

## Covid-19 pelos colunistas da Opinião: resenha de uma pandemia anunciada

Luiz Henrique Tinoco Braga

Curso de Medicina/UFRJ (Graduando 6º período)

Em 04/04/2020

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu como pandemia a doença Covid-19, causada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2, em 11/03/2020. O Painel de Monitoramento do Covid-19 ([MS, 03/04/20, 18:00h](#)) mostra em gráfico o registro do primeiro caso em 26/02 e do primeiro óbito em 17/03/20.

A imprensa, que tem acompanhado e atualizado os acontecimentos em tempo real, noticiou o primeiro caso (viajante da Itália para São Paulo/SP) em 25/02/20 ([Estadão, 25/02/20](#)) e o primeiro óbito (caso de transmissão comunitária) em 17/03/20 também em São Paulo ([G1, 17/03/20](#)). Em 02/04/20, em entrevista coletiva, o Ministério da Saúde-MS informou em coletiva à imprensa que investigação retroativa de casos de síndrome respiratória aguda grave detectou positividade (confirmada) para o Covid-19 em amostra de soro da paciente, 75 anos, falecida em [23 de janeiro de 2020](#), em Minas Gerais. No dia seguinte (03/04/20), em outra coletiva, o MS corrigiu este dado, afirmando que o registro dos primeiros sintomas desta paciente havia sido efetuado em 25/03/20, vindo a falecer em 01/04/20 ([G1, 03/04/20](#)). Constatou-se que o conhecimento sobre a pandemia e as estratégias de combate são elaborados e revistos de maneira dinâmica e empírica e publicadas permanentemente nas mídias.

Em resposta, o Ministério da Saúde, seguindo as orientações da OMS, estabeleceu a estratégia de distanciamento social (permanência da população em suas casas, em caráter de quarentena, saindo apenas para comprar itens essenciais, ir ao médico e trabalhar em serviços essenciais considerados na Lei).

São muitos os novos desafios à sociedade brasileira: identificação de casos de infecção, desenvolvimento e aquisição de exames específicos, criação de leitos em unidades hospitalares e de tratamento intensivo, falta de recursos materiais e humanos nos serviços de saúde, conflitos governamentais sobre o pilar central de contenção da pandemia (isolamento social e quarentena), sucateamento do SUS etc.

Este texto analisa vivências de trabalhadores na pandemia de Covid-19, através dos relatos na mídia, fundamentado pelos artigos da [Coluna Opinião do Blog Multiplicadores de Visat](#). Em função da pandemia, foi elaborado como produto de atividade à distância da disciplina de iniciação científica do curso de medicina da UFRJ em março de 2020. As notícias na mídia foram selecionadas ao acaso com o propósito de localizar reportagens sobre trabalhadores que, em virtude de exercerem atividades essenciais ou na informalidade, não podem ou têm dificuldade de permanecer em quarentena. A seleção dos artigos da Opinião visou a

fundamentação teórica da análise buscando-se estabelecer um diálogo entre o que está acontecendo na pandemia e o que vinha sendo discutido anteriormente pelos colunistas.

No Brasil e em outros países, mesmo em situação de normalidade, os trabalhadores sofrem com doenças e agravos da saúde, muitas vezes em decorrência direta ou indireta das condições de trabalho às quais se submetem, como refere [Lacaz](#) (26/12/2019): “Estresse (76%); ansiedade (75%); desânimo (65%); “Síndrome do fantástico” (desânimo do domingo à noite) (53%); insônia (46%); depressão (43%); problemas de libido/desejo sexual (30%); uso de remédios controlados (22%); Burnout (22%); alcoolismo (12%); são apenas alguns deles”. Fenômenos externos como crises econômicas, o risco constante do desemprego, a falta de seguridade social, etc. também contribuem para o adoecimento do trabalhador.

Nesta pandemia, muitas empresas, quando possível, estão buscando no *home office* uma alternativa para se manterem operantes, outras decretaram férias coletivas; restaurantes e afins realizam entregas em domicílio, visto que suas dependências devem permanecer fechadas ao público. Entretanto, muitos brasileiros não podem abandonar seus postos porque realizam serviços essenciais, como motoristas de transporte público, comerciários de supermercados, policiais, trabalhadores de limpeza urbana, e, obviamente, profissionais da saúde. Há ainda os trabalhadores autônomos e microempreendedores cuja renda é afetada significativamente pela necessidade de pausar as atividades.

