, residentes da EMCM, sentimos dificuldades em ter uma sala de aula disponível em um momento que já se falava em evitar aglomerações. Até ali, as aulas resumiam-se a um amontoado de residentes em uma sala de aula improvisada. Após essa segunda-feira, 16 de março de 2020, as aulas foram suspensas por tempo indeterminado, ficando também proibida as aulas em qualquer modalidade, segundo a Portaria nº 452/2020-R, de 17 de março de 2020.

De repente, tudo era novo. A emergência de saúde pública impôs a reestruturação dos serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) e, entre os desencontros de opiniões políticas, a residência multiprofissional teve que se readequar à nova realidade. Em meio a novos protocolos, novos fluxos de trabalho, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e muitas incertezas, nós residentes tentamos nos adaptar para atender as novas demandas nesse diferente cenário.

A princípio, foi definido trabalho home office com ênfase na Educação em Saúde através das mídias sociais. Ficamos de sobreaviso para as necessidades das Unidades Básicas, principalmente, nas campanhas da vacinação contra a influenza. De antemão, ficamos receosos sobre a permanência da campanha de vacinação da gripe, diante de um contexto pandêmico, pois era uma forma de aglomeração, apesar das UBSs estarem realizando os cuidados necessários. Contudo, ao longo do tempo e, de acordo com Daumas *et al.* (2020), pudemos compreender a importância desta prática como a continuidade de uma ação preventiva, visto que a vacina pode atenuar os casos de infecções gripais na população, uma vez que é difícil distinguir os sintomas de uma gripe comum e os da Covid-19.

Dessa forma, com o início do isolamento social, a estratégia de combate digital à Covid-19 foi adotada por meio de produção de material educativo e divulgação destes em mídias sociais, através de agentes sociais estratégicos, como

agentes comunitários de saúde (ACS), demais profissionais da saúde do município e pelos próprios residentes. Foi produzido muito material de fácil acesso e entendimento abordando medidas preconizadas para combate da Covid-19 como higienização correta das mãos, uso correto de máscaras, medidas de isolamento social, combate e desmistificação de notícias falsas.

Cabral *et al.* (2020) apontam que a Educação em Saúde, nesse momento, deve ser priorizada na APS, tendo em vista a rápida propagação de notícias errôneas e distorcidas, as famigeradas *fake news* que ludibriam a população sobre a doença, suas formas de contágio e tratamento. Contudo, a interação dos profissionais da saúde com os usuários mediante telefone ou aplicativos da internet é uma aliada na disseminação de informações e orientações verídicas que estão em concordância com as autoridades sanitárias, que se apoiam em protocolos científicos validados.

Do mesmo modo, os agentes comunitários da saúde podem dar um reforço significativo nessa forma de abordagem, pois Maciazeki-Gomes *et al.* (2016) ratificam que eles têm um contato mais frequente com os usuários e conhecem as necessidades e dificuldades daqueles que mais precisam de uma atenção especial.

Alcance digital

Durante o período que estávamos desenvolvendo materiais de Educação em Saúde sobre a Covid-19 para as mídias sociais, tivemos dificuldade em disseminar esse conteúdo para a população local. Primeiro, tentamos divulgar as informações através das redes sociais por meio das unidades de saúde, incentivando os profissionais locais, principalmente os agentes comunitários de saúde, (ACS) a ajudar na divulgação.

Apesar disso, ainda havia uma grande parcela da população que não conseguíamos atingir. Devido a isso, ao passo que as atividades foram criadas, apesar do novo formato, partimos para a Educação em Saúde na feira livre como uma opção de ampliar o alcance popular acerca da problemática no município. Isso aconteceu por meio de ações pontuais, mas que reforçavam as medidas de segurança para evitar a contaminação pelo vírus.

Essa Educação em Saúde aconteceu entre os residentes devidamente paramentados, os feirantes e a população circulante do local, tendo por finalidade saber o que essas pessoas entendiam da pandemia e do vírus circulante. Para isso, alguns residentes desenvolveram uma maquete do que seria o vírus SARS-CoV-2 para mostrar aos populares como forma de iniciar um diálogo. Além disso, eram distribuídos máscaras e hipoclorito de sódio e esclarecíamos acerca da necessidade do uso correto desses instrumentos no combate à pandemia.

Linha de frente no combate à pandemia

Ao passar dos dias, com o aumento de casos no município e com o surgimento da ação do Ministério da Saúde (MS), "Brasil conta comigo – residentes na área da saúde", regulamentada pela portaria nº 639, de 31 de março de 2020, os residentes receberiam uma bonificação, durante seis meses, para atuar na prestação de serviços de saúde no enfretamento da pandemia do novo coronavírus. Assim, a Coordenação da Residência em Atenção Básica e a gestão do município de Currais Novos organizaram uma nova distribuição dos residentes, ocupando diversos espaços para dar suporte na linha de frente ao Covid-19 no referido município.

Desse modo, alguns equipamentos de saúde estavam em funcionamento, ao passo que outros precisaram ser criados para lidar com a atual situação de saúde pública do país. Sendo assim, para garantir um trabalho seguro e de qualidade na APS, foi necessário planejamento, baseado em dados científicos, para reorganizar os serviços e montar estratégias para o enfrentamento da pandemia (SARTI *et al.*, 2020).

Dentro dos espaços, participamos da barreira sanitária, monitoramento itinerante, sala de situação, planejamento e execuções de ações na cidade, na feira livre e na zona rural, além de atendimentos psicológicos *on-line* e triagem de usuários para atendimento médico de forma remota.

Todos esses esforços foram movidos em busca de amenizar a propagação do novo vírus. Vale ressaltar que essas atividades foram devidamente acordadas entre residentes, nossa coordenação e profissionais do município, de forma que as ações fossem interligadas, apesar de suas particularidades, para que objetivassem o mesmo fim: a prevenção e redução de danos frente à pandemia. A seguir vamos descrever e refletir acerca das ações que realizamos no enfrentamento à Covid-19, assim como alguns desafios encontrados no percurso.

Barreira sanitária

A primeira contribuição que surgiu da residência foi a barreira sanitária, na qual nós, residentes da atenção básica, juntamente com alguns servidores da saúde, montamos uma estratégia no terminal rodoviário de Currais Novos para receber passageiros que vinham para ficar no município.

Esta atividade, iniciada em março de 2020, objetivava evitar o primeiro caso de infecção comunitária por Covid-19, monitorando essas pessoas que desembarcavam e que eram potenciais transmissores da doença, pois vinham, muitas vezes, de regiões onde já havia casos. Infelizmente, o primeiro caso da doença aconteceu em uma área que não estava sendo monitorada por nós: o mercado público da cidade.

Apesar disso, a barreira sanitária permaneceu em funcionamento como estratégia de medida de saúde e segurança pública, a fim de evitar a rápida propagação do vírus no município. Essa motivação permaneceu, tendo em vista que muitas pessoas chegavam de zonas de risco, como Natal/RN e outros estados do Brasil, onde a curva de infectados estava em crescente ascensão.

A princípio, recebemos instruções da secretaria de saúde para realizar a abordagem dos passageiros que desembarcavam na cidade. Em virtude disso, quando os ônibus chegavam à rodoviária, entrávamos para explicar o protocolo de avaliação e controle aos que iriam desembarcar, além de reforçar as orientações da higienização das mãos e uso de máscaras a todos ali presentes.

Desse modo, os passageiros que desembarcavam dos ônibus para ficar em Currais Novos tinham a temperatura corporal aferida, eram questionados acerca de possíveis sinais e sintomas que poderiam estar sentindo (febre, dor de cabeça, garganta inflamada, coriza, tosse e dificuldade de respirar), informavam seus dados (nome e telefone para contato), a origem da viagem e o tempo que iriam permanecer na cidade. Assim, a vigilância em saúde poderia realizar o monitoramento dessas pessoas a cada 48 horas por 14 dias conforme a preconização da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020).

Ainda nesse cenário, preenchíamos um formulário em casos de passageiros sintomáticos para detectar se estavam enquadrados como grupo suspeito, sendo orientados e, se necessário, encaminhados ao hospital. Quando o passageiro era sintomático leve, ele era orientado a ficar em isolamento e a vigilância epidemiológica era informada acerca da situação do usuário.

Nesse contexto, algumas coisas se consolidaram após o decreto estadual, como a obrigatoriedade do uso de máscaras (Decreto nº 29.668, de 04 de maio de 2020), pois percebemos que a maioria das pessoas fazia o uso de máscaras durante as viagens e no cotidiano da rodoviária.

No intuito de fortalecer a barreira sanitária, o prefeito da cidade lançou o Decreto n° 4.920, de 20 de abril de 2020, determinando às empresas de transportes intermunicipais e interestaduais a obrigatoriedade de restringirem suas paradas somente na rodoviária, sob pena de aplicação de multa e proibição de realizar seus serviços em caso de desobediência.

Enquanto estávamos participando dessa ação, pudemos compreender o amplo alcance da APS — que vai além dos muros da unidade básica de saúde —, a capilaridade e a força que o Sistema Único de Saúde (SUS) pode ter com a contribuição de profissionais da saúde comprometidos. Pudemos identificar ainda, além de possíveis suspeitos da Covid-19, outras necessidades de saúde naquele território como situações de vulnerabilidade social e psicológica.

Nessa circunstância, pudemos analisar acerca da relevância dessa ação, antes e no início do contágio pelo Sars-Cov-2, tanto para a prevenção, quanto por ter sido pertinente na identificação dos problemas supramencionados. Contudo, a barreira foi perdendo sua efetividade com o crescente número de contaminações comunitárias dentro da cidade. Naquele momento, vimos a necessidade de mudar as estratégias para contingência da doença.

À vista disso, no início de julho de 2020, a barreira sanitária chegou ao fim com aumento dos casos da Covid-19 na cidade. A nova estratégia de combate foi a realização de ações nos bairros com maiores índices de testagem positiva, com ajuda de um carro de som divulgando as medidas de prevenção. Percorremos os bairros orientando as pessoas sobre os protocolos recomendados pelas autoridades sanitárias e distribuímos máscaras na comunidade visando precaver a transmissão.

Destarte, para fortalecer a incessante luta contra o vírus, houve articulação com as equipes da Assistência Social e Segurança Pública. Esta parceria não foi no sentindo de intimidar a população, mas com o pressuposto de unir forças para o

enfrentamento da pandemia. Portanto, todas as equipes estavam engajadas com o propósito de conscientizar a população.

Barreira operacional e de comunicação

Na barreira sanitária, constantemente éramos abordados na rodoviária por vários perfis de pessoas: curiosos, pessoas sem máscaras, em situação de vulnerabilidade psíquica, social e usuários de substâncias psicoativas. Constatamos, também, condições de trabalho insalubres devido à falta de alguns EPIs, como capotes, protetores faciais, óculos, toucas, e segurança pública. De acordo com Sousa, Sousa e Oliveira (2018), a saúde dos trabalhadores da APS deve ser assegurada pela disponibilidade de EPIs e a capacitação adequada para o uso e descarte desses. Esforços financeiros e gerenciais da administração pública devem ser realizados para a garantia de máscaras tipo PFF2 ou N95, óculos ou *face shield*, gorros, luvas, capote impermeável, álcool gel 70% e sabão.

A barreira sanitária mostrou-se, portanto, efetiva para controlar o fluxo de passageiros, realizar orientações, detectar possíveis casos e agregar conhecimento a nós, residentes. A experiência adquirida nesse espaço reforçou a amplitude de nossa expertise enquanto sanitaristas, assim como aprimorou nosso discernimento acerca de direitos que temos enquanto cidadãos e trabalhadores, visto que as condições de trabalho eram mínimas por não haver o fornecimento adequado de EPIs e nem de agentes públicos para nos apoiar efetivamente em situações delicadas que envolviam parte da população vulnerável supracitada.

Desse modo, pessoas que circulavam diariamente no terminal rodoviário por vezes nos abordavam assumindo uma postura impetuosa e inconveniente, ocasionando desconforto no nosso trabalho. Infelizmente, não conseguíamos estabelecer um diálogo efetivo e coerente com essas pessoas, tornando a criação de vínculos algo difícil de ser realizado. Isso nos levou à reflexão de que essa população precisaria de cuidados especiais através de acompanhamentos por equipamentos oferecidos na APS e na Assistência Social.

Pensamos, inclusive, em desenvolver um projeto para ser implantado em outro momento, pós-pandemia, que levasse para esse terminal rodoviário residentes com um olhar para essa população. Isso teria como finalidade estabelecer uma busca ativa de possíveis demandas e necessidades, além da criação de vínculos, para que pudéssemos acolher essas pessoas e, quando necessário, encaminhá-las de forma adequada para os devidos serviços de saúde que necessitarem.

Outrossim, pudemos ver, por exemplo, que nesse local circulavam pessoas com possíveis transtornos mentais. Isso porque elas não conseguiam estabelecer um diálogo com os profissionais da saúde e também não entendiam bem o contexto de pandemia, pois não faziam uso de máscaras e não apresentavam compreensão quando parávamos para orientar esses indivíduos.

Dessa forma, segundo Hino, Santos e Rosa (2017), transtornos mentais em população com situação de vulnerabilidade social relacionam-se à dificuldade no acesso aos serviços de saúde mental que embargam ou postergam o atendimento a reabilitação psicossocial. Este fato fortalece a necessidade de uma busca ativa da situação social e de saúde em que essas pessoas vivem.

Monitoramento itinerante

Outro espaço que atuamos foi no monitoramento itinerante, no qual realizamos rondas em diversos estabelecimentos, como: Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, lotéricas, supermercados, nos bairros mais vulneráveis, nos pontos de moto-táxi, no açougue municipal e no restaurante popular. Vale ressaltar que nesses locais deparamo-nos com muitas pessoas realizando suas atividades sem o uso de máscaras. Na ocasião, essas máscaras eram de tecido e foram distribuídas pela prefeitura, além de terem sido prestadas orientações acerca do uso correto e de sua higienização.

Além das rondas diárias, ficamos alocados alguns dias no apoio à Secretaria Municipal de Trabalho, Habitação e Assistência Social (SEMTHAS), na Caixa Econômica Federal. Inicialmente, a Caixa foi o local em cujo monitoramento mais atuamos, pois existia uma superlotação devido ao Auxílio Emergencial, uma medida de proteção social adotada no período de emergência de saúde pública, que consiste numa renda básica distribuída pelo Governo Federal em virtude dos impactos da pandemia.

O referido benefício é regulamentado pela Lei n° 13. 982, de 02 de abril de 2020, concessão por três meses posteriormente prorrogados por igual período. Este auxílio emergencial no valor de R$ 600,00 (seiscentos reais) mensais era oferecido

ao trabalhador que cumprisse cumulativamente, alguns critérios, como: ser maior de 18 anos ou ser mãe adolescente, não ter emprego formal, não receber benefícios previdenciários ou assistencial (com exceção do Bolsa Família), dentre outros critérios.

Diante disto, com parte da população em situação de fragilidade, muitas pessoas tiveram seu benefício aprovado através do aplicativo e foram sacar o valor na agência. Outras, tiveram problemas nesse processo e por isso também foram para esse estabelecimento, a fim de buscar a resolução de seus problemas. Devido a isso, aglomeravam-se diariamente mais de duzentas pessoas na frente da Caixa Econômica Federal para receber o auxílio ou para conseguir informações que os levassem a ter acesso a essa quantia.

Perante o exposto, como dizia o sociólogo Herbert Souza (Betinho): "Quem tem fome tem pressa". Logo, formaram-se filas extensas, onde as pessoas não respeitavam o distanciamento social, até porque o espaço não permitia, visto que as ruas não estavam interditadas para organização das filas. A estratégia era que todas as pessoas estivessem com máscara para a proteção de si e do outro.

Nesse contexto de pandemia, a equipe da SEMTHAS de Currais Novos montou um estande em frente a Caixa com o intuito de esclarecer as dúvidas dos usuários sobre o auxílio emergencial. Assim, nós, residentes, nos inserimos nesse espaço para contribuir com informações e com a entrega de máscaras à população, além de auxiliar a polícia militar na promoção do distanciamento social das pessoas que se encontravam nas filas para atendimento. Isso porque o isolamento, a quarentena e distanciamento social são as ferramentas que temos para a contenção da comunidade (SMITH; FREEDMAN, 2020).

Além disso, a distribuição de máscaras caseiras, confeccionadas por costureiras locais, deu-se seguindo as recomendações do Ministério da Saúde. As máscaras entregues deviam cumprir os critérios de cobrir totalmente a boca e o nariz, sem deixar espaços nas laterais (NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS).

De fato, quem tem fome tem pressa. Afloraram vários questionamentos, inquietações e às vezes até revolta devido à aglomeração vista principalmente na Caixa Econômica Federal, durante o período de pagamento do auxílio emergencial. Por que tanta gente? Por que não respeitam o distanciamento? Por que não usam máscaras?

Uma pesquisa realizada pelo instituto Datafolha, em todas as regiões do Brasil no mês de agosto de 2020, com 2.065 indivíduos, e republicada no portal de notícias G1, revelou que mais da metade das pessoas, especificamente 53% delas, usaram o dinheiro para a compra de alimentos, 25% usaram para o pagamento de contas e 16% para despesas domésticas. Para além disso, a pesquisa mostrou que apenas 22% dos participantes tinha ensino superior completo, 46% tinha ensino médio completo e, por fim, 44% tinham ensino fundamental completo.

Desse modo, a pouca orientação, as dificuldades na sistematização por parte da administração da Caixa Econômica Federal e a burocracia dificultaram o acesso ao benefício, principalmente no que diz respeito ao saque mediante o aplicativo Caixa Tem. Isso teve por consequência muitas variáveis envolvidas como a exacerbação da fome e do medo, que também são potencializados pela falta de informação por parte da comunidade. Como uma equação perfeita, o resultado foi o surgimento de aglomerações por todos esses espaços no Brasil neste momento crítico de saúde pública no qual as pessoas deveriam estar em casa em isolamento social.

Imagem 1. *Ação em frente à Caixa Econômica Federal, realizada pelos profissionais da SEMTHAS e pelos residentes para distribuição de máscaras e esclarecimentos acerca do auxílio emergencial.*

Fonte: Acervo pessoal (2020).

Rondas da saúde

No decorrer da realização do monitoramento itinerante, encontramos muitas pessoas resistentes às orientações sobre a pandemia como, por exemplo, em receber as máscaras, decorrente de não existir uma cultura prevencionista e de Educação em Saúde. Tentávamos, por repetidas vezes, mostrar a importância da proteção no atual momento de acordo com aceitabilidade e com respeito.

Precisávamos entender o contexto social em que muitas pessoas não tiveram acesso à educação básica de qualidade, assim como a força que tem a disseminação de *fake news* nos veículos de comunicação. Percebemos também, que a postura do Poder Executivo Federal, assim como a apatia em suas ações, contrariava as recomendações da OMS e isso contribuía para tamanha resistência da população.

Sendo assim, é possível analisar que a propagação de inverdades, veiculadas às mídias sociais, de fácil acesso e amplo alcance, gera a banalização do conteúdo abordado. Devido à visualização e ao compartilhamento de repetidas notícias falsas, a credibilidade da comunicação se reduz diante das opiniões pessoais que ganham força. Dessa forma, quando a população reduz seu senso crítico a esse tipo de conteúdo desleal, a consequência é a aceitação desse tipo de informação como verdadeira, abrindo espaço ainda, para entender a versão dos fatos que concorde com as ideologias de cada indivíduo (ROCHA; LAVARDA; SILVEIRA, 2018; MATOS, 2020).

Ainda no monitoramento itinerante, havia pessoas que se recusavam a colocar as máscaras ou relatavam que já a possuíam, mas que estava no bolso da roupa. Ou seja, ainda havia pessoas que acreditavam ter essa opção de não usar máscara e só queriam colocá-la quando, por exemplo, fossem adentrar o banco, pois lá seu uso era obrigatório. Por esse motivo, os informativos em autofalantes foram intensificados acerca do problema de saúde pública e era uma questão de coletividade e não de escolha individual.

Sala de Situação

É importante, em uma análise inicial, ressaltar que a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 dispõe sobre medidas no enfrentamento da emergência internacional decorrente do vírus SARS-CoV-2. Algumas delas dizem respeito a medidas como isolamento social, quarentena, realização compulsória de exames médicos e laboratoriais, coletas de amostras e estudo ou investigação epidemiológica, por exemplo.

A partir disso, uma sala de situação foi criada em Currais Novos em parceria estabelecida entre a vigilância epidemiológica da cidade e a residência multiprofissional. Essa ação teve início em meados de março, quando se viu a necessidade de buscar e mapear os primeiros casos da Covid-19, além das zonas de maior risco de contaminação. Dessa forma, foi necessário ter um mapa da cidade para facilitar esse processo, além do uso de planilhas para sistematizar e ter o controle dos casos suspeitos, descartados e confirmados.

Essa ação, inicialmente, se deu através do uso do e-SUS VE, uma plataforma digital usada também para armazenar as notificações dos casos suspeitos e confirmados do coronavírus. Desse modo, a princípio, apenas a vigilância epidemiológica e o hospital eram as entidades responsáveis por testar e notificar os casos. Essas testagens ocorriam por meio de *swab* e teste rápido disponibilizados pelo Ministério da Saúde ou adquiridos através de compra pela prefeitura municipal. Segundo a primeira versão das Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19 do Ministério da Saúde:

"Os testes rápidos estão divididos em duas categorias: i) testes para detecção de anticorpos de SARS-CoV-2 em amostras de sangue total, soro e plasma; e ii) testes de *swab* de nasofaringe e/ou orofaringe para detecção do antígeno viral por técnicas de imunofluorescência."

Contudo, posteriormente, alguns laboratórios de análises clínicas da cidade passaram a realizar testes rápidos, assim como sorologia. A partir daí, a sala de situação entrou em contato com esses laboratórios para informar sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória, previsto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Depois disso, os laboratórios que estavam realizando esses testes para a identificação de anticorpos do SARS-CoV-2, enviavam as notificações para vigilância epidemiológica, via e-mail.

Com o passar das semanas e da disseminação da Covid-19 pela cidade, a equipe da sala de situação começou a intensificar as notificações dos casos positivos e a detalhar as informações para conseguir entender melhor o perfil

epidemiológico do município. Foram coletados assim os dados pessoais (nome, sexo, telefone, etnia, data de nascimento e endereço), a data do início dos sintomas e da coleta do exame, qual testagem foi realizada, os sinais e sintomas, se o indivíduo era profissional de saúde ou se possuía alguma comorbidade.

Vale ressaltar ainda que os dados são mantidos em sigilo, não havendo divulgação de nomes, apenas dos bairros das pessoas infectadas para fins de mapeamento, objetivando traçar estratégias para redução de danos e correções nas condutas dos profissionais de saúde e da população.

Além dessas informações, a responsável técnica da vigilância epidemiológica entrava em contato com os usuários da rede de saúde do município, que testavam positivo para a doença, a fim de informar sobre a necessidade do isolamento social durante 14 dias.

Imagem 2. *Reunião dos residentes que compõem a Sala de Situação com a responsável pelo Setor de Vigilância Epidemiológica de Currais Novos/RN.*

Fonte: Acervo pessoal (2020).

Desventuras em série

Aprendi a dizer não
Ver a morte sem chorar
E a morte, o destino, tudo
E a morte, o destino, tudo
Estava fora do lugar
E eu vivo prá consertar
Disparada – Jair Rodrigues (1966)

Com o passar do tempo, a população local vem demonstrando despreocupação e negligência perante o enfrentamento da pandemia. Esse fato tem causado esgotamento físico e mental para nós residentes e demais profissionais da saúde do município. Isso gera uma sensação de desânimo e impotência porque leva a crer que não estamos realizando ações efetivas, uma vez que concebe a percepção de estarmos apenas "enxugando gelo", pois tudo que fazemos é reduzido ao irrisório, diante do descaso popular.

Por fim, a anestesia no qual estamos imersos é algo chocante e preocupante, visto que, como diz o trecho da música Disparada, "aprendemos a ver a morte sem chorar". Nesse caso, não nos impactamos mais com o número de mortes diárias ou mesmo o número total de óbitos pela pandemia. Desse modo, o Governo Federal e, posteriormente, o Governo Estadual, permitiram a reabertura de serviços não essenciais que geram aglomeração, em um momento no qual, diariamente, perde-se mais de mil pessoas na luta contra esse vírus. Estaríamos, de fato, perdendo nossa humanidade?

Fotografia 3. *Residentes da Atenção Básica e funcionários do município na Barreira Sanitária no Terminal Rodoviário de Currais Novos/RN.*

Fonte: Acervo pessoal (2020).

Reformulando vivências

A partir da observação dos aspectos citados, portanto, nós residentes multiprofissionais em saúde, com ênfase na Atenção Básica, temos encarado muitos obstáculos para atuar durante a pandemia causada pela Covid-19, tornando-se também um desafio para nossa formação. Devido a esse contexto, nos primeiros meses de pandemia, outras necessidades teórico-práticas da nossa formação profissional na APS foram deixadas de lado.

Contudo, muito aprendizado e satisfação foram gerados, uma vez que nos reinventamos como profissionais, crescemos como pessoas, cidadãos e defensores do SUS. O trabalho em equipe foi estratégico e de suma importância para o enfrentamento da nova realidade complexa, tendo em vista que as necessidades de saúde foram ampliadas e nossos processos de trabalhos tiveram que ser reorganizados para efetivar as ações de saúde em rede, em parceria com a secretaria de saúde, garantindo a integralidade e assistência à população.

Profissionais de saúde da Residência Multiprofissional em Atenção Básica e do município de Currais Novos – de diferentes categorias – atuaram em conjunto nas ações supracitadas no decorrer do texto. A partir disso, experiências e saberes foram compartilhados, auxiliando nos desdobramentos das atividades realizadas, o que também permitiu a reflexão sobre a relevância da interprofissionalidade no contexto da saúde/doença.

É importante que a formação interprofissional aconteça no intuito de integrar as competências e práticas de diferentes profissões que se articulam em seus equipamentos, de forma a romper com a fragmentação do trabalho (CASTRO; NIGRO; CAMPOS, 2018). No trabalho interprofissional o profissional não abdica das especificidades de sua formação, mas tem o reconhecimento da importância do trabalho cooperativo direcionado à população (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Temos certeza que fizemos e continuamos a desempenhar o melhor que podemos para desenvolver nosso papel como profissionais de saúde da rede pública. Salvador *et al.* (2011) ainda acrescentam que a Residência Multiprofissional é um espaço privilegiado que possibilita a articulação entre núcleos profissionais distintos e a construção de novos saberes, como também um espaço formador de profissionais comprometidos com o SUS, que vai na contramão da hegemonia do modelo biomédico, valorizando novas tecnologias para integralidade do cuidado, sendo considerado um forte condicionante para a busca de práticas renovadoras.

Por fim, vale ressaltar que todas essas experiências vivenciadas em 2020 foram imprescindíveis para nossa formação profissional como trabalhadores e defensores do SUS, uma vez que, além de atuarmos na atenção básica, trabalhamos em um momento histórico, repleto de desafio e incertezas. Assim como outros profissionais, tivemos que reinventar nossas formas de atuação. Adaptamo-nos à realização de teleatendimento (quando foi possível), e também colocamos as máscaras, e avançamos a campo (quando foi preciso).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 580, de 27 de março de 2020**.** Dispõe sobre a Ação Estratégica «O Brasil Conta Comigo – Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (Covid-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 20 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1975.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para

enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere à Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 2020.

BRASIL**.** Ministério da Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Portaria n° 452 de 17 de março de 2020. **Boletim de Serviço Extraordinário**. Rio Grande do Norte, RN, nº 053, Fls. 2., 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS**. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-NotaInformativa.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

CABRAL, E. R. M. *et al*. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de Covid-19. **Inter American Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1-12, 2020.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1325-1337, 2018.

CASTRO, C. P.; NIGRO, D. S.; CAMPOS, G. W. S. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Trabalho Interprofissional: A Experiência do Município de Campinas (SP). **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1113-1134, set./dez. 2018.

CURRAIS NOVOS. Decreto n° 4.920, de 20 de abril de 2020. Decreta condições de circulação de Transporte Intermunicipal no Município de Currais Novos. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte.** Currais Novos, RN, n. 2256, 2020.

DAUMAS R. P. *et al*. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da Covid-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.6, 2020.

HINO P.; SANTOS J. O.; ROSA A. S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 732-740, 2018.

MACIAZEKI-GOMES, R. C. *et al*. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1637-1646, 2016.

MATOS, R. C. Fake news frente a pandemia de Covid-19. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 1-8, 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto nº 29.668, de 04 de maio de 2020. Prorroga as medidas de saúde para o enfrentamento do novo coronavírus (Covid-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte e dá outras providências. **Diário Oficial do Rio Grande do Norte**, Natal, 2020. Disponível em: http://www.set.rn.gov.br/content/aplicacao/set_v2/legislacao/instrumentos/decretos/medidas_covid19/decreto%2029668-2020%20medidas%20covid-19%20prorroga%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 26 jun. 2020.

ROCHA, B. A; LAVARDA, S. L; SILVEIRA, A. C. M. O avanço das fake news e sua retratação na mídia de referência. *In*: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUL, 19., Cascavel. **Anais** [...]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação; 2018.

SALVADOR, A. S. *et al.* Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011.

SARTI T. D. *et al*. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020.

SMITH, A. FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 2, n. 2, p. 1-4, 2020

SOUSA, F. F; SOUSA, I. A.; OLIVEIRA, L. M. N. A utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 58, p. 102-108, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-

suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts. Acesso em: 08 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Novo coronavírus** – China. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/. Acesso em: 02 jun. 2020.

ZHU, N. *et al*. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020.

SOB AFETOS E EFEITOS: FORMAÇÃO MÉDICA E NECROPOLÍTICA NA PANDEMIA

João Paulo de Oliveira Câmara[42]
Raquel Litterio de Bastos[43]

Introdução

Nos últimos cinco meses de 2020, a mídia virtual destacou desdobramentos comportamentais da população a partir das regras de confinamento para conter a pandemia causada pelo novo coronavírus. Em junho, as manchetes do *site* da UOL (2020), na coluna sobre comportamento, alertavam que a pandemia impactou os hábitos dos brasileiros de maneira profunda — inclusive na sua relação com as substâncias psicoativas. Essa afirmação partia de um estudo realizado pela Unicamp ainda não disponível para referenciação, realizado no Centro de Convivência e com o apoio do Grupo de Pesquisas em Toxicologia e do LEIPSI (Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos), ambos da Universidade Estadual de Campinas, com mais de quatro mil pessoas, entre 30 de abril e 15 de maio de 2020, apontou que 38,4% das pessoas em quarentena relataram um aumento no consumo de drogas, legalizadas ou não. Como respostas complementares, 34% disseram ter diminuído a frequência de uso e 27% mantiveram os hábitos anteriores à quarentena.

A pesquisa da Unicamp ressalta que as pessoas declararam terem parado ou aumentado a frequência do uso de substâncias em decorrência do confinamento durante a pandemia, sendo que mais da metade delas acreditava que o uso dessas substâncias ajudou a lidar com a quarentena. Apesar de reconhecermos que os que puderam fazer isolamento social são pessoas privilegiadas, a cena nos permite pensar sobre certa intersecção entre a guerra às drogas e a pandemia no período de isolamento social, o que nos é particularmente caro para esse ensaio que objetiva trazer reflexões acerca da formação médica a partir do conceito de necropolítica do pensador Joseph-Achille Mbembe (2016).

42 Acadêmico do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
43 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

Em meio à quarentena, a Escola Multicampi de Ciência Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), ofereceu, em seu período suplementar, uma optativa sobre o uso e o abuso de substâncias consideradas ilícitas e lícitas, reunindo virtualmente antropólogos e estudantes de medicina, psicologia, direito e serviço social para debater a guerra às drogas e a necropolítica em tempos de pandemia. Em seis encontros, concentrados entre os meses de junho e julho, discutimos: as cenas etnográficas da pesquisa de Odilon Castro sobre as Mães do crack (2020) e o preconceito racial que permeia as relações entre o uso de substâncias e o habitar na periferia de São Paulo; e a obra incontornável de Ygor Alves, intitulada Jamais fomos zumbis: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo (2017), além do seu atual livro Sob fogo cruzado: antecedentes, construção e desmonte do programa De Braços Abertos na Cracolândia paulistana (2019), escrito em coautoria com o antropólogo Pedro Paulo Gomes Pereira. Entre os pesquisadores sobre a temática, tivemos também encontros com Marcelo Mercante, autor do livro Imagens de cura: Ayahuasca, imaginação, saúde e doença na Barquinha (2012), que traz as experiências de redução de danos, e com o historiador André Nascimento, apresentando sua pesquisa de mestrado sobre a Jurema Sagrada no sertão potiguar, intitulada A mística do Catimbó-Jurema representada na palavra, no tempo e no espaço (2016).

Nesse processo formativo dos futuros médicos e outros profissionais de saúde, a escrita de inspiração etnográfica por parte dos estudantes matriculados na optativa proporcionou um percurso reflexivo sobre os preconceitos nutridos pela biomedicina ao afirmarem, por vezes, que o uso e o abuso de substâncias só podem ser compreendidos e classificados enquanto um desvio social, uma patologia. A partir de uma perspectiva antropológica embasada nas teorias do antropólogo Gilberto Velho, em sua obra intitulada Desvio e divergência: uma crítica à patologia social (1985), os relatos dos estudantes cresceram e ganharam força crítica e reflexiva, ampliando a percepção sobre a temática.

Convidamos o leitor a saborear o doce e o amargo de alguns dos relatos e das reflexões pessoais sobre o percurso formativo dos estudantes implicados em compreender as correlações e as semelhanças entre as situações de necropolítica na guerra às drogas e a pandemia de Covid-19 no Brasil. Escolhemos não identificar os autores dos relatos para preservar a identidade dos mesmos e substituímos alguns dos nomes dos estudantes por nomes presentes na cosmologia que representam

os reinos da Jurema Sagrada. As narrativas estão em ordem cronológica para demonstrar o adensamento dos afetos e dos efeitos durante o período da disciplina com o desenrolar dos temas, textos, *lives* e debates.

Sob afetos e efeitos

A antropóloga Jeanne Favret-Saada (1990), refletindo sobre a sua postura epistemológica durante sua pesquisa de campo ao etnografar a feitiçaria no Bocage francês, formula a noção do deixar-me afetar; no caso da pesquisadora, era o deixar se afetar pela feitiçaria, postura epistemológica que adotou em sua metodologia, de tal forma que permitisse elaborar certo saber posterior. Uma empatia necessária quando a realidade do outro é distante da nossa. Para a antropóloga, "a distância é justamente porque não se está no lugar do outro que se tenta representar ou imaginar o que seria estar lá, e quais 'sensações, percepções e pensamentos' ter-se-ia então" (FAVRET-SAADA, 1990, p. 159).

