



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

AMANDA CAROLINE PEREIRA VITAL

**AVALIAÇÃO RIZOMÁTICA DA CONSTRUÇÃO DE UM PLANO NACIONAL DE
IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO BRASIL: UMA ENFERMEIRA NA
LINHA DE FRENTE DO COMBATE À PANDEMIA**

FORTALEZA

2022

AMANDA CAROLINE PEREIRA VITAL

AVALIAÇÃO RIZOMÁTICA DA CONSTRUÇÃO DE UM PLANO NACIONAL DE
IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO BRASIL: UMA ENFERMEIRA NA LINHA
DE FRENTE DO COMBATE À PANDEMIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas. Área de concentração: Departamento de estudos interdisciplinares.

Orientador: Prof. PhD Francisco Silva Cavalcante Junior.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- V82a Vital, Amanda Caroline Pereira.
Avaliação rizomática da construção de um plano nacional de imunização contra a covid-19 no Brasil:
Uma enfermeira na linha de frente do combate à pandemia / Amanda Caroline Pereira Vital. – 2022.
103 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências Agrárias, Programa de
Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza, 2022.
Orientação: Prof. Dr. Francisco Silva Cavalcante Junior .
1. Pandemia. 2. Covid-19. 3. Política de Saúde. I. Título.

CDD 320.6

AMANDA CAROLINE PEREIRA VITAL

AVALIAÇÃO RIZOMÁTICA DA CONSTRUÇÃO DE UM PLANO NACIONAL DE
IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO BRASIL: UMA ENFERMEIRA NA LINHA
DE FRENTE DO COMBATE À PANDEMIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas. Área de concentração: Departamento de estudos interdisciplinares.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. PhD Francisco Silva Cavalcante Junior (orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Andrea Pinheiro Paiva Cavalcante
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Renata Rocha Barreto Giaxa
Universidade de Fortaleza (Unifor)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao querido professor Francisco Silva Cavalcante Junior, que me apresentou um novo âmbito de pesquisa, me permitindo ser atravessada pela arte e poesia, e por uma nova forma de fazer ciência que nos permite surfar por meio das experiências. Sua orientação e apoio foram fundamentais para chegar até aqui. Agradeço pela compreensão e por ter sido um processo adaptável, de forma tranquila, sem métodos desgastantes.

À professora Andrea Pinheiro Paiva Cavalcante, por estar sempre presente nesse processo de construção, como professora nas disciplinas do PPGAPP/UFC e como parte da banca examinadora, trazendo suas belas contribuições com seu olhar teórico, sensível e poético.

À professora Renata Rocha Barreto Giaxa, por aceitar participar da banca examinadora de pesquisa, compartilhar experiências em comum e enriquecer tanto a pesquisa com suas ideias poéticas.

Aos meus pais, Nena e Gregório, as pessoas que mais se alegram com minhas conquistas, agradeço por sempre acreditarem e me apoiarem em todas as minhas decisões, sendo provedores do meu sustento nesse período e viabilizando meus sonhos. São o maior motivo do meu esforço diário.

Aos meus tios Antônia e Vicente e minha prima Alice, por me acolherem em sua casa e fazerem dela o meu lar em todo esse período, sou eternamente grata por todo o incentivo diário, por vivenciarem comigo emoções e desafios e pela força que me deram para continuar.

Agradeço ainda aos meus irmãos Paulo, Victor e Vinícius (em memória), que são parte dessa conquista, e a “toda” minha família pelo apoio incondicional em todos os momentos.

Ao meu noivo, Hugo, por ser incentivador do ingresso no curso e por ter vivenciado comigo muitas dificuldades, me ajudando a vencê-las e me apoiando nesse processo. À minha sogra Katarina, pelas palavras de apoio e incentivo.

Ao Levi, que foi fundamental na produção do documentário da minha história na pandemia da covid-19, abrilhantando esse trabalho com seu talento, na produção do vídeo. Agradeço também à Rayanne (ex- paciente), e Anelly (enfermeira) pela disponibilidade de relatarem suas experiências vividas na pandemia, enriquecendo o vídeo, e contribuindo com o meu trabalho.

A todos os meus colegas e professores do PPGAPP/UFC, pela troca de saberes, ensinamentos compartilhados e experiências vividas, que foram essenciais nesse processo de construção e aprendizado.

“Vivemos esperando dias melhores, dias de paz, dias a mais, dias que não deixaremos para trás.” (Jota Quest, 2000)

RESUMO

No contexto da pandemia de covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, a maior catástrofe da história recente da humanidade e a imersão de uma enfermeira atuante na linha de frente do combate à doença são os marcos emocionais desta pesquisa. Na corrida contra o tempo frente à disseminação do coronavírus, com o aumento do número de mortes, famílias enlutadas, um sistema de saúde colapsado, a criação de uma vacina se apresentou como a única iniciativa capaz de barrar a expansão incontrolável da pandemia. A presente pesquisa reuniu os passos e as pistas que promoveram a corrida mundial pelo desenvolvimento da vacina contra a covid-19 e a tortuosa saga para a sua chegada ao Brasil, quando a situação se aproximava do descontrole total. O renomado Programa Nacional de Imunizações (PNI), existente no Brasil desde 18 de setembro de 1973, quase colapsou. Os 48 anos acumulados de ampla expertise de vacinação em massa não recebeu a devida atenção do Governo Federal. O PNI foi o responsável por ampliar as estratégias de vacinação no País, alcançando elevados índices de eficiência com a erradicação da varíola, em 1973, e da poliomielite, em 1989, dentre outras, além de amplo reconhecimento internacional. Somando-se à luta histórica pela preservação do SUS, pela vida, pelo direito à imunização e pela esperança de superação da pandemia, este estudo cartografou as pistas da construção de um plano nacional de vacinação contra a Covid-19 no Brasil através da imersão profissional da pesquisadora, na condição de enfermeira atuante na linha de frente, durante os meses mais tenebrosos de uma carreira profissional que praticamente se iniciou na pandemia. Como quem monta um quebra-cabeça com muitas peças omissas e que se revelam ao longo dos dias, a avaliação do tipo rizomática visou sistematizar as inúmeras linhas que teceram as iniciativas de criação da política pública de vacinação contra a covid-19, desde o surgimento da vacina no contexto estrangeiro em 2020 até a sua presente distribuição no território nacional brasileiro. Reunidas as pistas e sistematizados os seus percursos e percalços, conforme a proposta de pesquisa cartográfica, um cenário é apresentado ao final do estudo, sobre um tema que continua em pleno fluxo de criação.

Palavras-chave: pandemia; covid-19; política de saúde; imunização; saúde pública.

ABSTRACT

In the context of the covid-19 pandemic caused by SARS-CoV-2, the greatest catastrophe in recent human history, and the immersion of a nurse working on the front lines of the fight against the disease, are the emotional milestones of this research. In the race against time in the face of the spread of the coronavirus, with the increase in the number of deaths, bereaved families, a collapsed health system, the creation of a vaccine presented itself as the only initiative capable of stopping the uncontrollable expansion of the pandemic. The present research brought together the steps and clues that promoted the worldwide race for the development of the vaccine against covid-19 and the tortuous saga for its arrival in Brazil, when the situation was approaching total lack of control. The renowned National Immunization Program (PNI), existing in Brazil since September 18, 1973, almost collapsed. The accumulated 48 years of extensive mass vaccination expertise has not received due attention from the Federal Government. The PNI was responsible for expanding vaccination strategies in the country, reaching high levels of efficiency with the eradication of smallpox in 1973 and polio in 1989, among others, in addition to wide international recognition. Adding to the historical struggle for the preservation of the SUS, for life, for the right to immunization and for the hope of overcoming the pandemic, this study mapped the clues for the construction of a national vaccination plan against Covid-19 in Brazil, through immersion researcher, as a nurse working on the front line, during the darkest months of a professional career that practically began during the pandemic. Like someone putting together a puzzle with many missing pieces that are revealed over the days, the rhizomatic evaluation aimed to systematize the countless lines that wove the initiatives to create a public vaccination policy against Covid-19, from the emergence of the vaccine in the foreign context in 2020, until its present distribution in the Brazilian national territory. Having gathered the clues and systematized their paths and mishaps, according to the cartographic research proposal, a scenario is presented at the end of the study, on a theme that continues in full flow of creation.