O abalo na economia é visível (o valor do [dólar superou os R\\$5,00](#) pela primeira vez na história) e tal insegurança frente ao coronavírus também pode comprometer a saúde dos trabalhadores, mesmo os não infectados. Para conter o desemprego, e impedir abalos ainda mais graves à economia, o governo federal anunciou no dia 18/03 um pacote de medidas de [flexibilização das relações trabalhistas](#) que incluem redução proporcional da jornada de trabalho e [do salário em até 70%](#) (respeitando-se o salário mínimo), férias coletivas e antecipação das individuais e facilitação para o trabalho remoto. Medida Provisória, de 22/03/20, dentre outras mudanças, determina em caráter temporário que acordos individuais entre patrões e empregados estejam acima das legislações trabalhistas. Já em vigor, ela tem o intuito de flexibilizar as relações de trabalho para preservar o vínculo empregatício. Após atualização no dia 30/03/2020, foi incluído o pagamento do seguro-desemprego aos trabalhadores domésticos que tiverem o contrato suspenso ou reduzido durante o período de pandemia. Segundo reportagem de 30/03/2020 “O texto deve [incluir também trabalhadores domésticos](#) e as microempresas, com faturamento de até R\$ 360 mil por ano”.

No Brasil, o quantitativo de pessoas cujas relações de trabalho são mediadas pelo uso de aplicativos de celular, como motoristas de transporte privado e entregadores ([Lacaz](#), 29/10/19) (“uberização do trabalho”), ainda não regulados por leis trabalhistas, requer atenção específica, visto não terem acesso a 13º salário, férias, assistência à saúde etc. O auxílio de R\$ 600,00 mensais para profissionais autônomos e de baixa renda - aprovado recentemente - não contempla os motoristas e outros “[uberizados](#)” pelo mercado de trabalho contemporâneo.

Na manhã de 19/03/2020, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro confirmou a primeira morte por coronavírus: senhora de 63 anos, diabética, hipertensa, natural do município de Miguel Pereira. Ela permaneceu trabalhando e manteve contato com sua patroa, a qual havia voltado recentemente da Itália, infectada pelo coronavírus. Após o ocorrido, houve mobilização nas redes sociais propondo uma “quarentena remunerada”: incentivo a patrões a dispensar empregadas domésticas, pagando o salário integral como gesto de solidariedade, para que essas trabalhadoras não ponham em risco a sua saúde e a de suas famílias em risco.

O descaso com a saúde do trabalhador se manifesta de outras formas, como a falta de Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva (EPI e EPC). Agora, mais do que nunca, a falta de luvas descartáveis, álcool em gel, máscaras e outros equipamentos básicos para o funcionamento de hospitais colocará em risco os profissionais de saúde. Em Milão/Itália, o médico Marcello Natali, 57 anos, faleceu em 18/03 de Covid-19, tendo relatado à mídia que precisou atender pacientes infectados sem luvas, trazendo à tona a escassez de recursos e o descaso com a saúde dos profissionais à frente do combate à epidemia. No total, 13 médicos italianos morreram em decorrência do Covid-19. No Brasil, os hospitais Sírio-Libanês e Albert Einstein, em São Paulo, registraram 452 profissionais que testaram positivo para o novo coronavírus (dentre médicos, enfermeiros, funcionários de limpeza e setor administrativo). No Albert Einstein, 15 funcionários estão internados. Um técnico de enfermagem faleceu em decorrência do Covid-19 em 30/03.

A orientação para a população no momento é que as máscaras cirúrgicas N95 [garantia de proteção em dois sentidos e de retenção de 95% das partículas em suspensão] devem ser utilizadas apenas pelas pessoas infectadas ou com sintomas sugestivos de infecção por coronavírus. O uso indiscriminado deve ser coibido, visto a dificuldade mundial na aquisição e produção deste EPI. Com os suprimentos limitados dos hospitais, é importante que não se esvazie as prateleiras para não agravar a carência dos serviços de saúde, resgatando o mencionado por Luciene de Aguiar Dias (18/02/20), “[...] as nossas máscaras são necessárias para o atendimento e para esconder a vergonha de não podermos exercer nossa missão plenamente [...]”. Infelizmente, se a falta de equipamentos persistir, nem ao menos isso será possível.

O descaso à saúde do servidor público por parte da sociedade, apontado por Jackson Filho (07/01/19), não tem influenciado a atitude dos profissionais de saúde do SUS que continuam colocando suas vidas em risco para garantir o atendimento às vítimas do novo coronavírus.

As dificuldades impostas pelo sucateamento do SUS, devido à financeirização do social (Diego de Oliveira Souza, 14/01/19), estão potencializadas pela demanda em progressão geométrica do Covid-19, que tem levado ao colapso sistemas de saúde como o italiano, espanhol e até mesmo o estadunidense. Médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde trabalham à exaustão frente à nova ameaça viral e seu sacrifício deve ser reconhecido por todos.