As narrativas que se apresentam nas próximas linhas convidam o leitor a aceitar e a ocupar o lugar de quem as escreveu, em vez de imaginar-se lá, "pela simples razão de que o que ali se passa é literalmente inimaginável" (FAVRET-SAADA, 1990, p. 159), sobretudo para um etnógrafo. É lá que estão os afetos que geralmente não são declarados. Nas palavras de Favret-Saada (1990, p. 159), é necessário "ocupar o lugar no sistema (...) afeta-me, quer dizer, mobiliza ou modifica meu próprio estoque de imagens, sem contudo instruir-me sobre aquele dos meus parceiros".

> Acordei perdido em meu próprio quarto. Que horas são? Fumar um fininho, me arrumar e tomar meu café. Essa é a missão para a manhã de hoje. Teríamos as provas de término de módulo, mas foram suspensas devido ao tal novo coronavírus. Quem sou? Sou o mal-estar que há em seus olhos ao me ver: escárnio no ar lançado contra o chão. Sou o mal-estar em meus olhos a fitá-lo. Minha experiência com drogas teve início aos quatorze anos com o uso da maconha, passando então a ser usuário frequente desde os dezesseis. Vez ou outra, apuro o paladar com doces e balas. A diabetes não me reclama o gosto peculiar. Minha relação com as drogas já citadas não é, ainda, desarmoniosa. Se é que um dia chegará a ser. Talvez esteja eu em uma relação nociva e não a perceba. Você percebe?

Mantenho a funcionalidade e a produtividade exigidas pela sociedade, assim penso. Apesar de lentificar o rendimento, gosto de alterar minha consciência para estudar, trabalhar, namorar, vadiar e nada fazer. Esqueço até das minhas insatisfações (Galactus, 20 de junho).

Se não fosse essa quarentena, hoje seria um dia perfeito para fingir para mim mesmo que busco transcender ao usar DMT (dimetiltriptamina, componente alucinógeno de plantas amazônicas como a ayahuasca e a jurema), seja no chá, seja fumado. Minha espiritualidade é muito frágil diante da intensidade da experiência física. Porém, meus amigos não pensam assim. Ou seriam eles tão fingidos quanto eu?! Pode ser apenas uma questão de concepção, talvez. Problemas encontro com o tabaco... Tentei cessar o consumo por diversas vezes. Mesmo com tratamento, foram tentativas em vão. Fracassar aí não me incomoda mais do que os olhares e dizeres de reprovação por eu fumar meu careta. Meu rendimento esportivo realmente implora pelo término dessa relação de quase dezoito anos. Ao menos para isto serviu a droga da quarentena: há três meses não fumo tabaco. Sem tratamento algum... Até agora não entendi o porquê disso. Talvez eu dependa mais da sua reprovação do que da nicotina. Tenho aversão ao álcool. Não gosto do barato que dá. Eu sempre passo mal e acho a viagem insossa. Eu realmente tenho aversão ao álcool por me lembrar de pessoas muito próximas que mantinham relações conflituosas com seus familiares devido ao consumo abusivo dessa droga. Quantas foram as vezes que vi a família sofrer por causa disso? Não saberei precisar tal número. Assim como não saberei precisar a quantidade de vezes que vi meu tio se divertindo e nos divertindo com suas presepadas estando ele chapado. Tenho aversão por não saber como seria se fosse eu em seu lugar. Não sei como eu lidaria com as sequelas físicas e psíquicas, como as deixadas em meu tio e familiares. Talvez esse preconceito seja por medo. Medo de você não me entender. Medo de não me entender (Josefá, 27 de junho).

Passamos do terceiro mês de quarentena. Não estamos bem. Mais de um milhão de infectados pelo SARS-CoV-2 e mais de cinquenta mil mortes confirmadas. Na verdade, o que me deixa mal é o prejuízo causado pela suspensão das aulas na faculdade. As aulas suspensas e uma infinidade de problemas reforçados com essa paralisação. Talvez nem seja isso de fato. Pode ser abstinência. Elementos tão presentes durante minha vida, hoje não estão em meu convívio: maconha e tabaco. Em meio à pandemia, divulga-se que o consumo de álcool aumentou. Há muita propaganda incentivando o consumo dessa substância nas lives de artistas conhecidos da grande massa. Apesar de não curtir o consumo de álcool, é o que me resta: beber. Não sei por aí, mas por aqui bateu! No bom sentido, claro... A família gosta de se reunir para "tomar uma breja". Meu irmão produz cerveja artesanal. Todos gostam. Confesso: sinto inveja disso! Por que eu não posso plantar minha erva? Será que também gostariam da minha erva ou resina? Imagine só aquele banquete feito por mainha. Será que ela diria, toda orgulhosa, "fiz com a resina produzida na última florada de maconha"? Seria uma cena de uso muito interessante de se compor, mas voltemos à realidade. A argumentação contra as drogas ilícitas é sempre carregada de discriminação, enquanto as lícitas têm um "perdão bem grande". Havendo ainda a grande diferença no trato, tato e consumo do ilícito em uma "alphaville" e quando se está em uma comunidade periférica. É vergonhosa a constatação de que um policial, um delegado ou um juiz tem o poder para decidir se o flagrante é destinado para o consumo ou para o tráfico. Para essa tomada de decisão, entram em análise a cor e o nicho dos envolvidos, nem tanto pela quantidade apreendida, nem pelas condições envolvidas (Vajucá, 27 de junho).

A teoria de Gilberto Velho sobre o desvio e a divergência talvez nos ajude a pensar sobre o que essas narrativas trazem à superfície. A "escolha" da substância entre o que é considerado lícito ou ilícito situa-se, segundo o autor, no senso comum, em uma perspectiva de patologia. A angústia pela escolha de uma ou de outra entre os estudantes de medicina, revela um conflito existencial promovido, provavelmente, pelas exigentes condições morais que os cursos de medicina prescrevem como a conduta idealizada de um profissional de saúde. Para Velho (1985, p.11), a expectativa deste tipo de orientação acadêmica torna impossível transpor a "camisa de força de preconceitos e intolerância", por vezes alimentada na cultura biomédica de que o estudante de medicina precisa ser um humano acima da maioria da população e ter uma saúde perfeita.

Tradicionalmente, o estudante de medicina considerado "desviante" tem sido encarado a partir de uma "perspectiva médica preocupada em distinguir o 'são' do 'não são' ou do 'insano'" (VELHO, 1985, p. 11). Isto é válido também

quando o estudante apresenta algum tipo de "desvantagem" física ou cognitiva, revelando outras estratégias de exclusão e seleção dos que são considerados aptos a ocupar o *status* de futuro médico. A escolha da substância, seja ela lícita ou ilícita, situa o indivíduo, seja ele estudante ou não, em uma fronteira porosa e borrada sobre o que é o "normal" e o que é o "anormal", desequilibrado e doente.

Guerra às drogas na pandemia: uma intersecção da necropolítica?

As próximas narrativas trazem ao leitor o desconforto dos estudantes em se perceberem na intersecção da violência de Estado, quando se reconhecem "divergentes sociais" e vulneráveis. Ao problematizarem as estruturas sociais durante a disciplina na pandemia, a noção de desviante permitiu aos estudantes estabelecer alteridade com outros grupos que sofriam uma violência similar, apesar dos *status* serem distintos. Deslocados dos espaços culturalmente ajustados da academia, olhar para o Outro possibilitou a todos um jogo de espelhos, onde o Outro, o diferente em *status* e cor da pele, refletia nas divergentes vulnerabilidades semelhantes às políticas de Estado exercidas durante a pandemia.

No jogo das semelhanças e das diferenças com os trabalhadores que, mesmo sofrendo o risco da exposição ao Covid-19, precisam continuar suas tarefas, oportunizando aos estudantes, que podiam ficar confinados, refletir sobre as múltiplas faces de uma mesma necropolítica no Brasil. Juntos e separados pela estrutura social, estavam, em alguma medida, expostos à violência.

Para este ensaio, compreendemos necropolítica e a estamos empregando enquanto base fundante do nosso olhar, de forma similar ao do autor Joseph-Achille Mbembe. Para esse filósofo camaronês, o Estado desenvolve estratégias de subjugação da vida ao poder da morte, reconfigurando profundamente as relações entre resistência, sacrifício e terror. Para pensar essas relações, o autor propõe a noção de necropolítica e necropoder para explicar as várias maneiras pelas quais, em nosso mundo contemporâneo, as populações são submetidas às condições de vida que lhes conferem o status de "mortos-vivos" (MBEMBE, 2016, p. 146).

O conceito de necropolítica tem sua origem no conceito de estado de exceção frequentemente discutido em relação ao nazismo, ao totalitarismo e aos campos de concentração/extermínio, e extensamente problematizado nas obras

Michel Foucault sobre biopoder. Os campos da morte em particular têm sido interpretados de diversas maneiras: como a metáfora central para a violência soberana e destrutiva e como o último sinal do poder absoluto do negativo. As pesquisas sobre o uso e o abuso de substância ilícitas têm associado o termo a outras estratégias do Estado de exceção, descrevendo a violência exercida também contra as comunidades negras e periféricas na pretensa guerra às drogas.

É preciso nos atentar para a narrativa de Canindé, que nos remete ao debate do que é lícito e do que é ilícito, enquanto Urubá questiona as políticas públicas que marginalizam os corpos dos desviantes com um retrato triste das políticas do proibicionismo. A expressão "Zé Pretinho" situa no debate a questão racial e a servidão no Brasil em tempos de pandemia, aproximando as políticas de exceção e violência entre as cenas.

> Lá vai mais uma confissão: tenho medo do crack. Não pelo que pintam sobre essa droga. Temo pela relação que pode ser estabelecida. Pode ser uma pedrinha miudinha, mas dizem ser um lajeiro tão grande o que ela proporciona aos sentidos que me recuso a arriscar a ser engolido pelo penhasco dessa paixão. Sou frouxo... Se aproxime mais! Tome mais uma cerveja. Só mais uma. Vamos!!! Você também ouviu que a guerra às drogas é uma política que desde o início foi baseada em ideias xenofóbicas, racistas e higienistas. Matou muito mais ao longo dos anos do que o próprio uso das substâncias ilícitas. E ainda tem quem pense que o Estado tem a intenção de proteger alguém com isso (Canindé, 25 de junho).

> Mas quem é o Estado? Seria um recorte da sociedade brasileira ou a mão moderadora da sociedade brasileira? Seriam os "homi"?! Os agentes de segurança são peões nesse tabuleiro. Nas trincheiras da imoralidade legal, formam a linha de frente que avança contra a população marginalizada. Os desviantes são deixados para morrer... Mas dentro das regras do jogo (a necropolítica), os agentes de segurança são parte de um dos tentáculos do Sistema. Matar os divergentes. Quando não, deixá-los morrer. Entram também nesse jogo os agentes de saúde. Como poderíamos atuar de uma forma menos intervencionista e mais assistencialista diante de tão complexa rede de relações envolvidas no entorno do usuário e sua relação com a(s) droga(s)? Ébria missão muito digna: cuidar dessa parcela da população tão desenganada e largada ao deus-dará. Os divergentes.

Negligenciados. O retrato do fracasso da política proibicionista de drogas no país, onde não se propõe discutir qualificadamente sobre tal realidade. Mas pensando bem... Parece mais ser o retrato, mesmo que sujo e desbotado, do sucesso da política proibicionista. Ela vem atendendo ao que se presta: necropolítica. A manutenção do controle dos corpos, intensificado mediante a cor da pele de cada corpo. Corpos não reclamados pelas famílias. Corpos não assistidos pelas políticas públicas. Pessoas sem imagem e sem som. Sufocados corpos anulados em vida e em morte. Mortes não contabilizadas nas estatísticas desse ato criminoso praticado pelo Estado, por você e por mim. Estamos em alguma medida ocultando cadáveres. Há ocultação das identidades dos que foram assassinados por essas políticas desumanas. E eu ainda temo não me formar. Seria o temor pela perda das garantias que me afastarão cada vez mais da condição de corpo marginalizado? Agora é lajeiro abaixo (Urubá, 01 de julho).

Que semana dura acaba de iniciar. Como sei? Olha o céu. Vá! Veja! Nada de mais, você diz. Não é mesmo?! Olha no espelho e me fala se és o mesmo. Repara bem em cada traço no rosto. Observa se a cor perde-se do cabelo. É uma droga, a obediência. A vida esvaindo a cada tic-tac. E estamos fazendo o que, já que não tem como conter essa hemorragia vital? Em casa, né? Passarinhos. Presos. Mas calma aí! Tem o Zé Pretinho. Ele vai trazer a cerveja que a gente pedir. Delivery: cerveja pra quem paga ao patrão do Zé, que lhe paga um trocado pelo risco de ser pássaro solto. Pássaro largado à própria sorte de viver essa tragédia que é viver sua tragédia e a nossa, inclusive. Sabe o que é uma droga pesada de verdade?! É que nada mudou pro Pretinho, apesar do tempo (Vajucá, 26 de junho).

As narrativas, em sua maioria de estudantes de medicina, suscitam ainda outras questões perturbadoras ao reconhecerem os privilégios de forma crítica. Para os que desejam saídas rápidas para questões complexas, os estudantes indagaram: a legalização ou a regulamentação das drogas hoje ilícitas traria algum benefício para a sociedade e seus usuários? Ou seria indiferente? Quem sabe, pior? Talvez só quem se beneficiaria mesmo com isso seria o Estado, arrecadando impostos, investindo do setor terciário, pulverizando as grandes cenas de uso e capilarizando através da criação de tabacarias, bares e lojas. Provavelmente beneficiaria as grandes multinacionais monopolizando ou formando cartéis para

plantio, distribuição e comercialização das drogas e o seu tráfico. Sim! Ele mesmo: o tráfico. A produção, distribuição e controle de qualidade das drogas continuariam fora do alcance do usuário marginalizado. Provavelmente, nossa sociedade continuaria a produzir corpos não identificáveis, sem vida, sem dignidade e sem acesso. A importante diferença entre o produzir políticas públicas "COM" o outro e não "PARA" o outro.

Liga aí que eu vou pegar na carteira um trocado pra ajudar a pagar minha cota. Encontrei um pedaço de papel laminado. O coração dispara. Incrédulo, a possibilidade do que possa ser me enche a boca d'água: doce. Trêmulas, as mãos abrem a carteira e deixam cair o embrulho metálico na palma. Com o arrastar de dedo, surge, descortinado brilho metálico, o vermelho com traços amarelo e branco. Para saber se era real o que estava vendo, toco com a ponta do dedo a língua; da língua, a ponta do dedo ao papel; e a espera desse papel bater a viagem. O travoso amargo bate no céu e me enche a boca do amargo. Vou até a cozinha beber água. Pronto. Aguardar assistindo TV ansiosamente pelo que irá bater. Mais que vontade de beber. Voltei à cozinha e peguei a última cerveja que lá estava. O fervilhar da cerveja gelada me convidava ao gole. Senti corroer em minha garganta o gélido estourar de bolhas gaseificadas. Voltei para a sala. Sentei. Nada ainda. Mas que calor! Vou tomar um banho. Tento organizar a ordem da retirada da roupa. Combinando comigo mesmo qual seria a sequência mais apropriada. Quando finalmente se revelou a melhor forma, entrei de baixo do chuveiro. Era incrível a sensação da água baderneiramente correr pela tubulação, saltar do chuveiro e, ao escorrer, sequestrar a sujidade da minha pele. Do meu corpo, dissipa-se o calor. O na palma da mão parece graxa. Passo pelos cabelos e enxáguo. Contínuo sob o chuveiro. Quanto tempo se passou? Ah, na real? Nem importa! Observo a espuma escorrer ao ralo junto com a água. Nuvens sob meus pés de gigante. Ouço a porta da sala bater. Você está de volta. Escapa o gás de uma lata de cerveja. Muda-se o canal. Tenho que me enxugar. Passo a toalha como quem quer impregnado o cheiro deixar. No espelho vejo, meio embaçada a vista, minhas pupilas dilatadas e um par de olhos a me reprovar. Embrulhada a viagem no papel, troco-me e volto à sala. Passo o dinheiro. Você me passa o bolinho de bacalhau. Mas como assim??? Não era cerveja? Pois é. Já que morre um Zé, por que não mais um pardalzinho? Pior que está gostoso. Vou buscar uma breja. Vai

mais uma?! Você, todo orgulhoso, fala: isso que é vida! Sem nada fazer, tomando uma gelada e comendo bacalhau. E ainda tem uns putos que preferem a pedra, uma lata na boca e a fumaça na cara da praça. Sujos e maltrapilhos. Que viagem errada, meu amigo! Amontoados aos trapos agachados malacos noiados papos pássaros são. Quanto custa a cerveja? Quanto custa a pedra? Como custa morrer ao viver essa triste refazenda. "Mas aqui encontrei o caminho, porque aqui encontrei muitos amigos. As pessoas me aceitam como eu sou. Rejeitado não me sinto.". Esse é o teu canto, passarinho. Abre asas e voa. Pow pow pow!!! Acertaram mais um pardalzinho. Quanto da nossa breja, doce e pedra entraram na cota da bala, passarinho? (Canindé, 26 de junho)

Substâncias ritualística, ancestralidade e a necropolítica

O Brado de Jurema
Cabocla, o teu brado eu ouvi
Senti a pureza da mãe natureza
A força das matas também corre em mim
Foi no alvorecer que saí pela mata a caçar
A minha tribo está a me esperar
E no alto daquela pedreira
Onde o rouxinol cantou
A sua flecha
Cabocla Jurema lançou

Lançou, mas não foi de maldade
E nem por perigo
No meio da mata não há inimigo
Sua flecha zoou pra tribo alimentar
Pois a Cabocla Jurema não vai deixar faltar
Muita fartura pro seu povo prosperar
Pois a Cabocla Jurema não vai deixar faltar
Muita fartura pro seu povo prosperar

Jurema, me dê seu axé, a sua proteção
Na hora difícil estendeu sua mão
Me mostrou o caminho, me ensinou a andar
Me disse em seu abraço, pra nunca parar de tentar
Ainda me disse: não se acerta se não errar
Me disse em seu abraço, pra nunca parar de tentar
Ainda me disse: não se acerta se não errar
(Saravá Cabocla Jurema!)
Juliana D. Passos e a Macumbaria

Mbembe (2016, p. 128), lembra-nos que, em termos foucaultianos, racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, "aquele velho direito soberano de morte". Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição de morte e viabilizar as funções assassinas do Estado. Rememorando uma das reflexões de Foucault, essa é a condição para a aceitabilidade do fazer morrer. O nazismo e o stalinismo apenas ampliaram uma série de mecanismos que já existiam nas formações sociais e políticas da Europa ocidental, subjugando os corpos, regulamentando a saúde, a eugenia, as teorias médico-legais sobre hereditariedade, degeneração e raça (MBEMBE, 2016). E por que não, as teorias sobre o que é um desvio social e um divergente? Identificar divergentes e estigmatizá-los talvez possa ser entendido como um mecanismo de subjugar os corpos durante a formação médica. Promover uma eugenia.

Partindo desta afirmação, podemos retomar a ideia da intersecção de um conjunto de poderes, regras, normas morais e leis que, simultaneamente, pertencem a dois ou mais conjuntos, localizadas em uma única artimanha necropolítica. Para Mbembe (2016), as sanções que limitam o uso de cenários, ambientes, contextos físicos e sociais estão sob a égide de um moralismo puritano de um Estado racista, assassino e suicida, que articula essa intersecção por meio de uma fusão completa de guerra e política. Uma mistura cruel entre racismo, homicídio e suicídio. Ao não discutir necropolítica nas disciplinas convencionais que abordam o uso e o abuso de substância e o combate às drogas na sociedade, estariam os cursos de medicina alimentando sanções morais e limitando reflexões mais complexas?

Nessa junção entre a guerra às drogas e o racismo contra rituais com substâncias consideradas ilícitas, é preciso retomar a discussão da escravidão e o privilégio branco nas profissões de maior *status* social no Brasil, enquanto uma das primeiras instâncias da experimentação biopolítica. Em muitos aspectos, a própria estrutura do sistema de colonização, e suas consequências, manifesta a figura emblemática e paradoxal do estado de exceção (MBEMBE, 2016).

O ritual da Jurema Sagrada que está, por exemplo, intimamente ligado às religiões afro-brasileiras não são considerados como processos de cura em sua complexidade cosmológica. E quando são abordadas em cursos de saúde, são explicitadas a partir do modelo explicativo de saúde-doença mágico-religioso, fortemente desprestigiado na biomedicina. As vidas negras são deixadas à própria sorte, sofrendo uma múltipla e multifacetada violência, seja no terror criminoso destinado aos rituais e aos centros religiosos ou durante a pandemia de Covid-19, expondo o grupo à contaminação. A violência está na informalidade e na subalternidade dos empregos, nas condições de moradia em territórios marginalizados, na saúde sofrendo preconceito institucional, apesar do SUS, e na ausência de uma segurança que não seja truculenta na abordagem policial para com a população negra e periférica.

> Pow pow pow!!! Ecoou no espaço. Vejo ao longe a revoada de pardais. Sigo meu caminho indiferente aos fatos. Pardais são só pardais. Tiros são apenas tiros, respostas que saem da boca do cano em brasa cheirando a pólvora, enxofre e chumbo. Algo se move quebrando galhos. O gemer da mata é audível. Apressados passos em minha direção não pedem licença por onde passam. Ofegante, chega pelo verde trajeto. Pergunta se há saída. Questiono: que saída? Olhos prontos para me devorar e a boca entreaberta puxando o ar desesperadamente. Ele diz: estivemos o tempo todo juntos! Entendeu?! Rebato: E não estávamos? Estamos juntos desde que entramos pela porta nascente e só deixamos de compartilhar o mesmo tempo quando passamos pela porta poente. E o restante é artefato. Tudo é ilusão e sofrimento. Que ser vivente não carrega em seu peito ilusões e sofrimento? Do preconceito também não escapa. Lança e é lançado. Somos a maldade em movimento lutando contra a crise de reconhecer nossas fraquezas. Por isso eu passo quase todo dia por aqui. Onde estamos, me pergunta. Pupilas adentro, falo: Era uma vez, uma linda floresta (...) Não!!! Não, meu caro! Esta floresta não tem fadas, gnomos, nem duendes. A floresta que você entrou foi outra. Esta é real. Ela tem terra negra, vegetação variada, pássaros, lagartos, sapos, cobras e toda infinidade de seres vivos. Sim! É a vida em sua total impaciência de existir. Ah! Também tem o homem. Não podemos esquecer desse bicho. Segue a viagem. Lá do alto daquele cogumelo... Sim... Um cogumelo. Não, meu nobre viajante. Não é o cogumelo que é grande demais. Talvez você não tenha se dado conta, mas nós é que somos pequenos demais: grãos de areia em uma imensa construção. Vamos sentar à sombra daquela árvore. Sentados, você me pergunta onde estamos. Sob a árvore dos encantados, desenterro uma cabaça. Fermentado macerado místico, com sua força nos arrebata matéria afora. Agradeço e ofereço. Eu sei que está difícil de engolir. Não se acanhe e beba tudo. Vomite, se preciso for. Lance à terra tudo que vem lhe fazendo mal. Das amarras, se desfaça. Desapegue da rotina doentia e do seu maior inimigo: você. Que bicho esquisito somos nós. A covardia de enfrentar nossos próprios demônios nos leva a rosnar para o outro. A saliva nos enche a boca; escorre junto aos dentes a trincar de ódio; desce traqueia abaixo e lava nossos pulmões, nos afogando em raiva. Desça desse cogumelo e confesse seus crimes pessoais. Seria um autocrime? Aproveite o negro veludo que cai sobre as nossas cabeças, sustentado apenas por diamantes de luz. Aqui dentro, ninguém pode nos escutar. São só vozes. Em minha cabeça, falam. São só vozes. Transmutação. Vozes, falam, em minha cabeça. Não vão ouvir falar. São vozes. Purificação (Juremal, 17 de julho).

Apenas para orientar o leitor, a Jurema Sagrada faz parte de um complexo cultural que inclui os estados brasileiros do Rio Grande do Norte, da Paraíba, do Pernambuco, de Alagoas e de Sergipe. O ritual é também denominado Catimbó, Macumba e Toré, e é caracterizado pela incorporação de entidades denominadas Mestres e Caboclos, e pelo uso ritual da bebida e do fumo. Configura-se, assim, como uma prática ritual predominantemente nordestina, que também é encontrada no chamado Candomblé de Caboclo, no Estado da Bahia (PINTO, 1995). Campos e Joron (2018) se apoiam na definição de ancestralidade no ritual da Jurema Sagrada na pesquisa de Pinto (1995), para afirmar que o culto à jurema é sincretizado e se organiza por meio de um conjunto de símbolos emprestados do catolicismo popular e de traços culturais e religiosos africanos e indígenas. Apropriados e de novo relacionados, esses símbolos são utilizados de forma inovadora e original (PINTO, 1995).

Câmara Cascudo, em Novos Estudos Afro-Brasileiros (1988), sua incontornável obra para compreender o Rio Grande do Norte, descreve a Jurema Sagrada como uma mensageira de um efeito mágico curativo. Possui as seguintes características: transe mediúnico (configurado pela presença de entidades espirituais), ingestão de bebidas e limpeza pelo fumo. O panteão mágico religioso da Jurema Sagrada é composto por Reis, Rainhas, Príncipes, Princesas, Caboclos

e Caboclas. Essas entidades habitam o juremá ou cidade da Jurema, terra dos "encantados" ou espíritos ali radicados em diversos reinos, sendo os mais conhecidos os de Vajucá, Tigre, Canindé, Urubá, Juremal, Josafá e o Reino do Fundo do Mar (CASCUDO, 1988).

> Bicho esquisito, lance à terra tudo que vem lhe fazendo mal. Caso não possa lidar com isso, trague a fumaça do giz entre os dedos. Com as amarras se enforque. Salte desse cume de solidão para a rotina doentia de ser só. Seu autocrime é óbvio: o templo de Deus que carrega sua alma exala a morte de seus quase cinco minutos de autocompaixão. Apaga a ponta e arremesse ao lixo mais um prego do teu caixão. Volte para a sala. Seu dia não acabará. A culpa que carrega por buscar seu breve alívio custará bem mais que trezentos reais por mês. Sairá mais oneroso que o gasto em saúde que terás. Custará uma tarde de aflição e arrependimento. Ao tocar a maçaneta, o frio lhe atravessará a espinha dorsal. O cuidado de não ser percebido será frustrado. Os olhos lhe fuzilam com ar de reprovação, fumante. Não há purificação na bala Halls menta nem em lavar-se à pia. Saia de perto para não amarelar meu sorriso (Josefá, 27 de junho).

(Re)significar afetos e efeitos na formação médica

Optamos por não redigir as considerações finais como uma conclusão deste ensaio. A intenção é manter no leitor o mal estar de questões também não concluídas no Brasil. A pandemia continua e a guerra às drogas está longe de terminar. A violência e o preconceito racial expresso na negação dos rituais de cura a partir de substâncias continuam nos arrastando pelas vias do atraso e do obscurantismo político e econômico.

No entanto, destacamos a importância do contato do estudante na graduação médica com os conceitos da Antropologia para torná-lo um agente social mais crítico e reflexivo, possibilitando um olhar mais amplo sobre as estruturas sociais que o cercam e, das quais, indubitavelmente, faz parte. Trazer a visão dos divergentes à tona, com suas concepções e percepções, abre a possibilidade para afetar e se deixar afetar durante o percurso reflexivo (inclusive no que tange os preconceitos nutridos pela biomedicina) e tornar-se menos passivo à construção imposta de identidade médica e de conduta idealizada do que seja o profissional de saúde; além de oportunizar o exercício de sua cidadania de forma mais consciente e, por que não dizer, mais humana, haja vista que esses grupos impreterivelmente e em alguma medida serão apreendidos pela norma. Torna-se, ainda, possível trabalhar com potencialidade sua relação com as substâncias psicoativas (na pandemia), sejam elas ilícitas ou lícitas.

No processo de formação médica, ou de qualquer outro profissional de saúde, é incontornável compreender em maior profundidade as teorias do biopoder e o conceito de necropolítica. Parafraseando Mbembe (2016), a função do racismo é regular a distribuição de morte e tornar possível as funções assassinas do Estado, tornar a condição aceitável para todos, tanto na guerra às drogas quanto na pandemia.

> Acordei perdido em meu quarto. Que horas são? Fumar um fininho, me arrumar e tomar meu café. Não não não... Aqui é diferente. Levanta-te, tome seu café e apanhe o terçado, pois "Do suor do teu rosto comerás o teu pão, até que tornes à terra, porque dela foste tomado; porquanto és pó, e ao pó tornarás" (Gênesis 3:19), açoita meus ouvidos. Por um lado, dizem: ele encontra-se na fase não contemplativa da mudança comportamental. Não há intenção de mudança, nem mesmo uma crítica a respeito do conflito envolvendo o consumo abusivo de drogas. Por outro, falam: O trabalho purificará e dignificará sua alma pecadora, desviante dos planos de Deus. Nesse campo de muita disputa, encontro-me entrincheirado sob fogo cruzado. Porém, ninguém me põe no centro da discussão. Sigo em mute. Cale-se!!! Sabemos o que é melhor para você, dizem eles. Afinal, quem sou? Sou o mal-estar que há em seus olhos a me ver: escárnio no ar lançado contra o chão. Sou os olhos a fitá-lo. Talvez esteja chapado diante do meu próprio reflexo no espelho. Sangue. Suor. Lágrimas. Sustento. Acordo terrivelmente sóbrio. Abro os olhos lentamente. Que horas são? Fumar um fininho, me arrumar e tomar meu café. Essa é a missão para toda uma vida: (re)significar-me sob afetos e efeitos (Galactus, 28 de julho).

Referências

ALVES, Y. D. D.; PEREIRA, P. P. G. **Sob Fogo Cruzado**: antecedentes, construção e desmonte do programa De Braços Abertos na Cracolândia paulistana. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2019.

ALVES, Y. D. D. **Jamais fomos zumbis**: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2017.

CAMPOS, Z. D. P.; JORON, C. M. P. JUREMA: culto, religião e espaço público. **Estudos de Religião**, v. 32, n. 1, p. 45-60, 2018.

CASCUDO, L. da C. **Notas sobre o catimbó. Idem. Novos Estudos Afro-Brasileiros**. Recife: Ed. Massangana, 1988.

CASTRO, O. **Negro Drama**: mães, filhos e uso radical de crack. Paraná: Editora Appris, 2020.

MBEMBE, A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. **Art Ensaios** [Internet]. 2016. p. 123-51.

MERCANTE, M. S. **Imagens de cura**: Ayahuasca, imaginação, saúde e doença da Barquinha. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

PINTO, C. M. **Saravá Jurema Sagrada**: as várias faces de um culto mediúnico. Orientadora: Maria do Carmo T. Brandão. 1995. 211 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1995.

SOUZA, A. L. N. de. **A mística do catimbó-jurema representada na palavra, no tempo e no espaço**. Orientador: Sebastião Leal Ferreira Vargas Netto. 2016. 129 f. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

UOL. **Comportamento**: Jovens usam psicoativos para lidar com a pandemia. Disponível em: https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/06/06/52-usam-psicoativos-para-lidar-com-a-pandemia-no-brasil-diz-estudo.htm. Acesso em: 06 jun. 2020.

VELHO, G. O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia social. *In*: VELHO, G. (Org.). **Desvio e divergência**: uma crítica da patologia social. 6. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. p. 11-28.

TELEMEDICINA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA EXPERIÊNCIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

Luana Vanessa de Oliveira[44]
Maria Eduarda Nogueira Milhomem[44]
Diego Bonfada[45]

Introdução

A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio grande do Norte (EMCM/UFRN) em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) ratifica a capacidade de lidar com o inesperado e de se adaptar às mudanças como competências essenciais à prática profissional (BRASIL, 2014). Recentemente, tais habilidades foram bastante demandadas em virtude da crise sanitária ocasionada pela doença Covid-19, que ocasionou a suspensão do modelo de ensino presencial em todas as instituições de ensino superior, inclusive na UFRN, sendo esta viabilizada pela Portaria nº 452/2020-R, publicada em 17 de março de 2020.

Diante dessa nova realidade surgiu a necessidade de adaptar-se ao modelo de ensino remoto com a justificativa de minimizar o impacto negativo sobre o aprendizado trazido pela paralisação total das aulas teóricas e práticas. Nesse sentido, foi criada e ministrada de modo virtual a disciplina optativa de Telemedicina, tema importante para a prática médica e muitas vezes pouco discutido ao longo da graduação.

Para além do enfrentamento dos desafios a educação, nesse contexto de pandemia, a EMCM/UFRN cuja sede está localizada na cidade de Caicó a 281 quilômetros de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, atuou de modo pioneiro e importante ao se adaptar às novas demandas de prestação de cuidados à saúde com a criação do Telessaúde no Sertão, serviço que se pauta, de forma gratuita e *on-line*, em oferecer orientações, atendimento pré-clínico e informações

44 Acadêmico(a) do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
45 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

em saúde via telefone, videochamada ou chat, atuando nas demandas crescentes por atendimento médico. Esse projeto desenvolvido em parceria com a Salu — startup de inovação em saúde — tem como principal objetivo a prestação de assistência à população durante a pandemia de Covid-19.

Vale ressaltar que ambas as experiências se desenvolveram durante a pandemia de Covid-19, levando em consideração as demandas da população em um período no qual se preza pelo isolamento social. Nesse sentido, o estreitamento da relação do uso de ferramentas virtuais para orientação de pacientes ou para o ensino-aprendizado foram essenciais. O Telessaúde no Sertão presta grande serviço àqueles que precisam de atendimento no momento e não têm a possibilidade de ir a um serviço de saúde. Além disso, o incentivo a que os discentes tenham papel mais ativo durante o ensino remoto e maior contato com a telemedicina foi reforçado pela criação da optativa de Telemedicina.

Este capítulo de livro objetiva relatar duas experiências pioneiras no contexto local no tocante ao ensino e extensão curricular sobre telemedicina no curso de graduação em Medicina pela EMCM/UFRN, sendo essas atividades o projeto Telessaúde no Sertão e a disciplina de Telemedicina. Ademais, partindo das experiências faz-se um levantamento teórico acerca do uso de tecnologias aplicadas ao ensino médico e a assistência em saúde e temas diversos da telemedicina.

Ao longo do texto iremos explorar a temática numa perspectiva ampliada na qual relacionamos as experiências vivenciadas com um levantamento teórico sobre o histórico regulamentar da telemedicina no Brasil, conceitos introdutórios ao seu entendimento, aspectos legais associados à proteção dos dados do paciente e suas atualizações recentes. Em seguida, serão abordadas as vantagens e desvantagens do uso da Inteligência Artificial (IA) no contexto da telemedicina, temática que causa divergência de opiniões no âmbito médico. Ademais, serão elucidadas as potencialidades e barreiras concernentes ao exercício da telemedicina.

O contexto teórico-metodológico para elaboração desse capítulo veio das experiências pessoais das estudantes ao participarem da disciplina de Telemedicina e do projeto Telessaúde no Sertão, além de um levantamento teórico baseado em uma revisão da literatura científica atualizadas sobre os temas citados no parágrafo acima.