Keywords: pandemic; covid-19; health policy; immunization; public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Colação de grau – fazendo o juramento.....	10
Figura 2 –	Recebendo o capelo.....	11
Figura 3 –	Membro e oradora da turma 2019.1 da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)	11
Figura 4 –	Banner de divulgação de vaga de emprego.	20
Figura 5 –	Janela do hospital, amanhecer num dos plantões durante a pandemia (calmaria lá fora)	23
Figura 6 –	Do outro lado da janela (um caos lá dentro)	23
Figura 7 –	Certificado do curso “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”	24
Figura 8 –	Paramentação adequada.....	25
Figura 9 –	Alta pós 48 dias de luta contra a covid-19, incluindo intubação, UTI e diversas sequelas pela doença (6/5/2021)	27
Figura 10 –	Pacientes recebendo alta em abril de 2020.....	28
Figura 11 –	Pacientes recebendo alta em 12/3/2021 e 24/3/2021.....	29
Figura 12 –	Pacientes recebendo alta em 28/3/2021 e 28/3/2021 (“Muito obrigada pessoal, obrigada! Que Deus abençoe cada um de vocês.”).....	30
Figura 13 –	Paciente recebendo alta em 20/4/2021 (“Gente, eu gostaria de agradecer a todos vocês, que são tão maravilhosos, essa equipe toda, eu tô saindo daqui viva, por vocês, que me cuidaram, não sei nem dizer, eu cheguei quase morta, por isso que eu amo vocês todos”.).....	31
Figura 14 –	Registro da rotina do hospital.....	32
Figura 15 –	O modo como os profissionais da saúde se apresentavam aos pacientes.....	33
Figura 16 –	Rotina do plantão.....	34
Figura 17 –	Cansaço físico e psicológico de um profissional de saúde em atividade.....	36
Figura 18 –	Primeira pessoa vacinada no Ceará.....	38
Figura 19 –	Meu dia de ser vacinada.....	39
Figura 20 –	Comprovante da tão esperada vacina contra a covid-19: doses da esperança – 1ª CoronaVac, 2ª CoronaVac, e 3ª Pfizer (reforço).....	41
Figura 21 –	Ensaio cartográfico.....	43

Figura 22 –	Esquema inicial vacinal contra a covid-19 no Brasil.....	60
Figura 23 –	Primeira pessoa vacinada no Brasil.....	61
Figura 24 –	Ensaio cartográfico.....	68
Figura 25 –	Exaustão profissional.....	79
Figura 26 –	Reportagem sobre o impacto da covid-19 na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem.....	82
Figura 27 –	Reportagem sobre o impacto da covid-19 na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem.....	83
Figura 28 –	Reportagem sobre o impacto da covid-19 na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem.....	83
Figura 29 –	Noticiário sobre a morte de profissionais de saúde por covid-19.....	84
Figura 30 –	Noticiário sobre a morte de profissionais de saúde por covid-19 em março de 2021.....	84
Figura 31 –	Noticiário sobre a morte de profissionais de saúde por covid-19 no Brasil.....	84
Figura 32 –	Noticiário sobre a morte de profissionais de saúde por covid-19 no Brasil x EUA.....	85
Figura 33 –	Corem-AM homenageia vítimas da covid-19.....	85
Figura 34 –	Homenagem da Enfermagem aos mortos por covid-19 em Brasília.....	86
Figura 35 –	Curiosidade.....	87
Figura 36 –	Trabalhadores paramentados durante sepultamento de vítimas de covid-19.....	88
Figura 37 –	Paramentação adequada dos trabalhadores dentro dos cemitérios durante a pandemia.....	88
Figura 38 –	Trabalhadores cansados e abalados psicologicamente durante sepultamento de vítimas de covid-19.....	89
Figura 39 –	Cemitérios cheios durante a pandemia da covid-19.....	89
Figura 40 –	Atualização do número de mortos por covid-19 até maio de 2022.....	89
Figura 41 –	Falas do presidente Bolsonaro projetadas em prédios durante panelaço.....	91
Figura 42 –	Reivindicação da população durante panelaço.....	91
Figura 43 –	Pessoas na janela durante panelaço.....	92
Figura 44 –	Brasil tem 2º panelaço com gritos de “Fora Bolsonaro”.....	92

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	MÉTODO DA CARTOGRAFIA	14
2.1	Cartografia na pandemia	15
2.2	Pistas para escolha do tema de pesquisa	16
2.3	A cartografia como avaliação rizomática	17
2.4	Rastreamento	19
2.4.1	<i>Início de uma carreira profissional durante a pandemia da covid-19</i>	19
2.4.2	<i>Rotina dos profissionais de saúde nos hospitais em tempos de pandemia</i>	24
2.4.3	<i>Memórias: vencendo a covid-19</i>	27
2.5	Toque	31
2.5.1	<i>Sentindo a dor da perda</i>	32
2.6	Pouso	36
2.6.1	<i>A vacina como resposta</i>	36
2.6.2	<i>A vacina chegou: um dia marcante na minha história</i>	38
2.7	Reconhecimento atento	41
3	A PANDEMIA DE COVID-19	44
4	A GESTÃO DA UNIVERSALIDADE DO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL EM TEMPO DE PANDEMIA	49
5	HISTÓRICO DO PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO E OS SEUS ATUAIS DESAFIOS	55
5.1	Descoberta da vacina contra covid-19	56
5.2	Plano operacional para vacinação contra a covid-19	59
5.3	Primeiro ano após o início da imunização contra a covid-19	62
5.4	Início da vacinação infantil no Brasil	65
6	O RECONHECIMENTO ATENTO: IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL	67
6.1	Desigualdade social: políticas econômicas-sociais	68
6.2	Dicotomia saúde-economia	70
6.3	Lições sobre a vacinação contra a covid-19 no Brasil	73
6.4	Saúde mental dos profissionais de saúde: uma história a ser contada	79
6.5	Manifestação da população	90
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93

REFERÊNCIAS.....

1 INTRODUÇÃO

Sempre soube que ser enfermeira exigia muitas responsabilidades, competência, compromisso, ética, vocação, empatia, entre outras coisas, mas não imaginava vivenciar uma pandemia e descobrir novas habilidades e sentimentos durante um período de caos coletivo. Experimentar tantas sensações, ser resiliente, me adequando às novas situações, com o intuito de servir ao próximo, foi uma prova de coragem e de amor à vida. Enfrentar meus medos, caminhando no escuro, me tornaram uma profissional mais forte, mais experiente e também sequelada, por danos psicológicos sofridos nessa jornada da vida. Desistir nunca foi uma opção.

Digo que desistir nunca foi mesmo uma opção porque enfermagem foi a profissão que escolhi desde criança, por me identificar, por querer cuidar e ajudar pessoas, por admirar tantos profissionais da área da saúde na qual me espelhei. Esse sentimento, desde a infância, de querer ‘cuidar’, nunca fez tanto sentido como na pandemia da covid-19.

Para me tornar enfermeira, levei seis longos anos estudando em período integral em uma universidade pública (para entrar, levei mais alguns anos de preparação), passando por paralisações devido a greves, morando longe da família, dividindo quarto com colegas de sala para adquirir e conquistar o desejado título e diploma de enfermeira.

Um registro de um dia muito marcante na minha história foi receber meu diploma de enfermeira, pois com ele me tornei habilitada para exercer minha profissão e recebi uma grande missão para lutar pela vida das pessoas. Foi um momento de muita emoção, pois não foi fácil entrar na universidade pública, nem tampouco conseguir me formar, foram muitas as lutas que consegui vencer.

Figura 1 – Colação de grau –
fazendo o juramento



Fonte: Arquivo próprio.

Figura 2 – Recebendo o capelo



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 3 – Membro e oradora da turma 2019.1 da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)



Fonte: Arquivo pessoal.

Juramento

“Solenemente, na presença de Deus e desta assembleia, juro: **dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e fidelidade;** guardar os segredos que forem confiados; respeitar o ser humano desde a concepção até depois da morte; não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; **atuar junto à equipe de saúde para o alcance da melhoria do nível de vida da população;** manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo os preceitos da ética, da legalidade e da moral, honrando seu prestígio e suas tradições.”

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

Com apenas 10 meses de formada, precisei pôr em prática tudo que foi jurado naquela noite de abril de 2019, o texto do juramento, as palavras, as frases faladas nunca fizeram tanto sentido em minha profissão como no contexto de pandemia. Fomos surpreendidos por um vírus desconhecido, cujo nome é representado pela sigla covid-19, que foi descoberto pela primeira vez na China. Apresentava sintomas fáceis de identificar, se sabia a forma de contaminação, mas não sabíamos como curar. Fomos aprendendo e vivenciando a doença juntos, profissionais de saúde com estudiosos do mundo inteiro. O maior desafio da minha vida até hoje foi atuar na linha de frente dessa pandemia.

Falar de trajetória é muito gratificante, a Universidade Estadual Vale do Acaraú me preparou para muitos âmbitos na vida, pessoal e profissional, e me apresentou muitas possibilidades. O mestrado tornou-se mais uma realidade, consequência de muito esforço de uma estudante que dedicou boa parte da vida acadêmica para a área de pesquisa enquanto bolsista de iniciação científica na graduação. Portanto, é uma das conquistas mais significantes e a mais bonita da minha carreira.

Conquistada uma vaga na Universidade Federal do Ceará (UFC), que veio pouco tempo depois da colação de grau, em agosto de 2019, dei continuidade à carreira acadêmica, agora no nível de pós-graduação. Por curiosidade, o Programa de Mestrado Acadêmico em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC) veio a ser um divisor de águas quanto aos métodos de pesquisas aprendidos na graduação. O despertar pela curiosidade de uma pesquisadora e enfermeira e a aproximação com o professor e orientador Cavalcante Junior, que me apresentou a cartografia como uma outra forma de avaliar e de pesquisar, me permitiu visualizar grandes e novas possibilidades dentro da pesquisa qualitativa. Indo contra todos os métodos engessados do positivismo das pesquisas, fui me permitindo, através da cartografia, ser atravessada junto ao reconhecimento atento no campo de pesquisa, que desperta todos os sentidos e a sensibilidade para o toque na área da pesquisa, passos de um método não convencional de pesquisa que passo a narrar no primeiro capítulo.

Dessa forma, na condição de uma enfermeira/pesquisadora, empreendi em uma pesquisa durante um longo tempo de pandemia, na tentativa de acompanhar o fenômeno através da reunião de pistas. Em virtude do novo cenário pandêmico, não hesitei em mudar o tema de pesquisa que havia delimitado previamente para o mestrado, passando a realizar este novo estudo, em razão de sua relevância social e o anseio coletivo para a descoberta de uma vacina contra a covid-19.