Evidencia-se que o sistema público de saúde torna-se crucial no controle desta pandemia. Segundo o princípio da integralidade, o SUS deve atuar em ações de promoção da saúde (saneamento básico, educação etc.), prevenção, identificação de casos suspeitos, prováveis e

confirmados, e tratamento (dos mais simples, de caráter sintomático e ambulatorial, aos mais complexos, necessitando acompanhamento em UTI). Ademais, o processo saúde-doença deve ser entendido como integrado ao contexto social da população, especialmente em uma situação de pandemia ([Diego de Oliveira Souza](#), 22/10/2019). Portanto, compete à saúde pública reconhecer como as vulnerabilidades socioeconômicas contribuem para o adoecimento da população, identificando grupos de risco epidemiológico com vistas a elaborar políticas públicas de saúde, dentre outras.

A exemplo de como as desigualdades sociais participam do processo de instalação de epidemias, em várias [comunidades carentes da cidade do Rio de Janeiro](#), muitos moradores não têm acesso sequer à água encanada para que possam lavar as mãos, roupas, etc. A desigualdade de renda torna o álcool em gel um item de luxo para uma parcela considerável da população que, impossibilitada de seguir as mínimas recomendações de prevenção, permanece mais vulnerável ao coronavírus e às inúmeras doenças e agravos à saúde já conhecidas da realidade brasileira e que precedem o Covid-19.

É válido lembrar de Ignaz Semmelweis (1818-1865), médico húngaro que descreveu a importância da lavagem das mãos para se evitar a disseminação de infecções ([Gaze](#), 10/01/20). À época fora criticado pelos colegas de profissão, mas a história e a ciência provaram que estava correto. Hoje, 155 anos após sua morte, lavar as mãos tem sido medida básica de higiene pessoal no controle da pandemia.

Com a aprovação da Emenda Constitucional 95 em 2016, que congelou os gastos federais nas áreas de saúde e educação por 20 anos, a saúde pública passou a enfrentar mais um desafio preocupante ([Siliansky](#), 29/03/2019). No momento, se a epidemia de coronavírus não for manejada devidamente e em tempo pelas autoridades de saúde pública, o SUS, e também a rede privada de saúde, correm o risco de entrar em colapso até o final de abril de 2020.

A atuação de instituições de ensino e pesquisa, como as universidades públicas, a [Fundação Oswaldo Cruz](#) no Rio de Janeiro, o [Instituto Adolfo Lutz](#) em São Paulo, dentre outras, tem sido central no enfrentamento da pandemia, através das orientações de seus profissionais à população, trabalho em laboratórios diagnosticando casos, estudando o vírus e elaborando métodos terapêuticos.

[Lucrecia Bobbit Filgueiras](#) (03/10/19) alerta para a relevância da comunicação bilateral e participativa entre a academia e o sistema de saúde que, assim como a população geral, não devem ser tratados apenas como objetos de estudo, mas também como fonte de conhecimento e alvo de intervenção de pesquisadores e demais acadêmicos, visando o benefício da população como um todo.

Em suma, trata-se de um momento de protagonismo: do Ministério da Saúde, que deve pôr em prática as orientações da OMS, buscando inclusive superar as dificuldades pré-existentes da saúde pública brasileira; das universidades e instituições de pesquisa; dos médicos, enfermeiros e técnicos em saúde; dos governantes, que devem executar os planos necessários para que o impacto socioeconômico do Covid-19 seja menos destrutivo. Por fim, o protagonismo

também deve vir da “população geral”, empregadores e empregados para aderir à determinação do Ministério da Saúde: respeitar o isolamento social e evitar aglomerações, sobretudo, os idosos e demais pessoas dos grupos de risco para a Covid-19 (imunossuprimidos, diabéticos, hipertensos, portadores de comorbidades etc).

Como citado por Armando Nembri (16/03/20): “[...] o bom e velho “se colocar no lugar do outro” está em vias de extinção [...]”. O coronavírus, tragicamente, lembra a humanidade que é preciso pensar no outro. Como visto nesse texto, deixar de trabalhar e permanecer em quarentena é um luxo para boa parcela da população brasileira, mas quanto maior for a adesão às medidas de quarentena, menor será a demanda sobre o sistema de saúde no futuro próximo. Cabe aos governantes fazer o possível para diminuir o estresse econômico do coronavírus e permitir uma pronta recuperação da sociedade como um todo. Cabe a nós contribuirmos ficando em casa.