O impacto de tais atividades repercutiu na aquisição de conhecimentos biomédicos, técnicos, competências de escrita científica e leitura de artigos,

aquisição de habilidades interpessoais para atividades em grupo, aproximação do estudante com recursos digitais de ensino e assistência em saúde.

Experiências em telemedicina

A experiência de criação e oferta da disciplina optativa de Telemedicina possibilitou a aquisição de conhecimentos em uma área que ganha cada vez mais espaço na atenção à saúde moderna. Com duração de sete semanas e carga horária semanal de quatro horas (dois dias/semana), a disciplina foi dividida metodologicamente em duas frentes de ensino, que se alternavam. Desse modo, uma frente ocorria através de encontros virtuais para a discussão de casos clínicos em grupos, sob a orientação do professor, usando como recurso a plataforma *Google Meet*.

A outra esfera se destinou ao cumprimento de atividades assíncronas (não presenciais), via plataforma SIGAA, através da qual os discentes foram estimulados a executar tarefas semanais de pesquisa a fim de responder a fóruns propostos pelo docente e realização de avaliações finais, sendo também um espaço para acessar referências, esclarecer dúvidas e compartilhar discussões coletivas.

Nessa proposta disciplinar, considerando-se as perspectivas de metodologias ativas, buscou-se atribuir ao estudante a responsabilidade do protagonismo no seu processo de aprendizagem, estimulando-o na busca por respostas, aquisição de conhecimentos e discussões em grupos. Sendo assim, o docente se configura como um facilitador e norteador do aprendizado (BRANDÃO; ROCHA; SILVA, 2013; LARA *et al.*, 2019).

No intuito de inovar quanto à técnica pedagógica de discussão dos casos clínicos, a escolhida foi a que é conhecida pelo mnemônico "SNAPPS", que possui origem na língua inglesa e tem o intuito de estimular a reflexão prévia do caso para posterior discussão dele, de forma sistemática e organizada, atendendo às necessidades do paciente e do aprendiz.

Cada letra da sigla corresponde a uma etapa desse recurso metodológico: a letra "S" remete à etapa de resumir a história e os achados do exame físico; a letra "N" refere-se a numerar dois ou três diagnósticos diferenciais relevantes; a letra "A" relaciona-se a analisar detalhadamente cada diagnóstico diferencial, comparando e contrastando as possibilidades; a primeira letra "P" nos rememora a questionar ao preceptor sobre suas

dúvidas, incertezas e abordagens alternativas; enquanto a segunda letra "P" remete ao planejamento do cuidado ao paciente; para finalizar, a letra "S" corresponde à seleção de aspectos do caso para servir de guia para o autoestudo complementar à discussão (BORGES *et at.*, 2015; WOLPAW, T.; WOLPAW, D.; PAPP, 2003).

Um ponto importante é que a metodologia da disciplina optativa consistiu em uma divisão dos discentes em duplas, de forma que cada dupla receberia um caso clínico através do e-mail e o apresentaria aos demais estudantes. Para isso, eram desenvolvidos slides com o passo a passo da técnica SNAPPS, e com o decorrer da apresentação todos os discentes preenchiam juntos cada etapa.

Exemplificando melhor, ao receber um caso clínico, a dupla dividia-se entre as funções de relatoria, digitando assim as ideias que surgiam com a discussão e seguindo cada passo do SNAPPS, e outra pessoa ficava mais responsável pela condução da discussão. Entretanto, é válido ressaltar que não havia um pré-estabelecimento de funções, cabendo assim a cada participante da dupla participar da forma que melhor se adequasse.

Ao todo, foram abordados dez casos clínicos em um contexto de atendimento médico no cenário de telemedicina. A discussão contemplou temas de alta prevalência na prática clínica, sendo que alguns desses estiveram presentes em mais de um caso. Em acréscimo, além dos conhecimentos prévios expostos durante a discussão, alguns objetivos de aprendizado foram elencados pelos estudantes para estudo ou revisão complementar de modo assíncrono.

Nesse aspecto, no caso clínico 1 foram elencados para estudo os diagnósticos diferenciais de DPOC. No caso 2 o estudo complementar seria sobre os tipos de artrite e sua fisiopatologia. Já no caso 3, o foco seria sobretudo as causas de anemias, enquanto no caso 4 sinusite e alergias foram os temas listados. O caso clínico 5 levantou-se o manejo do paciente com intoxicação e abordagem aos casos de abdome agudo para complementação da discussão. Quanto ao caso 6, os objetivos de estudos foram as causas, o diagnóstico e as possibilidades terapêuticas do hipertireoidismo. Já no caso 7, o foco foi aprofundar sobre o quadro da bronquite, seu diagnóstico e a semiologia da tosse. O caso clínico 8 voltou-se sobretudo a dor torácica e a síndrome coronariana aguda e o caso 9 a doenças do trato gastrointestinal baixo, como hemorroidas. Por último, no caso clínico 10 foram elencados os temas etiologia, diagnóstico e prevenção da pneumonia.

Um entrave apontado por alguns discentes consistiu em complicações relacionadas a tecnologias e internet, já que o acesso à rede pode ser dificultado dependendo de condições socioeconômicas do discente, condições de localização geográfica, dentre outras.

Ainda é válido ressaltar a experiência do Telessaúde no Sertão, também implantada pela EMCM/UFRN através de parceria com a Salu. Inicialmente foi implantada nas regiões do Seridó e Trairi, ambas no Rio Grande do Norte, mas posteriormente se estendeu para diversas outras regiões circunvizinhas com o objetivo de prestar orientações de saúde à população, sobretudo aquelas a respeito do Covid-19.

O Telessaúde no Sertão foi cadastrado como um projeto de extensão para o enfrentamento da pandemia. É utilizada a inteligência artificial nomeada Chico, que faz uma triagem das pessoas que buscam atendimento e, se necessário, efetua o direcionamento para algum dos voluntários, sendo estes estudantes de medicina preceptorados por médicos.

Além da triagem clínica, do primeiro atendimento, do fornecimento de orientações e esclarecimento de dúvidas houve também a modalidade de telemonitoramento, na qual os próprios estudantes que atenderam o paciente realizam um monitoramento das suas condições de saúde, se houve melhora ou piora dos sintomas ou mesmo se há a necessidade de direcionamento dentro da rede de atenção. Os atendimentos ocorrem pela manhã das 8 às 12 horas e à tarde das 14 às 18 horas entre segunda e sexta, já no sábado o horário é apenas pela manhã das 8 às 12 horas.

Com a ocupação quase total dos leitos de UTI e com a lotação dos serviços de saúde nesta época, o Telessaúde no Sertão faz-se importante em diversos aspectos, tendo como principais focos a prestação de orientações para pessoas com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 e o incentivo a práticas de controle da pandemia, havendo também atuação na área de saúde mental, tendo em vista que casos de transtornos sociais e mentais tiveram grande aumento com o surgimento da pandemia e a necessidade de isolamento social.

É importante ressaltar toda a valorização da cultura regional que o projeto Telessaúde no Sertão apresenta, de forma que até mesmo a estética do site e das postagens em redes sociais é voltada para a cultura nordestina, com ilustrações que derivam de xilogravuras, utilização de linguagem popular e de fácil acesso e

músicas majoritariamente no ritmo musical de forró.

Com a criação desse projeto temos, assim, a construção de competências fundamentais para a habilidade de comunicação médico-paciente de forma virtual, sendo que muitos alunos que se voluntariaram estão tendo um veemente contato com a telemedicina durante a graduação.

Faz-se visível, assim, que a telemedicina em um aspecto geral tem importância tamanha, e essa ficou ainda mais evidente durante a pandemia de Covid-19. No âmbito da EMCM é válido destacar os avanços com a criação e oferta da disciplina optativa de Telemedicina e com o projeto Telessaúde no Sertão, ambos extremamente relevantes tanto para o corpo discente e docente quanto para a população no geral.

Regulamentação da telemedicina no Brasil

Apesar dos analistas e estudiosos estimarem o surgimento da moderna telemedicina durante o século XX, principalmente em seus anos finais, associada ao desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação, essa ainda é uma atividade relativamente emergente, nem tanto relacionada à questão temporal, mas sim com o fato de enfrentar desafios de ordem técnica, legal, ética, regulatória, cultural, entre outros, o que tem restringido o seu processo de difusão (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Em contrapartida, o Brasil é um país que, devido a algumas peculiaridades, se caracteriza como um cenário atrativo à telemedicina, como: sua extensão territorial continental, concentração populacional e de serviços de saúde em grandes centros, precariedade e alto custo de transportes terrestres, desigualdade de recursos médicos de boa qualidade e isolamento das pequenas comunidades (SABBATINI, 2012; MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Essa situação pode ser visualizada, inclusive, no Seridó, região cuja cidade polo é Caicó, onde se localiza a EMCM. Há uma desigualdade de recursos médicos entre as cidades da região, e assim muitos pacientes se deslocam com frequência para Caicó, onde se concentra a maioria dos serviços de saúde mais especializados. No entanto, é importante ressaltar que os custos com transporte para esses fins são altos, como também o fato de que as condições das rodovias

muitas vezes são precarizadas, dificultando assim esse deslocamento que muitas vezes é diário ou semanal.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) posicionou-se pela primeira vez sobre a prática médica em serviços de telemedicina na resolução 1.643/2002, definindo-a como o exercício da medicina por meio da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual aplicadas apenas com fins de assistência à população, educação e pesquisa em saúde. Estabelece também a autonomia do médico na decisão de utilizar-se dela (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016). Sendo, por exemplo, regulamentada a atividade do médico regulador do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no contexto da assistência pré-hospitalar atuando como um apoio diagnóstico e terapêutico até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência (BRASIL, 2002).

Com a publicação do novo código de ética médica por meio da resolução CFM 19.31/2009, algumas restrições foram impostas no Brasil, vedando-se a prescrição de tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em caso de urgência e emergência, mas com atendimento médico presencial subsequente (HARZHEIM *et at.*, 2017).

Já em 2011, essas limitações foram reforçadas pelo CFM através da resolução 19.74/2011 que reiterou a proibição à consulta, ao diagnóstico e à prescrição de modo remoto que pudesse substituir a consulta presencial, sendo permitido apenas realizar orientações e esclarecer eventuais dúvidas de pacientes previamente conhecidos do atendimento presencial (HARZHEIM *et at.*, 2017). Em 2018, houve uma tentativa de viabilizar consultas remotas através da resolução do CFM 2.227/18, mas essa foi revogada em 2019, segundo o CFM, atendendo aos protestos e às propostas de alteração dessa resolução por parte de entidades e médicos (WEN, 2020).

No ano de 2020, com a vigência da pandemia de Covid-19, o Ministério da Saúde reconheceu, através da Portaria nº 467/2020, a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina em caráter de excepcionalidade e enquanto durarem as medidas de enfrentamento à doença. Essa legalização, embora seja positiva, ocorreu de modo tardio, e esse atraso refletiu-se em prejuízos ao avanço da telemedicina no Brasil ao longo dos anos. Levando-se em consideração ainda que o cenário epidêmico exigiu uma transição abrupta de muitos médicos do contexto

tradicional para a telemedicina, o que se observou foi inexperiência de muitos profissionais médicos em lidar com os recursos tecnológicos, dúvidas sobre a aplicabilidade, remuneração, questões éticas e de segurança de dados no contexto de telemedicina (WEN, 2020).

Tendo em vista o que foi exposto, reitera-se a importância da oferta de disciplinas optativas como a de Telemedicina, ofertada pela EMCM/UFRN no âmbito da graduação, levando-se em consideração a presença no Brasil de muitos profissionais pouco familiarizados com a área, como também a tamanha notoriedade que tem sido dada a ela nesses últimos anos sobretudo após sua legalização em caráter de excepcionalidade pela pandemia de Covid-19.

Além disso, o serviço do Telessaúde no Sertão vem logo após a regulação pela Portaria nº 467/2020 não apenas como uma alternativa para aquelas pessoas que não têm um acesso tão facilitado ao serviço de saúde, mas também em um momento no qual o isolamento social é preconizado como uma das principais formas de prevenção de alastramento do número de casos de Covid-19. Desse modo, o teleatendimento ofertado é também uma forma de auxílio na redução do fluxo em serviços de saúde, atenuando assim as chances de haver maior contágio.

Conceitos em telemedicina

Os termos detalhados a seguir não são recentes, no entanto, ainda são desconhecidos por muitos estudantes e profissionais da área da saúde. No curso de Medicina da EMCM/UFRN até o início da pandemia, em 2020, não havia a abordagem especificamente dessas temáticas como componente curricular. No entanto, com a criação da disciplina optativa de Telemedicina esses conceitos passaram a ser amplamente estudados por aqueles que demonstravam interesse. No entanto, a grade curricular obrigatória não enfoca esses conceitos embora eles estejam cada vez mais presentes na prática médica.

A telemedicina consiste, na área da saúde, na utilização das mais diversas tecnologias de informação e comunicação visando uma melhor oferta de serviços de assistência com potencial de minimizar dificuldades de acesso ao serviço de saúde, escassez de profissionais e de melhorar a qualidade da assistência e reduzir custos do sistema de saúde (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Portanto, vem como uma revolução no âmbito da saúde, ao passo que estabelece novos aspectos nas práticas de diversas profissões e, sobretudo, na prática médica.

À vista disso, cabe ainda explicar outros conceitos que auxiliam a compreensão da telemedicina. Primeiramente, é importante a conceituação da teleconsulta, que pode ser definida como a utilização de tecnologias de informação e comunicação para realizar uma consulta médica ou por outro profissional da saúde (HARZHEIM *et at.*, 2017). Não é, no entanto, indicada para a primeira consulta, devido às suas limitações na realização de um exame físico mais detalhado. Já era uma realidade presente em outros países, mas no Brasil foi regulamentada apenas em 2020 diante da excepcionalidade da pandemia de Covid-19.

Já a teleinterconsulta consiste em uma troca de informações e opiniões entre médicos para auxílio diagnóstico, terapêutico, clínico ou cirúrgico, com ou sem a presença do paciente (WEN, 2020). Enquanto isso, a teleorientação pauta-se em orientações geralmente mais básicas e iniciais via metodologias interativas de comunicação audiovisual. Por último, temos a telessaúde, que pode ser entendida como uma conceituação mais geral do que a telemedicina, de forma que abarca outras áreas da saúde além da medicina (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Diante desse cenário singular a teleconsulta foi amplamente usada no dia a dia do projeto do Telessaúde no Sertão, tendo em vista as necessidades de atenção à saúde seguindo as recomendações de isolamento social. Dessa forma, atuando através de uma abordagem que auxilia na triagem direta, permite que os pacientes sejam rastreados com eficiência, recebam informações de qualidade e com embasamento científico, desmistificando mitos e passando orientações. Assim, conseguimos auxiliar na manutenção da quarentena e prevenção e promoção de saúde individual e coletiva (MACHADO JUNIOR; PAUNA, 2020).

Proteção de dados do paciente e aspectos ético-legais

Além de tais conceituações, é relevante a discussão sobre a proteção de dados do paciente e seus aspectos ético-legais. Nesse âmbito, no Brasil, temos como marco a criação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), representada pela Lei nº 13.709/18, iniciativa governamental que procura regulamentar e garantir a proteção de dados e da privacidade dos seus cidadãos (WEN, 2020).

Essa legislação é a que determina as principais condições sobre a maneira como os dados pertencentes aos cidadãos devem ser recolhidos e tratados, além de estabelecer penalidades para as empresas que descumprirem as determinações contidas na lei. Sancionada em agosto de 2018, inicialmente entraria em vigor em agosto de 2020, quando completaria dois anos de *vacatio legis*, expressão em latim que significa "vacância da lei", ou seja, refere-se ao prazo legal que a lei demora a entrar em vigor. Porém, em decorrência da pandemia de Covid-19, o prazo foi postergado e ainda tem novo prazo indefinido.

Mesmo assim, no âmbito da telemedicina é necessário refletir sobre a proteção dos dados dos pacientes. É importante optar por plataformas que garantam a autenticidade, a integridade e a segurança com uso de criptografia e a privacidade das informações (WEN, 2020). Além disso, conforme a Lei nº 13.709, os dados e imagens dos pacientes devem trafegar na internet com infraestrutura, gerenciamento de riscos e requisitos obrigatórios para assegurar o registro digital apropriado e seguro, obedecendo às normas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, integridade, veracidade, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional das informações.

Ademais, a LGPD também prevê que as informações sobre o paciente só podem ser transmitidas a outro profissional, de forma segura e garantindo a confidencialidade dos dados, se prévia permissão fornecida pelo paciente ou representante legal, registrada oficialmente mediante a assinatura de um consentimento livre e esclarecido.

Da mesma forma, também, todos os funcionários de áreas administrativas e técnicas que, de alguma forma, tiverem acesso aos dados do prontuário devem assinar um termo de confidencialidade e não divulgação, em conformidade com a norma ISO/IEC 17799. Com o intuito de preservar a proteção da privacidade e combater o mercado de comercialização de dados pessoais para fins comerciais.

No tocante à Proteção de Dados do Paciente e Aspectos Ético-Legais, o projeto Telessaúde no Sertão respeitou os aspectos técnicos e legais, baseando-se na LGPD, através do armazenamento de dados dos pacientes utilizando um recurso da plataforma google que garante uma proteção em nuvem, sendo restrita apenas aos alunos voluntários que prestam o atendimento e aos médicos preceptores.

Em alguns casos, só o próprio médico tem acesso exclusivo aos prontuários. Além disso, a partir do momento que o usuário acessa a plataforma, a inteligência artificial Chico oferece o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido a fim de garantir a autenticidade, integridade e privacidade dos dados. Assim, se o usuário concordar com os termos, ele é direcionado para a teleconsulta, de forma que novamente é reforçado pelo voluntário e pelo médico a importância da proteção de dados do paciente.

Sendo tomadas todas essas medidas, a prática da telemedicina se fará mais segura tanto para o paciente como para o profissional. Entretanto, em caso de vazamento de dados do paciente, serão aplicadas sanções administrativas, que podem ir desde uma advertência, até multas (o valor pode chegar a 5% do faturamento bruto da empresa responsável ou a um teto de R$ 50 milhões), bloqueio dos dados do profissional e proibição parcial ou total do exercício de atividades relacionadas ao tratamento de dados conforme previsto da LGPD.

Uso da Inteligência Artificial em saúde nos serviços de Telemedicina: benefícios e riscos

Podemos definir a Inteligência Artificial (IA) como um ramo da ciência da computação que, através de algoritmos pré-definidos, é capaz de reconhecer um problema, ou uma tarefa a ser realizada, analisar segundo bancos de dados e tomar decisões, simulando a capacidade humana (LOBO, 2018). Em outras palavras, são sistemas inteligentes que, graças à programação, são capazes de realizar tarefas independente de instruções diretas de humanos.

Tal tecnologia possui vários possíveis benefícios, sendo um deles a avaliação computadorizada de exames de diferentes áreas como radiologia, dermatologia, oftalmologia e cardiologia, entre outras. Essa avaliação através da máquina depende de algoritmos de aprendizagem fornecidos por profissionais, baseando-se em padrões, que direcionam e aceleram o trabalho humano, além de se aperfeiçoarem a cada avaliação num constante processo de aprendizado (LOBO, 2017; 2018).

Desse modo, o impacto da IA envolve a vantagem na diminuição dos custos públicos e privados gastos em recursos diagnósticos, terapêuticos e de

rastreio em saúde. Acrescenta-se ainda uma otimização na acurácia e sensibilidade favorecendo diagnósticos mais precoces, evitando condutas tardias e favorecendo a escolha por procedimentos minimamente invasivos. Tendo, assim, como resultado final um benefício na qualificação do cuidado e no prognóstico do paciente (LOBO, 2018; SILVA; BÁLLICO, 2018).

Além disso, outra vantagem da utilização da IA é a possibilidade de armazenar mais informações, com menor tempo para recuperação de dados e maior facilidade de acesso. Viabiliza, assim, através de sistemas que cruzam as prescrições e dados clínicos do paciente, alertar sobre contra indicações, alergias, doses inapropriadas, interações medicamentosas, entre outros fatores que corroboram com uma prescrição mais segura (LOBO, 2017; 2018).

Assim, colabora-se com a atividade do profissional médico e há uma potencialização da prevenção quaternária — quando se busca minimizar danos associados às intervenções terapêuticas — na tentativa de evitar iatrogenias. Esse auxílio pode ocorrer através do fornecimento pela IA de informações relevantes que o próprio profissional médico não consegue processar paralelamente ao atendimento no cenário da telemedicina (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Alinhado a essa óptica, o curso de Medicina da EMCM/UFRN vem ampliando a sua proposta de aproximação das tecnologias e das automações, tendo em vista que essas ferramentas são promissoras na formação e no aprimoramento dos profissionais da área da saúde na perspectiva de ensino e assistência à população.

Nesse sentido, o projeto de Telessaúde no Sertão e disciplina de Telemedicina fizeram uso de recursos de plataformas digitais, triagem clínica automatizada através de algoritmos alinhados a IA, armazenamento de dados em nuvens digitais e videoconferências, havendo ainda a possibilidade de maximização do processo ensino-aprendizado através do uso de ferramentas tecnológicas complementares disponíveis na instituição, como o uso de simuladores, peças anatômicas em 3D e animações computadorizadas.

Além de tudo, a IA pode impactar no currículo médico e no incentivo à flexibilização curricular, preconizando o ensino fundamentado em competências básicas que visem formar médicos generalistas capazes de exercer funções no atendimento de pacientes em unidades de atenção primária (LOBO, 2018). Assim, visualiza-se cada vez mais espaço, importância e dependência das IA no cenário de assistência médica.

Ademais, um provável risco seria o paciente postergar a busca por assistência médica em virtude de orientações de IA que possam estar disponíveis por aplicativos ou no próprio celular quando houver surgimento de alguns sinais e sintomas. Enquanto a IA é vista como um auxiliar no trabalho médico e não substituto. É importante ressaltar que a automatização pode ser prejudicial em decorrência da perda da autonomia do profissional médico como supervisor e responsável, inclusive de modo legal pelas condutas tomadas. Assim, se necessário, o paciente deve procurar um profissional de saúde se surgirem sinais e sintomas — o que deve ser reforçado, inclusive, pelos aplicativos de IA.

Outra problemática envolvida em torno da IA é a desvalorização do contato com o paciente, a formação de vínculo e estabelecimento de uma relação médico-paciente sólida, o que pode ocasionar prejuízos na história clínica e no exame físico que tornam o diagnóstico clínico mais dependente de exames complementares. Esses mesmos elementos têm sido apontados, juntamente com o pouco conhecimento em informática, no discurso de resistência proferido por alguns profissionais que se recusam em se adaptar a essas tecnologias. Cabe aqui a intervenção de incentivar o uso e contato com a telemedicina e recursos da inteligência artificial desde a formação a fim de capacitar esses profissionais.

É válido ressaltar ainda que a IA provavelmente não teria o senso crítico para identificar componentes de comunicação não verbal, como elementos confundidores ou enganosos ditos durante uma anamnese que podem esconder problemas ou induzir diagnósticos.

Mesmo diante de algumas dificuldades, precisamos pensar que a IA apresenta benefícios em diversas especialidades médicas e para seus pacientes (BRAGA *et al.*, 2018). A fim de minimizar possíveis malefícios da IA, ela deve ser utilizada como uma potencializadora e facilitadora do trabalho médico, e não como substituta da mão de obra humana (SILVA; BÁLLICO, 2018). Nesse sentido, os profissionais devem se adaptar a essa realidade, uma vez que algumas mudanças já estão presentes no dia a dia profissional e outras brevemente poderão ocorrer nessa constante evolução a qual estamos sujeitos.

Telemedicina: potencialidades e barreiras

No que concerne às suas potencialidades, a telemedicina é uma ferramenta estratégica com benefícios para diferentes atores, tais como: o governo, as instituições de saúde, os profissionais e os pacientes. Suas vantagens envolvem, por exemplo, facilidade de acesso à teleconsulta, teleorientação, teletriagem, telecirurgias (uso de máquinas e robôs com programação automatizada) e teleinterpretação de laudos de exames imagiológicos. Consegue-se, assim, reduzir o custo da assistência, a necessidade de materiais e recursos humanos, além de diminuir o tempo necessário para o atendimento (WEN, 2015).

Já com relação aos seus aspectos sociais, a telemedicina tem como principal potencialidade a democratização do acesso aos serviços de saúde com a possibilidade de integrar regiões remotas com as tecnologias em saúde dos grandes centros (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016). Tal recurso torna-se importante na região do Sertão tendo em vista a dificuldade logística em alguns municípios de acesso em tempo hábil a um serviço de saúde, seja por superlotação dos equipamentos, seja por carência de profissionais. Um exemplo veemente de uma potencialidade da telemedicina é o momento atual, no qual a pandemia de Covid-19 dificulta o acesso dos cidadãos ao serviço de saúde.

Nesse aspecto, muitos serviços estão sendo oferecidos virtualmente e têm conseguido suprir algumas demandas, minimizando assim as demandas presenciais e evitando a circulação desnecessária de casos suspeitos em diversos serviços de saúde somente para receber orientações, o que pode aumentar ainda mais o risco de transmissão. Ressalta-se aqui a potencialidade do Telessaúde no Sertão que, ao oferecer orientações a pacientes que se encontram com sintomas que podem ou não ser típicos de Covid, diminui veementemente a superlotação dos serviços.

Ainda podemos destacar a potencialidade da telemedicina na formação médica através do uso em atividades, presenciais ou remotas, de inteligência artificial, modelos robotizados e animações computadorizadas que corroborem no aprendizado semiológico, anatômico, fisiológico e fisiopatológico sobre vários sistemas do corpo humano, sendo capaz de possibilitar, ainda, o uso para treino acadêmico de habilidades manuais. Para que esses serviços sejam oferecidos da melhor forma, é importante desde o ambiente acadêmico, como é o caso da oferta

da disciplina optativa de Telemedicina pela EMCM/UFRN, que haja a construção de competências para melhorar a comunicação médico-paciente em ambiente virtual, tema esse que em muitos casos é negligenciado durante a graduação.

Um dos principais desafios da telemedicina na atual conjuntura do Brasil é que iniciativas só vêm sendo tomadas por parte do Ministério da Saúde, sendo raros os momentos de articulação interministerial. Uma articulação entre os diversos ministérios, sobretudo na área tecnológica, poderia trazer grandes avanços para a telemedicina no país (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016). Os aspectos culturais, como a resistência de profissionais da saúde e dos serviços de saúde, podem também ser elencados como desafios.

Ademais, além de terem alto custo, muitas vezes o uso das tecnologias empregadas na telemedicina demanda capacitação profissional. Outro entrave é a dificuldade de acesso à internet de qualidade, com velocidade de conexão satisfatória ao uso das tecnologias necessárias (SABBATINI, 2012).

Ainda é válido ressaltar que a carência em inclusão digital, sobretudo das populações de baixa renda ou de conhecimentos escassos em tecnologia dificulta o acesso democrático aos serviços. Justamente nos segmentos sociais menos favorecidos economicamente, público que apresenta maior carência de atendimento médico. Por conseguinte, é importante que sejam formuladas ações para suprir também as demandas desses cidadãos.

Tendo em vista a necessidade de possibilitar o acesso às tecnologias imprescindíveis para a participação no semestre suplementar oferecido de modo remoto, no qual foi disponibilizada a optativa de Telemedicina, a EMCM/UFRN, ofertou um apoio financeiro para custear dispositivos eletrônicos e contratação de internet para estudantes de baixa renda prioritários da assistência estudantil, o auxílio instrumental.

Dessa forma, de acordo com os temas abordados anteriormente neste capítulo, percebe-se que a potencialidade do projeto é tamanha, mas ao mesmo tempo ressalta-se que a dificuldade de acesso para alguns indivíduos.

Outrossim, ainda esbarramos no aparato ético e legal que prevalece no Brasil, de forma que as normas de conduta, padrões e regulamentações necessárias para sua aplicação de modo ético e legal são insuficientes, podendo essas tecnologias representar uma ameaça para a tradicional relação médico/

paciente, constituindo, portanto, uma prática médica insegura (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Diante do exposto, fica claro que, mesmo diante das dificuldades e barreiras atuais concernentes ao uso das tecnologias associadas à medicina, é de suma importância o incentivo a aproximação desse binômio, tendo em vista os impactos positivos à saúde individual e coletiva e ao processo de trabalho médico.

Habilidade de comunicação

A comunicação pode ser descrita como qualquer interação entre humanos, seja ela através de linguagem não verbal (gestos, toques etc.) ou de linguagem verbal (fala, escrita etc.) (FERMINO; CARVALHO, 2007 *apud* CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014). A comunicação é o que intermedeia a relação entre o profissional de saúde e o paciente, e para que os objetivos da consulta/orientação sejam atingidos, os desafios e falhas de comunicação precisam ser superados e as mensagens têm que ser passadas com clareza (BRAGA; SILVA, 2007).

Há vários fatores que podem dificultar a comunicação, sobretudo na telemedicina, como diferenças socioculturais e linguísticas, dificuldade de acesso à internet, baixa habilidade no uso dos recursos digitais, alta frequência de interrupções de fala, uso de termos técnicos, entre outras (SILVA, 2012). Nesse sentido, é importante lembrar que a telemedicina favorece um contato entre pessoas de diferentes regiões e culturas.

Outra dificuldade importante para a comunicação no âmbito da telemedicina é a utilização de mensagens de texto para tentar expressar o que está se sentindo (FERNANDES *et al.*, 2015). Apesar de haver recursos como mensagem de voz, chamadas de vídeo, entre outros, muitas vezes essa comunicação não consegue ser tão eficaz quanto a comunicação presencial.

Para superar essas barreiras faz-se necessário, acima de tudo, o estabelecimento de bom vínculo médico paciente. Essa é uma conquista que, de modo virtual, podemos conseguir através de um bom acolhimento verbal, manutenção do contato visual, demonstração de atenção, uso de linguagem corporal com gestos, postura empática e regulação do tom de voz (SILVA, 2012). Faz-se positivo, ainda, ao final da consulta, fornecer as instruções repassadas por escrito.

Por fim, desenvolver e aprimorar essas habilidades comunicativas pode fazer toda a diferença pensando-se na confiança com relação ao profissional, aderência ao plano terapêutico, formação de vínculo, confiança e percepção de qualidade e satisfação profissional por parte dos pacientes, além dos benefícios para o trabalho em equipe médica e multiprofissional (SILVA, 2012).

Nessa perspectiva de superação, para minimizar esses impasses é válida uma formação continuada, por meio de cursos de capacitação para o exercício da comunicação médico-paciente na realidade da telemedicina. É essencial, ainda, mitigar as relações de poder que se estabelecem entre o saber científico e o popular, pois o saber popular também precisa ser valorizado como, acima de tudo, cultura, além de buscar compreender e conhecer palavras desconhecidas no intuito de criar um rico repertório cultural, conceitos e habilidades extremamente abordados no dia a dia principalmente durante o projeto de Telessaúde no Sertão. Além do mais, os aspectos não verbais também podem dizer muito sobre o que o paciente sente, sendo importante que o profissional os observe.

Nessa vertente de desenvolvimento e aprimoramento das habilidades comunicativas e de relações interpessoais, tanto a disciplina quanto o projeto do Telessaúde foram exitosos, pois cobraram de seus participantes tais competências para o exercício pleno de suas atividades. Tais recursos foram exigidos durante diversas atividades, como: as atividades em grupo de alunos, as apresentações dos casos clínicos, as práticas de escrita no prontuário, as teleconsultas e as teleorientações e a elaboração de materiais teóricos.

A fim de otimizar os recursos e resultados da telemedicina no contexto do desenvolvimento da habilidade de comunicação, faz-se relevante a realização de estudos experimentais que avaliem e validem estratégias comunicativas no âmbito da comunicação médico-paciente de modo virtual, sobretudo diante do momento atual, no qual as teleconsultas e vêm ganhando cada vez mais espaço.

Conclusão

Portanto, ressalta-se a relevância da telemedicina na atualidade e as revoluções por ela criadas ao longo do tempo. Infelizmente, tal temática ainda não é muito esclarecida para alguns profissionais de saúde, sendo recorrente,

inclusive, muitos estudantes concluírem a graduação com mínimo contato com o assunto.

Dessa forma, é importante que os indivíduos da área da saúde compreendam não apenas o conceito de telemedicina, mas também que se atentem quanto a sua regulamentação no Brasil e quanto a aspectos ético-legais e proteção de dados do paciente. Além disso, é relevante compreender não apenas as potencialidades dessa área, mas também os desafios concernentes a ela que necessitarão ser superados.

Retomando a discussão sobre a experiência com a disciplina optativa de Telemedicina, é válido ressaltar ainda o fato de que o plano pedagógico utilizado viabilizou a cooperação entre os participantes, exercitando também a dinâmica existente entre os alunos e o tema, o que se tornou importante principalmente no que concerne a participação dos discentes nas aulas remotas.

Acrescenta-se ainda o fato dos acadêmicos participantes cursarem entre o segundo e o oitavo período do curso, viabilizando assim um compartilhamento de experiências e aprendizados de diferentes turmas. Assim, houve uma contemplação do plano da disciplina como também das nossas demandas acadêmicas.

Os momentos vivenciados na disciplina foram enriquecedores no tocante ao aprendizado de competências cognitivas técnicas sobre raciocínio clínico, fisiopatologia das doenças prevalentes da prática clínica, formulação de hipóteses diagnósticas e planejamento terapêutico. Além disso, há também o acréscimo nas habilidades de computação básica aplicadas à medicina, relacionamento e comunicação interpessoal.

Ademais, ressalta-se aqui, além da disciplina optativa de Telemedicina, a relevância do projeto Telessaúde no Sertão, que consta em uma experiência em telemedicina que está sendo vivenciada pelos corpos discente e docente da EMCM/UFRN e por parte da população de regiões carentes em informação nesse momento de pandemia.

Essa iniciativa traz uma grande oportunidade de um maior contato de toda a comunidade acadêmica com o tema, como também grandes ganhos para a população assistida. Apesar disso, é válido lembrar que, mesmo com uma maior inclusão digital nos últimos tempos, muitas pessoas ainda não podem ter acesso a esse tipo de serviço em decorrência das diversas limitações já citadas ao longo do texto.

Por fim, este capítulo foi escrito como forma de apresentar a disciplina de Telemedicina e um compilado de informações, conceitos e atualizações acerca dela, tentando abordar assuntos fundamentais como regulamentação, aspectos ético-legais, potencialidades e desafios e sua aplicação na prática médica e acadêmica. Configura-se, assim, como um instrumento de aquisição de conhecimento, como também um estímulo para a mobilização de pensamentos e reflexões acerca da telemedicina.

Referências

BORGES, M. C. *et al*. Ensino clínico em cenários reais de prática. **Medicina**, v. 48, n. 3, p. 249-256, 2015.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. da. Competent communication: a view of nurse experts in communication. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 410-414, dez. 2007.