Trilhei um caminho metodológico que teve como objetivos: reunir as pistas da construção de um plano nacional de vacinação contra a covid-19 no Brasil por meio de uma pesquisa cartográfica encarnada na trajetória profissional da pesquisadora, na condição de enfermeira atuante na linha de frente do combate à pandemia. Sistematizei as etapas de criação da política pública de vacinação contra a covid-19, desde o surgimento da vacina no contexto estrangeiro, em 2020, até a sua recente distribuição no território nacional brasileiro. Por fim, reunidas as pistas e sistematizados os seus percursos e percalços, fiz uma avaliação sobre o êxito e a limitação do plano de vacinação contra a covid-19 no Brasil.

2 MÉTODO DA CARTOGRAFIA

♪♪ “Vivemos esperando
O dia em que seremos melhores
Melhores no amor
Melhores na dor
Melhores em tudo”. ♪♪
(Jota Quest, 2000)

2.1 Cartografia na pandemia

Os territórios subjetivos, sociais, políticos, afetivos, existenciais, vivenciados por nós, tornou-se a fonte de incentivo para um ensaio de um estudo cartográfico. Inserimo-nos nesses territórios lidando com um cenário crítico de vida e um mar de informações, gerando diversos sentimentos, que nos moldam em novas rotinas e posicionamentos desencadeados pela pandemia da covid-19.

Noticiários retratam a gravidade desse vírus invisível, hospedeiro, que avança sobre barreiras físicas de Estado, não quer saber a classe social, se é rico ou pobre, se passou as férias na Europa ou se, infelizmente, só estava ali para cuidar da casa, enquanto a patroa recém-chegada de viagem desfazia as malas e reorganizava a vida.

Como foi experimentar a pandemia? No território existencial, social, afetivo, foi aderir a uma causa mundial, na luta pela vida, principalmente dos que mais amamos. O medo existencial nos fez com que nos recolhêssemos, passando a viver em isolamento social, tomando cuidados e medidas de prevenção contra o vírus e nos fazendo refletir sobre um passado cheio de erros, um presente doloroso e um futuro incerto.

Que vida temos agora? Crianças aprenderam uma lição que nós (mais velhos) já estávamos cansados de ouvir no Castelo Rá-Tim-Bum: “Uma mão lava a outra, lava uma mão...”. Crescemos com este aprendizado básico: lavar as mãos. Algo simples, de higiene coletiva, mas que hoje faz total diferença.¹

Passamos a dar mais importância para a família e os amigos. Sofremos todos os dias quando os números de novos infectados e mortos pelo vírus no mundo todo são atualizados e percebemos quantas vidas perdemos e nos sensibilizamos com a dor do outro, que perde um ente querido, do trabalhador que não pode deixar de trabalhar para sobreviver, daqueles que não têm teto e dos que estão abandonados à própria sorte.

Passamos, então, a perceber que o vírus veio mostrar o quanto somos frágeis e quantos problemas temos que enfrentar enquanto cidadãos. São muitos problemas sociais, políticos e econômicos, que refletem muito no sistema de saúde que temos, que não é preparado para viver uma epidemia e que é reconhecido apenas em momentos de crise, é quando “percebe-se” a importância dos profissionais de saúde e do tão valioso Sistema Único de Saúde (SUS). Além

¹ Contribuição de Claryssa Lourenço, mestranda em Avaliação de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

disso, outras profissões esquecidas e tão importantes foram evidenciadas, como, por exemplo, os garis, que continuam deixando nossas ruas limpas, e o trabalhador informal, como motoboy service, que traz o alimento até nossa casa.

Diante disso, mapear um território subjetivo e político não é tarefa fácil, mas é extremamente necessário sujar-se com nosso posicionamento crítico em meio à crise política e econômica mundial ocasionada pela pandemia, não só com base no que vimos e ouvimos, mas também naquilo que vivenciamos.

2.2 Pistas para escolha do tema de pesquisa

Conhecer o método cartográfico, foi importante para escolher desenvolver a pesquisa em cima do tema “covid-19”, para onde estavam voltados todos os olhares e holofotes no mundo inteiro, e por atuar enquanto enfermeira, em um momento delicado da vida das pessoas acometidas pela doença. Por se fazer necessário estudos atuais e por ter grande relevância, pesquisas como esta reforçam, junto à comunidade científica, uma bagagem de informações e conhecimentos através da divulgação de fontes de dados por meio da colheita no campo, bem como desperta e divulga uma forma inovadora de pesquisar.

Por meio de pesquisas e estudos, é possível se alcançar cada vez mais os órgãos responsáveis, como governantes, ministros, coordenadores de programas e de políticas de saúde, para o desenvolvimento de estratégias em prol da saúde da população. Quando se fala em aquisição e distribuição de vacinas contra a covid-19 por meio de um plano de imunização abrangente, organizado e seguro, vale ressaltar a importância da celeridade nesse processo, que foi uma dura realidade não vivenciada no Brasil. O atraso na aquisição de vacinas e insumos em relação a outros países culminou em muitas vidas perdidas. Além disso, a fragilidade do plano inicial de vacinação contra a covid-19 contraria a trajetória e a história tão potente da população em erradicação de doenças contagiosas, através de grandes campanhas de vacinação em massa, por meio da Política Nacional de Imunização (PNI).

Após a aquisição de vacinas, o processo de imunização iniciou de forma lenta, seletiva, com grupos prioritários, permitindo, assim, a continuação da cadeia de transmissão do vírus entre as pessoas não vacinadas. Percebe-se algumas falhas nesse processo, mesmo após aprovação e liberação pelos órgãos responsáveis, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para o uso emergencial no mundo todo, como o caso da Pfizer. Portanto, alguns questionamentos foram levantados:

- Por que o Brasil atrasou tanto para iniciar a campanha de vacinação da sua população?
- Por que não haviam campanhas de incentivo tão focadas nos métodos de prevenção da doença?
- Por que o Sistema de Saúde colapsou?
- Por que parte da população não quis se vacinar?
- Enquanto isso, o que os profissionais de saúde estavam vivenciando na prática?

São estes questionamentos que nortearam esta cartografia. Enquanto cidadã, enfermeira e pesquisadora, decidi realizar, por meio da avaliação rizomática, um estudo voltado e encarnado na experiência e na vivência profissional na pandemia da covid-19. Trazendo também embasamento científico por meio de fontes jornalísticas, decretos e documentos oficiais do governo federal que regem as principais decisões do País, mas também contando a minha história para futuros pesquisadores, enfermeiros e leitores, a história de uma enfermeira que atuou na pandemia.

2.3 A cartografia como avaliação rizomática

A metodologia adotada nesta pesquisa, apresenta um modo inovador de se fazer ciência avaliativa no campo da Avaliação de Políticas Públicas. Sustentada nos pressupostos filosóficos de Gilles Deleuze e Felix Guattari (1995), foi primeiramente apresentada por Renan Citó e Francisco Cavalcante Junior (2020) como uma avaliação rizomática por seguir um caminho horizontal de pesquisa, em busca de conexões e pistas no plano dos acontecimentos horizontais dos fenômenos estudados, ao invés de uma postura vertical, que busca respostas na historicidade dos fenômenos, ou seja, nas suas profundezas. Conhecida como um modo de ciência nômade, aquela se produz durante a caminhada da pesquisadora, foge dos padrões da ciência régia e das suas convenções hegemonicamente adotadas.

O uso da cartografia no campo de Avaliação de Políticas Públicas integra uma perspectiva pós-constitutivista, compreendida por Raul Lejano (2012) como um modo de avaliar que inclui o movimento das pessoas, os seus pensamentos e sentimentos, os percursos transversais e não lineares do fenômeno estudado e a experiência da pesquisadora imersa em seu tema. Este modo de avaliação visa a produzir o rizoma conforme a proposição de Deleuze

e Guattari (1995): rizoma² é um sistema aberto e em constante movimento, com uma velocidade inerente a si. A cartografia, em sua aplicação à avaliação, possibilita à pesquisadora fazer um percurso somaestético, que deixa ressoar as afecções do seu trabalho na pesquisa de campo no seu corpo ampliado (CAVALCANTE JUNIOR, 2017).

Apesar de ser uma metodologia de pesquisa qualitativa, a cartografia não é um método em sua concepção tradicional de meta-*hódos*, aonde *hódos* significa o caminho predeterminado pelas metas dadas de partida. Na cartografia, há uma reversão metodológica: transformar o meta-*hódos* em *hódos*-meta, um caminho para ser experimentado (PASSOS, KASTRUP; ESCÓSSIA, 2014). A cartografia é compreendida enquanto uma prática ou pragmática de pesquisa. A ideia de pragmática está ligada ao exercício ativo de operação sobre o mundo, não somente o de verificação, de levantamento ou de interpretação de dados (DELEUZE; GUATTARI, 1995).

A pesquisadora cartógrafa atua diretamente sobre a matéria a ser cartografada. No entanto, não se sabe de antemão os efeitos e itinerários a serem percorridos. Na força dos encontros gerados, nas dobras produzidas na medida em que habita e percorre os territórios é que a pesquisa ganha corpo. O corpo, aliás, é uma importante imagem no exercício de uma cartografia, corpo que nos remete ao corpo ampliado da pesquisadora e ao corpo que se constitui nos encontros estabelecidos (COSTA, 2014; KASTRUP, 2014).