BRASIL, **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 467, de 20 de março de 2020**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2048, de 5 de novembro de 2002**.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.643, de 26 de agosto de 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 2.227, de 13 de dezembro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.931, de 17 de setembro de 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.974, de 19 de agosto de 2011.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. de L. *et al*. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde soc**., São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, dez. 2014.

FERNANDES, N. M. da S. *et al*. Telemedicina: Desenvolvimento de um sistema para atendimento à distância de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 349-358, set. 2015.

HARZHEIM, E. *et al*. **Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde**. Porto Alegre: [s. n.], 2017.

LARA, E. M. de O. *et al*. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. **Interface**, Botucatu, v. 23, 2019.

LOBO, L. C. Inteligência artificial e medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 185-193, 2017.

LOBO, L. C. Inteligência artificial, o futuro da medicina e a educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 3-8, 2018.

MACHADO JUNIOR, A. J.; PAUNA, H. F. Ensino à distância e telemedicina na área da Otorrinolaringologia: lições em tempos de pandemia. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 86, n. 3, p. 271-272, 2020.

MALDONADO, J. M. S. de V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016.

SABBATINI, R. M. E. A telemedicina no Brasil: evolução e perspectivas. *In*: **Informática em saúde**: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades. São Caetano Do Sul: [s. n.], 2012. p. 1-16.

SILVA, A.; BÁLLICO, R. D. V. Impactos da implementação da Inteligência Artificial na tomada de decisão médica. **Rev. Gestão & Saúde**, Brasília, v. 09, n. 1, jan. 2018.

SILVA, P. R. da. A comunicação na prática médica: seu papel como componente terapêutico. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, p. 505-512. 2012.

TELESSAÚDE EMCM/UFRN, 2020. Disponível em: http://www.emcm.ufrn.br/telessaude/. Acesso em: 15 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina CERES-FACISA/UFRN**. Natal, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Portaria n. 452/2020-R, de 17 de março de 2020**.

WEN, C. L. **Telemedicina do presente para o ecossistema de saúde conectada 5.0**. Instituto de ensino em saúde suplementar: [s. n.], 2020.

WEN, C. L. Telemedicina e Telessaúde: oportunidade de novos serviços e da melhoria da logística em saúde. **Rev. Panorama Hospitalar**, 2015.

WOLPAW, T. M.; WOLPAW, D. R.; PAPP, K. K. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. **Acad Med**, v. 78, n. 9, p. 893-898, 2003.

EPIDEMIA E CEGUEIRA: PERCEPÇÕES E RECONEXÕES HUMANAS

Natália Guedes Miguel Guimarães[46]
Jorge Steimback Barbosa Júnior[47]
Marcelo Luiz Medeiros Soares[46]
Raquel Litterio de Basto[48]

"Só num mundo de cegos as coisas serão como verdadeiramente o são" (...) "A alegria e a tristeza podem andar unidas, não são como a água e o azeite." (...) "Dentro de nós há uma coisa que não tem nome, essa coisa é o que somos." (Saramago. Ensaio sobre a Cegueira)

Transcendendo o olhar

É antiga a relação entre epidemia e literatura. Os homens buscam, nos livros, substitutos dos contatos dos quais foram obrigados a se distanciar para sobreviver. O aumento da angústia em épocas extremas parece pedir extravasamento na palavra escrita. Nesse sentido, algumas das melhores obras da literatura ocidental têm como mote a experiência dos que passaram pelo processo: do Amor nos tempos do Cólera, de Gabriel García-Márquez, ao Ensaio sobre a cegueira, de Saramago, passando A Peste, de Camus.

A obra de Saramago, aliás, dialoga intimamente com o tempo atual de pandemia do coronavírus (Covid-19), em 2020, na medida em que ela propõe uma reflexão que já se enuncia desde os primeiros momentos da narrativa. "Se podes olhar, vê; se podes ver, repara". Essa epígrafe do livro acaba por recobrar sua polissemia ao final do percurso narrativo. Olhar como ato mecânico de visão; ver como ato de percepção; reparar em seu duplo significado: deter-se a observar minuciosamente algo e consertar o que está quebrado ou errado. A

46 Acadêmico(a) do curso de graduação em medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
47 Docente de Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
48 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

escrita do português, ao desconcertar o leitor diante dos horrores da injustiça e da arbitrariedade, convida ao engajamento na mudança do real.

Sabe-se que na prática médica exercida numa situação-limite há assimetrias entre o tradicional, centrado apenas na cura, e as demandas de um tempo em que tanto a equipe de saúde quanto pacientes são alvo de apreensão pelo próprio bem-estar e pelo de seus familiares. Tudo que se vê se repara? Nesse sentido, em tempos de pandemia, é essencial propor o "reparar" como um resgate de práticas humanizadas em saúde.

O presente capítulo tece considerações sobre a vivência dos autores no âmago da pandemia de Covid-19, por meio de um diálogo com a obra de Saramago. Propõe-se uma reflexão ético-estética sobre a formação médica. Optamos pela manutenção do uso da primeira pessoa na medida em que, ao ser uma reflexão autobiográfica, as dimensões "êmica" e "ética" da etnografia se embrenham de forma indivisível. A ausência de uma conclusão formal é uma opção narrativa que sublinha o caráter "em construção" da vivência, o que convida o leitor a intervir com sua interpretação.

Eis o que se segue nas próximas linhas.

A doença cega

2020. Ano Novo. Projetos pessoais. Objetivos. Planos. Surgiu uma convocação para trabalho, além da faculdade. Ansiedade a mil com todos esses compromissos. Nesse ínterim, a nível mundial, já se fala da rápida propagação da doença causa pelo novo coronavírus. Em dezembro de 2019, foi confirmado o primeiro caso na província de Wuhan, na China. Nesse sentido, a surpresa em que se viram as autoridades mundiais diante da rápida expansão do Covid-19 exigiu que medidas igualmente rápidas fossem tomadas. No dia 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso no Brasil, de um homem que viajou para a Itália. O início tardio da propagação do vírus no Brasil permitiu que víssemos o desenrolar da doença na Itália e na França, países que rapidamente ultrapassaram a marca de mil mortos por dia, cujos noticiários internacionais informavam com horror. Essa situação aumentava a ansiedade pela chegada da doença ao Brasil.

Em março, a propagação foi considerada como pandemia, atingindo a 166 países e a todos os continentes, exceto a Antártida. Nesse ínterim, já infectou mais de 130 mil pessoas, levando mais de quatro mil delas à morte. O panorama brasileiro, nessa época, já era considerado preocupante, visto que muitas das transmissões já estavam sendo comunitárias – quando não se consegue mais identificar o transmissor e, portanto, qualquer pessoa pode estar infectada. Além disso, estudos internacionais mostravam que cerca de 80% dos casos de transmissão se dava por indivíduos assintomáticos (LI *et al.*, 2020). No dia 12 de março, logo após a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar a pandemia do Covid-19, foi confirmado o primeiro indivíduo com a moléstia no estado do Rio Grande do Norte (RN). Apesar de ser uma mulher que retornou de viagem da Europa – contaminação internacional –, faz-se necessário um plano de contingência para a doença. Alguns órgãos federais declararam *home office* para os funcionários, foram dadas orientações quanto à lavagem das mãos, desinfecção da casa e quarentena.

Nos estados em que a transmissão já se dava de forma comunitária, as Universidades prontamente suspenderam as atividades presenciais. Logo depois, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) cancelou as atividades presenciais, relatando que o calendário acadêmico seria reprogramado. Milhões e milhões de mensagens nas redes sociais sobre o Covid-19. Muitas, inclusive, *fake news*.

Nesse momento, órgãos municipais e estaduais e estabelecimentos privados ainda mantinham suas atividades rotineiras, apenas com precauções. Caicó está "segura", no RN ainda permanece somente um caso confirmado da Covid-19. Tornamo-nos cegos. A doença não transmite medo!

Na obra Ensaio sobre a Cegueira (2010), de José Saramago, há a disseminação de uma enfermidade que afeta a visão das pessoas. Mas, ao contrário da cegueira comum, descrita como escuridão, a cegueira sentida pelos doentes é branca, como um "mar de leite". A transmissão começa a partir de um primeiro afetado que, ao ir ao médico por sua condição, acaba por infectar o profissional que o atende, sua secretária e a maioria dos pacientes em espera. Diante da expansão dos casos, as autoridades político-sanitárias optaram pelo confinamento imediato dos contaminados com o "mal branco", para restringir sua disseminação na população. Com isso, carros oficiais, apoiados por agentes de segurança, iam buscar os doentes em suas casas, a fim de levá-los a um local de quarentena. No Brasil, entretanto, considerações de ordem político-econômica

impediram a adoção do estado de *lock down*, como realizado na obra. Os pequenos empresários desrespeitaram a recomendação das autoridades de saúde pelo medo de falirem, diante da morosidade estatal em lançar programas de ajuda. Além deles, os grandes empresários pressionavam pela retomada do trabalho presencial, por entenderem que, assim, maximizariam seus lucros.

Assim como no livro, à medida que a enfermidade avança, emerge um estado de ansiedade. Em notas oficiais diárias, o Hospital Regional do Seridó (HRS), localizado no município de Caicó, atualizava o número de casos suspeitos da doença, que deram entrada na emergência daquele nosocômio com manifestações clínicas compatíveis com síndrome gripal aguda: quatro casos em um dia, no outro subiu para seis. Nenhuma confirmação (ou exclusão) até o momento. Os resultados laboratoriais demoram a sair, visto que amostras são enviadas para a capital do estado ou para outra unidade federativa.

Os casos confirmados no Rio de Janeiro (RJ) e em São Paulo (SP) começam a alarmar, crescendo exponencialmente. Minha mãe, uma senhora de 60 anos, é diabética e hipertensa – diga-se de passagem, um dos anti-hipertensivos que ela usa de forma contínua é um Bloqueador de Receptor de Angiotensina (BRA), um dos medicamentos que alguns estudos indicam potencializar a contaminação, caso ela seja exposta ao patógeno, embora não seja um consenso científico (BRITO; DIAS; OLIVEIRA, 2020). Na tentativa de proteger os meus, a trouxe para ficar comigo um tempo, até que tudo se normalizasse.

No fim de março, o serviço de fisioterapia em que eu trabalhava foi suspenso na cidade e os funcionários remanejados para as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, trabalho interno e externo. Que Deus proteja!

Eis que após todo o esforço de equipes de saúde nacionais e internacionais para convencer a população ficar em casa, excelentíssimo Presidente da República, mais uma vez, abre a boca. Ditou que todos voltassem às atividades rotineiras, só preservando os idosos — o isolamento social vertical. É verdade que estava iminente um colapso da economia, mas Jair Messias Bolsonaro, representante constitucional de todos os brasileiros, deveria dar suporte, por meio de políticas de seguridade social, à população geral e aos pequenos empresários, fazendo-os ficar em casa, com seus funcionários, até o pico de contaminação passar. Mais uma vez, observa-se a visão enraizada da proposta curativista ao invés da prevenção. Mas

o Sistema Único de Saúde (SUS), embebido pelos preceitos da Atenção Primária à Saúde (APS), não trouxe a proposta inovadora, até então, do "prevenir para não precisar remediar"? Pouco conhecida por muitos, inclusive pelo nosso gestor maior. Em poucos dias, lojas dos grandes centros, como RJ e SP, voltaram a abrir e as pessoas continuaram a se expor.

Sobre isso, é relevante evidenciar os postulados sob os quais o atual Modelo de Atenção à Saúde brasileiro está alicerçado. Após o vazio assistencial que dominou os séculos iniciais da história sanitária na colônia portuguesa, os Modelos Biomédico e Sanitarista sucederam-se durante o processo de construção da saúde pública. Enquanto o primeiro destinava-se à intervenção impositiva e padronizada no âmbito das campanhas pontuais, com vistas à imunização massiva e ao controle das doenças infecciosas para manutenção hígida da mão de obra; o segundo reveste-se do individualismo e da alta densidade tecnológica com o principal intuito de curar indivíduos já adoecidos. Como herança, vivemos em uma sociedade medicalizada e lidamos com uma saúde mercantilizada (FERNANDES; SOUSA, 2020).

Subsequentemente, as discussões internacionais impulsionaram a difusão da Promoção da Saúde como pilar para reorientação dos modelos assistenciais. A partir de então, alguns sistemas de saúde adotaram modelos alternativos norteados pela centralidade da APS. Ou seja, idealmente, práticas meramente curativistas perderam espaço para uma atuação baseada na melhoria da qualidade de vida, no protagonismo do usuário, na universalidade e na adoção da vigilância à saúde como ferramenta para o planejamento estratégico e para a identificação precoce de problemas e agravos sanitários (FERNANDES; SOUSA, 2020). Diante disso, é razoável inferir que o discurso do chefe de Estado e de Governo não estabelece uma relação harmônica com o atual cerne constituinte da saúde pública brasileira.

Já ao fim de março, em Caicó ainda não havia sido confirmado nenhum caso de Covid-19, mas havia 72 suspeitos aguardando resultado. As pessoas sentem medo? Não! É muito triste saber que a proposta de a massa ficar em casa, mesmo com todo esforço em redes sociais e televisivas, não foi aderida pela população do Seridó. Muitos pensavam que apenas os idosos e portadores de comorbidades estavam no grupo de risco e que, portanto, só eles deveriam fazer um "isolamento vertical", ao contrário do isolamento "horizontal" — quarentena irrestrita. Se eles parassem para pensar que para toda a IV Região de Saúde — 25 municípios —

há apenas dez leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no HRS, será que mudaria alguma coisa? Espero que não tenham que escolher o mais "viável" para dar os devidos atendimentos intensivistas necessários.

O número de mortes na Itália em 24h é próximo dos 1000. MORTES, não de infectados. Eles não se importaram com o isolamento social precoce para reduzir a curva de transmissão. Tomara que mesmo com a ignorância de alguns, não cheguemos a esse nível. O SUS não tem estrutura para tal demanda.

E as notícias boas? Ah, sim, essas acalmam o coração! A UFRN começou a realizar testagem para Covid-19 com resultados eficientes e mais rápidos. Apesar disso, outra equipe de pesquisadores desenvolveu um estudo sobre o Covid-19 e descobriu que esse vírus presente no Brasil já não é mais o mesmo que está na Itália ou na China (LIMA; SOUSA; LIMA, 2020). Ele já sofreu uma mutação. Muitas dessas modificações de seus RNA são atenuantes da doença, outros, agravantes. Dessa forma, se for muito intensa a taxa de mutação do, vacinas também terão de ser modificadas, visto que a estabilidade do vírus é basicamente o que permite o tempo de proteção de uma vacina. O vírus da gripe, por exemplo, tem alta taxa mutacional e necessita, anualmente, ser reanalisado para a confecção da vacina compatível. Quanta balbúrdia nas Universidades públicas!

Em meados de abril, o primeiro caso de Covid-19 é confirmado na cidade de Caicó. Trata-se de um paciente de um município vizinho, mas que está internado na cidade, no HRS. Como não se trata de um morador da cidade, muitos creem que o município ainda está imune e mantém suas atividades rotineiras.

Cerca de uma semana depois, foram surgindo casos isolados de moradores de Caicó. Ainda assim, a atitude da população permanece como se não houvesse pandemia. O vírus tornar-se-á conhecido e perigoso apenas quando atingir um familiar, infelizmente. Nesse ínterim, profissionais da saúde, como eu, já tinham a real noção do estrago que essa pandemia poderia configurar no Brasil e principalmente no interior, como Caicó, cujos recursos são um tanto quanto escassos.

Vigilância cega

O número de casos confirmados aumenta exponencialmente em todos os estados brasileiros. Em duas semanas de trabalho "nas ruas", auxiliando a equipe de

Vigilância Sanitária, já vi comércios fecharem e em cerca de dois ou três dias abrirem novamente, devido à liberação governamental, a fim de não desregular a economia. Decretos do governo do estado do RN comunicam que somente devem permanecer abertos os serviços essenciais, como o de venda de alimentos e medicamentos, postos policiais, atendimento de saúde e laboratórios. Entretanto, uma ordem municipal impede que os órgãos ordenem o fechamento de outros serviços que estão abertos.

Impotente: é assim que me sinto enquanto profissional da saúde que fiscaliza os estabelecimentos, apenas orientando quanto aos cuidados e precauções contra a contaminação, mas que não pode orientar o fechamento, para o bem-estar coletivo. Honestamente, eu fico com pena dos pequenos comerciantes que não têm como pagar os funcionários, que muitas acabam sendo demitidos. Entretanto, quem deve dar suporte a eles é o governo! Auxílios governamentais para evitar a falência dos micros e dos pequenos empreendedores. E todos em casa. É assim que deve ser, a fim de que a pandemia achate a curva e não perdure por mais tempo — aí sim, dando um nó na economia.

No romance, a violência institucional do exercício de poder revela-se pela submissão dos corpos doentes, primeiro isolados e, à medida que a doença se alastra, impedidos já de serem contidos, na erosão da solidariedade. No Brasil da pandemia, a violência se manifesta no descaso, em não endossar medidas restritivas de contato social, no "e daí?!" presidencial que demonstra uma suposta liberdade apregoada, com o lema "cada um por si e salve-se quem puder". O contraste entre a ficção e a vida nos leva a refletir que a inação pode ser uma escolha tão violenta e deletéria quanto a ação autoritária.

Hesitação

Nesse meio tempo, abriram processos seletivos emergenciais para contratar fisioterapeutas para a IV região de saúde (com polo em Caicó) e para o Hospital Universitário da UFRN em Santa Cruz/RN. Sabendo da carência de profissionais da região e ciente do quanto eu poderia contribuir e salvar vidas, fiz a inscrição. Amo minha família e meus amigos. Não posso ser hipócrita em falar que não bate medo de assumir e ir, literalmente, para a linha de frente. Hoje, eu tenho contato com pessoas nas ruas, lotada no serviço de vigilância epidemiológica da Prefeitura

de Caicó. Não sei até onde é mais perigoso, de fato, eu ir com uma máscara cirúrgica para a rua, encontrar tantas e tantas pessoas desprotegidas que podem estar com a doença e não terem manifestado sintoma algum, ou estar dentro de um hospital, devidamente paramentada, cuidando de pacientes suspeitos ou confirmados.

Houve a convocação para Santa Cruz. Contrato assinado, escala em execução. Até o momento, não há pacientes internados no referido nosocômio, todos os cinco já confirmados encontram-se em isolamento domiciliar naquela cidade. De fato, o sentimento de impotência antes vivenciado na Vigilância será transformado em um potencial salvador de vidas nos hospitais.

Primeiro plantão no Hospital Regional do Seridó: um paciente Covid confirmado, a ponto de ser intubado e outro com suspeita na UTI. O procedimento de intubação orotraqueal é um dos mais complexos no que se refere à exposição de profissionais da saúde, pois gera aerossóis e a chance de contaminação da equipe aumenta exponencialmente (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Em toda a região do RN e estados vizinhos, há mortes de profissionais da saúde da linha de frente. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. A cada notícia, um temor. Amigos enviam mensagens perguntando se realmente há a necessidade financeira de assumir o processo seletivo. É mais do que o financeiro. Faz parte do meu eu, do meu juramento, da minha ética. Sou o soldado que vai à guerra. E que contará aos netos, daqui a uns anos, a heroína que eu fui, quantas vidas eu ajudei a preservar e que ainda assim estou aqui, dando todo o amor que tenho à minha família.

Na obra, a esposa do médico faz-se de cega para poder acompanhá-lo em seu exílio, mas age como os olhos dotados de lucidez, carregando a responsabilidade de enxergar em um mundo em que a maioria vê. Como ela, durante minha prática profissional em tempos de pandemia, apostei na força motriz da solidariedade com o próximo, em pôr minhas habilidades técnicas a serviço da melhoria do tratamento daqueles que adoecem em uma região tão negligenciada pelos poderes públicos e necessitada de profissionais qualificados.

Temor do desconhecido

Um dos sentimentos mais desconfortáveis é o medo do desconhecido. Isso se faz presente na atual pandemia do Covid-19, na medida em que não existe uma conduta clínica internacionalmente testada e estabelecida. Muito do trato com os pacientes, em especial os primeiros acometidos, foi tomando por base ilações e tinha um caráter francamente experimental — usava-se o arsenal terapêutico de outras infecções virais respiratórias, como a variante H1N1 da gripe e seu antiviral Tamiflu.

Outro fator que também fora elemento de desestabilização: acreditava-se, primeiro, que apenas as gotículas de secreções poderiam infectar outras pessoas, postura que foi depois modificada pela OMS, ao chamar a atenção para o fato de que o vírus se propagava também pelo ar. Estabeleceu-se um protocolo de uso irrestrito da máscara de tecido duplo em ambientes externos, para aqueles trabalhadores, como os da Saúde, que fossem considerados essenciais e que não pudessem fazer seu isolamento social. Logo depois da rápida propagação viral, a utilização das máscaras passou a ser obrigatória a todos os indivíduos que saíssem às ruas.

No que tange à terapêutica respiratória propriamente dita, cada pessoa possui suas especificidades, seus fatores de risco e se comporta de forma variável frente à infecção pelo coronavírus (GATTINONI *et al.*, 2020). Não é um receituário padrão que mensurará o quanto aquele paciente vai responder àquela terapia. Dessa forma, uma mesma conduta fará pacientes diferentes responderem de formas diferentes. Mesmo com os conhecimentos teórico-práticos sobre o manejo de pacientes graves e internados em UTI, o sentimento de medo de não saber lidar com a especificidade de cada pulmão frente ao contato viral se intensifica ao passo que a carga viral dentre outros fatores determina o acometimento e a gravidade de cada indivíduo.

Saramago, em sua obra incontornável, ao narrar sobre o médico oftalmologista no atendimento ao primeiro cego, nos ajuda a pensar o momento da pandemia. Trata-se de uma contaminação cega, literalmente, na qual as pessoas não veem além do que os olhos podem enxergar, mas, no final, grande parte estará contaminada, como ocorre com o Covid-19. A princípio, o médico não detecta nenhuma alteração morfofisiológica e diz nunca ter visto um caso como esse. Ele solicita que o cego seja internado em quarentena e faz orientações ao hospital da internação. O médico vai para casa e estuda o caso, sugerindo uma amaurose — doença que escurece a visão –, mas o caso clareava. Tanto na ficção quanto na vida real, inferências são realizadas e alinhadas a outras patologias previamente conhecidas na tentativa de obtenção de uma resposta terapêutica similar.

Por outro lado, a inaptidão não se restringe ao conhecimento apenas, mas também à carência de insumos, o que leva o profissional de saúde à incapacidade frente à terapêutica. Essa característica não se restringe aos nosocômios públicos, visto que grande parte da falta de materiais no decorrer da pandemia não se dá apenas por uma frágil gestão do dinheiro público, mas também pela inexistência de quantitativo suficiente no mercado. As fábricas, mesmo aumentando seus tempos de produção, não conseguem sanar a demanda surgidas na pandemia.

Empatia

A quarentena também mudou a rotina de visitas e acompanhantes nos hospitais. A maioria foi suspensa, tanto pelo risco de contágio do visitante, quanto por ele ser um potencial vetor da doença. As informações, antes dadas de forma presencial ao familiar que visitasse, agora estão sendo passadas por telefone pelo médico plantonista. O carinho e o cuidado que cada familiar tem pelo seu ente querido e transmite ao vê-lo internado estavam esfacelados. O último contato que um paciente agravado terá será com equipe de saúde que cuidou e zelou pela sua recuperação. Como não ter empatia por cada um deles? Em meu juramento eu prometi ser a melhor que eu pudesse, independentemente de quem estava atendendo: todos são seres humanos.

No romance do autor português, a mulher do médico é a única que conserva o sentido da visão em meio aos cegos, o que faz com que assuma responsabilidades enormes em seu cuidado. Desde o início, essa ideia se manifesta no atendimento ao cego ladrão, ferido pelo salto da rapariga cega, que se defendeu dos toques indesejados do primeiro. A mulher do médico fez os curativos da melhor forma que pôde, ainda que sem os insumos, ante a negação de responsabilidade pelos agentes do poder público (os soldados que guardavam o manicômio). Igualmente, a mulher do médico zelava pela higiene e comida para os demais pacientes, o que, em certo sentido, foi fonte de ansiedade em sua relação com o marido que, na situação de fragilidade, sentiu-se menos homem.

A mulher do médico, no desenrolar da narrativa, funciona como argumento vivo que é resumido pela epígrafe da obra: "se podes olhar, vê, se podes ver, repara". Olhar como ato mecânico de visão; ver como ato de percepção; reparar em seu duplo sentido: deter-se a observar minuciosamente algo ou consertar o que está quebrado ou errado. A escrita de Saramago, ao desconcertar o leitor diante dos horrores da injustiça e da arbitrariedade, convida ao engajamento na mudança do real.

Igualmente diante do dilema entre ver e reparar, encontra-se o profissional de saúde envolvido no cuidado direto com os doentes da pandemia de coronavírus: trata-se de colocar sua formação e capacidade técnicas a serviço do bem-estar dos demais, mesmo com risco de contaminar a si próprio.

Desconheço melhor forma de aprender e de viver a Política Nacional de Humanização do SUS (HUMANIZASUS). Talvez, se todos os profissionais tivessem experiências igualmente viscerais, nós não precisaríamos de uma política pública que tem como objetivo principal humanizar o Ser Humano. Sim, o SUS é feito de seres humanos e não de um amontoado de dispositivos legais. É preciso ouvir de modo qualificado, acolher, enxergar além do que está exposto, priorizar e tornar o usuário co-partícipe dos seus processos de cuidado (PAULA *et al.*, 2018). Para além dos longos textos jurídicos que compõem a HUMANIZASUS, considero que vivências como essas são capazes de ampliar a perspectiva de qualquer profissional da saúde. Exercer a empatia é quase inevitável: e se fosse eu, despida de quaisquer adornos sociais, frágil, sozinha, inteiramente vulnerável?

Certo é que muitas cidades, tanto as do interior quanto as capitais, ao abrir certames emergenciais para a contratação de profissionais, acabaram por incorporar não especialistas e tiveram que responder a essa questão com treinamentos rápidos. Isso coloca um problema de ordem ético-formativa: o quanto esses profissionais absorveram de sua formação generalista na graduação? A excepcionalidade da experiência pandêmica exigiu uma mobilização sem precedentes de profissionais de saúde, o que, por outro lado, significa que, na ausência de um protocolo amplamente estabelecido, testado e internacionalmente compartilhado/recomendado, as decisões serão tomadas individualmente pelos profissionais.

A discussão sobre a imprescindibilidade de uma formação generalista sólida não é recente na perspectiva global. No Brasil, as diretrizes curriculares dos cursos da saúde ainda passam pelo processo de transformação, ao passo que se fundamentam na necessidade da formação profissional mais humanística, ética, generalista e integrada. A partir disso, as escolas de ensino superior voltam-se à construção de um perfil do egresso capaz de lidar com os dilemas do cotidiano,

refletir sobre os processos de trabalho e adequar condutas, além de atuar interdisciplinarmente em equipes multiprofissionais (MEDEIROS; TRINDADE, 2019; FERREIRA *et al.,* 2019). Nessa perspectiva, apesar de a evidente relevância da trajetória traçada até aqui, o mundo do trabalho não usufrui ou ainda não sente os impactos desse processo reorientador, pelo menos não no âmbito nacional.

Ainda em outro sentido, a metáfora do ver/reparar se aplica enquanto prática de cuidado. As tarefas diárias de um profissional de saúde na pandemia são exaustivas, pois passam pela paramentação e desparamentação, além do próprio cuidar, que demanda grande atenção, dados os diferentes fenótipos e acometimentos da doença, cada qual direcionando o cuidar para uma linha. Exaustão física e mental.

Dois caminhos delineiam-se: alguns profissionais optam por um tratamento mais "distante" e rápido, focado em manobras e procedimentos, visando à diminuição do tempo de permanência em local exposto à contaminação. O outro caminho seria o de um atendimento mais humano, que, mesmo que se aumente a possibilidade de contaminação, oferece ao paciente um acolhimento em face ao medo da morte a da situação de fragilidade em que se encontra. É possível fazer o cuidado centrado na pessoa em uma situação tão extrema? É possível aliar técnica e humanidade numa situação-limite?

Outra dimensão do reparar se refere ao sofrimento das famílias, muitas das quais passaram muito tempo sem notícias de seus entes queridos internados. Nas grandes cidades e em algumas capitais houve orientação de que os profissionais se comunicassem com os familiares por *whatsapp*/vídeo chamada, o que agrega uma nova responsabilidade a uma equipe já sobrecarregada. Ainda assim, as famílias têm o direito de saber. A quem caberia informá-las? Como fazê-lo? A pandemia, por sua natureza extrema, propõe mais questões que respostas, uma vez que existe a distância entre um cuidado holístico, biopsicossocial, e uma prática "de guerra" — metáfora que predomina na imprensa, tanto nacional, quanto internacional.

Ainda sobre a empatia com o usuário, existe um dilema complementar, para o qual nenhuma formação científica prepara: encarar a fragilidade humana e o caráter mortal dos profissionais de saúde. Ao ter um colega afetado e internado pela Covid-19, o primeiro pensamento que nos perpassa é a possibilidade de que poderíamos ser nós ali. Devido à insuficiência de protocolos operacionais padrão em alguns serviços de saúde, surge a indagação de como será o percurso da internação daquele colega e como a equipe lidará com procedimentos dolorosos, mas necessários à recuperação. Puncionar um acesso, intubação orotraqueal, manejo ventilatório: quando e quem deve fazer? Todos possuem riscos de complicações. E se fôssemos nós?

Esperança e recomeço

Após aproximadamente cinco meses de pandemia, o país parece estacionado no platô, com uma média de aproximadamente 1000 mortes ao dia e caminhando para as 100.000 mortes confirmadas, o que supera a destruição causada pela bomba atômica de Hiroshima, em 1945. Na maior parte do Brasil, a pressão pela reabertura do comércio, e, agora, em alguns estados, a disputa pela reabertura das escolas particulares faz com que mais pessoas circulem — muitas sem a devida precaução. Há uma espécie de esgotamento que leva as pessoas a se arriscarem mais, por sentirem que não há possibilidade real de controle da moléstia.

Os poderes da república, em especial o Executivo, insistiram no negacionismo sanitário e em uma sub-reptícia imunização de rebanho, que opta por abandonar à própria sorte muitos daqueles em situação de vulnerabilidade social. A esperança vem de que os centros de pesquisa, em especial a Fundação Oswaldo Cruz, possam, através da parceria com a universidade de Oxford, produzir em massa uma vacina que está na terceira fase de testes e aguardando uma autorização emergencial para liberação.

Se, no livro de Saramago, a epidemia de cegueira realçou o valor do "ver" como ação de coesão e proteção social, o que era a aposta mais otimista de intelectuais ligados à ecologia, aqui no Brasil parece que a pandemia intensificou a cegueira. A negação do perigo da doença e o descrédito nas orientações cientificamente embasadas levaram a uma sobrecarga do sistema público de saúde, tão atacado pela imprensa. Há mais de 80 dias o responsável pelo Ministério da Saúde é um indivíduo sem prévia experiência em logística de saúde. Em meio aos descaminhos da falta de uma atitude séria de enfrentamento da crise e da descoordenação entre as instâncias federal, estadual e municipal, sacrificam-se

mais vidas nos altares do deus Mercado, que, assim como *Týkhe* — a deusa Sorte ou Fortuna das tragédias clássicas — é cego, mas não muito.

Humanamente, já presenciamos eventos de saúde pública de igual ou superior proporção apocalíptica. É incerto que o evento pandêmico, no qual estamos inseridos, fomentará qualquer mudança global para além do campo econômico e das relações de trabalho. Contudo, profissionais e estudantes que estiveram inseridos no desenlace dessa experiência-limite gozarão da singular possibilidade de construir ou redirecionar o seu processo formativo. Habilidades e competências operativas serão mais bem executadas e mais precisas. Afinal, o trabalho está sendo árduo e a prática constante é um relevante qualificador da técnica. Alguns dos procedimentos mais complexos parecem-me mais íntimos. Na esfera da teoria, o confronto com situações atípicas, desafiadoras e desconhecidas impulsionaram-me ao exercício da aprendizagem ativa e baseada nos anseios locais e reais.

O horizonte da reabertura econômica e a necessidade de retorno das atividades põem em pauta no "novo normal". No romance, uma parte importante do argumento consiste em que a radicalidade da experiência da "cegueira branca" impossibilita uma volta ao "normal anterior", uma vez que os sujeitos saem dela transformados. Por sua potência como ato e metáfora, ela insta os sobreviventes a (re)construírem o mundo. No Brasil do último trimestre de 2020, à medida que se espera a desaceleração da pandemia e a retomada da atividade econômica, fala-se no "novo normal". O passar do tempo acaba por comprovar que o "novo" nada mais é que o "velho normal" de máscara (em sua dúplice acepção): os trabalhadores amontoados em transportes públicos, a incapacidade do poder público em assegurar vacinas, leitos e mesmo o oxigênio(!) a todos. No contraste entre a vida e a ficção, o tom do real parece ter uma nota mais pessimista, visto que, apesar da radicalidade da experiência, a sociedade ainda não se propôs a reparar suas relações assimétricas.

Quanto à relação entre a corporeidade, o contexto vivencial e as relações interpessoais, a aprendizagem significativa supera os aspectos meramente técnicos e atinge à formação subjetiva do profissional. Sobre isso, ao se refletir e atribuir significado às experiências viscerais, capazes de despertar sentimentos extremos, é viável afirmar que a minha conduta passou a ser mais centrada no ser humano.

No livro, a proposta que fica é aquela de deixar-se tocar pelo outro, admitir-se atravessado por afetos. A lucidez com a qual se repara o mundo não é a frieza técnica da razão ("o sonho da razão produz monstros", nos vem recordar o título da famosa obra de Goya, pintor espanhol do século XIX). Na criação de espaços em comum com o outro – ironicamente sublinhada pela necessidade do distanciamento físico – é que reside a esperança do mudar. A transformação se dá pelo reconhecimento do que há de humano no outro, o que a razão não alcança a nomear e classificar, mas que podemos sentir: "dentro de nós há uma coisa que não tem nome, essa coisa é o que somos" (SARAMAGO, 2010, p. 137). Em tempos de crise sanitária, independentemente de ser a da cegueira branca ou a do Covid-19, a lucidez e o afeto devem tornar-se uníssonos.

Saramago nos faz lembrar que "sem futuro, o presente não serve para nada, é como se não existisse. Pode ser que a humanidade venha a conseguir viver sem olhos, mas então, deixará de ser humanidade" (SARAMAGO, 2010, p. 140). O acolhimento e a escuta qualificada daqueles que, muitas vezes, nem conseguem falar, passa a ser uma realidade mais próxima. Além disso, percebo melhor a imprescindibilidade dos posicionamentos baseados na humanização e na integralidade da atenção. De fato, são apenas pulmões doentes, células infectadas e processos inflamatórios agressivos? Não, são pessoas, dotadas de todas as singularidades, perfeições e imperfeições; são o amor de alguém que, por aquele momento, é o meu também.

Referências

BRITO, V. P.; DIAS, F. L. T.; OLIVEIRA, S. Hipertensão arterial sistêmica, uso de bloqueadores dos receptores de angiotensina II e inibidores da enzima conversora da angiotensina e Covid-19: uma revisão sistemática. **InterAm J Med Health**, v. 3, e20200304, 2020.

FERNANDES, V. C.; SOUSA, C. L. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **J Manag Prim Health Care**, v. 12, e1, 2020.

FERREIRA, M. J. M. *et al*. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface**, v. 23, supl. 1, e170920, 2019.

GATTINONI, L. *et al*. Covid-19 pneumonia: different respiratory treatments for different phenotypes?. **Intensive Care Med**, v. 46, n. 6, p. 1099-1102, 2020.

LI, R. *et al*. Infecção não documentada substancial facilita a rápida disseminação de novo coronavírus (SARS-CoV-2). **Science**, v. 368, n. 6490, p. 489-493, 2020.

LIMA, L. N. G. C.; SOUSA, M. S.; LIMA, K. V. B. As descobertas genômicas do SARS-CoV-2 e suas implicações na pandemia de Covid-19. **J. Health Biol Sci**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2020.

MEDEIROS, H. G. D.; TRINDADE, T, G. Fundamentos teóricos do projeto pedagógico de um curso de Medicina no sertão paraibano: contribuições ao debate sobre educação médica. **Interface**, v. 23, Supl. 1, e170790, 2019.

PAULA, V. G. *et al*. Acolhimento: um olhar inclusivo da Política Nacional de Humanização como estratégia de inclusão social. **Educação**: Saberes e Práticas, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2018.

SARAMAGO, J**. Ensaio sobre a Cegueira**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, (2010).

APRENDIZAGEM A PARTIR DA REALIDADE: FORMAÇÃO MÉDICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Ana Lúcia Dantas de Oliveira[49]
Gabriela de Lima Costa[46]
Milena Khrislaine de Medeiros Gundim[46]

Introdução

Em âmbito nacional, vem ocorrendo nos últimos tempos o desenvolvimento de inovações na educação médica, em parte devido às novas necessidades de assistência. Assim, mudanças como urbanização e envelhecimento populacional, por exemplo, trouxeram outros perfis de enfermidades, que exigem dos profissionais de saúde práticas cada vez mais colaborativas e intervenções coordenadas (MELEIS, 2016). Somado a isso, as implicações trazidas pelo exercício do modelo tradicional de ensino, muito influenciado pelo agir biomédico, passaram a suscitar reflexões sobre a importância de incluir metodologias que proporcionem aos egressos habilidades para estabelecer cuidados integrais e coerentes com a realidade local.

O modelo biomédico, ao enxergar o corpo humano como uma máquina, com engrenagens constantemente sujeitas a defeitos que só podem ser solucionadas a partir da intervenção especialista, acaba deixando de lado as questões ambientais, psicológicas, sociais e comportamentais que interferem na saúde dos indivíduos (KOIFMAN, 2001). Historicamente tal abordagem se mostrou limitada. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a sua fundação, no final da década de quarenta, reconhece a maior complexidade da saúde, ao defini-la como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade". Embora até hoje tal definição seja alvo de reflexões, críticas e reformulações, não deixa de representar uma nova visão sobre saúde.

Nesse contexto, tornou-se cada vez mais necessário se estabelecer uma visão holística no cuidado, com a consideração dos determinantes sociais no processo saúde-doença. Era preciso um novo agir, um novo perfil profissional. E para isso era igualmente necessária uma mudança no cerne da questão: na

49 Acadêmico(a) do curso de graduação em medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

educação, nos currículos de formação dos profissionais de saúde, inclusive nos cursos de medicina. Consequentemente, em nível nacional, foram gradativamente sendo instituídas diretrizes e documentos para guiar tais inovações, a última delas em 2014, quando o Ministério da Educação instituiu as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, que estabelecem os princípios, as finalidades e os fundamentos de tal curso. Em linhas gerais, o documento preconiza que as instituições busquem proporcionar aos formandos uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, pautada no cuidado integral e no agir ético, crítico e reflexivo (BRASIL, 2014).

E a Escola Multicampi de Ciências Médicas do RN (EMCM), em alinhamento com as DCNs e novas necessidades de saúde, desenvolveu o módulo Vivência Integrada na Comunidade (VIC), disciplina do currículo obrigatório com carga horária de 120 horas, que busca inserir de forma longitudinal os estudantes do 2.º ao 8.º período na rede de saúde pública do interior do Rio Grande do Norte, para assim promover aprendizados técnicos, humanos e éticos (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Nesse componente curricular, os estudantes são gradualmente inseridos nos três níveis de atenção, enquanto dedicam parte de seu tempo em unidades básicas de saúde fixas. Assim, um mês a cada semestre, durante os quatro primeiros anos do curso, eles entram em contato com a realidade do SUS, de forma ativa e individual.

Esse processo é acompanhado de perto pelos docentes e supervisores, sendo que ao final de cada semana os alunos devem produzir portfólios reflexivos e embasados teoricamente sobre suas experiências nos diferentes serviços, que são discutidos e dialogados com um tutor. E durante a última VIC, no oitavo período, todas essas produções textuais são revisitadas para que se construa uma avaliação longitudinal das experiências vividas e o respectivo impacto em suas formações. Tal movimento se chama metaportfólio, o portfólio dos portfólios, que é, na verdade como se definem essas minhas palavras (este é um metaportfólio)

Sim, eu sou uma dessas alunas, passei todo esse processo. Cumpri parte da carga horária do módulo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Castelo Branco, localizada no município de Caicó, enquanto o restante se dividiu entre os mais diversos serviços dos três níveis de atenção. Não poderia imaginar, entretanto, que faria a última VIC em circunstâncias tão diferentes, e que isso se refletiria em meus processos de aprendizagem e na construção de meu metaportfólio.

Ninguém esperava que, tão abruptamente, uma doença nos fizesse reavaliar tudo que estamos fazendo e como estamos fazendo. A pandemia exigiu de todos novas ações e atitudes, inclusive no campo educacional. Nesse sentido, com a impossibilidade do reestabelecimento das aulas presenciais, foi necessário pensar em alternativas de ensino remotas, o que culminou com oferta da VIC 8 no período suplementar, durante 22 de junho a 24 de julho. Tal período foi criado após três meses de suspensão das aulas presenciais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), para aumentar o distanciamento social e tentar conter o avanço da Covid-19 no Brasil.

A infecção pelo SARS-CoV-2 foi relatada pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China e se espalhou rapidamente por todo o mundo. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a Covid-19 como uma pandemia. Tal patologia costuma se apresentar como uma síndrome gripal, porém em alguns casos, principalmente em pacientes que pertencem a grupos de risco, pode ocorrer de forma mais grave, com pneumonia e síndrome respiratória aguda grave, podendo levar a complicações e até mesmo óbito. O vírus é transmitido através de gotículas, contato direto ou com objetos e superfícies contaminadas. E justamente por possuir muitas vias de transmissão, o distanciamento social se torna uma das maneiras mais eficazes de diminuir sua incidência (GOMES *et al.*, 2020).

No entanto, apesar de eficaz e necessária, a chamada "quarentena" trouxe inúmeros novos desafios, muitos no campo educacional. Como seguir os processos de ensino, sem provocar aglomerações? Foi aí que os modelos de ensino remoto começaram a ganhar espaço. Docentes e discentes recorreram às tecnologias para continuar seus processos de ensino-aprendizagem, como forma de respeitar o distanciamento social (GOMES *et al.*, 2020).

Entretanto, em um país como o nosso, marcado pela desigualdade social, é impossível falar em estratégias remotas de ensino sem questionar o real acesso por todos os estudantes a equipamentos eletrônicos e a conexão de internet necessária. Muitos municípios não possuem rede de internet apropriada, por exemplo, enquanto grande parte da população não tem recursos financeiros para adquiri-los (OLIVEIRA; POSTAL; AFONSO, 2020).

Além disso, falando especificamente do ensino remoto no curso de medicina, também é necessário refletir sobre como irá ocorrer a aquisição de

competências relacionais e humanas nesse período. Como exposto no início desse texto, a medicina e seu agir não devem se restringir ao seu aspecto biológico. Aspectos psicológicos, sociais e comportamentais devem ser considerados. Consequentemente, nessa graduação as relações humanas, com o desenvolvimento de habilidades de comunicação deve permear todo o processo de construção de conhecimento. No entanto, como desenvolver e exercitar essas competências de frente a um computador, sem o contato humano direto?

Esses foram alguns dos muitos questionamentos que tive em relação à oferta da VIC 8 em modelo remoto. Como seriam as aulas? As avaliações? Minha internet será suficiente? É certo que desde o início considerei a oferta desse módulo no semestre suplementar positiva, na medida em que possibilitava o adiantamento de conteúdo, colocava-me de volta a rotina de discente e servia como exercício para novos projetos remotos no futuro. No entanto, as aulas *on-line* demandavam novas habilidades e competências, que me geravam insegurança e ansiedade. Hoje, após essa experiência, aproveito esse espaço para refletir sobre o módulo chamado Vivência, que sempre nos inseriu na realidade, antes e durante a pandemia.

Por isso, durante a construção desse metaportfólio, dividi as minhas reflexões em dois caminhos. O primeiro se volta para a Vivência enquanto componente curricular, de forma ampla e geral, revisitando aprendizados e competências adquiridas ao longo dos anos. Após isso, disponho-me a analisar a particular experiência da VIC 8 durante o período suplementar da UFRN, a partir de minha visão de discente, discutindo seus desdobramentos, metodologias e objetivos.

Quando a realidade nos transforma

Passei alguns dias lendo meus portfólios antigos. Com isso revisitei temas, experiências e sentimentos. Eu que sempre gostei de literatura, encontrei na elaboração desses textos uma oportunidade de coincidir medicina e arte, dois elementos tão presentes em minha vida. Recordo-me do quão enriquecedor era esse processo: a partir do encontro com a realidade, surgiam afetações e reflexões que me levavam a muitos aprendizados. Para validar esses sentimentos, por exemplo, eu costumava recorrer a poetas como Drummond, e sua poesia me levava a novos caminhos. Comecei a jornada otimista e esperançosa, ainda que soubesse pouco sobre a prática e exercício médico. Antes de iniciar cada VIC, descrevíamos nossas expectativas. Esse é o meu primeiro texto nesse sentido, em 2017:

> "As minhas expectativas começaram a nascer quando descobri que a Vivência não é um ambiente para praticar tudo que aprendi nos outros módulos. A UBS não é um espaço controlado, é a vida real. E nessa VIC quero muito descobrir esse mundo real, com suas fragilidades e potencialidades [...] O manual da VIC falava sobre a função social da universidade. Na verdade, a Vivência é uma maneira de pôr isso em prática. Não estamos aqui somente para aprender, estamos aqui para realizar uma transformação social".

Esse texto inicial já possui os elementos que foram comuns a todos os meus processos formativos durante esses anos: aprendizagem a partir da realidade e responsabilidade social. É certo que minhas reflexões eram um pouco ingênuas e românticas. No entanto, considero que consegui amadurecê-las ao longo dos períodos, mesmo que a partir de frustrações e reformulações. Creio que a realidade me ensinou muito. A vivência me concedeu uma visão além dos muros dos tutoriais. De repente estava eu, a partir do segundo período, sem a presença de um professor ou uma grande turma de colegas, inserida no serviço de saúde público, conhecendo de forma ativa e individual suas potencialidades e dificuldades.

Isso é o que acho mais potente na VIC. A maioria dos alunos tende a achar positivo apenas o aprendizado que ocorre em cenários "ideais". Quem não gostaria de ter aulas em um hospital universitário? Ter os exames mais complexos a disposição? Estagiar em uma UBS modelo, sem fragilidades na estrutura e ausência de profissionais? Entretanto, esse cenário "ideal" difere muito do real. Nosso sistema de saúde enfrenta muitas dificuldades, que infelizmente comprometem o cuidado à população. E quando o estudante é inserido desde cedo nessa realidade, é possível seguir muitos caminhos, dada a diversidade de fatores existentes. Dentre eles, destaco os dois principais que ocorreram em minhas vivências.

No primeiro acontece a frustração, e a partir dela a acomodação e adaptação a essa realidade. O discente que aprendeu diversas teorias nas aulas, e esperava reencontrá-las perfeitamente aplicadas à realidade, choca-se ao

descobrir a diferença do mundo real. Então se instala a sensação de impotência e desilusão, passando a estar nos serviços apenas para "cumprir tabela". Deixa de se inconformar, de se transformar, de fazer reflexões que poderiam ser muito construtivas. Confesso que esse movimento aconteceu comigo logo após as primeiras VICs: minhas duas mãos logo pareceram se tornar insuficientes para carregar o "sentimento do mundo", e o peso dessa realidade. Perante as dificuldades que pareciam tão arraigadas e difíceis de mudar, converti-me em uma presença ausente. Fazia meu papel, minimamente. Cumpria o cronograma, assistia às aulas. Parei de refletir, e meus portfólios, antes líricos e esperançosos, tornaram-se discussões impessoais de casos clínicos e patologias.

Só após muito tempo, percebi que a dureza da realidade pode ser um instrumento de transformação. Esse é o outro caminho. Ter contato direto e individual com a saúde pública, assim como suas potencialidades e fragilidades, proporciona desde cedo o desenvolvimento do agir crítico, assertivo e resolutivo. Desse modo não haverá conformismo, mas sim aquisições de competências para utilização das estratégias de cuidado disponíveis e administração das adversidades de forma ativa. Aprendi muito sobre boas práticas em medicina e saúde pública com os profissionais que me deparei no serviço. E é interessante que muitas vezes os maiores aprendizados surgiram justamente na tentativa de lidar com algum problema. Foi assim que me capacitei sobre gestão de conflitos, importância do vínculo para o estabelecimento do cuidado efetivo e muitas outras tecnologias (das leves às mais duras). Tais habilidades me ajudam e com certeza me ajudarão ainda mais no futuro.

Assim, considero que o exercício profissional será fortalecido, já que, após sua formação, o indivíduo estará mais preparado para atuar na realidade local, pois, na verdade foi ela que o formou. Além de bonito, isso é realmente muito potente, e mais ainda quando descobrimos que o inverso é verdadeiro. O estudante, formado pela realidade, também está capacitado para formá-la, reformulá-la. E é aí que entra o segundo ponto que permeou todas as minhas vivências: a responsabilidade social.

Desde os primeiros dias de aula descobri que a EMCM faz parte do que se chama de escolas de medicina socialmente comprometidas. Consequentemente, os princípios de responsabilidade social e devolutividade permeiam toda a

estrutura curricular. Não é diferente com a VIC, como descrevi acima, nas minhas expectativas. No entanto, após reler esses primeiros textos, acho que o romantismo que criei em torno do tema no início atrapalhou o meu processo. Eu encarava os estudantes como heróis que iriam de uma hora para outra fazer uma verdadeira revolução e transformar a estrutura social. Essa visão, claro, só me gerou frustração.

Primeiramente, não somos heróis. Não sabíamos mais que os profissionais que estão inseridos no serviço! E estávamos longe de compreender a complexidade dos mecanismos que fragilizavam a saúde pública. Como faríamos uma revolução sem sequer conhecer os princípios da luta? Meu erro foi encarar as coisas de uma maneira simplista, fixa e extrema. Ao me decepcionar e pensar que os problemas não tinham solução, acabei achando mais fácil passar para o lado dos conformados.

No entanto, após essa jornada, passei a encarar essa questão de forma mais madura e consciente. Hoje conheço melhor os princípios defendidos por nossa escola, e entendo a importância do planejamento de estratégias pedagógicas para alcançar tais objetivos. Para transformar uma realidade tão fortemente posta, é necessário o desenvolvimento de um projeto igualmente complexo, embasado teoricamente e que possua construção coletiva por parte da comunidade acadêmica. Por mais que isso a princípio me parecesse distante e difícil, hoje é justamente assim que eu enxergo a EMCM e a VIC. Atualmente consigo perceber que a questão de fazer da realidade um instrumento de transformação não é uma reflexão pessoal minha, mas sim a estratégia metodológica adotada para alcançar esses objetivos. Para que assim consigamos ser também agentes de mudança, já que a realidade forma e é formada por nós.

E é a partir daí que se instala a verdadeira transformação social: através da formação de novos perfis profissionais. Portanto, a proposta inovadora da VIC está muito bem alinhada às novas DCNs e necessidades de saúde pública, na medida em que proporciona aos alunos o desenvolvimento de competências críticas, reflexivas e éticas, assim como a capacidade de estabelecer cuidado integral e pautado na responsabilidade social. Por isso posso dizer que fico feliz por ter conseguido perceber tais fatores ao final desse processo, e mais ainda por ter feito parte dele. Como disse no início, caminhei com minha escrita ao longo desses anos em uma construção contínua, lírica e enriquecedora. Ter estado

presente desde cedo nos diferentes serviços de saúde pública me proporcionou aprendizados únicos, que com certeza irão reverberar em minha prática profissional. A realidade me formou, por isso sei que também posso formá-la.

Vivência integrada na comunidade 8: saberes, solidariedade e afeto

Só não imaginava que essa realidade, palco dos aprendizados da VIC, fosse reformulada em tão pouco tempo, exigindo de toda a comunidade acadêmica novas práticas educacionais. A VIC 8, em formato remoto, apesar de se mostrar viável, trouxe inúmeros novos desafios e necessidades. Todos nós, que estávamos acostumados com a maneira que desenvolvíamos nossas atividades estudantis, tivemos que nos adaptar e enxergar essa experiência como uma forma de desenvolver novas habilidades e competências.

Apesar do aprendizado híbrido (designado pela associação de aulas presenciais e a distância), com inserção de modelos digitais, estar sendo discutido ao longo de algumas décadas, assim como suas metodologias e estratégias tecnológicas a serem empregadas (BLIUC *et al.*, 2007), as instituições de ensino, durante a pandemia, se viram "forçadas" a se adaptar a um ensino remoto o qual não estavam preparadas. Afinal, essa ruptura no processo tradicional de ensino exigia a criação de um novo modelo pedagógico, com adaptação de aulas e avaliações agora limitadas pela distância, além de estratégias para não prejudicar os alunos com acesso limitado à internet e outras tecnologias.

A EMCM já possuía um modelo ativo de aprendizagem, colocando o aluno como protagonista na aquisição do seu conhecimento, o que facilitou a construção de atividades a distância e adaptação dos estudantes. Nós já estávamos familiarizados com aulas menos verticais e mais participativas, o que contribuiu para que os processos de ensino *on-line* não fossem apenas teóricos e individuais, mas sim discutidos e compartilhados. Desse modo, as atividades assíncronas se destacaram na vivência 8, pois possibilitaram que os estudantes organizassem seu horário, valorizando o estudo individual, para posterior discussão coletiva, que é a base do PBL, até então experimentado no ensino presencial.

Já as atividades síncronas, nas quais nos reuníamos com professores, contaram com aulas convencionais e discussão de casos, para desenvolver

conhecimento técnico e raciocínio clínico sobre vários temas da prática médica. Tal metodologia demonstrou o potencial inovador do ensino à distância, que construiu uma forma de aprendizagem aplicável ao modelo presencial com resultados iguais ou superiores na formação do estudante.

Só que para tanto foi necessário todo um movimento de adaptação, inclusive nas formas de avaliação. Como analisar se os alunos se apropriaram dos conteúdos e competências compartilhadas nas aulas? A resposta veio em forma de vídeo. Como tarefa a ser enviada eletronicamente, tínhamos que reproduzir atividades como paramentação e desparamentação de equipamentos de proteção individual (EPI) para que os professores avaliassem nossos desempenhos e indicassem as falhas a serem corrigidas, com possibilidade de conversa individual com cada estudante. Creio que essa metodologia tornou a aprendizagem ainda mais participativa, além de ser uma forma de desenvolver habilidades do campo prático (que foi um dos cenários mais fragilizados pelo modelo remoto).

No entanto, como ponto dificultante dessa experiência, não posso deixar de citar as limitações impostas pela qualidade da internet e disponibilidade de aparelhos eletrônicos pelos estudantes. Uma boa parcela enfrentou ao longo do módulo problemas técnicos, como falha na webcam, microfone e queda de conexão. Sobre isso, é importante mencionar que a Secretaria de Educação a Distância (SEDIS) e a Pro-Reitoria de Assuntos Estudantis (PROAE) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) criaram o Auxílio de inclusão digital e o Auxílio Instrumental, tendo em vista as possíveis dificuldades enfrentadas pelos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. O primeiro recurso, no valor de 150 reais, foi destinado aos alunos para que pudessem adquirir pacotes de acesso à internet e participar, sem prejuízos, das atividades acadêmicas das disciplinas que estejam matriculados (UFRN, 2020a). Do mesmo modo, o Auxílio Instrumental possui a proposta de ser concedido em parcela única de 1.200 reais, objetivando contribuir para que os estudantes adquiram equipamento de tecnologia de informação (TI) para acompanhar as aulas em formato remoto (UFRN, 2020b).

Acredito que esses recursos foram uma forma de amenizar a enorme desigualdade de acesso a bens e serviços que existe em nossa sociedade, e que foi ainda mais desmascarada pela necessidade do ensino remoto. No entanto,

é importante dizer que "amenizar" é diferente de "resolver" o problema, que é demasiadamente complexo, restando, portanto, algumas questões. O dinheiro destinado a esses auxílios foi suficiente para contemplar todos os alunos que precisavam, por exemplo? A quantia de 1.200 reais é suficiente para adquirir equipamentos que supram as demandas dos estudantes? Além disso, é necessário mencionar que a qualidade dos dados móveis varia entre as cidades, então mesmo garantido o acesso à internet, os estudantes continuaram preocupados se nos horários das aulas o desempenho de suas conexões seria adequado para interação e presença em todos os momentos.

Isso demonstra que a questão do impacto da desigualdade social nos modelos de ensino remoto é ainda mais complexa do que parece, e requer discussão constante além de projetos que repercutam na raiz do problema. E infelizmente, isso reverberou na VIC 8. Eu ousaria dizer que foi nossa maior dificuldade, inclusive. No entanto, especificamente no caso de nossa escola, considero que houve uma constante preocupação sobre esse tema por parte dos docentes envolvidos, já que, além dos auxílios ofertados pela UFRN, a coordenação se dispôs a gravar as aulas para os estudantes que tiveram problemas de conexão. Assim, acabou sendo um pouco mais fácil lidar com os imprevistos e contratempos da tecnologia, principalmente por podermos contar com a ajuda e compreensão dos professores.

E, para finalizar, um último ponto que gostaria de ressaltar é que não senti tanta dificuldade com a aquisição das competências de comunicação e relacionais pelos meios remotos, como temi no início. Mesmo com as falhas, percebi que o meio digital me possibilitou aprender a ouvir e usar melhor as palavras. No modelo presencial a linguagem não verbal costumava ganhar protagonismo em minhas conversas, pois a partir dela percebia todos os sentimentos e ansiedades do outro, assim como também a usava para mostrar o que, com palavras, tinha dificuldade de expressar. E aos termos que interagir a partir de uma tela, a linguagem verbal e o tom de voz passaram a serem os atores principais para uma comunicação efetiva, o que me possibilitou exercitá-los e desenvolvê-los. Ouvir atentamente o outro, por exemplo, foi extremamente importante nas discussões em pequenos grupos, assim como a habilidade de aprender o melhor momento e como se expressar.

E a partir dessas novas experiências, passei a entender melhor como esses elementos são essenciais na comunicação, seja na relação com os pacientes ou colegas de trabalho, e o quanto é necessário desenvolvê-los e ressignificá-los, para que possamos entender o outro e também sermos compreendidos, o que é imprescindível no agir médico. Por isso, por mais que o contato direto com pacientes, professores, preceptores e colegas tenha feito falta, creio que a possibilidade de aprender e exercitar diferentes formas de comunicação foi positivo para nossa formação.

Por todos esses fatores, e apesar das dificuldades, desafios e necessidade de adaptação, creio que a experiência com a VIC 8 foi positiva. Julgo corajoso por parte da coordenação do módulo ofertar uma disciplina do currículo obrigatório em pleno semestre suplementar, quando todos estavam cheios de medos e incertezas. Sem dúvida a execução dessa vivência foi essencial, para nossos processos formativos e para o desenvolvimento de outros projetos remotos após a retomada de 2020.1. E o mais interessante é que, mesmo de forma adaptada e com limitações, esse módulo se manteve fiel a sua proposta, e a todos esses fatores que citei acima. A realidade (agora reformulada) continuou sendo matéria-prima de nosso aprendizado, contribuindo para a aquisição de competências técnicas, humanas e éticas. As atividades foram coerentes com nossas demandas e com o momento que estamos vivendo. Creio que graças a isso também estarei mais preparada para a volta das atividades acadêmicas. Graças a esse módulo cheio de saberes, solidariedade e afeto.

Considerações finais

Vivenciar é como trilhar caminhos. E a VIC para mim, possuiu caminhos longos e difíceis, porém importantes e que valeram a pena ser trilhados. Aprendi muito a partir da realidade. Acho incrível, sobretudo, o fato de ela conseguir formar agentes de mudança. É sempre bom lembrar o quanto é necessário, além de reconfortante, ser um agente de mudança nesse mundo. Acredito que contribuí com isso ao longo da vivência. Mesmo quando cansada e desencantada, consegui agir de forma coerente com esses princípios. Fico feliz em saber que muitos colegas também. A gente tende a achar que só o que vale na vida são os grandes

atos, que repercutem imediatamente em larga escala, não é mesmo? Mas é preciso reconhecer o poder da construção coletiva e compromissada. Formar agentes de mudança é uma maneira de dar retorno à sociedade, de contribuir.

E creio que o meu maior aprendizado durante esses anos foi justamente isso: descobrir que uma das mais potentes maneiras de formação de agentes de mudança é a partir desse encontro com a realidade. Para construir, é preciso conhecer, frustrar-se, desconfortar-se, inconformar-se, e inclusive desconstruir. É preciso vivenciar! Como Gilberto Gil (1982) fala em sua poesia, o amor (inclusive a um mundo melhor) é como um grão, como uma semente, que requer todo um cuidado para morrer, germinar e renascer, como algo mais forte e bonito. Interessante que a matéria-prima do nosso aprendizado também é assim! A realidade é viva, dinâmica (2020 é um exemplo disso). É semeada, morre, germina, renasce. Por isso não se pode deixar de plantar e ressignificar.

Drão, o amor da gente é como um grão,
Uma semente de ilusão,
Tem que morrer pra germinar,
Plantar nalgum lugar,
Ressuscitar no chão, nossa semeadura,
Quem poderá fazer aquele amor morrer,
Nossa caminhadura,
Dura caminhada pela noite escura.
[...]
Quem poderá fazer aquele amor morrer
Se o amor é como um grão?
Morre, nasce, trigo, vive, morre, pão.

Nesse sentido, mesmo com muitos pontos que requerem discussão e trabalho, nossa escola e o módulo estão no rumo certo. É inclusive algo que não podemos perder. Por isso, depois de tanto, após sete vivências, o desejo que tenho é que sigamos em frente. Por mais que a realidade da saúde pública seja muitas vezes difícil, ela é a nossa força para continuar, na medida em que nos torna o que somos e o que "queremos nos tornar". É preciso continuar semeando até a chegada dos frutos, que com certeza serão bonitos e repercutirão de forma muito positiva. Avante.

Referências

ANDRADE, C. D. **Sentimento do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

BLIUC, A.-M. *et al*. Research focus and methodological choices in studies into students' experiences of blended learning in higher education. **Internet and Higher Education,** v. 10, n. 4, p. 231-244, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

GIL, G. Drão. *In*: GIL, Gilberto. **Um Banda Um**. Rio de Janeiro: Warner Music, 1982. Faixa 7. 1. Disco de vinil.

GOMES, V. T. S. *et al*. A Pandemia da Covid-19: Repercussões do Ensino Remoto na Formação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, v. 44, n. 4, 2020.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **Hist. cienc. saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 49-69, jun. 2001.

MELEIS, A. I. A summary of Reports and Barriers to Recommendations. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 48, n. 1, p 106–112, 2016.

OLIVEIRA, A. L. de O. e *et al*. Vivência integrada na comunidade: inserção longitudinal no Sistema de Saúde como estratégia de formação médica. **Interface**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1355-1366, 2017.

OLIVEIRA, S.; POSTAL, E.; AFONSO, D. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da Covid-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. **APS**, v. 2, n. 1, p. 56-60, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **UFRN oferta Auxílio de Inclusão Digital para retomada do 2020.1**. [*S. l.*]: Hellen Almeida de Agecom, 20 ago. 2020a. Disponível em: https://www.ufrn.br/imprensa/noticias/39136/ufrn-oferta-auxilio-de-inclusao-digital-para-retomada-do-2020-1. Acesso em: 23 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **UFRN concede valor máximo para auxílio instrumental**. [*S. l.*]: José de Paiva Rebolças de Agecom, 04 ago. 2020b. Disponível em: https://ufrn.br/imprensa/noticias/38642/ufrn-concede-valor-maximo-para-auxilio-instrumental. Acesso em: 23 ago. 2020.

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Brenda Rejane Gomes de Pontes[50]
Gydila Marie Costa de Farias[47]
Marcella Moara Medeiros Dantas[47]

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) adquiriu ao longo do seu processo de consolidação características marcantes que refletem as tendências políticas, econômicas e sociais envolvidas na sua projeção histórica. Isso posto, o SUS está inserido em um país de dimensões continentais que possui singularidades marcantes que impactam diretamente no processo saúde/doença/cuidado, portanto, estimular metodologias pedagógicas ativas que busquem a construção de uma formação continuada é um pilar fundamental se tratando de processos de cuidado que atendam e dialoguem com as necessidades de saúde dos sujeitos (AGUIAR, 2015).

Consequentemente, visando fortalecer o SUS enquanto campo de formação ancorado em processos de trabalho que estejam alinhados ao contexto saúde-doença e que tencionem as necessidades emergentes nos diferentes cenários, várias estratégias foram elaboradas para assegurar o SUS enquanto ordenador e orientador no tocante da formação, a saber, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, a articulação do SUS com as Instituições de Ensino Superior (IES), assim como a criação das Residências Multiprofissionais em Saúde no ano de 2005, através da promulgação da lei nº 11.129, como uma estratégia de formação que visa à articulação dos núcleos e campos de saberes objetivando o cuidado integral (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, as Residências Multiprofissionais em Saúde destacam-se enquanto espaço de educação em serviço propício para a troca de saberes e a conformação de novos fazeres. Nesse contexto, no cenário potiguar o Programa de

50 Trabalhadores(as)-residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN) criado em 2014, atende as premissas de formação ancoradas nos preceitos do SUS, a mesma está inserida na região do Seridó do estado do Rio Grande do Norte/RN, respectivamente nos municípios de Currais Novos e Caicó.

O respectivo programa dispõe anualmente de 44[51] vagas distribuídas em 10[52] categorias profissionais entre os respectivos municípios, dos quais os profissionais estão inseridos no campo da Atenção Primária à Saúde (APS). Por conseguinte, dentre os seus objetivos visa o fortalecimento da interiorização do ensino, tencionando nos egressos implicações sociais e políticas através do processo de problematização a fim de assegurar uma formação que contemple competências e habilidades alinhadas às necessidades dos sujeitos e dos seus territórios.

Desde a sua criação, o PRMAB da EMCM tem sido um diferencial potente na região do Seridó, sendo um dos principais parceiros das gestões municipais onde está inserido, para além do âmbito da saúde, atuando em um contexto intersetorial. Nessa perspectiva, vem fortalecendo processos de cuidado, tendo como cenário fundante a Atenção Primária à Saúde (APS) ligada aos territórios singulares onde o viver é concebido, articulando-se ainda com os demais níveis de atenção visando o cuidar enquanto um processo contínuo (CZERESNIA; RIBEIRO, 2000).

No tocante da formação, atender as distintas problemáticas que impactam no processo saúde-doença é um desafio constante tendo em vista as problemáticas emergentes no campo da saúde. Consequentemente, os processos formativos devem ser concebidos de modo contínuo integrando saberes e práticas a fim de propiciar mudanças nos distintos cenários da formação em serviço. Dentre essas necessidades, no cenário atual a pandemia do Covid-19 ganhou destaque no âmbito do cuidado em saúde, enquanto uma problemática a ser enfrentada pelo SUS, decorrente do seu alto grau de transmissão e a sua disseminação a nível mundial (TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020).

Diante dessa conjuntura, apesar do foco inicial no enfrentamento ter sido direcionado ao contexto hospitalar, a APS no decorrer do avanço da pandemia tencionou o seu papel fundante no enfrentamento da Covid-19. Sendo esse um

51 Distribuídas 22 vagas para o município de Currais Novos e 22 para o município de Caicó.

52 Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina veterinária, Nutrição, Odontologia, Serviço social e Psicologia.

nível de atenção que se insere nos territórios, com população adscrita, alicerçado nas premissas da prevenção e da promoção da saúde, a APS torna-se um ponto de atenção relevante para coordenar os processos de cuidado e conter a disseminação da doença no país (BARBOSA; SILVA, 2020).

Ao que se refere à atuação dos profissionais de saúde frente à pandemia, as práticas de cuidado exigiram uma resignificação das estratégias de cuidado no contexto da APS, buscando novos arranjos de atuação interprofissional na produção de processos de cuidado significativos no território inseridos no cotidiano dos sujeitos, dialogando com as suas necessidades e reforçando o seu protagonismo no território (NEDEL, 2020).

Diante da problemática emergente, no cenário potiguar, o governo estadual passou a adotar medidas de saúde, tais como a política de isolamento social rígido para o enfrentamento da Covid-19 no início do mês de abril de 2020, através do decreto Estadual nº 29.583. As medidas foram necessárias para conter o avanço da pandemia no estado. Em particular na região do Seridó: dados fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) em julho de 2020 apontaram o Seridó como epicentro da pandemia, apresentando os piores índices de ocupação de leitos críticos e as maiores taxas de transmissibilidade com 3.254 casos confirmados da doença (SUVIGE, 2020).

Frente a essa conjuntura, a pandemia implicou desafios emergentes tanto no campo do trabalho como no contexto da formação em, exigindo novas estratégias de cuidado ampliadas e capazes de fornecer uma atenção que respondessem as necessidades dos sujeitos em um contexto atípico.

Buscando refletir o fazer saúde com e para a comunidade potiguar nessa circunstância excepcional, reunimos experiências exitosas no contexto da pandemia articulando uma atenção e atuação participativa através da Educação Permanente em Saúde (EPS), culminando em processos de cuidado integrativos ancorados no trabalho em equipe, valores esses caros para o PRMAB.