Na cartografia, a pesquisadora está em constante movimento, afetando e sendo afetada por aquilo que cartografa, sempre descrevendo o processo que nunca tem fim. Até porque o fim nunca é na realidade o fim em si mesmo. O que chamamos de final é sempre um fim para algo que continua de uma outra forma. Se a pesquisadora não consegue enxergar o movimento é porque alguma coisa está bloqueando a sua percepção, debruçar-se sobre os bloqueios é também função do cartógrafo. A cartografia é, desde o começo, puro movimento e variação contínua (COSTA, 2014).

Na pesquisa com cartografia não se trabalha com coleta de dados, mas com colheita de dados. Isso significa que a pesquisa não visa somente descrever os fenômenos, ela quer acompanhar os processos de produção da realidade investigada (PASSOS; KASTRUP, 2014).

² Rizoma é um modelo descritivo ou epistemológico na teoria filosófica de Gilles Deleuze e Félix Guattari. A noção de rizoma foi adotada da estrutura de algumas plantas cujos brotos podem ramificar-se em qualquer ponto, assim como engrossar e transformar-se em um bulbo ou tubérculo; faz uma analogia ao rizoma da botânica, que tanto pode funcionar como raiz, talo ou ramo, independentemente de sua localização na figura da planta, servindo para exemplificar um sistema epistemológico onde não há raízes, ou seja, proposições ou afirmações mais fundamentais do que outras, que se ramifiquem segundo dicotomias estritas. Leia mais em: <https://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/espaco/rizoma.html>.

Portanto, neste modo de se fazer pesquisa, a observação participante é a estratégia principal na avaliação rizomática, fazendo com que a pesquisadora ganhe marcas produzidas por suas afecções no *ethos*³ do campo de estudo. A cartografia busca pistas que orientam o percurso da avaliação rizomática em política pública e podem ser sistematizadas em quatro grandes movimentos, que foram adotados na presente pesquisa sobre a construção do plano nacional de imunização contra a covid-19 (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2014).

2.4 Rastreamento

Um gesto de varredura do campo. Entra-se no campo sem conhecer o alvo a ser perseguido. Ele surgirá de modo mais ou menos imprevisível, sem que se saiba bem de onde. Tudo caminha para que a atenção, numa atitude de ativa receptividade, seja tocada por algo.

Nesse momento, como enfermeira atuante na linha de frente ao combate da pandemia da covid-19, o rastreamento foi realizado dentro do hospital, vivenciando o dia a dia cuidando de pessoas contaminadas pelo vírus, me expondo aos riscos e tentando salvar vidas. O início da minha trajetória profissional deu-se junto com a pandemia em 2020, através da inserção no campo de atuação, quando houve uma maior demanda por profissionais de saúde, dentre eles, enfermeiros.

Portanto, a varredura no campo, em forma de rastreamento, deu-se com a própria vivência, no enfrentando ao novo coronavírus, temido, desconhecido e, por diversas vezes, fatal. Fui ao campo com medo, não havia um plano de fuga ou preparação para o que iríamos enfrentar, simplesmente numa atitude de receptividade e força de querer ajudar, me permiti ser tocada pelas emoções.

2.4.1 Início de uma carreira profissional durante a pandemia da covid-19

Minha carreira profissional começou em março de 2020, junto aos primeiros casos de covid-19 identificados no Brasil, já em um contexto de pandemia mundial que jamais foi pensada ser vivenciada.

³ Ethos: característica comum a um grupo de indivíduos pertencentes a uma mesma sociedade. Leia mais em: <https://www.dicio.com.br/ethos/>.

Certo dia, estava navegando nas redes sociais, na ocasião era o Facebook, por acaso visualizei um banner divulgando uma proposta de trabalho ao final do mês de fevereiro de 2020, como mostrado na Figura 1 a seguir:

Figura 4 – Banner de divulgação de vaga de emprego

VAGAS
ENFERMEIROS – UNIDADES CLÍNICAS

Pré-requisitos:

- Graduação em Enfermagem
- Pós-graduação *lato sensu* concluída ou em andamento
- Atualização frequente comprovada por meio de cursos de atualização recentes
- Envolvimento em pesquisa comprovada por produção científica recente

Acompanhar os resultados pela página do GCEnf:
www.facebook.com/gcenf

Como se Candidatar:
Enviar currículo completo, inclusive com cursos de atualização e produção científica para:
gcenf.hft@gmail.com
Assunto do e-mail: *Enfermeiro Unidades Clínicas*

GCEnf

Fonte: Facebook.

A proposta de trabalho era em Fortaleza/CE, cidade aonde fui morar quando comecei a fazer mestrado, em agosto de 2019. Deixei familiares e amigos para seguir em busca dos meus sonhos.

Na época estava formada há 10 meses, me dedicando somente ao programa de pós-graduação, que infelizmente não custeava os gastos enquanto estudante em tempo integral. Como parte da classe, sofremos as consequências dos cortes de gastos na educação, principalmente por meio da escassez e do cancelamento de bolsas de estudos, não só no programa a qual integrei, mas em diversos outros. São vestígios de um governo irresponsável, sem compromisso com a comunidade acadêmica, que tanto se dedica por um futuro melhor da sociedade. O congelamento de gastos na saúde e educação, iniciado no governo Temer, foi aprimorado no governo Bolsonaro.

Enquanto estudante de mestrado, sem renda mínima para custear os gastos para me manter em Fortaleza, a alternativa foi buscar trabalho. Enquanto isso, existia uma pandemia se aproximando do Brasil, advindo da China, que se iniciou em dezembro de 2019. Sem imaginar

o que aconteceria no mundo e na minha carreira profissional em pouco tempo, decidi me inscrever e concorrer a uma vaga de enfermeira naquele hospital que estava divulgando um processo seletivo. Encaminhei meu currículo, pouco tempo depois fui selecionada para realizar uma avaliação teórica e prática, e posteriormente, como última fase desse processo, realizei uma entrevista, no mesmo dia fui contratada. Fiquei muito feliz por ter conseguido meu primeiro emprego, mais uma conquista mediante muito esforço. Para além disso, embora soubesse que trabalhar e estudar seria muito desafiador, sabia que era necessário para superar as dificuldades financeiras durante a imersão no mestrado.

No mesmo período em que iniciei o trabalho, já se ouvia falar em covid-19 na China, mas não queríamos acreditar que esse vírus já estava tão próximo de nós. Embora o intuito inicial do processo seletivo fosse compor o quadro de enfermeiros da instituição pelo *déficit* de profissionais, em poucos dias, a necessidade aumentou ainda mais, por um motivo maior: o novo ‘coronavírus’, que já se alastrava em nosso país, em nosso estado, em nossa cidade e em nosso hospital. Devido à imensa demanda por atendimento a pessoas contaminadas pelo vírus, este hospital, que se enquadra na categoria filantrópica na cidade, sendo uma instituição privada, ofereceu serviços em sua maior parte para o SUS, por meio de um contrato com a prefeitura de Fortaleza.

Antes de iniciar atendimentos a pessoas contaminadas pelo vírus, atuei em posto clínico, com diversas enfermidades. Em menos de um mês, conforme os casos de covid-19 foram aumentando, houve uma adequação do serviço para receber pacientes advindos de outras instituições públicas de Fortaleza, devido à grande demanda por leitos de hospital.

Com isso, em respeito a uma determinação do Ministério da Saúde, e com o *boom* de casos de covid-19, já com casos de mortes no Brasil, muitos profissionais da área de saúde, precisaram se ausentar das suas atividades por se enquadrarem em grupos de riscos, dado que aquele era um ambiente de alto risco de contaminação.

De repente, o posto clínico onde comecei a trabalhar já se deparava com capacidade para 52 leitos de covid-19. Passei a atuar em um ambiente sombrio, com uma energia nunca sentida, era muito pesada, de muito medo, por não saber bem o que nos esperava. O grande número de casos, o sofrimento das pessoas, a sobrecarga profissional e as mortes constantes geravam a desesperança e a sensação de incapacidade.

Enquanto enfermeira, atuava de forma curativa, tentando reabilitar os pacientes, vítimas da covid-19. Foram meses me dedicando a esses pacientes, até que em julho de 2020,

quando os casos começaram a diminuir por conta dos efeitos do isolamento social, duas enfermarias foram fechadas, subestimando uma pandemia em curso.

Ainda em 2020, chegando o período das eleições, eventos políticos com grandes aglomerações e o atraso das vacinas no Brasil, o vírus continuou a se propagar. Dessa forma, entramos numa segunda onda de contaminação da covid-19. O ano de 2021 veio para bater recordes de mortes, sendo ainda mais dramático do que o ano de 2020.

Dessa vez, já trabalhando em um hospital de fato de rede privada, voltei a atuar na linha de frente contra a covid-19, de janeiro a maio de 2021, voltando a vivenciar todo o medo, desespero e insegurança que me acometeram em 2020.

Com mais recursos em mãos para atuar, diferentemente do que vivenciei na primeira onda, o medo ainda era muito presente, a gravidade dos casos me deixava angustiada, pois mesmo com sistemas de Cateter Nasal de Alto Fluxo de Oxigênio (O2), Ventilação Não Invasiva (VNI), entre outros sistemas de ventilação, os pacientes agravavam seu estado de saúde muito rapidamente, era necessário estar muito atenta.

O percurso tornou-se ainda mais dramático, quando chegou um momento em que foi necessário limitar o uso de oxigênio, como, por exemplo, para os pacientes irem até o banheiro, como forma de preservar o estoque. Manaus já vinha apresentando grande drama vivido pela falta de oxigênio para os seus pacientes.