Por conseguinte, reunimos seis experiências exitosas que refletem o fazer com e para a comunidade potiguar no intuito de fortalecer o protagonismo das RMS na educação em serviço, tendo em vista que as ações realizadas pela residência contribuem significativamente no fomento de conhecimentos que transcendem o âmbito científico, visto que retratam o ouvir, o lidar, o dialogar, o

cuidar e o desacomodar em um processo contínuo de empatia e resiliência para um (re)acomodar equitativo e cooperativo.

Elaboração De Torneira Reciclável Para Higienização Das Mãos

"Faça o seu melhor, na condição que você tem,
enquanto você não tem condições de fazer melhor ainda".
(Mário Sérgio Cortella)

No cenário atual, uma das problemáticas emergentes no campo do cuidado em saúde é o vírus da Covid-19 que advém de uma enfermidade causada pelo coronavírus, SARS-Cov-2, onde a transmissibilidade ocorre por gotículas de salivação e secreção com alto índice de contágio, acarretando uma manifestação infecciosa que pode gerar desde quadros assintomáticos a casos graves da doença, principalmente em idosos e portadores de comorbidades (YANG *et al.*, 2020).

Por conseguinte, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda estratégias para a prevenção do contágio, a saber, lavar as mãos com água e sabão e/ou utilizar álcool em gel, manter o distanciamento social, evitar tocar olhos, nariz e boca. Essas medidas devem ser adotadas em qualquer ambiente ou deslocamento necessário (OMS, 2020).

Diante do potencial de transmissibilidade da doença, a contenção oportuna do contágio é uma estratégia fundamental para reduzir o seu avanço na população, portanto, a adoção de medidas de prevenção é de suma relevância para atenuar o potencial de transmissão da doença, sendo a APS um espaço oportuno para a adoção dessas medidas no tocante ao cuidado em saúde frente às ações de promoção e prevenção da saúde priorizadas nesse nível de atenção.

Isto posto, mediante as singularidades presentes no contexto do Seridó e tendo enquanto cenário de prática a APS e os territórios em que essa se insere, os profissionais-residentes do PRMAB alocados no município de Currais Novos (RN) adotaram estratégias de atuação com o intuito de promover o cuidado no escopo do território junto às necessidades da população.

Nessa perspectiva, dentre as medidas de prevenção apresentadas, a higienização das mãos é uma estratégia relevante para conter a propagação da

doença, contudo, o acesso às condições básicas para tal medida é restrita para uma parte significativa dos sujeitos, dentre os quais, população em situação de rua e populações em vulnerabilidade socioeconômica, que não possuem acesso a equipamentos básicos para higienização e proteção pessoal.

Frente a essa problemática, os profissionais-residentes confeccionaram uma torneira reciclável, por meio dos seguintes materiais: botijões de água, torneiras, arames, além da oferta de sabão, dispostos em pontos estratégicos da cidade e de livre acesso à comunidade, que faz uso e reabastece à torneira reciclável. Portanto, o material foi confeccionado com o objetivo de prover condições básicas de higiene para essas populações em vulnerabilidade no contexto da pandemia, buscando a prevenção do contágio da doença no município, promovendo espaços comunitários para a higienização das mãos.

A idealização para a realização da ação descrita surgiu a partir da observação durante as ações de barreiras sanitárias realizadas na rodoviária do município em parceria com o PRMAB e a Prefeitura Municipal de Saúde, pois o local concentra usuários em situação de vulnerabilidade social bem como uma grande movimentação de usuários no município, com alto potencial de contágio do vírus.

Carta às pessoas que venceram a Covid-19

"Amar e mudar as coisas me interessa mais".
(Belchior)

No cenário atual inúmeras barreiras são postas diante da assistência à saúde no país, implicando diretamente na qualificação da atenção, visto que o cuidado em saúde envolve a articulação de tecnologias e saberes que se dá em espaços peculiares de encontros entre aqueles que necessitam do cuidado e os sujeitos que o prestam, portanto, o cuidado em saúde constitui-se enquanto fazer singular que tem como aspecto basilar a humanização preconizada enquanto política transversal na reorientação da atenção à saúde no SUS. Em vista disso, o cuidado no âmbito da APS deve ser permeado por aspectos relacionais voltados à escuta qualificada e resolutiva (CARNUT, 2017).

Por conseguinte, buscando promover ações que potencializem o cuidado enquanto estratégia político relacional no SUS, os residentes multiprofissionais

desenvolveram cartas de apoio às pessoas que venceram a Covid-19 no município de Currais Novos/RN. As cartas foram entregues nos respectivos domicílios dos/as usuários/as resguardando o sigilo dos sujeitos e suas famílias.

A estratégia foi adotada por compreendermos que o adoecimento impacta significativamente no aspecto biopsicossocial dos sujeitos, ademais, em um contexto atípico onde as implicações da doença não estão por inteiro elucidadas, vencê-la é um motivo de renovação da esperança frente os sentimentos de medo e insegurança que foram intensificados no contexto da crise sanitária.

Logo, pensar o processo de cuidado na APS perpassa pelo fortalecimento do protagonismo desse nível de atenção no enfrentamento das situações emergentes no arcabouço da saúde pública. No âmbito da pandemia de Covid-19, tendo em vista os impactos decorrentes do isolamento e do distanciamento social que fragilizam os vínculos familiares e sociais, reconfigurar os processos de cuidado para atender a essa nova problemática perpassa por potencializar a APS enquanto nível de atenção, considerando que esse envolve aspectos relacionais fundamentais, dentre os quais, territorialização, vínculo e integralidade (SARTI *et al.*, 2020).

A leitura como estratégia de cuidado em saúde mental

"Às vezes a leitura é um modo engenhoso de evitar o pensamento".
A. Helps

Imagem 1. *Criação da geloteca como forma de incentivo à leitura durante a pandemia, 2020.*

Fonte: Acervo pessoal (2020).

No contexto da saúde mental entre um terço e metade da população exposta a uma pandemia pode vir a desenvolver alguma manifestação psicopatológica, em vista disso, ações que corroborem com o cuidado em saúde no enfrentamento aos possíveis agravos em saúde mental decorrentes do cenário pandêmico são fundamentais na promoção da saúde junto à população (MELO *et al.*, 2020). Em particular, vale enfatizar as implicações desse cenário em usuários/as que já apresentam alterações psicopatológicas, sendo essas um agravante, visto que, os sentimentos de medo, ansiedade, tristeza, angústia e solidão já são enfrentados cotidianamente por esses sujeitos.

Nessa perspectiva, atualmente a Política Nacional de Saúde Mental pauta-se na redução progressiva dos leitos psiquiátricos por meio da inserção de estratégias de cuidado centrados no território, família e rede de apoio dos usuários, das quais, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (LEAL; ANTONI, 2013). Em particular na região do Seridó, o CAPS do município de Currais Novos constitui-se enquanto cenário de prática para os residentes no segundo ano de atuação visando à integração das redes de cuidado. Isso posto, considerando os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde nesse campo de atenção, estratégias de cuidado ancoradas na promoção da saúde e na prevenção devem ser fortalecidas.

Atendendo esses aspectos, enquanto residentes em saúde, dentre as ações realizadas no CAPS, no intuito de fortalecer os vínculos e prevenir os impactos da Covid-19 para a saúde mental dos/as usuários/as, foram produzidas cartas para os usuários aniversariantes do mês de junho de 2020 e no ato da entrega, muitos usuários manifestaram seu interesse pela leitura. Consequentemente, partindo desse desejo, criamos o projeto geloteca, no intuito de reciclar uma geladeira inutilizada na própria instituição e através da doação de livros pela comunidade promover leitura para os/as usuários/as assistidos pela Instituição.

Em vista disso, Melo *et al.* (2020) afirma que a leitura contribui de forma positiva na saúde mental promovendo a sensação de bem estar, ajudando na regulação do sono e do estresse, além de situar o pensamento no momento presente.

Você tem fome de quê?

"A gente não quer só comida. A gente quer comida, diversão e arte".
(Titãs)

Imagem 2. *Distribuição de alimentos para famílias afetadas com a pandemia, 2020.*

Fonte: Acervo pessoal (2020).

As desigualdades sociais, culturais e econômicas são presentes no cotidiano das comunidades brasileiras, frente esses aspectos, fortalecer o controle social e a autonomia dos sujeitos é um mecanismo necessário no enfrentamento das iniquidades. Atuar no enfrentamento dessas vulnerabilidades, tendo em vista o contexto ampliado da saúde, perpassa pela inclusão desses indivíduos em ações sociais que assegurem o direito a saúde, alimentação, cultura e lazer (UNESCO, 2013).

Atendendo esses preceitos e buscando novos arranjos de atuação interprofissional na produção de processos de cuidado significativos no território, a residência multiprofissional desenvolveu uma ação solidária em parceria com demais instituições e comerciantes do município de Currais Novos, no intuito de assegurar a equidade para as famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica afetadas pela pandemia.

A priori, foi realizado um mapeamento de quais os benefícios poderiam ser direcionados para os/as usuários/as através da parceria com uma associação localizada em um dos bairros vulneráveis do município, que trabalha com a promoção da atividade física para crianças e adolescentes, conhecida como Criciúma.

A associação fica localizada no Bairro Silvio Bezerra de Melo, território periférico da cidade, distante de equipamentos sociais e de saúde, com ruas sem calçamento, ausência de saneamento básico e com indicador expressivo de violência social. Ademais, parte expressiva da comunidade está inserida no programa de transferência de renda do Bolsa Família.

Nesse contexto, o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) 2020, aponta que as atividades competitivas e coletivas, devem ser praticadas de forma lúdica e livre, buscando para além do esporte, promover saúde, cidadania e educação na vida de crianças e adolescentes. Por conseguinte, Alves (2012) afirma que a prática de atividades esportivas é de extrema relevância para a sociedade, diante dos seus benefícios físicos, psicológicos, cognitivos e sociais. Diante desses aspectos, optamos por realizar a articulação com a instituição Criciúma, tendo em vista as ações já desenvolvidas por essa no município, voltadas ao lazer e a promoção da cidadania.

Pensando nisso, a ação solidária promovida pelos residentes contou com parcerias firmadas junto aos comerciantes da cidade, mediante a responsabilidade social de suas empresas, no intuito de arrecadar cestas básicas a serem destinadas às mais de 80 famílias que participam da associação Criciúma. Consequentemente a parceria ganhou relevância, tendo em vista o contexto pandêmico que agravou a instabilidade financeira e social com as quais o país já convive, ampliando as vulnerabilidades vivenciadas pelas famílias no cenário nacional (NEVES; COSTA, 2020).

Por meio de ações como essa, percebemos que o acesso à alimentação para famílias afetadas com a pandemia é um direito fundamental, bem como a necessidade da inserção de outros equipamentos sociais que devem ser ofertados para a comunidade frente ao contexto ampliado da saúde.

Ação educativa de prevenção à violência doméstica

"Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes".
(Emicida)

No Rio Grande do Norte, a violência doméstica cresceu 169% com a quarentena conforme dados do Observatório da Violência Letal Intencional (OBVIO-RN), tornando essa temática um processo desafiador para profissionais da saúde que atuam diretamente na assistência às pessoas em situação de violência e vulnerabilidade social, pois esses agravos geram processos de adoecimento tanto individual quanto coletivo nas(os) usuárias(os) que o vivenciam, logo, a violência doméstica para Oliveira e Ferigaro (2009), se constitui enquanto uma das inúmeras manifestações da violência de gênero.

Apesar da emergência da temática nos últimos anos, desde 1996, a violência contra a mulher é reconhecida pela OMS como um problema mundial de saúde pública. Por conseguinte, ampliar a atenção a esse público através de espaços acolhedores e de escuta qualificada são fundamentais no fortalecimento do vínculo e na redução do sofrimento em que esses sujeitos são colocados, sendo a APS um espaço oportuno no enfrentamento e prevenção de situações de violência (OLIVEIRA; FERIGATO, 2009).

Nesta conjuntura, os profissionais-residentes inseridos no PRMAB mediante parceria com a Secretaria Municipal de Trabalho, Habitação e Assistência Social (SEMTHAS), realizaram uma ação educativa com a população para o enfrentamento da violência doméstica, mediada pelo diálogo e pela escuta qualificada, onde foram trabalhados os tipos de violência contra a mulher, bem como as formas de combatê-lo, visto que, as medidas protetivas são desconhecidas e pouco abordadas tanto pelas vítimas como pelos profissionais que prestam o cuidado em saúde (OLIVEIRA; FERIGATO, 2009).

Isso posto, compreendemos que a presença de profissionais da saúde em espaços comunitários no enfrentamento a violência contra a mulher, que, segundo as estatísticas, tem se agravado durante a pandemia, pode corroborar com o fortalecimento da democratização das informações e com a atenção à saúde

das mulheres, além de se configurar como uma importante ação de detecção e enfrentamento da violência doméstica.

Diante desse contexto, é fundamental a capacitação de profissionais da saúde para atender as mulheres vítimas da violência em suas diversas manifestações no cotidiano. Uma vez que, identificar e prevenir a violência depende de uma prática assistencial intersetorial e humanizada, além da mobilização de recursos técnicos e políticos capazes de acolher a vítima em situações mais complexas. (BARALDI *et al.*, 2012).

Cuidado em saúde para profissionais do SUS

"Está na luta, no corre-corre, no dia-a-dia, trabalhador, trabalhador brasileiro"
(Seu Jorge).

Imagem 3. *Saúde do trabalhador para profissionais do SUS, 2020.*

Fonte: Acervo pessoal (2020).

A saúde do trabalhador consolidou-se historicamente no contexto do SUS sendo fortalecida no campo da saúde coletiva e concebida enquanto um conjunto de práticas e conhecimentos estratégicos articulados para atuar no espaço técnico, social e político, no intuito de investigar e traçar ações na prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho (GOMEZ; THEDIM, 1997).

Consequentemente, a atuação interdisciplinar é uma potente estratégia de intervenção na saúde do trabalhador enquanto forma de articular o contorno social, econômico, político e cultural, que implicam diretamente no contexto do trabalho e na reprodução social dos processos de trabalho e que repercutem significativamente na saúde (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Partindo desses apontamentos, mediante a inserção dos residentes no Hospital Regional Mariano Coelho – HRMC enquanto campo de atuação, iniciamos o planejamento das ações partindo de uma demanda visível nesse cenário, a saber, a ausência de ações destinadas à saúde do trabalhador(a). Tendo em vista que as problemáticas enfrentadas por esses sujeitos foram evidenciadas com a pandemia, acarretando em processos de adoecimento psicossomático.

Em vista disso, inserimos em nosso planejamento um momento semanal voltado para a saúde do trabalhador dos servidores do HRMC, visto que, além da necessidade observada, a demanda foi reforçada em conversas com os profissionais, que apresentaram suas aflições e o quanto essas impactavam no processo de trabalho. Dentre as atividades realizadas, destacam-se, rodas de conversa para a promoção da escuta qualificada com momentos para o fortalecimento dos vínculos entre os servidores, bem como relaxamento e ginástica laboral, objetivando reduzir a sobrecarga imposta aos profissionais, além de corroborar indiretamente com a qualificação da atenção ofertada aos usuários/as. Visto que, no tocante da saúde do trabalhador, a Covid-19 exige dos profissionais uma alta carga física, mental e emocional, aspectos esses que impactam no processo de trabalho.

Portanto, ressignificar o cenário laboral a fim de assegurar autonomia, autocuidado, proteção e a valorização desses trabalhadores, perpassa por alterações em distintas interfaces, dentre essas, a cooperação entre os trabalhadores, a valorização e articulação dos distintos núcleos profissionais, além da garantia de direitos (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

Considerações finais

O PRMAB da EMCM desde a sua implementação vem reforçando o seu protagonismo no contexto do fazer saúde no Seridó Potiguar, propiciando novas abordagens de cuidado significativas e transformadoras. Nessa perspectiva, vem objetivando a promoção do cuidado em saúde para toda a comunidade, a partir de ações que visam o conceito ampliado de saúde, a garantia do direito a saúde, o cuidado humanizado e integral voltado para as necessidades singulares presentes na região a qual está inserida, tendo como aspecto norteador a interiorização do ensino, buscando alterações tanto no contexto sanitário quanto no epidemiológico.

Isso posto, no contexto da pandemia a residência multiprofissional tencionou estratégias de cuidado no Município de Currais Novos visando potencializar o processo de cuidado através da agregação de distintas categorias profissionais, buscando o cuidado ampliado em saúde através da interprofissionalidade. Ademais, as experiências relatadas nesse capítulo frente a um cenário atípico reforçam a relevância da educação em serviço no contexto do Sistema Único de Saúde e o quanto essa pode ser significativa quando reconhece os diferentes sujeitos e territórios enquanto singulares, buscando atender as suas necessidades.

Portanto, esses relatos são potentes não só no contexto da atenção à saúde, mas também no tocante da formação, uma vez que, corroborou para fortalecer nos profissionais-residentes as dimensões tanto objetivas quanto subjetivas que permeiam o cuidado, estimulando reflexões críticas contínuas para transpor as barreiras colocadas no cotidiano do trabalho e desenvolvendo competências voltadas ao trabalho cooperativo, articulando para além dos aspectos científicos, os contextos sociais, políticos e culturais voltados a uma atenção significativa, resolutiva, ampliada e integradora.

Referências

AGUIAR, Z. N. **Sistema Único de Saúde**: antecedentes, percursos, perspectivas e desafios. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.

BARALDI, A. C. P. *et al.* Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 12, n. 3, p. 307-318, 2012.

BARBOSA, S. P.; SILVA, A. V. F. G. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da Covid-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p.17-19. 2020. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/62/43. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **SGTES**: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: políticas e programas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro. 2017. v. 41. n. 155. p.1177-1186.

CZERESNIA, D.; RIBEIRO A. M. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 595-605, 2000.

GOMEZ, C. M.; THEDIM, S. M. F. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saúde Publica**, v. 13, p. 21-32, 1997.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, jun. 2018.

JACKSON FILHO, J. M *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da Covid-19. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303765720200001001 00&lng=en. Acesso em: 26 ago. 2020.

LEAL, B. M; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, 2013, n. 40, p. 87-101, 2013.

MELO, B. D. *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19**: recomendações gerais. Ministério da Saúde: Fio Cruz, 2020.

NEDEL, F. B. Enfrentando a Covid-19: APS forte agora mais que nunca! **APS em revista**, v. 2, n. 1, p.11-16. 2020. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/68/42. Acesso em: 06 maio 2020.

NEVES, E.; COSTA, de M. **Como a pandemia amplia a crise da desigualdade social no Brasil e no mundo**. Veja, 2020. Disponível em: https://veja.abril.com.br/economia/como-a-pandemia-amplia-a-crise-dadesigualdade-social-no-brasil-e-no-mundo/. Acesso em: 28 ago. 2020.

OLIVEIRA, M. T.; FERIGATO, S. H. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 3, p. 508-521, 2019.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166, 2020.

TURCI, M.; HOLLIDAY, J.; DE OLIVEIRA, N. A Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. **APS em revista**, v. 2, n. 1, p. 44-55, 15 abr. 2020.

YANG J. *et al.* Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (Covid-19) infection: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, 2020.

ENTRE O "GRUPO DE RISCO" E O "RISCO DO GRUPO": IDOSOS, PRÁTICAS DE SAÚDE E COMBATE AO ETARISMO IMPULSIONADO PELA CIBERCULTURA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Larissa de Menezes Albuquerque Coelho[53]
Valentina Ribeiro Tomaz[50]
Tulia Fernanda Meira Garcia[54]

Introdução

O envelhecimento faz parte do curso de vida. É um fenômeno multifatorial, inexorável, heterogêneo e individual, fortemente marcado pelo contexto sócio histórico, aspectos biológicos e, também, influenciado por aspectos subjetivos, como a autopercepção da velhice e o bem-estar subjetivo (BALTES, P.; BALTES, M., 1990; NERI; GUARIENTO, 2011; GARCIA, 2019; WHO, 1998).

Idoso é aquele com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos (OMS, 2020; BELTRÃO; CAMARANO; KANSO, 2004). O envelhecimento populacional, marca a dinâmica demográfica atual, acontece em ritmo acelerado em todos os países do mundo, mas no Brasil ocorre com exponencial incremento nos anos de vida da população em curto espaço de tempo (CAMARANO, 2004; IBGE, 2016).

Isto posto, surge na província de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, o novo coronavírus, rapidamente se espalhando pelo globo. Em março do presente ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou se tratar de uma pandemia (OMS, 2020). Até então, pouco se sabia acerca da Covid-19, mas uma das maiores certezas era que idosos e pessoas com comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doenças respiratórias crônicas, incluíam-se no grupo de risco (BRASIL, 2020).

No Brasil, o primeiro caso confirmado foi no dia 26 de fevereiro e tratava-se de um homem idoso residente na cidade de São Paulo, SP, que havia retornado

53 Acadêmico(a) do curso de graduação em medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)
54 Professora colaboradora da Escola Multicampi de Ciências Médicas/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

de viagem à Europa. O primeiro óbito no país foi em 17 de março de 2020, sendo outro homem idoso também residente em São Paulo, capital, o qual possuía doenças crônicas como diabetes e hipertensão, mas não tinha histórico de viagem ao exterior (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Os idosos tornaram-se, então, o centro de associação da doença ao elevado risco de morte, por ser um dos grupos de risco. As redes sociais e mídias em geral, propagaram esta imagem do idoso frágil e de fácil agente contaminante durante a pandemia (LEÃO; FERREIRA; FAUSTINO, 2020).

Nesse cenário de vulnerabilidade, desigualdade e desinformação emerge o movimento "Caicó sem corona", inovação em saúde apoiada no tripé atenção primária à saúde, cultura digital e literacia em saúde, como fundamentais para atenção adequada e oportuna com orientação comunitária e para o envelhecimento com qualidade de vida em tempos de pandemia.

Com perfil no *Instagram*, plataforma de mídia social que permite o compartilhamento de fotos, vídeos e a interação com seguidores, além de permitir a integração com outras fontes e redes sociais, o movimento "Caicó sem Corona", desenvolvido por alunos do curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob orientação e curadoria de professores da instituição de ensino, foi lançado com o propósito inicial de informar a população de Caicó, município do estado do Rio Grande do Norte (RN), além de ser oportunidade de formação médica em tempos de pandemia, incluindo os domínios cognitivo (do saber), procedimental (do saber fazer) e atitudinal (querer fazer; do saber-ser; conviver), atendendo às necessidades e demandas sociais, ainda mais urgentes em contexto de pandemia no âmbito da saúde.

Ao longo do desenvolvimento do projeto, a singularidade de diferentes grupos sociais, os graves problemas dos grupos mais vulneráveis e as formas como estavam sendo afetados durante a pandemia colocaram em evidência o risco do isolamento e do distanciamento social para a saúde dos idosos e, de forma mais grave, escancararam o etarismo, entendido como preconceito etário, tornando a pandemia também um grave problema ético (NERI; JORGE, 2006; PLAGG *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020).

Dilema dicotômico agravado em tempos de pandemia, os idosos passaram a viver sob dois jargões: "grupo de risco" e o "risco do grupo", que sob as duas

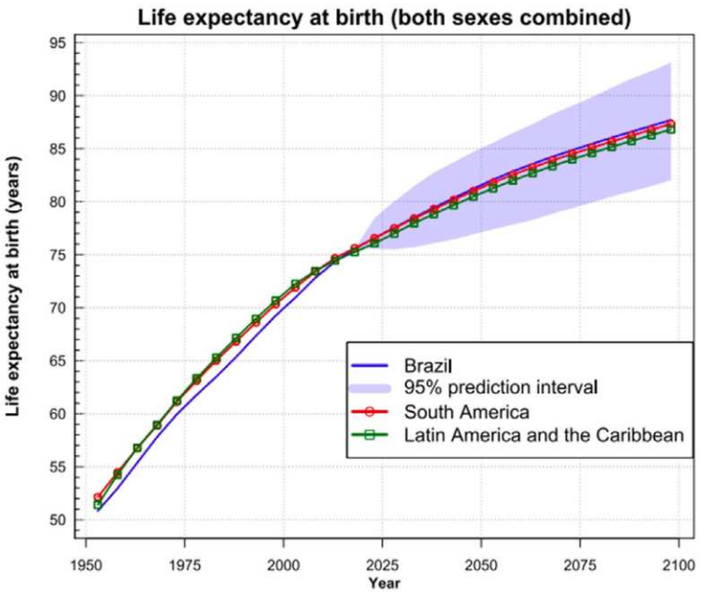
perspectivas ou a soma destas, tem um valor simbólico forte do etarismo. O desafio posto é complexo uma vez que os idosos não pertencem apenas ao grupo de risco da SARS-CoV-2, mas também sofrem aumento da morbimortalidade em decorrência do afastamento do convívio social e da estimulação mental (PLAGG *et al.*, 2020).

Destarte, este capítulo discute o tema "Idosos, práticas de saúde e combate ao etarismo impulsionado pela cibercultura em tempos de pandemia", além de apontar os desdobramentos para a formação médica a partir da análise de uma experiência acadêmica em tempo de pandemia no curso de Medicina. Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve as ações realizadas por acadêmicos de medicina e analisa os desdobramentos do conteúdo publicado no *Instagram* ao longo do período de março a agosto de 2020, com o desenvolvimento de tecnologia educativa apoiada em mídias sociais voltadas para a população no intuito de divulgar informações sobre Covid-19, saúde e qualidade de vida. As ações incluíram: pesquisa bibliográfica, seleção de artigos científicos e publicações das autoridades sanitárias referentes ao tema e, ainda, orientação e curadoria de docentes para revisão das publicações e dos conteúdos a serem divulgados. Por fim, gerenciamento minucioso para consistência de conteúdo, interação e fidelização dos seguidores e reconhecimento do perfil como uma referência nas redes sociais em conteúdo de práticas de saúde impulsionadas pela cibercultura.

Um país de longevos e seus desafios

Há mais de 28 milhões de brasileiros idosos, cerca de 10% da população do país, percentual que tende a dobrar nas próximas décadas, segundo projeção da população divulgada em 2018 pelo IBGE. Estudos de tendência populacional estimam que em 2055 o número de idosos seja maior que o de crianças e jovens com até 29 anos. Observa-se que, em 2025, serão 64 milhões de longevos e, em 2050, um em cada três brasileiros será idoso, representando aproximadamente 29,7% da população (IBGE, 2016; UNITED NATIONS, 2019; PERISSE; MARLI, 2019).

Gráfico 1. *Expectativa de vida ao nascer (ambos os sexos combinados).*



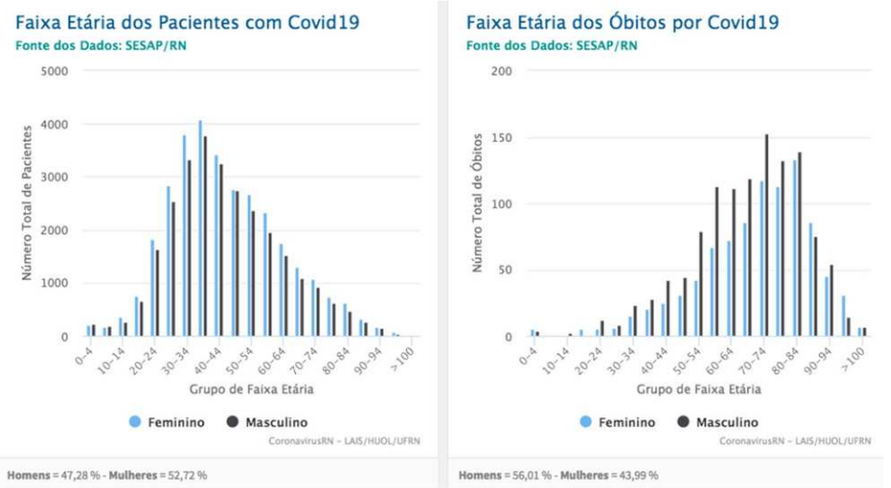
Fonte: United Nations. World Population Prospects 2019. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Line/76

Ainda que todas as faixas etárias estejam em risco de contrair o novo coronavírus, idosos apresentam risco significativamente maior de mortalidade e doenças graves após a infecção, principalmente aqueles com mais de 80 anos, que possuem um risco cinco vezes maior que a taxa média. Estima-se que 66% das pessoas com 70 anos ou mais tenham pelo menos uma condição subjacente, colocando-as em ameaça elevada de impacto grave da Covid-19 (UNITED NATIONS, 2020).

A forma severa acomete mais os idosos e pessoas com doenças crônicas, levando a hospitalização, cuidados intensivos e necessidade de uso de respiradores (AQUINO *et al.*, 2020). No Rio Grande do Norte, os dados apontam a grave situação da população longeva com 62,26% dos óbitos por Covid-19 e taxa de letalidade entre os idosos de 16,38%, enquanto é de 2,74% nos adultos de 20-59 anos[55].

55 Plataforma Coronavírus RN, desenvolvida pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Painel Coronavírus RN, dados contabilizados a partir de 27/02/2020 até atualização em 21/08/2020. Boletim #145. Disponível em https://covid.lais.ufrn.br/

Gráfico 2. *Estratificação por faixa etária dos contaminados e dos óbitos pela Covid-19 no RN.*



Fonte: Plataforma Coronavírus RN, LAIS UFRN, 2020.

Pandemia de Covid-19 e etarismo em evidência

Em resposta à crescente disseminação do SARSCoV-2, vários países suprimiram gradualmente a interação social entre as pessoas. Medidas não farmacológicas consagradas historicamente em epidemias como isolamento, quarentena, distanciamento social e as medidas de contenção comunitárias foram adotadas em diferentes ritmos (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020; AQUINO *et al.*, 2020).

Nesse cenário, emergiram comentários de cunho preconceituoso e estigmatizante em relação à pessoa idosa, reforçando o estereótipo do idoso como um indivíduo teimoso e incapaz de seguir as recomendações das autoridades sanitárias, escancarando o etarismo, uma das formas menos visíveis de intolerância às quais os idosos são submetidos diariamente.

O termo etarismo foi utilizado pela primeira vez em 1969 pelo médico psiquiatra e gerontologista Robert Neil Butler definindo toda e qualquer forma de intolerância relacionada à idade (BUTLER, 1969; MINICHELLO; BROWNE; KENDIG, 2000). O forte preconceito e discriminação contra pessoas idosas é o terceiro grande "ismo" identificado nas sociedades ocidentais, após o racismo e o sexismo (PALMORE, 2004), e se manifesta em situações nas quais o critério etário é utilizado para fazer ajuizamentos negativos, que desvalorizam ou desqualificam as pessoas idosas (NERI, 2007).

Conforme outros tipos de discriminação, como a racial, religiosa e étnica, o etarismo se articula de modo inconsciente, implícito, sem controle e intenção explícita de prejudicar o seu alvo. O que distingue o etarismo dessas outras formas, no entanto, está no fato de não haver sanções sociais às expressões de preconceito contra idosos, ao mesmo tempo em que tampouco encontrarmos grupos de ódio direcionados a essa população (LEVY; BANAJI, 2002).

Várias situações expõem as manifestações de etarismo, sendo a comunicação uma destas. A linguagem etarista é a forma infantilizada por meio da qual as pessoas se comunicam com os idosos, e pode ser observada pelo discurso simplificado, fala vagarosa e de pouca qualidade. Essa linguagem, ao ser adotada, provoca impacto significativo na autoestima, na identidade, nas habilidades linguísticas e na percepção de autoeficácia de idosos (NELSON, 2005; NUSSBAUM *et al.*, 2005; DELFINO; GARCIA, 2016).

Atitudes de preconceito, derivadas de dois tipos de processos cognitivos, a saber, a supergeneralização e a supersimplificação, são processos que levam a manutenção de estereótipos e, em relação aos idosos, usualmente estereótipos negativos e percepção social negativa (NERI, 2001).

A pandemia do novo coronavírus contribui para evidenciar as vulnerabilidades dessa população. Dessa maneira, sendo os mais afetados pelo vírus, com altos riscos de mortalidade e de morbidade, os idosos estão sujeitos ainda à discriminação por idade, inclusive nas decisões sobre cuidados médicos, triagem e terapias para salvar vidas (UNITED NATIONS, 2020).

Com base no apresentado, algumas manifestações de etarismo são percebidas no sistema de saúde, por exemplo, em situações de maus-tratos físicos, psicológicos e financeiros contra idosos (NELSON, 2005). Além disso, durante a pandemia, hospitais sobrecarregados e instalações médicas enfrentam decisões difíceis em relação ao uso de recursos escassos, incluindo ventiladores. Este fato chamou a atenção de especialistas em direitos humanos, que observaram, com preocupação, o embasamento para a tomada de decisões sobre o uso de recursos médicos, que, por vezes, esteve relacionado à idade ou em suposições generalizadas

sobre o impacto de um diagnóstico específico, como demência, saúde geral, expectativa de vida ou chances de sobrevivência (UNITED NATIONS, 2020).

Em muitos momentos, de acordo com o abordado, o julgamento baseia-se única e exclusivamente no fator idade e não nas necessidades médicas, nos critérios éticos e nas melhores evidências científicas disponíveis. Isso, por sua vez, expõe o idoso ao enfrentamento de desafios no acesso a tratamentos médicos e cuidados de saúde.

Todavia, os idosos não são apenas vítimas do novo coronavírus, mas também assumem diferentes papéis importantes em meio ao caos provocado pela Pandemia. A crise da Covid-19 fez, por exemplo, com que alguns Estados solicitassem que profissionais de saúde aposentados voltassem à prática para apoiar instalações de saúde sobrecarregadas. Eles são médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, cuidadores, voluntários, líderes comunitários (UNITED NATIONS, 2020). Apesar de todo o preconceito e discriminação, tornaram-se aliados na guerra contra o inimigo invisível.

Mídias sociais, Movimento Brasil Sem Corona e valorização do papel social do idoso

As mídias sociais baseadas em imagens — como *Instagram, Pinterest, Tumblr* e *Flickr* — se tornaram fontes de informações relacionadas à saúde e ferramentas para comunicação em saúde (FUNG *et al.*, 2020). Estudos evidenciam que o *Instagram* pode ser uma plataforma particularmente útil para estabelecer uma comunicação significativa e interativa com o público em tempos de crises globais de saúde, proporcionando níveis significativamente maiores de envolvimento por parte de organizações de saúde e o público (GUIDRY *et al.*, 2017).

Nesse contexto, técnicas de saúde mediadas por tecnologias e assentadas nas práticas sociais da cultura digital como participação, criação, inovação, abertura dos limites espaciais e temporais dos serviços de saúde, alargamento e flexibilização dos saberes, respeito ampliado aos contextos e culturas, configuram-se como importantes ferramentas de promoção da saúde, que abrangem um público amplo com acesso à informação fidedigna e de qualidade, assim como proporcionam melhoria na qualidade de vida e nos cuidados prestados em saúde.

Dessa forma, surge o movimento "Caicó sem corona", realizando seu primeiro post no dia 24 de março. Duas semanas depois do lançamento, o maior alcance, as postagens mais frequentes, o crescimento de seguidores, as melhores taxas de engajamento, maior relevância e melhores métricas exigiu uma estratégica mudança no projeto, que passou a ser "Brasil sem corona" (BRSC), no dia 08 de abril. O movimento surgiu da necessidade de educar e alertar a população em relação aos perigos do novo coronavírus, utilizando a rede social *Instagram* para levar informações seguras, baseadas em evidências científicas atuais, numa linguagem acessível a todos os níveis sociais.

Isto posto, os integrantes foram, inicialmente, divididos em frentes de trabalho no intuito de sistematizar os temas a serem trabalhados por cada grupo, para que fossem abordados na forma de escala ao longo das semanas. Os alunos responsáveis pelas publicações realizaram estudo prévio para embasar a produção das publicações (ou posts) que foram encaminhadas em seguida para os docentes tutores de cada frente, encarregados das correções e adequações do conteúdo.

Logo após definidas as etapas iniciais, foram realizadas as primeiras publicações, voltadas para a abordagem sobre o uso de máscaras, formas de se higienizar e de limpar roupas, alimentos, utensílios domésticos e o ambiente que revelavam uma grande preocupação em relação a essas temáticas específicas. Entretanto, notou-se a abordagem recorrente, nos meios científicos e de comunicação, sobre os grupos de risco, a importância do distanciamento social e do controle de comorbidades, assim como a necessidade de uma força-tarefa para elucidar algumas *fake news* em circulação. A partir dessa percepção, o movimento BRSC ampliou e passou a trabalhar os mais variados temas, de acordo com as necessidades locais e a demanda de seguidores, alunos e docentes da EMCM.

O escopo dos posts está ancorado em temas como a conscientização sobre a doença, orientação objetiva e segura sobre a pandemia, combate às *fake news*, suporte social aos grupos mais vulneráveis, apoio às comunidades e à atenção primária à saúde (APS).

Um dos temas que a situação pandêmica tornou explícito com o agravamento da crise foi o aumento de comentários etaristas e da visão que desumaniza os idosos, agrava estereótipos e a intolerância. Embora prática diária e por vezes inconsciente, as notícias mostraram que a sociedade

vive uma crise ética sem precedentes e o etarismo aparece em comentários sórdidos, cinismo, piadas e memes, recheados de preconceitos e violências contra os mais velhos.

Atentos a essa situação, foi necessário incluir outros assuntos no planejamento de publicações do "Brasil sem Corona" como a importância do papel social do idoso, com a finalidade de promover a valorização dos indivíduos da terceira idade e romper com o preconceito contra quem envelhece. Além disso, também é objetivo do movimento valorizar o bom trato, a qualidade de vida, a solidariedade, promover literacia em saúde e autocuidado, apontar estratégias de isolamento e distanciamento humanizados, compartilhamento de projetos de vida e propósitos de idosos com resignificação do momento atual.

Nessa perspectiva, o compartilhamento de conteúdo, a transmissão de informações, as conexões sociais entre pessoas, grupos ou organizações, a comunicação mais interativa entre as pessoas, são alguns dos pontos que mostram ser essa uma prática social positiva e são estes os fatores que têm ampliado em todo o mundo o número de usuários desses recursos. Nos longevos, dentre os fatores que aguçam o interesse em relação às redes sociais virtuais (RSV), está a vontade de pertencimento e inclusão na sociedade (FERREIRA; TEIXEIRA, 2017) e a solidão, isolamento social e alienação, minimizados pelo uso apropriado das RSV, possibilitando a manutenção e/ou aprofundamento dos relacionamentos familiares /sociais, melhora dos níveis cognitivos, além de ser uma ferramenta útil na obtenção de informações sobre saúde, proporcionando, um "envelhecimento ativo" com melhor qualidade de vida e bem-estar (MIRANDA; FARIAS, 2009; PETERSEN; KALEMPA; PYKOSZ, 2013; MARQUES; SCHNEIDER; D'ORSI, 2016; KRUG *et al.*, 2017)

Diante do exposto, com o objetivo de esclarecer sobre comentários discriminatórios, um dos posts que mais repercutiu traz comentários etaristas que são vistos em mídias sociais e discursos públicos, e interferem diretamente na saúde mental e autoestima dos idosos.

Imagem 1. *Exposição de comentários etaristas e incentivo à não discriminação contra idosos.*

Fonte: Acervo pessoal do Brasil Sem Corona (2020).

O resgate e valorização do idoso no contexto familiar, o incentivo às relações intergeracionais e a coeducação entre gerações também gerou conteúdo no Brasil Sem Corona. Algumas dessas publicações buscavam estimular a comunicação entre os jovens e os idosos, incentivando aqueles a realizarem ligações e definindo estratégias para o conteúdo e manutenção do diálogo — como compartilhar títulos de livros ou filmes, para serem debatidos a posteriori. Tais iniciativas ampliaram a rede de suporte social e fomentaram a cultura do cuidado, do bom trato e da solidariedade intergeracional.

Imagem 2. *Estímulo à indicação de livros/filmes para idosos na quarentena.*

Fonte: Acervo pessoal do Brasil Sem Corona (2020).

Ainda, a solidariedade foi usada como uma forma de fortalecimento de uma cultura de valorização da velhice, empatia e da perspectiva de uma sociedade para todas as idades. Para tanto, foi incentivada a promoção da campanha de "adoção" de idosos ou de famílias de idosos, que visa ativar uma rede social de ajuda para o desempenho das atividades cotidianas, como ir ao supermercado e à farmácia, diminuindo assim o risco a essa população que, apesar de extremamente valiosa, é a mais vulnerável aos perigos do novo coronavírus.

Outras publicações trouxeram a imagem de idosos não só como vítimas da Covid-19, mas também como atores sociais ativos na luta contra o novo vírus, seja produzindo máscaras para doações ou, até mesmo, profissionais de saúde aposentados que voltaram à rotina de atendimentos.

Figura 03. *Exemplos de idosos ativos e protagonistas na luta contra o novo coronavírus.*

Fonte: Acervo pessoal do Brasil Sem Corona (2020).

Ademais, outros assuntos também foram explanados, a exemplo das medidas de estimulação social, cognitiva e física, que aspiram um envelhecimento saudável e ativo. Outrossim, a partir da criação de posts sobre os casos de idosos recuperados da Covid-19 na tentativa de transmitir esperança a essa população que se deu a lida com os perigos do vírus e do preconceito.

Considerações finais

A pandemia pela Covid-19 trouxe a necessidade de a população encontrar maneiras para a continuidade da sua rotina, promovendo a remodelação dos mais variados mecanismos de funcionamentos dos sistemas sociais, inclusive na área da saúde.

A pandemia também induziu nos componentes do âmbito da saúde — desde profissionais e acadêmicos, até a sistematização dos serviços e cuidados de saúde — a necessidade de adaptação às novas demandas. Isso, por sua vez, alterou de modo significativo o cotidiano da sociedade como um todo, independentemente da faixa etária ou status financeiro, o que evidenciou a crise social presente e direcionada aos grupos marginalizados.

A pandemia revelou a cruel carga de preconceitos, a crise ética na área da saúde em lidar com decisões não apenas apoiadas no critério etário e sim, considerando aspectos clínicos, a dificuldade de relações intergeracionais e da valorização da velhice com todas as suas especificidades e ainda, a ausência de empatia e negação da velhice por grande parcela da população.

Frente a essa percepção, o movimento Brasil Sem Corona, perfil ancorado na rede social *Instagram,* resultado do trabalho colaborativo, administrado por discentes e docentes da Escola Multicampi de Ciências Médicas, deparou-se com a necessidade de ampliar a abordagem dos conteúdos para além dos assuntos técnicos relacionados à área de saúde e romper com o triste cenário que colocou os idosos entre o "grupo de risco" e o "risco do grupo" em situação de maior vulnerabilidade e alta mortalidade.

As publicações do projeto se propuseram a criar conteúdos específicos no enfrentamento ao preconceito, na promoção do paradigma do envelhecimento ativo e na saúde do idoso, desdobrados em tópicos como valorização dos idosos, orientações a cuidadores, informações em saúde direcionadas ao autocuidado apoiado com base em fundamentos da geriatria e gerontologia, incentivo à solidariedade intergeracional, rede de suporte social mediada por tecnologias, humanização do distanciamento social, entre outros.

Ainda, da idealização, implantação e implementação do projeto de inovação em saúde apoiado em tecnologias digitais, através de redes sociais, notou-se como

resultado na saúde do idoso a ampliação de comunicação em saúde para promoção do envelhecimento ativo, combate ao etarismo, solidariedade intergeracional, consolidando a premissa de que a atenção à saúde da pessoa idosa não pode ser pequena nem tarde demais. Deve, portanto, considerar a contribuição da geriatria e gerontologia e ainda mais, se valer da inclusão de longevos na definição de respostas, aspectos ainda mais importantes em tempo de pandemia.

Fica então evidente a capacidade de resposta ágil e flexível, trabalho colaborativo e dos componentes da saúde diante as adversidades, revelando a habilidade de adaptação para contribuir com a sociedade, maturidade crítica e engajamento estudantil, competências esperadas no médico e ressignificadas nesse momento. O movimento permitiu aos acadêmicos envolvidos um papel ativo no combate à Covid-19, envolvendo-os na construção de publicações e propagação de informações confiáveis, para sanar dúvidas e contribuir para a compreensão das notícias sobre a Pandemia. Por fim, isso desencadeou a busca por conhecimentos com embasamento científico, o que atua diretamente no processo ensino-aprendizagem dos discentes incluídos, colaborando significativamente com a formação acadêmica dos envolvidos, com o oportuno (re)ssignificar e (re)aprender.

E assim, fica claro que afeto, flexibilidade, capacidade de adaptação e resolução rápida dos problemas, são aptidões acionadas rapidamente pela comunidade acadêmica da EMCM, de maneira que, assegura-se, experimentar de novas propostas na educação médica, inovação pedagógica e o exercício da empatia com os longevos pode, sim, contribuir para uma melhor gestão clínica da saúde do idoso e para a consolidação do paradigma da sociedade para todas as idades, muito mais justa no presente e no futuro.

Outrossim, a realização do projeto evidenciou a importância de contribuir para uma agenda estratégica para o SUS, além da inovação na Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, experiências dessa natureza se mostraram eficazes no remodelamento emergencial do processo educacional da formação médica e de outros cursos da saúde, exigida das instituições de ensino frente à pandemia, através do ensino remoto emergencial e da necessidade de mediação didática apoiada em tecnologias digitais (OLIVEIRA; POSTAL; AFONSO, 2020; REGO; GARCIA, Tulia; GARCIA, Tania, 2020). Os quatro eixos sistematizados dizem respeito à vigilância em saúde nos territórios, atenção aos usuários com Covid-19,

suporte social a grupos vulneráveis e continuidade das ações próprias da APS (MEDINA *et al.*, 2020; ABRASCO, 2020).

O movimento Brasil Sem Corona contribui assim com a formação pessoal e, sobretudo, profissional dos estudantes, promovendo a consolidação de habilidades de comunicação que já são abordadas ao longo da graduação, mas que agora se colocam de forma mais objetiva, com uma linguagem simples e acessível a todos os públicos, através das tecnologias da informação. Dessa forma, por meio do movimento, os estudantes têm a oportunidade de aprofundarem seus conhecimentos sobre diversos assuntos, incluindo aqueles poucos debatidos, como é o caso do etarismo, além de contribuírem com a promoção de saúde para toda a comunidade.

Logo, é possível afirmar que o Brasil Sem Corona contribui não só para qualidade de vida dos seguidores do perfil do *Instagram*, mas também impacta na formação de uma gerontocultura, isto é, da cultura de valorização da velhice, apoiado em pressupostos da geriatria e gerontologia, tanto para os alunos de medicina envolvidos no movimento, quanto para os que têm acesso ao *feed* do perfil do BRSC.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Rede de Pesquisa em APS da Abrasco. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Relatório. *In*: **Seminário Virtual Rede APS/ABRASCO**. 2020. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-_Semina%CC%81 o-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf. Acesso em: 12 jun. 2020.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: BALTES, P. B.; BALTES, M. M. (Org.). **Successful aging**: Perspectives from the behavioral sciences. [S. l.]: Cambridge University Press, 1990.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Brasília: IPEA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas técnicas**: orientações para manejo de pacientes com Covid-19. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf. Acesso em: 12 jun. 2020.

BUTLER, R. N. Age-ism: another form of bigotry. **The gerontologist**, v. 9, n. 4, p. 243-246, 1969.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

DELFINO, L.; GARCIA, T. F. M. Comunicação com idosos com déficits sensoriais e cognitivos. Sugestões para leigos e profissionais. *In*: FREITAS, E. V. de; PY, L. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1483-1489.

FERREIRA, M. C.; TEIXEIRA, K. M. D. O uso de redes sociais virtuais pelos idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 153-167, 2017. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/74595/49695. Acesso em: 20 jun. 2020.

FUNG, I. C.-H. *et al.* Public health implications of image-based social media: a systematic review of Instagram, Pinterest, Tumblr, and Flickr. **The Permanente Journal**, v. 24, 2019.

GARCIA, T. F. M. **Significados de velhice bem-sucedida segundo idosos**: associações com déficit cognitivo, fragilidade e condições de saúde. Orientadora: Anita Liberalesso Neri. 2019. 141 f. Tese (Doutorado em Gerontologia) — Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

GUIDRY, J. P. D. *et al.* Ebola on Instagram and Twitter: how health organizations address the health crisis in their social media engagement. **Public relations review**, v. 43, n. 3, p. 477-486, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Rio de Janeiro, 2016.

KRUG, R. de R. *et al.* Cognitive cooperation groups mediated by computers and internet present significant improvement of cognitive status in older adults with memory complaints: a controlled prospective study. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 75, n. 4, p. 228- 233, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28489142. doi: 10.1590/0004-282X20170021. Acesso em: 12 jun. 2020.

LEÃO, L. R. B.; FERREIRA, V. H. S.; FAUSTINO, A. M. O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. **Brazilian Journal of Development**, v. 6,

n. 7, p. 45123-45142, 2020.

LEVY, B.; BANAJI, M. R. Implicit ageism. *In*: NELSON, T. D. (Org.). **Ageism**: Stereotyping and prejudice against older persons (pp. 49-75). Cambridge: MIT Press, 2002. p. 49-75.

MARQUES, L. P.; SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, p. 1-11, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001205009. Acesso em: 12 jun. 2020.

MEDINA, M. G. *et al*. Atenção primária à saúde em tempos de Covid-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149720, 2020.

MINICHELLO, V.; BROWNE, J.; KENDING, H. Perceptions and consequences of ageism: views of older people. **Aging and Society**, v. 20, n. 3, p. 253-278, 2000.

MIRANDA, L. M. de; FARIAS, S. F. As contribuições da internet para o idoso: uma revisão de literatura. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, v. 13, n. 29, p. 383- 394, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a11.pdf. Acesso em: 12 jun. 2020.

NELSON, T. Ageism: Prejudice against our feared future self. **Journal of Social Issues**, v. 61, n. 2, p. 207-221, 2005.

NERI, A. L. Palavras-chave em gerontologia. *In*: NERI, A. L. (Org.). **Palavras-chave em gerontologia**. São Paulo: Alínea, 2001. p. 136-136.

NERI, A. L.; JORGE, M. D. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 127-137, 2006.

NERI, A. L. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. *In*: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, 2007. p. 33-46.

NERI, A. L.; GUARIENTO, M. E. (Org.). **Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos**: dados do estudo FIBRA Campinas. São Paulo: Alínea Editora, 2011.

NUSSBAUM, J. F. *et al*. Ageism and ageist language across the life span: Intimate relationships and non-intimate interactions. **Journal of Social Issues**, v. 61, n. 2, p. 287-305, 2005.

OLIVEIRA, S. S. de; POSTAL, E. A.; AFONSO, D. H. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da Covid-19: das (in) certezas acadêmicas ao compromisso social. **APS em revista**, v. 2, n. 1, p. 56-60, 2020.

OLIVEIRA, W. K. *et al*. Como o Brasil pode deter a Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020044, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Mundial da Covid. **Vigilância causada por infecção humana pelo vírus Covid-19**: Orientações provisórias. Genebra, 2020.

PALMORE, E. B. Research note: Ageism in Canada and the United States. **Journal of Cross-Cultural Gerontology**, v. 19, p. 41-46, 2004.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos**: A revista do IBGE, Rio de Janeiro, p. 19-25, fev. 2019. Disponível em: http://bit.ly/2SktOtq. Acesso em: 05 fev. 2020.

PETERSEN, D. A. W.; KALEMPA, V. C.; PYKOSZ, L. C. Envelhecimento e Inclusão digital. **Revista Extensio**, v. 10, n. 15, p. 120-128, 2013. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2013v10n15p120. doi: https://doi.org/10.5007/1807-0221.2013v10n15p120. Acesso em: 12 jun. 2020.

PLAGG, B. *et al*. Prolonged social isolation of the elderly during Covid-19: Between benefit and damage. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 89, 2020.

REGO, M. C. F. D.; GARCIA, T. F.; GARCIA, T. C. M. **Ensino remoto emergencial**: estratégias de aprendizagem com metodologias ativas. Natal: SEDIS/UFRN, 2020.

UNITED NATIONS. **Policy brief: the impact of Covid-19 on older persons**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/en/documents/policy-brief-impact-covid-19-older-persons. Acesso em: 26 jul. 2020.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. **World Population Prospects 2019**: Highlights. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Line/7. Acesso em: 20 jun. 2020.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, v. 27, n. 2, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Population ageing**: a public health challenge. Geneva: World Health Organization Press Office; 1998.

FACES DA PANDEMIA: QUAIS CARACTERÍSTICAS HUMANAS A CRISE CAUSADA PELO COVID-19 DEIXOU EVIDENTE?

Rícia Medeiros Palmeira de Araujo[56]
Deborah Laís Nóbrega de Medeiros[53]
Khálife Wenzel Lima Silva[53]

Introdução

Na conjuntura atual, a pandemia de Covid-19, além de ser caracterizada como um dos maiores problemas de saúde pública mundial das últimas décadas, ocasiona distúrbios psicológicos e sociais que afetam o modo de enfrentamento de toda a sociedade, em diversos níveis e intensidades (BRASIL, 2020). Diante da calamidade do cenário vigente, emoções são potencializadas, baseadas em crenças e em valores, conferindo aos sentimentos que surgem nesse período um caráter instável. Tal pensamento é corroborado por Rezende e Coelho (2010), segundo as quais afirmam a necessidade de uma desconstrução da perspectiva etnopsicológica de que as emoções estão ancoradas ao psicobiológico do indivíduo e de que são constantes e universais, ou seja, fixas.

Ainda, para Daniel Goleman, o psicólogo considerado o pai da inteligência emocional, são as emoções que nos orientam quando estamos diante de um impasse ou quando temos de tomar decisões importantes demais para que sejam deixadas a cargo unicamente do intelecto (CORREIA, 1997). No entanto, as emoções que emergem e/ou se acentuam diante de situações de estresse, como a pandemia vivenciada, também têm seus percalços: elas consomem a atenção e mantêm o controle sobre nós, não permitindo que mudemos de foco e causando sequelas no psicológico.

Desta forma, sabendo que as emoções não são apenas reações fisiológicas, mas que também promovem a percepção e a avaliação das pessoas sobre determinadas situações, caracterizou-se como objeto de análise desse estudo etnográfico atitudes tipicamente observadas durante a pandemia e suas relações

56 Acadêmico(a) do curso de graduação em medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

com as principais características humanas, baseadas nos sentimentos de: medo, negação, angústia, solidariedade e egoísmo, que foram exacerbados nesse período.

Dos sentimentos

MEDO: A pandemia do medo concomitante à pandemia de Covid-19

> "Havia os sentimentos comuns, como a separação ou o medo, mas continuavam a colocar em primeiro plano as preocupações pessoais. Ninguém aceitara ainda verdadeiramente a doença". (CAMUS, 2009, p. 45)

O medo é um mecanismo de defesa fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores (ORNELL *et al.*, 2020). No entanto, devemos considerar que, diante de uma pandemia, o medo aumenta de forma desproporcional e torna-se cada vez mais prejudicial à medida que os esforços prioritários estão destinados ao combate biológico do vírus, com menor enfoque nas implicações psicológicas e psiquiátricas secundárias ao fenômeno.

Durante a pandemia de Covid-19, três perfis de comportamento são observados na população mundial, segundo Christian Dunker (MACHADO, 2020). Relacionados ao medo despertado diante da atual circunstância, tais fenótipos consistem em: tolice, desespero e confusão.

O tolo, para enfrentar o medo insípido dentro dele, nega a situação. Esse perfil não entende a importância do "sentir medo". Sendo assim, o indivíduo é atingido por uma cegueira para a ciência e uma inconsciência da sua própria ignorância, fazendo-o aceitar qualquer afirmação que converge com suas opiniões como verdadeira.

O desesperado é levado à aflição. Tal comportamento é responsável pelo comprometimento da saúde mental e psicológica, ao pôr em primeiro plano sua angústia devido ao medo excessivo. O indivíduo acredita que nada está ao seu alcance e que o problema é maior e mais poderoso do que a união de esperanças.

Já o confuso encontra-se entre esses dois polos, não sabendo como agir. Possui momentos de otimismo e logo depois vai ao seu ápice pessimista.

O medo torna-se, então, um sentimento que interrompe a normalidade da psique humana responsável pela percepção dos acontecimentos. Desse modo, o indivíduo está sempre preso a uma tendência a cair no sofrimento. O tolo, sem consciência da sua própria ignorância, sempre irá enxergar o que não entende como uma ameaça e, com isso, sentir medo do que não lhe é comum. O desesperado possui seu foco direcionado para o perigo, sem enxergar saídas, estando sempre exposto à perturbação. O confuso, por se deslocar entre esses dois caminhos, sempre estará em um patamar incompreensível e indefinido, alimentando o seu próprio temor.

NEGAÇÃO: A crença no suco de limão da pandemia

> Através da negação, o sujeito diz duas coisas. Ele diz qual o objeto imediato de seu desejo; por isso ele afirma algo. Mas ele diz também que tal objeto lhe apareceu como desejante apenas por ter permitido que algo de radicalmente heterogêneo encontrasse uma forma de se manifestar em sua fala; por isso ele nega algo. (SAFATLE, 2014. p. 18)

De acordo com a teoria freudiana, a negação é um mecanismo de defesa do ego, que consiste em se recusar a reconhecer, parcialmente ou totalmente, um acontecimento ou uma característica (SILVA, 2010). Em sua fase completa, o indivíduo é totalmente consumido pela negação, como se estivesse em um estado de cegueira, e, assim como aqueles ao seu redor podem ficar perplexos com alguns de seus comportamentos, ele também pode se manifestar dessa mesma forma com os outros indivíduos.

Ainda assim, a negação pode ter um lado consciente: o indivíduo faz "vista grossa" para uma situação que seja desconfortável para ele na tentativa de proteger a imagem que ele tem daquela situação. Ao mesmo tempo, a negação é uma forma de repressão, onde pensamentos considerados estressantes — que promovem reflexão no cérebro — são reprimidos da memória. Se eu nego algo, não penso sobre isso. Se eu não penso, não sofro com o estresse associado a ter que lidar com isso. No contexto da pandemia, a negação pode ser visualizada em diferentes circunstâncias e mecanismos.

A negação pode ser vista diante de muitas falas que refletem a desvalorização do perigo por muitos da sociedade brasileira, baseadas em fatores com baixa credibilidade científica. Isso está bem relacionado com o chamado efeito Dunning-Kruger: o efeito da superioridade ilusória, isto é, a confiança exagerada de pessoas incompetentes em ideias que podem chegar a ser absurdas (COSTA, 2019). Um acontecimento muito conhecido que elucida bem esse efeito é o do suco de limão da invisibilidade (KRUGER; DUNNING, 2000): em 1996, nos EUA, McArthur Wheeler roubou dois bancos seguidos, em plena luz do dia, e não usou nenhuma máscara, disfarce ou tentou se esconder das câmeras de seguranças. Ao ser pego pela polícia, ele alegou que havia passado suco de limão no rosto e isso deveria tê-lo deixado invisível. Sendo assim, pessoas que sofrem do efeito Dunning-Kruger superestimam suas habilidades, não conseguem reconhecer a superioridade de indivíduos competentes e, assim, não conseguem enxergar a sua ignorância mesmo diante de informações comparativas e cientificamente comprovadas. O atual presidente do país, Jair Bolsonaro, por exemplo, ao intitular o vírus como "gripezinha" e afirmar que, se fosse acometido, não sentiria sintomas além de um "resfriadinho" ilustra bem essa faceta da negação.

Além disso, esse mesmo aspecto ainda pode ser visualizado quando se observa a aceitação impulsiva de qualquer método de cura ou tratamento proposto. Ainda no mês de março, o resultado de poucas pesquisas realizadas com o uso de hidroxicloroquina no tratamento do Covid-19 favoreceu que muitos indivíduos flexibilizassem suas medidas de cuidado e adquirissem descrença quanto à gravidade do vírus. Afinal, em seu pensamento, não precisam se preocupar, já que tem um remédio que pode curar.

A desconsideração e o menosprezo com as medidas de proteção, nas quais se pode incluir o uso de máscaras e o isolamento social, também refletem um sentimento de negação experimentado por aquele indivíduo. O próprio sentimento de conformismo é uma forma de negação: está se negando a capacidade de reagir. Para Augusto Cury, se conformar é como se acomodar, aceitar passivamente as dificuldades e barreiras impostas (CURY, 2011). Portanto, apesar de o conformismo ser inerente à existência da pandemia, o indivíduo é capaz de modificar o dia a dia em relação ao vírus. No entanto, ele se nega, porque está conformado. Ele nem sequer se desespera, apenas se conforma, acreditando

que contrair o vírus é algo inevitável para todos e, portanto, não adianta respeitar as medidas de proteção e isolamento.

Ao contrário, ainda há aqueles que vivenciam a negação de outra forma: acreditam que não serão contaminados, que isso só acontece com outras pessoas. Diante disso, também, acabam burlando as orientações de isolamento e pondo em risco a sua saúde e a saúde daqueles que estão ao seu redor. A ideia de se reunir com alguém que também diz estar em isolamento exemplifica bem isso. Entretanto, a consequência desse tipo de negação não se dá apenas para os envolvidos e os que estão próximos, mas também para os observadores externos dessa situação. A exposição em redes sociais de reuniões entre amigos, por exemplo, influencia outros indivíduos a fazerem o mesmo, visto que o ser humano costuma se basear no comportamento alheio para saber como deve agir. Isso valida a ideia de "se ele pode, eu também posso e não serei julgado ou punido por isso". Se em algum momento todos tomassem por base essa premissa, não haveria isolamento.

As diversas facetas da negação nesse contexto de pandemia refletem, sobretudo, a falta de credibilidade dada à ciência, uma vez que ela passou a ser vista como um inimigo ilusório. A pandemia foi inserida no Brasil em um período no qual o processo cultural é pautado na construção de inimigos imaginários pelo governo vigente para que haja a centralização da autoridade e da verdade, dando poder a quem está governando (MAAKAROUN, 2020). Entretanto, diante da chegada de algo real e que vem da natureza, como o vírus, a ciência se torna protagonista, o principal instrumento para manejar algo que é biológico e, portanto, quem utiliza da estratégia de construção de inimigos precisa deslegitimar isso. Sendo assim, o que acontece é uma transferência simbólica das instituições responsáveis por esse instrumento, como as universidades, para alguém que as desafie e as negue, uma vez que colocando uma pauta como algo duvidoso já se mostra suficiente para destituir crenças (MAAKAROUN, 2020).

ANGÚSTIA: A potencialização do existencialismo e dos conflitos internos

> "[...] Levantei-me há cerca de trinta dias, mas julgo que ainda não me restabeleci completamente. Das visões que me perseguiam naquelas noites compridas umas sombras permanecem, sombras que se misturam à realidade e me produzem calafrios" (RAMOS, 2005, p. 7).

Graciliano Ramos retrata em Angústia a história de um anônimo qualquer, cujo comportamento tem por base um viés existencialista, notado pelos diversos questionamentos presentes ao longo do texto narrativo (RAMOS, 2005). Embora o romance modernista possua uma prosa essencialmente distinta dos acontecimentos contemporâneos, os conflitos internos do narrador-personagem assemelham-se aos comportamentos humanos ponderados atualmente, responsáveis pelo fenômeno de ânsia social.

Muitas vezes a angústia se manifesta quando, diante da possibilidade de finitude da vida, o indivíduo se pergunta "será que eu vivi certo toda a minha vida" ou "como eu quero viver daqui para frente". Nesse contexto, a apreensão acerca do contato físico prevalece. O ambiente de intimidade doméstica, antes pouco valorizado, torna-se indispensável no momento. Além disso, o excesso e a alta velocidade de informações respectivas à pandemia e à ameaça viral torna favorável o aparecimento de alterações comportamentais no indivíduo, estimuladoras do processo de adoecimento psicológico.

Por outro lado, a reflexão sobre a brevidade da vida permite também que o indivíduo inicie uma série de questionamentos quanto aos blocos de comportamento que faz sem nem notar, mas que são absolutamente responsáveis por desenhar dia após dia a pintura que é sua vida: seus hábitos. Ele passa a refletir e percebe que aquele almoço trancado no quarto enquanto divaga pela internet e assiste a uma série já não parece tão proveitoso diante da oportunidade de sentar à mesa e realizar a refeição na presença de sua família. Percebe que as horas mexendo demasiadamente nas redes sociais no celular já se tornaram entediantes e que, na verdade, se sente mais feliz tomando seu café da tarde na calçada, pintando suas frutas que já é seu novo *hobbie*.

Ademais, diante da constante abordagem sobre saúde nas mídias, passa a aproveitar para se exercitar nas manhãs que outrora eram ocupadas pelo sofá. E, entre uma indagação e outra, vai substituindo seus hábitos e redesenhando a forma que leva sua vida. Entretanto, ainda assim, carrega consigo a angústia, incerteza, o sentimento de conflito interno, seja com relação à verdadeira essência da existência, seja com relação ao futuro.

SOLIDARIEDADE: Seja ela plena ou motivada por interesses convenientes

"A solidariedade é o sentimento que melhor expressa o respeito pela dignidade humana." (FRANZ KAFKA)

Ao enfatizar a relevância da solidariedade para o humanitarismo, Franz Kafka relaciona a prática altruísta e a responsabilidade social como elementos inerentes ao alcance do bem comum e do desenvolvimento humano. Paradoxalmente, embora Kafka enxergasse a solidariedade como um sentimento de valia, ele também atribuía certa futilidade a esse comportamento, por perceber que a empatia é sempre indissociável do interesse, tomando por base os valores contemporâneos (RUANO, 2015).

Nesse âmbito, para compreender melhor o conceito da solidariedade, é importante ressaltar o conhecimento acerca de sua etimologia. Sua origem advém do termo latino "solidus", que remete a sólido, consistente (ALMEIDA, 2007). Caminhando nessa ideia de alicerce, pela definição sociológica sustentada por Émile Durkheim, a solidariedade está ligada à consciência coletiva, responsável pelo fortalecimento de valores morais e de uma dignidade social. Segundo o sociólogo, a sociedade funciona como uma espécie de engrenagem, na qual a consciência coletiva é inserida como peças desse mecanismo, funcionando apenas com a participação coerente de todos os seus segmentos (ARAÚJO, 2005). Consolidando essas ideias, Raymond Aron incorpora ao modelo solidário orgânico, o enfraquecimento das relações coletivas, fazendo surgir uma maior individualidade dos membros da comunidade, que assumem funções particulares, em detrimento de ações visando o bem comum (ARON, 1999).

Dessa forma, a conjuntura pandêmica trouxe consigo as duas vertentes da solidariedade, considerando seu aspecto dualista: o seu uso instrumentalizado, motivado por interesses convenientes; e sua influência em prol da coletividade, refletindo o apoio mútuo.

Com o avanço do Covid-19, medidas ligadas diretamente à atividade econômica foram reajustadas, a fim de evitar uma maior queda desse setor. Dessa forma, a fim de se obter um equilíbrio orçamentário em detrimento dos

prejuízos humanos e sociais causados pela disseminação do vírus, torna-se comum o lançamento de discursos responsáveis pela semeadura de uma noção falsa de solidariedade. Nesse contexto, declarações direcionadas para populações marginalizadas, as quais, sem muitos recursos, têm de trabalhar para seu sustento, são frequentes no período da pandemia. Por consequência, os estímulos econômicos falam a favor do alastramento do contágio e alienam indivíduos a irem de encontro a sua própria desolação. Tal fato é observado à medida que o Presidente da República Jair Bolsonaro assume discursos de cunho persuasivo, ao incentivar a volta do setor comercial, do setor de transportes e ao rejeitar a ideia do confinamento em massa, justificando que o sustento das famílias deve ser preservado.

Ademais, embora tais condutas, escassas do altruísmo pleno, sejam comuns ao longo da pandemia, vale ressaltar, sob outro ângulo, a magnitude de uma atitude voluntária em prol do corpo social. Assim, é nítida a crescente onda de mobilização, a fim de auxiliar os indivíduos, sobretudo, aqueles pertencentes aos grupos de risco. Portanto, as facetas da solidariedade têm estado presentes desde o anúncio para oferecer ajuda a vizinhos idosos até às campanhas em massa para arrecadação de alimentos, repercutindo o apoio mútuo.

Continuando tal observação, frente ao cenário vigente de quarentena, agrava-se a possibilidade de depressão, ansiedades, angústia, desconforto e sentimento de privação de liberdade. Contra esses fenômenos, episódios de cooperação social surgem com a intenção de gerar uma corrente do bem, impulsionada pelo desejo altruísta, além da necessidade de uma "mão amiga" em tempos difíceis. Logo, é continuamente observada a propagação em redes sociais de vídeos e imagens exibindo atos generosos e dotados de compreensão emocional, estimulando a reciprocidade.

Destarte, posturas autênticas de solidariedade surgem da consciência comum de entender as necessidades do outro e de pôr tais instâncias em um local de atenção e de responsabilidade (VERGIN; AZZOLINI, 2020). Estas atitudes, ampliadas na mídia, inspiram indivíduos a evidenciar seu traço humanitário e a potencializar uma noção de interdependência.

Outro ponto a ser ressaltado é que, apesar da existência de um lado em que prevaleça a corrida pelo estoque de alimentos e por medicamentos, por outro lado, há a ajuda disponibilizada por vizinhos aos idosos, a fim de atender a

necessidades básicas e não os expor a riscos. Diante dessa circunstância encontra-se a diversidade do pró-social. Grupos distintos cultural ou ideologicamente agora se unem para, com suas experiências, assistir aqueles em maior estado de vulnerabilidade. Como exemplo prático, padres e mães de santo se unem na adversidade para oferecer alimentos aos indivíduos em situação de rua. Tal ato de solidariedade faz o seu papel íntegro de unir as pessoas pelo respeito e tolerância.