Nesse novo âmbito hospitalar, atuei em uma enfermaria estruturada para receber 18 pacientes, que precisou ser adaptada para receber 26. Leitos foram sendo instalados, mesmo sem tanto espaço, hospitais de campanha foram construídos e mais profissionais da saúde foram contratados. As emergências hospitalares cada vez mais cheias, pacientes necessitando de suporte de oxigênio e sem leitos suficientes para comportar tantas pessoas, dado o momento em que foi necessário priorizar os casos mais graves.

Nesse percurso, as cenas e imagens vividas me marcaram para sempre. Fecho os olhos e lembro exatamente o que vi, ouvi, toquei e senti. Meu campo de atuação no trabalho me levou a um caminho, até que a minha atenção passou a ser tocada, foi algo inesperado.

Os dias eram difíceis, tempo instável, como no de um pesadelo sem fim. Veja as imagens a seguir.

Figura 5 – Janela do hospital, amanhecer num dos plantões durante a pandemia (calmaria lá fora)



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 6 – Do outro lado da janela (um caos lá dentro)



Fonte: Arquivo pessoal.

Em meio ao caos, o Ministério da Saúde solicitou aos profissionais de saúde que realizassem capacitações on-line para o manejo clínico do coronavírus. Dessa forma, participei da campanha **O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde**, como mostra a certificação abaixo.

Figura 7 – Certificado do curso “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”



Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Dessa forma, aprimorei técnicas e habilidades, estando apta para atuar na pandemia onde fosse necessário em todo o território brasileiro. Em meio ao caos, à sobrecarga de trabalho, havia ainda o esforço incansável, por meio de estudos e treinamentos, em prol da cura, da recuperação dos pacientes e da vitória no combate ao vírus.

2.4.2 Rotina dos profissionais de saúde nos hospitais em tempos de pandemia

Ao chegar no ambiente hospitalar, os profissionais tinham uma recomendação a seguir para iniciar o combate contra o vírus, a orientação era a mesma todos os dias, em todos os ambientes hospitalares: vestiam-se com a paramentação adequada, que era roupa hospitalar,

sapato fechado, gorro, máscara (N-95, que oferece maior proteção contra o vírus), avental, viseira (*face shield*) e luvas.

Figura 8 – Paramentação adequada



Fonte: Arquivo pessoal.

Estando prontos para iniciar o trabalho, os profissionais que estão entrando no serviço devem receber o plantão de outros profissionais que estão saindo, no qual são passadas todas as informações dos pacientes, bem como intercorrências e o quadro geral de saúde, este é o segundo passo. Em todo plantão existia uma grande tensão e muitas possibilidades para um longo período de 12 horas seguidas, às vezes 24 e até mesmo 36 horas, tornando-se uma carga horária exaustiva para os profissionais, que desenvolveram muitos problemas de saúde em decorrência disto.

Na área onde se concentravam os pacientes, seja emergência, enfermaria ou UTI, existia uma forte energia sentida ao entrar nesses ambientes, em que os sentimentos eram aguçados e a sensibilidade aflorada. O barulho dos bipes dos monitores por meio dos quais os pacientes tinham monitorizados frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e temperatura, despertavam toda a atenção do profissional. Estes monitores, quando era possível obtê-los, a depender da realidade do serviço, eram a melhor forma de acompanhar o paciente, observando seus sinais vitais.

Além da monitorização, a rotina se dava através dos procedimentos de rotina, como administração de medicações realizadas, na maioria das vezes, por meio de dispositivos, como acessos venosos (que exigem bastante cuidado para evitar riscos de infecções pela corrente sanguínea), oferta de oxigênio, dieta, banho no leito, cuidados com tubo orotraqueal em pacientes intubados, gerenciamento de riscos de lesões, infecções associadas à hospitalização, entre outros.

Além da assistência prestada, os registros em prontuários são essenciais na atuação dos profissionais de saúde, a fim de observar a evolução feita por cada um, seja médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, entre outros. Tais registros objetivam a descrição e documentação da realização de procedimentos, avaliações prestadas com base no que foi feito no plantão, a fim de garantir a continuidade da assistência por outro profissional e assegurar um cuidado efetivo, registrado, carimbado e respaldado nas normas e diretrizes hospitalares e dos respectivos conselhos de classes responsáveis por cada área de atuação.

O foco do trabalho em prol da reabilitação do paciente e do seu conforto acontece de forma multiprofissional, desde a entrada dele na instituição hospitalar, iniciada pelo porteiro, passando pela recepcionista, administradores, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, outros profissionais de nível superior que compõem a equipe hospitalar, até a copeira, o roupeiro, o auxiliar de limpeza, que fazem o serviço acontecer.

Mesmo sem um plano inicial emergente e sem capacitação inicial dos profissionais para enfrentar essa pandemia, houve uma adaptação do sistema de saúde para abarcar a necessidade imediata, dessa forma, foram adquiridos mais leitos, insumos, respiradores, mais profissionais da área da saúde e de serviços gerais foram contratados para trabalhar no âmbito hospitalar.

Com a escassez de insumos, diante da pouca oferta e grande demanda, muitas vezes materiais foram improvisados e adaptados para aquela nova realidade do sistema de saúde. Foi necessário, também, transferir pacientes com outras enfermidades para outros setores e antecipar altas hospitalares, a fim de liberar leitos para abarcar o maior número possível de pacientes contaminados pelo vírus. Esta medida tinha como objetivo diminuir a exposição dos pacientes que não estavam contaminados, preservando-os de uma possível contaminação. Com isso, equipes de cuidados eram separadas, facilitando e organizando o serviço.

2.4.3 Memórias: vencendo a covid-19

O momento mais feliz para o profissional de saúde que atua na área assistencial é a alta hospitalar, e durante a pandemia, essa sensação foi potencializada pela emoção sentida. Era indescritível ver o brilho no olhar de cada paciente que venceu a covid-19, os olhos marejavam de felicidade e nos enchiam de gratidão através dos agradecimentos dos pacientes e familiares... Era como se cada um tivesse conquistado uma segunda chance de viver.

As imagens a seguir retratam esses momentos de felicidade, vivenciados em ambos os hospitais nos quais atuei na pandemia. Foram os melhores momentos vivenciados dentro do ambiente hospitalar. Cada paciente, cada família e cada história marcaram muito cada um que passou por lá, e cada profissional que foi protagonista no processo de cuidado.

Falas de alguns pacientes e familiares: “Nossa gratidão e reconhecimento pela atenção, dedicação e esforço em prol da recuperação e restabelecimento do João Marcelo” (Ass.: Família – 9/3/2021); “Agradeço a vocês, profissionais de saúde, que foram anjos na minha vida” (paciente).

Figura 9 – Alta pós 48 dias de luta contra a covid-19, incluindo intubação, UTI e diversas sequelas pela doença (6/5/2021)



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 10 – Pacientes recebendo alta em abril de 2020



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 11 – Pacientes recebendo alta em 12/3/2021 e 24/3/2021



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 12 – Pacientes recebendo alta em 28/3/2021 e 28/3/2021 (“Muito obrigada pessoal, obrigada! Que Deus abençoe cada um de vocês.”)



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 13 – Paciente recebendo alta em 20/4/2021 (“Gente, eu gostaria de agradecer a todos vocês, que são tão maravilhosos, essa equipe toda, eu tô saindo daqui viva, por vocês, que me cuidaram, não sei nem dizer, eu cheguei quase morta, por isso que eu amo vocês todos”.)



Fonte: Arquivo pessoal

2.5 Toque

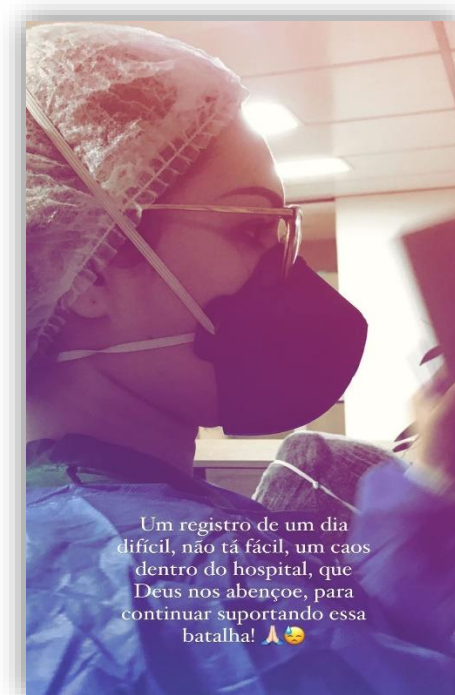
O toque é sentido como uma rápida sensação, um pequeno vislumbre, que aciona, em primeira mão, o processo de seleção. Algo acontece e exige atenção. A atenção é capturada de modo involuntário, quase reflexo, mas não se sabe ainda do que se trata. É preciso ver o que está acontecendo.

O toque me veio junto ao atravessamento das sensações, dos gestos e palavras dos meus pacientes, por meio do sofrimento físico e psíquico, percebido nas pessoas que estavam no ambiente insalubre do hospital, contaminadas pelo vírus, com agonia e desespero pela falta de ar, pelo medo da morte, de forma muito dura, sendo sufocante.

Nesse momento, toda atenção se volta para “a cura” dessa terrível doença, que apavora, traz sofrimento e destrói vidas.

2.5.1 Sentindo a dor da perda

Figura 14 – Registro da rotina do hospital



Fonte: Arquivo pessoal.

Ir ao hospital todos os dias sabendo o que me esperava, exigia, a cada dia, uma motivação diferente, a força surgia quando pensava naquelas pessoas que estavam precisando de mim. Todos os dias dessa luta escolhi tentar salvar vidas, ajudar os doentes.

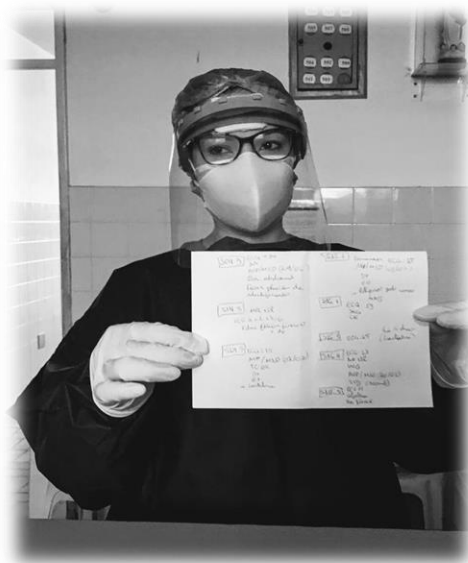
Durante os primeiros meses de atuação na primeira onda da pandemia, e os meses da segunda em que estive de plantão, trabalhando na reabilitação desses pacientes acometidos pela covid-19, sofria cada vez que um deles vinha a agravar o seu estado de saúde ou agonizar por insuficiência respiratória, o olhar de “medo”, diziam: “Não me deixa morrer”, “Me ajuda!”. A dor e o sofrimento causados eram mútuos, de quem cuida e de quem está sendo cuidado; surgia aquela sensação de incapacidade, a confiança que nos era dada muitas vezes era frustrada.

Perdi alguns pacientes durante meu plantão. Imagine como é perder vidas, numa tentativa árdua e incansável de salvar. Ir ao banheiro descarregar toda a energia por meio de

lágrimas passou a ser algo constante no meu plantão. Buscava me recompor, juntar cada restinho de esperança e coragem ali existentes, para criar a força necessária para voltar ao trabalho.

Os pacientes da rede pública não podiam ser acompanhados, nem mesmo receber visitas. A carga emocional e a saúde mental desses pacientes foram extremamente afetadas por estarem em um ambiente sombrio, com desconhecidos, sob o forte medo da morte. Estavam em um ambiente insalubre, sendo cuidados por pessoas com vestimentas incomuns, com paramentações diferenciadas, que só lhes permitiam ver os olhos do profissional. O olhar, a voz e o toque, mesmo que por meio de barreiras físicas, foram os protagonistas no processo de cuidado.

Figura 15 – O modo como os profissionais da saúde se apresentavam aos pacientes



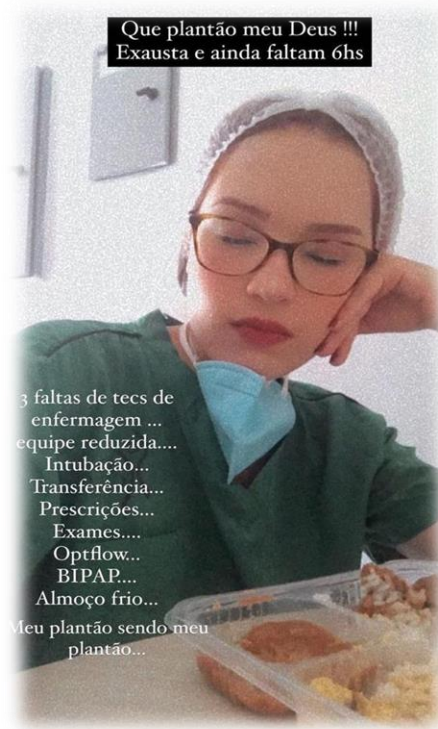
Fonte: Arquivo pessoal.

Outra missão que nos foi dada como enfermeiros foi ser um elo, a ponte entre familiares e pacientes, já que os familiares também desenvolviam um processo de adoecimento mental, por não poderem estar com seus entes queridos no hospital.

Por meio do telefone, conversei com alguns familiares, para atualizar o quadro de saúde desses pacientes, escutava o choro, o desespero de um familiar, pedindo notícias do pai, da mãe, do irmão, do tio, da avó. Não foi fácil. Por muitas vezes, falar o que eles não queriam ouvir despertava mais sentimentos ruins. Muita dor e sofrimento vividos e sentidos me tocaram.

Então, me veio o questionamento: o que será de nós? Como podemos vencer essa doença? Até quando iremos passar por isso? Como está a saúde mental e física de quem cuida? Após a reflexão, veio o toque (atenção).

Figura 16 – Rotina do plantão



Fonte: Arquivo pessoal.

Apesar do cansaço físico e mental vivenciado todos os dias, estes profissionais estavam sempre atentos e na espreita, para que se algo saísse do controle, tomassem condutas rápidas, agindo com celeridade, habilidade e competência, como aconteceu muitas vezes quando pacientes entraram em estado de insuficiência respiratória, evoluindo para parada cardiorrespiratória, precisando ser reanimados e intubados.

Nada deixa um profissional mais feliz do que quando o paciente evolui, recupera-se, e recebe alta, em contrapartida, quando infelizmente o caminho é contrário, e não é possível ajudar os pacientes, que muitas vezes evoluem a óbito, o sentimento é de frustração e incapacidade, é um misto de sentimentos bastante contraditórios vivenciados dentro do âmbito hospitalar.

Nesse período de pandemia, o lado humano dos profissionais de saúde falou mais alto, o ambiente de trabalho nunca esteve com a presença tão forte da morte. Corpos e mais corpos

eram preparados pela equipe de enfermagem após o óbito; com todo o cuidado, o corpo era lacrado e colocado dentro de três pacotes identificados. Essas recomendações foram necessárias para evitar riscos de contaminações. Como medidas de segurança implementadas pelas Secretarias de Saúdes dos estados e do Ministério da Saúde, velar o corpo foi proibido, não podendo ter contato com os familiares. Após serem preparados no hospital, eram encaminhados para a remoção com a funerária, e depois seguia direto para o cemitério. Famílias enlutadas, além da dor de perder um ente querido, não podiam realizar uma última homenagem de despedida.

Em um ambiente tão sombrio, com tanto sofrimento, os profissionais precisaram desenvolver muito equilíbrio emocional no momento de atuação, muitas vezes não era fácil manter a postura íntegra, equilibrada e, de certa forma, até fria, para lidar com situações delicadas de pacientes que se encontravam em estado grave ou até morreram, principalmente quando já se haviam criado laços afetivos. O sentir e não transparecer para os pacientes o medo faz parte de um vínculo de confiança, é um desafio de todos os dias no meio profissional da área de saúde; é preciso saber lidar com diversas situações, sejam momentos de vitórias, ou momentos de derrotas.

Segurar a emoção nem sempre é bom para quem está passando por toda essa barra. Manter o equilíbrio e uma relação de vínculo e confiança com os pacientes e seus familiares faz os profissionais da saúde desenvolverem muitos danos psicológicos. Os traumas, o cansaço físico e mental, ocasionado pela dedicação ao trabalho, resultou em muitos casos de ansiedade, depressão e até mesmo suicídio.

Perdemos muitos profissionais da saúde, sendo estes, a maior parte, da enfermagem, classe tão sofrida, que luta por reconhecimento há anos, uma carga horária justa, remuneração adequada, e não obtém resposta efetiva. É a classe que fica mais tempo perto do paciente, que assiste e cuida 24 horas por dia, conseqüentemente é a categoria que mais sente.

A pandemia trouxe muitos danos à vida dos profissionais de saúde, principalmente os da categoria de enfermagem, por ser a categoria em maior quantidade de pessoas trabalhando. Essas pessoas abdicaram de suas vidas para se dedicar a outras.

Figura 17 – Cansaço físico e psicológico de um profissional de saúde em atividade



Fonte: Instagram, no perfil @_enfermeiros.

2.6 Pousa

O gesto de pousa indica que a percepção, seja ela visual, auditiva ou outra, realiza uma parada e o campo se fecha, numa espécie de *zoom*. Um território se forma, o campo de observação se configura.

O pousa realizado no campo da vivência, com pessoas sofrendo em um ambiente hospitalar, despertou a necessidade de observar tudo relacionado ao momento de pandemia. Um campo de observação se configura em torno da busca pela cura, que só seria possível com a interrupção da cadeia de transmissão do vírus, algo que vai além das medidas preventivas e curativas, de distanciamento social, uso de máscara, lavagem das mãos, bem como o tratamento de sintomas e sequelas da doença.

2.6.1 A vacina como resposta

Desde o início do drama da pandemia, especialistas alertavam sobre a importância de um imunizante que fosse capaz de interromper a contaminação desse vírus tão perigoso. Não havia o que questionar: a vacina era chave de esperança para vencer a pandemia do novo coronavírus, que fez o mundo parar. Nesse momento, configurou-se um campo de observação

em prol da vacina, e nasceu um processo de corrida pela construção de um plano de imunização para a salvação da população.

A descoberta da vacina precisou de toda atenção, pois era a nossa chance de viver, ela trouxe esperança, como em outros momentos da história, nas quais foi protagonista de diversas endemias e pandemias, erradicando doenças.

A vacina da covid-19, foi criada, sendo a mais rápida da história, estudiosos e especialistas na área, voltaram todos os esforços com esse objetivo. Após ser liberada pela ANVISA, para uso emergencial, de forma segura, no Brasil a vacina só chegou em janeiro de 2021, estávamos muito atrasados frente a outros países.