Nesta conjuntura é importante pensar na função dos profissionais da linha de frente, que atuam diretamente junto aos pacientes com Covid-19, demonstrando também resistência diante do caos político vigente. Operando também na Educação em Saúde, esse grupo é essencialmente importante na instrução acerca dos grandes aliados nesse período, os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), auxiliando na limitação da propagação do Covid-19. Nessa perspectiva, vale ressaltar a dedicação e colaboração social promovida por esses profissionais, expostos constantemente ao vírus, no entanto, permanecendo na posição de defesa e determinação por dias melhores.

Portanto, a empatia revela-se como bondade, abrindo caminho para a esperança perante o caos, transformando o comportamento tanto de quem a pratica quanto de quem a recebe, pela perspectiva de enxergar a necessidade do outro e seu bem-estar. Logo, depreende-se que a solidariedade espontânea realiza mudanças, além de potencializar o ato recíproco.

EGOÍSMO: "O vírus social que alimenta a pandemia" [57]

> "O egoísmo pessoal, o comodismo, a falta de generosidade, as pequenas covardias do quotidiano, tudo isto contribui para essa perniciosa forma de cegueira mental que consiste em estar no mundo e não ver o mundo, ou só ver dele o que, em cada momento, for susceptível de servir os nossos interesses."
>
> (José de Saramago)

Na linha de pensamento filosófica desenvolvida por Ayn Rand, tendo como enfoque o objetivismo, são abordadas três caracterizações específicas do egoísmo:

57 Fonte: http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597167-o-egoismo-o-virus-social-que-alimenta-a-epidemia Acesso em: 15 ago. 2020

o egoísmo psicológico, o egoísmo ético e o egoísmo racional (SENRA, 2011). No egoísmo psicológico, o caráter de amor próprio prevalece, sendo assim, o objetivo final de cada indivíduo é o próprio bem-estar. Tal situação é observada quando, mesmo ao fazer o bem ao próximo, o que buscamos, na verdade, é a satisfação daquele ato.

O egoísmo ético e o egoísmo racional são interconectados. Neles, o autointeresse é maximizado e busca-se promover o que, na nossa percepção, é o melhor para nós mesmos. A diferença entre esses dois tipos encontra-se na presença da razão como orientador moral no perfil do egoísta racional. Seguindo essa ideia, na atual conjuntura, contempla-se o caráter do egoísmo aplicado para realização da própria satisfação, primando pelo autointeresse, porém, dotado de discernimento pessoal.

A pandemia tornou claramente visível o egoísmo da população. A colocação do "eu" em primeiro lugar foi evidenciada já no início da quarentena, com os estoques de alimentos, produtos de higiene, como papel higiênico e álcool em gel, e de EPIs, como máscaras e luvas.

É importante ter em mente que em momentos de crise como o que estamos vivenciando, as pessoas tendem a ter dois comportamentos: de solidariedade excessiva ou de um egoísmo que leva à segregação. Essa segregação está associada à estigmatização daqueles que contraíram o vírus. Em virtude da falta ou do excesso de informações e de *fake news*, a sociedade desenvolve um preconceito com quem se contamina com a doença. Mesmo depois de passar por isolamento e de estar curado, quem testa positivo tem que lidar com a rejeição, os olhares diferentes e a convivência constrangedora, quando, na verdade, deveria ser incentivado a retomar a sua vida. Esse preconceito não é apenas com os cidadãos que contraem o vírus, mas também com os profissionais de saúde que estão à frente no combate à doença, em uma rotina exaustiva e desgastante. A falta de empatia com aqueles que precisam ser acolhidos, sobretudo psicologicamente, denota o egoísmo do indivíduo.

Outrossim, uma comparação de números entre acontecimentos evidencia o processo de crescimento do egoísmo durante a pandemia: no dia 11 de setembro de 2001 o mundo parou após um ataque terrorista que deixou quase três mil pessoas mortas[58]. Em 2013, no Brasil, o clima era de tristeza e luto após a madrugada de incêndio em uma boate chamada Kiss na cidade de Santa Maria –

58 Fonte: https://acervo.oglobo.globo.com/fatos-historicos/incendio-na-boate-kiss-matou-242-jovens-deixou-636-feridos-em-janeiro-de-2013-9386964. Acesso em: 16 ago. 2020.

RS, levando a vida de 242 pessoas.[59] Todos esses trágicos eventos repercutiram e instalaram um clima de luto e solidariedade no Brasil e no mundo.

Por outro lado, pouco mais de quatro meses após o primeiro caso confirmado no Brasil, o recente balanço do Ministério da Saúde mostra mais de 100 mil mortes confirmadas pela Covid-19, uma tragédia sem precedentes na história recente. Com essas estatísticas, facilmente se desenha um cenário onde a ocorrência de um grande desastre é diária. Ademais, é possível diariamente encontrar pessoas nas ruas, televisão e internet adotando e manifestando discursos que subestimam e ridicularizam a dor de cada uma das famílias dessas vítimas e deslegitimam a luta diária de milhares de profissionais da saúde que arriscam suas vidas e a de seus próprios familiares para tentar ajudar e diminuir o sofrimento dos já lotados hospitais.

Igualmente, o uso manipulado de ferramentas estatísticas para transformar de forma reduzida mortes em números é um dos *modus operandi*[60] que revelam a face do egoísmo. À medida que os números de pessoas infectadas e de fatalidades pela Covid-19 vão crescendo, novas estratégias são adotadas por uma parcela da população e de governantes na tentativa de mascarar ou atenuar a magnitude da doença. Desde divulgações apenas do número de recuperados, ocultando assim o número de mortos, até a narrativa eufemista construída em cima de taxas de mortalidade estatisticamente baixas, todos esses instrumentos revelam uma tentativa política estratégica de normalização da tragédia, de modo que possibilita a existência de uma omissão frente ao combate à pandemia e uma eventual isenção a futuras responsabilizações.

Nesse sentido, a repetição diária dos grandes números de mortes pelo novo coronavírus parece gerar um efeito crescente de dessensibilização em parcela da sociedade. Assim, é possível identificar o crescimento de um fenômeno de banalização e naturalização da situação, onde a empatia, solidariedade e sensibilização outrora existentes parecem escorrer entres os dedos de parcela da sociedade. Nessa perspectiva, é possível fazer uma analogia que a filósofa Hannah Arendt traz em seu livro "Eichmann em Jerusalém", onde elucida que, em resultado da massificação da sociedade, se criou uma multidão incapaz de fazer julgamentos morais, gerando uma verdadeira banalidade do mal (CARVALHO,

59 Fonte: https://noticias.r7.com/internacional/nova-york-tem-mais-mortos-por-covid-19-do-que-no-11-de-setembro-07042020. Acesso em: 15 ago. 2020.

60 Expressão em latim cujo significado "modo de operação". Utilizada para representar uma maneira agir seguindo os mesmos procedimentos.

2012). Dessa forma, a crescente característica de banalização demonstrada na pandemia denota mais uma vez a falta de empatia, revelando a agudização do egoísmo na sociedade.

Do rosto: consideração final

Todas essas faces da pandemia constituem a própria pandemia, o seu rosto. O vírus por si só não causa a situação. O ser humano faz parte da pandemia devido às suas respostas inerentes, espontâneas e necessárias diante de uma situação que difere da sua normalidade. Portanto, um sentimento leva ao outro, que intensifica a manifestação de outro e assim por diante. No entanto, cada indivíduo pode manifestar as suas faces de formas diferentes e isso evidencia as diferentes características humanas.

Nessa ótica, percebe-se que a exacerbação de mecanismos de defesa para sobrevivência transforma-se em medo; da defesa do ego e de isenções de responsabilidade, em negação; da percepção mais clara de risco de finitude, em angústia; da volátil empatia de alguns, em solidariedade; do "eu" como único farol dos comportamentos, em egoísmo.

Ao serem exacerbados, esses sentimentos podem se tornar, em algum ponto, prejudiciais. Apenas identificando essas emoções é possível gerenciá-las a fim de possibilitar o desenvolvimento de melhores reações e a tomada das decisões mais apropriadas diante do cenário vivenciado atualmente.

Referências

ALMEIDA, J. C. **Antropologia da Solidariedade**. 2007. Disponível em: https://silo.tips/download/antropologia-da-solidariedade. Acesso em: 15 ago. 2020.

ARON, R. **As etapas do pensamento sociológico**. 5. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ARAUJO, M. Solidariedade Social: as ponderações de Émile Durkheim. **Revista de Políticas Públicas**, v. 9, n. 2, p. 51-70, jul./dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV**: centro de operações de emergências em saúde

pública (COE-nCoV). Brasília: [s. n.], 2020. Recuperado de http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

CAMUS, A. **A Peste**. 18. Rio de Janeiro: Record, 2009. 280 p.

CARVALHO, X. de. Da banalidade do mal: Hannah Arendt e o julgamento de Eichmann em Jerusalém. *In*: Semanário Domingo (MAPUTO), Secção cultura, livros e leituras [on-line], 2012. Disponível em: http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17973/material/Da%20banalidade%20do%20mal.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

CORREIA, M. F. B. Inteligência emocional: da revolução à controvérsia. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 2, p. 413–419, 1997.

COSTA, A. M. A escalada do efeito Dunning-Kruger na desconstrução do conhecimento científico. **Revista Artigos. Com**, v. 11, p. e2267, 2 dez. 2019.

CURY, A. **O código da inteligência e a excelência emocional**. 1. São Paulo: editora Thomas Nelson, 2011.

KRUGER, J.; DUNNING, D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 77, p. 1121–34, jan. 2000.

MAAKAROUN, B. **O negacionismo como arma de destruição durante a pandemia**. Estado de Minas Pensar, 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/pensar/2020/07/24/interna_pensar,1169615/o-negacionismo-como-arma-de-destruicao-durante-a-pandemia.shtml. Acesso em: 16 fev. 2021.

MACHADO, L. **Corona vírus**: alguns sentem tanto medo que precisam negar o que está acontecendo, diz psicanalista. BBC, 2020. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/geral-52160230. Acesso em: 15 ago. 2020.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista Debates in Psychiatry**, 2020.

RAMOS, G. **Angústia (75 anos).** Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2011.

REZENDE, C. B.; COELHO, M. C. **Antropologia das Emoções**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2010. (Série Sociedade e Cultura).

RUANO, E. **A Realidade Social Contemporânea em "A metamorfose" de Franz Kafka**. La Parola, 2015 Disponível em: https://laparola.com.br/a-metamorfose-de-franz-kafka-a-realidade-social-contemporanea. Acesso em: 15 ago. 2020.

SAFATLE, V. Posfácio – Aquele que diz "não": sobre um modo peculiar de falar de si. *In*: FREUD, Sigmund. **A negação**. São Paulo: Cosac Naif, 2014.

SENRA, F. O egoísmo e sua aplicação na teoria ética de Ayn Rand. **Revista Guairicá**, n, 27, p. 61-83, 2011.

SILVA, E. **Mecanismos de defesa do ego**. Psicologia.pt – O portal dos psicólogos, 2010. Disponível em https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0212.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

VERGIN, J.; AZZOLINI, F. **Solidariedade e egoísmo**: as duas faces da pandemia. 2020. Disponível em: https://www.dw.com/pt-br/solidariedade-e-ego%C3%ADsmo-as-duas-faces-da-pandemia/a-52979997. Acesso em: 15 ago. 2020.

PROJETO BRASIL SEM CORONA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Anna Santana Pereira Rolim de Araújo[61]
Lauanda Ênia de Medeiros Rocha[58]
Breno Vinícius Dias de Souza[58]
Ádala Nayana de Sousa Mata[62]
Lizie Emanuelle Eulalio Brasileiro[59]

Introdução

A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa causada por um novo coronavírus, o Sars-CoV-2. Os coronavírus constituem uma família de RNA-vírus, dentre eles: sete são conhecidos como causadores de síndromes gripais em humanos; dois, como causadores de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) (VERONESI; FOCACCIA, 2015). Em 2019, detectou-se, na cidade chinesa de Wuhan, o Sars-CoV-2 como etiologia de casos de pneumonia, sendo declarada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), epidemia de emergência internacional após um mês (CRODA; GARCIA, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi confirmado pelo Ministério da Saúde (MS) no dia 26 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a), sendo confirmada a transmissão comunitária em março. Até o dia 10 de agosto, foram confirmados 3.035.649 casos e 101.142 óbitos no Brasil.

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b), a Covid-19 é caracterizada por sintomas típicos de uma síndrome gripal: febre, tosse, mialgia, fadiga, sintomas respiratórios superiores, dispneia, cefaleia e sintomas gastrointestinais. Esse quadro clínico pode manifestar-se desde uma forma leve ou até mesmo assintomática, até formas mais graves com insuficiência respiratória e choque séptico.

Em seu curso pandêmico e desolador, a Covid-19 provocou a necessidade de implementação de medidas de isolamento, quarentena e distanciamento social

61 Acadêmico (a) do curso de graduação em medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).
62 Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

por todo o mundo, que implicam na restrição das atividades cotidianas e do contato social e medidas de proteção sanitária, incluindo o fechamento de escolas e espaços comerciais. Nesse sentido, as repercussões de tal situação perpassam por pontos que vão além do curso clínico e patológico do Sars-Cov-2, refletindo-se em perturbações psicológicas e psiquiátricas secundárias a essa realidade (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a quarentena pode ser desenhada como uma experiência desagradável, em que ocorre separação dos entes queridos, restrição de liberdade, incerteza sobre o *status* da doença e estabelecimento de uma rotina entediante, que podem acarretar efeitos dramáticos na saúde mental (BROOKS *et al.*, 2020).

A rotina foi modificada e as pessoas separadas em prol da segurança comunitária e individual. Em momentos como esse, instala-se o medo e o aumento dos níveis de ansiedade e estresse em indivíduos previamente saudáveis, bem como se intensificam os sintomas daqueles com doenças psiquiátricas pré-existentes, não podendo, assim, ser uma situação negligenciada e subestimada (ORNELL *et al.*, 2020).

Além do medo, as pessoas em isolamento podem sofrer com estresse, irritabilidade, insônia, confusão, raiva, frustração, tédio, depressão e estigmas associados à doença. As pessoas que são mais susceptíveis aos efeitos psicossociais da pandemia são: as pessoas que contraíram a doença, as de grupo de risco e as pessoas com problemas psiquiátricos prévios (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

A população anteriormente hígida pode desenvolver sintomas psiquiátricos, mas não necessariamente ao nível de configurar um transtorno. Ainda assim, quando há a instalação do transtorno psiquiátrico, os mais citados na literatura são os relacionados à ansiedade, depressão, distúrbios no sono, como insônia, e transtorno de estresse pós-traumático (STEIN, 2020).

Além da comunidade, a pandemia também desenhou experiências desagradáveis e exaustivas nos trabalhadores da saúde. São profissionais da linha de frente ao combate ao coronavírus, mais vulneráveis à instabilidade emocional, uma vez que lidam com sentimentos de impotência, fracasso e estresse pela sobrecarga de trabalho, incertezas sobre a doença e tratamento, medo de contrair ou transmitir o vírus e dificuldade de lidar com perdas de pacientes diariamente (SAIDEL *et al.*, 2020).

Além disso, são listados como agravantes: medo do risco de infectar a si e aos outros; não ter clareza do diagnóstico, considerando que os sintomas do Covid-19 se assemelham a outras morbidades; cuidar dos familiares e crianças que estão em casa devido ao fechamento das escolas; preocupação com a saúde física e mental, principalmente dos profissionais do grupo de risco e com transtorno mental pré-existente.

Somada a esse cenário, deve-se destacar a forte presença da mídia e das redes sociais durante a pandemia do novo coronavírus. Em seu guia de orientação em saúde mental durante a pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciou que o excesso de informações e notícias vinculadas ao novo coronavírus poderia desencadear ansiedade e estresse (WHO, 2020).

Ao passo que essas problemáticas são acirradas, alguns benefícios também se tornam aparentes. Nesse sentido, tais ferramentas possibilitam o contato entre familiares e amigos que estão distantes, assim como permitem o entretenimento e o estabelecimento do trabalho à distância, como citado pela OMS (WHO, 2020). Além disso, permitem a disseminação de ações de autocuidado, inclusive no âmbito da saúde mental, gerando amplos benefícios para os usuários.

É nesse contexto que surgiu o projeto Brasil Sem Corona, idealizado por discentes e docentes da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Com a composição de um perfil na rede social *Instagram*, as frentes de trabalho reuniram conteúdos diversos acerca da pandemia em curso, incluindo uma série de publicações de diferentes frentes de trabalho, como combate às *fake news*, prevenção da doença, atualização epidemiológica e, evidentemente, cuidados em saúde mental. Trata-se de uma alternativa potente de Educação em Saúde com uso das mídias digitais, ainda mais visitadas durante o período de distanciamento social.

Desenvolvimento

Por ser a Covid-19 uma doença infectocontagiosa, não foram primariamente consideradas em seu curso as repercussões na saúde mental. Por se tratar de uma nova entidade clínica, formava-se um cenário de grandes incertezas, incluindo em relação às medidas a serem adotadas e ao prazo necessário para recuperar algum nível de normalidade. Com o avanço do número de casos no país e o consequente início da quarentena, esse quadro foi acentuado. O distanciamento social, como medida de controle para evitar a disseminação da doença, trouxe também prejuízos à saúde mental da população, ocasionando o surgimento de sinais e sintomas psiquiátricos em indivíduos previamente hígidos e a agudização de transtornos pré-existentes.

Esse novo cenário gera uma ruptura de rotina que desafia os mecanismos de manutenção da saúde mental. Com a descontinuação de algumas atividades anteriormente realizadas, como a ida à escola ou trabalho, bem como outros espaços de convivência, o ócio pode surgir dando margem ao aparecimento de pensamentos negativos (OAB AMAZONAS, 2020).

Além disso, a falta de contato com amigos e familiares pode quebrar uma importante fonte de estabilidade emocional. As pessoas com diagnóstico psiquiátrico prévio são ainda mais afetadas com esse cenário, podendo perder importantes fatores protetivos, como proximidade com pessoas com as quais mantêm laços afetivos, opções de lazer e entretenimento, consultas presenciais e atividades em grupo (WHO, 2006).

As mídias digitais podem contribuir para o adoecimento, mas também podem ser um importante veículo de promoção de saúde. No projeto Brasil Sem Corona, a frente de saúde mental surgiu com o objetivo de garantir o compartilhamento de notícias e informações confiáveis, bem como fornecer ferramentas para auxiliar no autocuidado mesmo em um cenário de distanciamento social. Com isso, buscava-se ajudar as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, mas também auxiliar aquelas que passavam a apresentar sintomas na quarentena. Além disso, foi possível promover a propagação de formas de prevenção do adoecimento mental. Sob a supervisão de docentes, inclusive das áreas de psiquiatria e psicologia, pôde-se realizar postagens semanais com temas pensados nesse intuito.

Para a elaboração e escolha dos temas a serem publicados foram realizadas discussões em grupo, e por meio do *Brainstorming* foram listadas as possibilidades de temas. A partir daí, foi possível selecionar os temas que deveriam ser abordados por meio dos conhecimentos adquiridos na academia e na vivência em comunidade, pela leitura de artigos científicos, noticiários e comentários nas redes sociais.

Posteriormente, houve a indicação de um líder para a frente de Saúde Mental do "Brasil sem Corona", responsável pela formulação do cronograma semanal e divisão de atividades, sendo realizadas reuniões periódicas para ajustes nos temas e atualização do cronograma.

Por fim, para construção das publicações, os estudantes consultaram evidências científicas recém-produzidas, visando propagar informações confiáveis, atualizadas e seguras, com a escolha do guia "Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak", de 2020, da OMS (WHO, 2020), como material norteador. Outrossim, foi fundamental a atualização sobre a repercussão da Covid-19 em nível local, nacional e mundial, e a busca de um amplo acesso para divulgação de informações.

Dentre as principais ferramentas para manutenção da saúde mental na pandemia estava a utilização de plataformas e redes sociais — configurando uma importante alternativa haja vista o distanciamento social vigente. Nessa perspectiva, o projeto decidiu usar a rede social *Instagram* como meio de comunicação com a população, com publicações diárias de diversos conteúdos.

O quadro abaixo traz algumas das postagens em saúde mental produzidas durante esse período:

Quadro 1. *Principais postagens da frente de saúde mental do Brasil Sem Corona.*

PRINCIPAIS POSTAGENS DA FRENTE DE SAÚDE MENTAL	
PUBLICAÇÃO	**OBJETIVO**
Unidos na quarentena: sem discriminação; seja empático; seja solidário.	Reforçar a importância da união, ações empáticas e solidárias durante esse período.
Como posso cuidar da minha saúde mental durante a quarentena?	Fornecer informações para manter uma boa saúde mental durante a quarentena.
Exemplos de ação de solidariedade pelo mundo.	Reforça a importância da solidariedade e perpetuar sua realização.
O que é e quais são as repercussões do estigma social associado à Covid-19.	Diminuir ações estigmatizantes e preconceituosas associadas à Covid-19.
Como nos manter conectados durante o isolamento?	Ensinar novas formas de manter o contato social mesmo à distância.
Entretenimento: O que fazer durante a quarentena?	Dar opções de entretenimento durante a quarentena, mesmo sem o contato social.
Agradecimento ao trabalho feito pelos profissionais de saúde	Reforça a importância de reconhecer o trabalho dos profissionais de saúde.
Postagem interativa: Quiz musical da quarentena.	Fornece uma opção de entretenimento e descontração para o público.
Vídeo: Mindself - Estratégia para manejar as emoções em tempo de Covid-19	Disponibilizar uma opção para controlar as emoções durante a pandemia com intuito de melhorar a saúde mental.
Divulgação de onde buscar ajuda: Atendimento profissional, CVV, outros.	Divulgar ferramentas de ajuda em saúde mental à distância.
Recomendações de exercícios físicos e alongamentos que podem ser feitos durante a quarentena.	Disponibilizar exercícios físicos e alongamentos para serem realizados em casa como uma forma de ajudar também na saúde mental.
Dicas para cuidar da saúde mental durante o isolamento: Rotina, sono, alimentação, lazer e cuidado com excesso de informação.	Fornecer Cuidados em saúde mental.
Suicídio e Covid-19	Fornecer informações sobre suicídio, como prevenir e como conseguir ajuda.
Síndrome de Burnout	Explicar sobre a Síndrome de Burnout, ajudando a reconhecê-la e como procurar ajuda.
Ansiedade na quarentena.	Informar como reconhecer sintomas ansiosos e como evitá-los ou diminuí-los.
Recuperação de indivíduos críticos e número de recuperados: Mensagem de esperança.	Fornecer mensagens positivas para população com intuito de ajudar na saúde mental.
Higiene do sono	Fornecer informações para manutenção do sono e ajudar no manejo da insônia.
Diferenciando: Falta de ar por Covid-19 e falta de ar por ansiedade.	Disponibilizar informações para detectar as diferenças entre a falta de ar pelas duas patologias.
Lidando com redes sociais para que não sejam um ambiente ansiogênico.	Permitir que a população aprenda a utilizar as redes sociais de forma mais prudente, evitando exposição a fatores implicados no sofrimento mental.

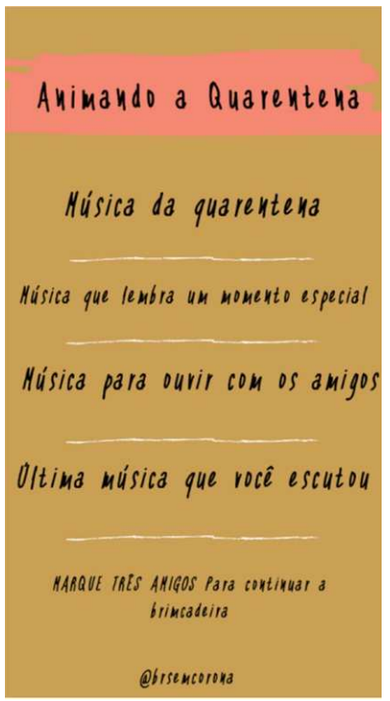
Fonte: Autoria própria (2020).

Como resultado, destacam-se algumas publicações que foram relevantes para a frente saúde mental do "Brasil sem corona", a fim de exemplificar a produção do grupo, publicada nas redes sociais, conforme descrito nos tópicos a seguir.

O quiz musical

A frente de saúde mental produziu conteúdos técnicos, mas também interativos, visando não apenas prover informações e orientações à população, mas também fornecer uma ferramenta para driblar o ócio. Dessa forma, foram feitas publicações como o "quiz musical", objetivando interagir com a população e amenizar a carga de estresse do isolamento, além de configurar uma estratégia para divulgação da página. A figura 1 mostra como esse quiz foi montado.

Figura 01. *Publicação do quiz musical.*



Fonte: Brasil Sem Corona.

Mindfulness e sua importância durante a pandemia

Na literatura, pode-se entender o *mindfulness* como sendo uma maneira de lidar com eventos e situações do dia a dia, de forma que não seja algo automático, e assim as emoções não interfiram nas ações (VANDENBERGHE; SOUSA, 2006).

Tal prática permite desenvolver uma habilidade de autoconsciência em relação aos próprios processos mentais, corporais e sensoriais presentes em situações e eventos, permitindo observar a própria cognição sem deter-se a ela, conseguindo assim descentralizar-se. A partir disso, o indivíduo consegue aceitar seus próprios processos mentais, podendo regular as emoções em eventos estressantes, que adquirem novos significados (FERNANDES, 2018). Assim, com o tempo, a prática regular de meditação permite que os indivíduos reajam ao seu ambiente e a qualquer situação que surja no decorrer do dia com mais calma e prudência (BEHAN, 2020).

Dessa forma, foi produzido um vídeo pela psicóloga do Departamento de Medicina Clínica da UFRN, Nathany Batista, acerca da técnica *Mindfulness* (atenção plena) como estratégia para manejar as emoções em tempos de Covid-19. O vídeo foi dividido em duas partes. Na primeira, a psicóloga abordou o que constituiria a prática do *Mindfulness* e o porquê da sua importância em tempos de pandemia.

Já na segunda, foi desenvolvida uma seção de "Atenção plena", guiada pela profissional, contribuindo para interação com os seguidores e para o manejo das suas emoções. Nesse sentido, evidenciou-se que, para a regulação e sustentação da atenção são utilizados alguns pontos, como a própria respiração, sensações corporais, pensamentos e emoções. Assim, com o tempo, a prática regular de meditação permite que os indivíduos reajam ao seu ambiente e a qualquer situação que surja no decorrer do dia com mais calma e prudência (BEHAN, 2020).

Saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia

Ademais, com o avanço dos casos no país, percebeu-se que os profissionais de saúde também estavam sendo acometidos por problemas mentais, como a Síndrome de *Burnout*. Essa síndrome se manifesta clinicamente com sintomas como dor de cabeça frequente, alterações no apetite, insônia, dificuldades de concentração, sentimentos de fracasso e insegurança, sentimentos de incompetência e outros

sintomas do polo negativo e psicossomáticos (BRASIL, 2019). Assim, representam sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional, devido a uma má adaptação do indivíduo a um trabalho exaustivo, estressante e com excessiva carga tensional (PÊGO; PÊGO, 2015).

Diante disso, também foram produzidos conteúdos para o público que formava a linha de frente do combate ao vírus. Para tal, foram feitas publicações acerca da identificação dos sinais e sintomas de *Burnout*, com instruções para a busca de ajuda com o profissional de saúde mental. Também, *posts* de agradecimento pelo trabalho desenvolvido durante a pandemia foram publicados, como mostra a figura 2.

Figura 02. *Publicação agradecendo o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde.*

Fonte: Brasil Sem Corona.

Estigma social sobre a Covid-19

Com o processo de disseminação da doença, a especulação e a discriminação foram acirradas, e muitos familiares e pacientes passaram a ser alvos de circulação de conteúdos depreciativos e falsos nas redes sociais. Para isso, foram produzidas postagens acerca do estigma social sobre a Covid-19 e a relevância de uma postura não hostil para com esses indivíduos. Visou-se a esclarecer alguns pontos fundamentais para a população, como o que é estigma social na saúde, qual o seu impacto e o que pode ser feito para diminuir essa situação — como a solidarização com o indivíduo acometido e seus familiares. Para tal publicação foi utilizado como referência o guia, "*Social Stigma associated with Covid-19*", desenvolvido pela OMS e UNICEF (2020).

Mensagens de esperança

No contexto da pandemia, as produções de publicações com mensagens de esperança são fundamentais, visando ao fortalecimento da população nesse tempo de tantas incertezas. Desse modo, realizou-se postagens sobre o quantitativo de casos curados, como mostrado na figura 3, de pessoas em estado crítico recuperadas e outras mensagens positivas. Tais artifícios objetivaram o manejo do estresse, da preocupação e da ansiedade desencadeados pela avalanche de reportagens negativas sobre a Covid-19.

Figura 03. *Postagem do número de pacientes recuperadas da Covid-19 (03/07/2020).*

Fonte: Brasil Sem Corona.

Comportamento suicida e intervenção

A discussão acerca da delicada temática do suicídio, que representa um problema ainda mais grave em situações de crise, também foi abordada pelo projeto. Com o desenvolvimento e/ou agudização de problemas de saúde mental — como depressão, ansiedade, uso de substâncias psicoativas e estresse — aumenta-se concomitantemente o risco de suicídio, sendo a ação preventiva de grande importância para evitar esse desfecho (BRASIL, 2017).

Em tal publicação, discorreu-se sobre os sinais de alerta para o suicídio, como: aparecimento ou agravamento de problemas de conduta ou de manifestações verbais durante pelo menos duas semanas; preocupação sobre sua própria morte ou falta de esperança mais do que o comum, de forma escrita, verbal ou por desenhos; expressões de ideias, intenções suicidas ou frases de alerta como, "eu preferia estar morto".

Também se discorreu acerca de como ajudar as pessoas com comportamento suicida, enfatizando a importância de se buscar ajuda profissional. Foi reforçada a existência da rede de atenção a esses usuários, para um melhor entendimento sobre onde procurar ajuda, incluindo telefones e endereços eletrônicos de diversos centros de atendimentos, como o Centro de Valorização à Vida (CVV).

Ao final de julho, contabilizou-se aproximadamente 56 postagens da frente de saúde mental. Constata-se, portanto, que as publicações realizadas nessa frente foram diversas, constituindo uma importante estratégia de cuidado para com a população, assim como fonte de conhecimento para os discentes envolvidos.

Considerações finais

A pandemia do novo coronavírus de 2020 ficará marcada na história. Foram repercussões imensuráveis, perdas humanas importantes e um período de instabilidade e incerteza. Sob essa ótica, sabe-se que a saúde mental foi atingida de uma ampla variedade de formas, com o acirramento do adoecimento em diferentes faixas etárias. Com a perspectiva de surgimento ou piora de transtornos psicológicos, entende-se que discutir sobre o assunto, informar a população e mostrar alternativas para o controle ou encaminhamento na rede assistencial, revelam-se fundamentais nesse período pandêmico.

Como uma estratégia de Educação em Saúde, o projeto "Brasil sem corona" teve a oportunidade de vencer as limitações do distanciamento social e levar informação de qualidade para muitas pessoas. As ações se configuraram como uma importante maneira de evidenciar que o ser médico exige que se volte para a comunidade, que se reinvente conforme surjam novas demandas e necessidades de saúde, e que se promova saúde em cenários de crise.

Em relação à formação acadêmica, trata-se da experiência singular de ser um agente de saúde em momentos delicados, daqueles que ganharão destaque na história. Os ganhos ocorrem no momento em que o discente é convidado a pesquisar, a manter alinhamento à ciência e a buscar a atualização, bem como no aperfeiçoamento de suas habilidades de comunicação e de contato com o usuário, mesmo remotamente.

Para a comunidade, é a oportunidade de aproximação com a academia, com informações confiáveis e promotoras do autocuidado. Abre-se um canal de comunicação importante, especialmente diante de um cenário tão desafiador como o vivenciado, com o intuito de prevenção e redução dos danos do adoecimento mental, muitas vezes com medidas simples e acessíveis.

No entanto, apesar da ampla divulgação possibilitada pelas redes sociais, sabe-se das limitações associadas à desigualdade do acesso à internet no Brasil, visto que, segundo pesquisa da TIC Domicílios (CETIC, 2019) do Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), "mais de 20 milhões de domicílios não possuem conexão à internet, realidade que afeta especialmente domicílios da região Nordeste (35%) e famílias com renda de até um salário mínimo (45%)". Sendo necessário, então, que projetos como o "Brasil Sem Corona" busquem outros meios de informações além do *Instagram* como forma de conseguir alcançar esse público.

Com o encerramento das ações, espera-se que os hábitos de manutenção da saúde mental sejam continuados. Os impactos no período após a pandemia precisam ser cuidadosamente observados e abordados com intervenções

competentes. É necessário, sobretudo, estar atento para que as pessoas com transtornos psiquiátricos sejam assistidas de forma integral e com o devido zelo constantemente destacado durante a pandemia.

Referências

BEHAN, C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as Covid-19. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 4, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio**: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 2017. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar. 2019. Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout. Acesso em: 06 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial**: Doença pelo Coronavírus Covid-19. Versão 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde**. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BROOKS, S. K. *et al*. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Rev. The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO (CETIC). **Três em cada quatro brasileiros já utilizam a Internet, aponta pesquisa TIC Domicílios 2019**. 2019. Disponível em: https://cetic.br/pt/noticia/tres-em-cada-quatro-brasileiros-ja-utilizam-a-internet-aponta-pesquisa-tic-domicilios-2019/. Acesso em: 18 jul. 2020.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 29, n. 1, 2020.

FERNANDES, M. **Os efeitos de um programa de Mindfulness para profissionais da Atenção Primária à Saúde**: um estudo antes-e-depois. Orientadora: Giordana Campos Braga. 2018. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-25072018-155917/en.php. Acesso em: 14 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ADVOGADOS DO BRASIL AMAZONAS (OAB AMAZONAS). **Manual para enfrentamento do tédio**. 2020. Disponível em: https://www.oabam.org.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha-enfrentamento-t%C3%A9dio.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

ORNELL, F. *et al*. "Pandemic fear" and Covid-19: mental health burden and strategies. **Braz. J. Psychiatry**, v. 42, n. 3, São Paulo, 2020.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **N Engl J Med**., 2020.

SAIDEL, M. G. B. *et al*. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e49923, 2020.

SCHMIDT, B. *et al*. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Estud. psicol**., Campinas, v. 37, e200063, 2020.

STEIN, M. B. **Coronavirus disease 2019 (Covid-19)**: Psychiatric symptoms and disorders. Up To Date. 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-psychiatric-symptoms-and-disorders. Acesso em: 14 maio 2020.

VANDENBERGHE, L.; SOUSA, A. C. A. de. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 35-44, 2006.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf. Acesso em: 14 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevenção do suicídio** – Um recurso para conselheiros. 2006. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

e-livro
SUSTENTABILIDADE
editora redeunida

FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br

editora
redeunida

ISBN 978-65-87180-53-3