No momento em que a vacina chegou ao Brasil, já estávamos travando uma nova batalha, para combater um alarmante número de casos de contaminação pela covid-19. Tantas outras medidas de controle adotadas não foram capazes de controlar o vírus. Precisávamos de muito mais do que medidas curativas, mas também preventivas, e, para isso, se fazia necessário urgentemente um planejamento de saúde, uma política de saúde e um plano de imunização no âmbito nacional.

Além do desafio para a descoberta da vacina, outro ainda maior foi sua aquisição e distribuição, já que o governo Bolsonaro apresentou resistência para a compra. Inicialmente as vacinas foram chegando no Brasil a passos lentos, limitadas aos grupos considerados prioritários e de maiores riscos, o que deixou à mercê muitas pessoas, que perderam suas vidas pela falta da vacina. A vacina não chegou de forma acessível nem universal, e ainda estamos nesse processo de vacinação.

Na corrida mundial, ficamos para trás mais uma vez, e alguns países do mundo, como os Estados Unidos, dispensaram o uso das máscaras como obrigatório, após a vacinação de quase toda a população. Mesmo assim, aquela parcela da população que optou por não se vacinar, na grande maioria apoiadores do governo Trump, que pregava o negacionismo frente à pandemia, acabou gerando novas portas de contaminação para uma nova variante, mais transmissível, como é o caso das variantes mais conhecidas, delta e ômicron.

Dessa forma, o *zoom* se deu em torno da criação de uma vacina como a resposta para a cura, que pudesse imunizar as pessoas contra o vírus da covid-19, interrompendo sua transmissão, aliado a medidas já tomadas para o controle da pandemia. Nesse momento, todas as atenções se voltam para a vacina, ou melhor, as vacinas.

2.6.2 A vacina chegou: um dia marcante na minha história

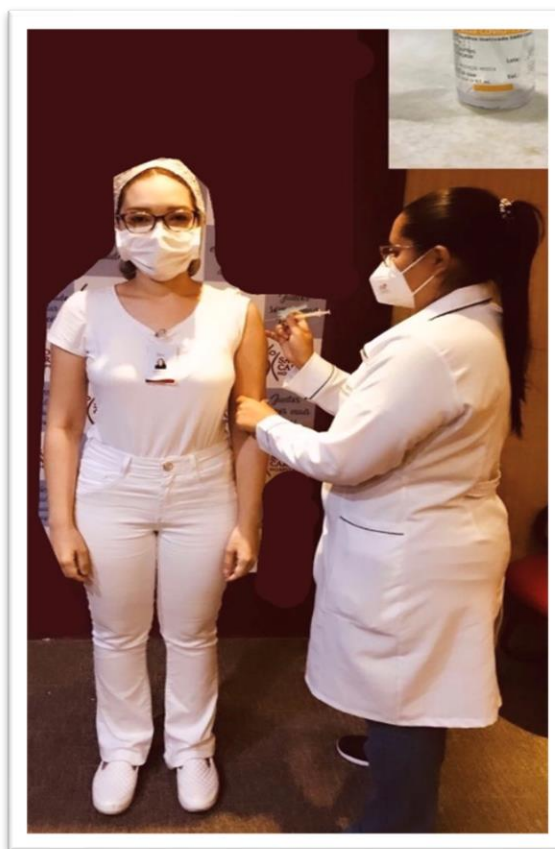
Figura 18 – Primeira pessoa vacinada no Ceará



Fonte: Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

Após o início da vacinação contra a covid-19 no Brasil, tendo a primeira pessoa sido vacinada em 17 de janeiro de 2021, chegou a vez dos cearenses receberem o imunizante, sendo a primeira cearense a receber a vacina contra a covid-19, a técnica de enfermagem Silvana no dia 18 de janeiro de 2021. Nesse momento, senti-me cada vez mais ansiosa e feliz pela vacina que estava cada vez mais próxima.

Figura 19 – Meu dia de ser vacinada



Fonte: Arquivo pessoal.

O tão esperado dia chegou, 25 de janeiro de 2021, uma semana após o início da vacinação no Brasil e no Ceará, fui privilegiada em receber minha 1ª dose do imunizante do Butantan, a CoronaVac. Em um dia de plantão, às 14h, recebi o comunicado que veio da coordenação de enfermagem, chamando os profissionais do setor onde trabalho para receber a primeira dose da vacina. Meu coração disparou, os olhos brilharam, passou um filme na minha cabeça, lembrando do quanto foi difícil chegar até ali e do tanto de medo eu já havia experienciado, mas não parecia ser uma felicidade completa, pois aquela sensação de privilégio me deixou inquieta, mesmo sabendo que a partir dali me sentiria mais protegida.

Vivendo os dias sem saber o que esperar e ter chegado a hora tão esperada da vacinação foi extremamente emocionante, uma chama de esperança acendeu no coração, as pernas tremiam ao caminhar até a sala de vacinas para receber o imunizante.

Enquanto a técnica de enfermagem preparava a vacina, sentia ansiedade e os olhos marejavam. Quando finalmente ela foi aplicada, mesmo que cedo, me senti um pouco mais segura e contente, por mim, pela categoria, pelos profissionais de saúde que estavam travando

essa luta. Mas, ao mesmo tempo, pensei nos meus pais, avó, irmãos, tios, tias, amigos, pessoas queridas do convívio, e pensei em todas aquelas pessoas que não tiveram o mesmo privilégio que eu, em receber o imunizante naquele momento. Só me restava torcer para que eles pudessem, logo, serem os próximos. Neste misto de sentimentos, voltei ao meu plantão para cuidar dos meus pacientes, alguns muito debilitados por alguma enfermidade, e pensava: “Eles não podem ser vacinados ainda”.

A segunda dose veio em fevereiro, contemplando aquela sensação, me sentindo cada vez mais segura, confiante e ansiosa pela vacinação em massa. Com mais de seis meses após estar imunizada, a maior parte da minha família e amigos ainda não havia recebido o imunizante, são parte de milhões de brasileiros que esperaram tanto pela oportunidade de se vacinar contra a covid-19, alguns deles perderam suas vidas “esperando”.

Volto a repensar nas dificuldades que foi o alcance da vacina para a maioria da população, pois foram muitas vidas perdidas nesse período de espera. A demora permitiu que o vírus continuasse a se disseminar, levando vidas. Mas se saúde é um direito de todos e dever do Estado, segundo os princípios e as diretrizes que regem o SUS, a vacinação seletiva, dada em momento emergencial, evidenciou grandes falhas do Estado. Nem todas as pessoas tiveram a oportunidade de receber o imunizante a tempo.

Figura 20 – Comprovante da tão esperada vacina contra a covid-19: doses da esperança – 1ª CoronaVac, 2ª CoronaVac, e 3ª Pfizer (reforço)



Fonte: Arquivo pessoal.

2.7 Reconhecimento atento

O cartógrafo desenvolve a atitude investigativa de saber o que está acontecendo e passa a acompanhar um processo, e não representar um objeto. É entendido como um ponto de interseção entre a percepção e a memória. O presente vira passado. O conhecimento, reconhecimento.

A partir daqui, enquanto enfermeira e pesquisadora, decidi cartografar o plano da cura, ou seja, o plano de vacinação contra essa terrível doença que é a covid-19, reunindo, neste estudo, as pistas de toda a colheita adquirida na vivência enquanto profissional de saúde que atuou na linha de frente no combate ao vírus, aliado ao embasamento científico por meio de notas, decretos e fontes jornalísticas, com uma postura investigadora, a fim de sistematizar e avaliar todo esse processo.

No processo de avaliação, vale reforçar a importância do rigor da cartografia, da veracidade do relato da pesquisadora, de forma genuína e autêntica. Para Citó e Cavalcante

(2020), validar uma cartografia é também ratificar os efeitos, as afecções ocorridas nesse corpo ampliado do pesquisador com o seu campo de estudo.

O texto a seguir é um convite à reflexão sobre o método cartográfico como uma forma inovadora de pesquisa, por meio de ensaios cartográficos realizados na disciplina de tópicos especiais em Avaliação de Políticas Públicas I, pelo programa de mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade do Ceará (UFC), ministrada pelo Professor PhD Cavalcante Junior.

Figura 21 – Ensaio cartográfico

“É CHEGADA A HORA DE DESPERTAR O ARTISTA QUE HÁ DENTRO DE NÓS”**Amanda Caroline Pereira Vital**

Em tempos em que ainda prevalece um modelo hegemônico da pesquisa científica, em que o pesquisador deve manter a neutralidade... apresentar novas possibilidades para a pesquisa pode soar afrontoso para a comunidade acadêmica clássica. Manter-se nesse caminho pode ser mais fácil para alguns, mas com certeza, não será tão prazeroso quanto poder surfar por novas possibilidades, dimensões, por novos caminhos de pesquisa, aonde o “eu como sujeito” pesquisador (a), não precisará ser neutro nesse processo. Ao descobrir que os modelos tradicionais de pesquisa estão sendo confrontados por pesquisadores contemporâneos, acendeu uma chama da esperança para a ciência como arte na pesquisa. Durante a graduação, como bolsista de iniciação científica, sempre participei de pesquisas prontas, projetos feitos, métodos definidos, me sentia mão de obra da coleta de dados, na qual não caberia a mim, refletir e opinar sobre os processos. Essas experiências poderiam me levar a desistir da pesquisa, mas me permiti mais uma vez experimentar uma nova instituição de ensino, novos ambientes de estudos, com novos docentes e novos pesquisadores. Foi aí então, que na pós-graduação, renasceu a esperança para pesquisar algo meu, de um projeto pensado e feito por mim, mas, para além disso, perceber que apesar de não ser um caminho fácil, é com certeza, uma fuga dos modelos positivistas, mecânicos até então vivenciados. E, por falar em vivenciar, não significa que eu tenha experienciado minhas pesquisas, me refiro ao experienciar como “Fazer parte do processo”. Que bom que podemos ter novas oportunidades para aprender e experimentar em nossa existência. Então esse momento chegou, poderei utilizar caminhos opostos ao da “Ciência Régia”, tão praticado por mim no passado, que tem um ponto de partida e um limite de chegada, em um processo de linha linear, partindo para a “Ciência Nômade”, que oferece várias possibilidades para o caminhar, como um rizoma, que nos permite perpassar pelos caminhos do horizonte, como uma onda no mar, que nos levará aonde não podemos imaginar. E a Ciência Poética? É linda... imagine então, poder usar a pesquisa como forma de experienciar o meio que se experimenta, utilizando os sentidos, como a visão, audição, o tato, olfato, e paladar, para interpretar, imaginar, criar e recriar, e fazer da pesquisa/criação, da ciência/ arte, e da arte/ vida. Algo que ainda é desvalorizado pelos pesquisadores hegemônicos e produtivistas, vem crescendo no espaço acadêmico por aqueles que querem adotar novas possibilidades de pesquisas qualitativas, para obter novas experiências, e ser mais fiel ao que é percebido, vivenciado e relatado no campo de pesquisa. Com certeza é muito desafiador, mas também é muito criativo, autoral e prazeroso.

Fonte: Arquivo pessoal.

3 A PANDEMIA DE COVID-19

♪♪No dia em que a Terra parou ...

Foi assim
No dia em que todas as pessoas do planeta inteiro
Resolveram que ninguém ia sair de casa
Como que se fosse combinado, em todo o planeta
Naquele dia ninguém saiu de casa
Ninguém...

No dia em que a Terra parou ...

O empregado não saiu pro seu trabalho
Pois sabia que o patrão também não tava lá
Dona de casa não saiu pra comprar pão
Pois sabia que o padeiro também não tava lá
E o guarda não saiu para prender
Pois sabia que o ladrão também não tava lá
E o ladrão não saiu para roubar
Pois sabia que não ia ter onde gastar

No dia em que a Terra parou ...

E nas Igrejas nem um sino a badalar
Pois sabiam que os fiéis também não tavam lá
E os fiéis não saíram pra rezar
Pois sabiam que o padre também não tava lá
E o aluno não saiu para estudar
Pois sabia, o professor também não tava lá
E o professor não saiu pra lecionar♪♪

(Raul Seixas, 1977)

A maior pandemia⁴ da história recente da humanidade foi gerada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (Sars-COV-2). É uma doença causada pelo coronavírus, cuja disseminação, em escala mundial, causou a pandemia da covid-19, um tipo de infecção respiratória aguda potencialmente grave, doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. Sua transmissão ocorre prioritariamente entre pessoas, por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas (BRASIL, 2020; RIBEIRO; BRAGA; TEIXEIRA, 2021).

O novo Coronavírus, identificado pela primeira vez na China, em dezembro de 2019, teve o primeiro caso confirmado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. A doença se propagou rapidamente. Em menos de 1 mês após a confirmação do primeiro caso, já havia transmissão comunitária em algumas cidades brasileiras. O primeiro óbito por covid-19 no País aconteceu em 17 de março de 2020 (BRASIL, 2020).

Naquele momento, dos três primeiros meses declarada a pandemia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que cerca de 40% das pessoas apresentaram forma leve ou moderada da doença, porém, aproximadamente 15% delas desenvolveram a doença em sua forma severa, necessitando de suporte de oxigênio. 5% da população foi afetada com a forma grave da doença, desenvolvendo, além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas, como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico (BRASÍLIA, 2021).

Tais complicações, diante de um sistema de saúde despreparado para lidar com situações emergenciais, dado à quantidade de hospitais e profissionais de saúde incompatíveis com a grande demanda de pessoas necessitando de vaga em leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como respiradores, representaram um drama maior para o País, com muitas vidas perdidas por falta de recursos e materiais (BRASIL, 2021).

As medidas de higienização das mãos, uso de máscaras, isolamento e distanciamento social, por si só, não foram capazes de interromper a cadeia de transmissão, sendo a medida mais indicada e segura a imunização contra o vírus. Dessa forma, iniciou-se uma corrida mundial pela descoberta da vacina, capaz de salvar a população do vírus da covid-19. Diversos países e empresas farmacêuticas passaram a empreender esforços na corrida pela produção de uma vacina segura e eficaz (JOHNS HOPKINS, 2021).

⁴ A terminologia “pandemia” é adotada quando o número de casos de uma doença aumenta de forma descontrolada, não somente em uma região, mas em diversos continentes, sendo considerada uma emergência global.

Nessa corrida contra o tempo frente à disseminação do vírus, com o aumento do número de mortes, famílias enlutadas, um sistema de saúde colapsado, foi constatado o desenvolvimento da vacina contra a covid-19 no menor tempo já conhecido em toda a história do desenvolvimento de vacinas. Em meio aos testes, análises e autorizações, a China, responsável pela descoberta do novo coronavírus, foi o primeiro país a iniciar a vacinação emergencial em ação, junto a outros nove países (FREIRE, 2020).

Enquanto isso, no Brasil, foi observada a resistência do Governo Federal, que apresentou um movimento contrário à vacinação, bem como às diversas medidas de enfrentamento à covid-19, deixando o País para trás nessa corrida pela imunização. A figura do presidente Jair Bolsonaro, que sempre sobrepôs o seu projeto político e econômico aos interesses sociais, desrespeitou a dor dos brasileiros que perderam seus entes queridos vitimados pelo coronavírus e desconsiderou as orientações da ciência e os estudos baseados em evidências, a única fonte segura para o enfrentamento da pandemia.

É importante lembrar que, graças à ciência, o Brasil conta com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) desde 18 de setembro de 1973, responsável pela Política Nacional de Imunizações, cuja missão é reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. O PNI é considerado um dos maiores programas de vacinação do mundo, com reconhecimento internacional. Atualmente, o PNI atende a 212 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do Estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores e de toda a população. O PNI acumula 47 anos de ampla expertise de vacinação em massa (BRASIL, 2020).

O PNI, sob coordenação do Ministério da Saúde, ampliou as estratégias de vacinação e alcançou os elevados índices de eficiência com a erradicação de doenças, como a varíola, em 1973, e a poliomielite, em 1989. Na sua atuação histórica, conseguiu controlar febre amarela, coqueluche, sarampo, tétano neonatal e acidental, formas graves da tuberculose, difteria, dentre outras doenças, graças às suas atuações planejadas e sistematizadas desenvolvidas no País desde a criação do PNI (BALLALAI, 2013).

Apesar dessa trajetória exitosa do programa de imunização, o atraso da vacinação contra a covid-19 no Brasil, em 2020, provocou ao menos 12 mil mortes evitáveis do início de 2021, segundo dados do relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), instalado no Brasil para investigação das negociações de vacinas e do enfrentamento à pandemia pelo Governo Federal (CPI DA PANDEMIA, 2021; RESENDE, 2021).

Apesar da existência de centros de pesquisa universitários e de produção de vacinas reconhecidos mundialmente, como o Instituto Butantan e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em relação à implementação da vacinação contra a covid-19 no Brasil, houve uma grande dificuldade em negociações do imunizante por meio do governo federal, que teve reduzida sua capacidade produtiva de insumos farmacêuticos. Fatores ligados à política de abertura comercial e ao baixo investimento em ciência e tecnologia provocaram redução da produção nacional de insumos de 55% em 1980 para 5% em 2020 (FLEURY; FAVA, 2022)

O atraso no início da vacinação somou-se à escassez de doses disponíveis devido à aposta inicial do Governo Federal em apenas uma vacina: a AstraZeneca/Oxford, produzida e envasada pela Fiocruz. A escassez poderia ser maior se não fosse pela pressão de governadores e iniciativa do governo do Estado de São Paulo para a produção da CoronaVac, incorporada ao Plano Nacional de Vacinação contra a covid-19, o que não impediu paralisações na distribuição de vacinas e reduções relevantes nas quantidades de doses a serem entregues. A escassez de doses dificultou a logística e aumentou os custos da distribuição das vacinas por todo o País (FLEURY; FAVA, 2022).

Desde o início da vacinação no Brasil, de janeiro a setembro de 2021, foram distribuídas 260 milhões de doses no País. Essa marca brasileira chegou a pouco mais de 50% da população adulta vacinada contra a covid-19, com duas doses ou dose única da Janssen, após quase 10 meses do seu início. Com isso, mais de 80 milhões de brasileiros foram completamente imunizados. Os brasileiros acima de 18 anos que receberam pelo menos uma dose da vacina somaram, nesse mesmo período, 88%. De acordo com o Ministério da Saúde, com o avanço da imunização, houve uma queda móvel de mortes e doentes por coronavírus de 70% (CNH BRASIL, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, o início da vacinação contra a covid-19 foi marcado pela não distribuição da vacina para toda a população simultaneamente. O processo de vacinação deu-se de forma lenta, sendo ofertada por categorias, e não por vacinação em massa. Dessa forma, surgiu um percalço, a vacina que devia ser um bem comum, passou a ser um problema por sua distribuição desigual pelo País. As populações que não foram imunizadas continuaram a propagar o vírus (BRASIL, 2021).

Com isso, percebemos um processo de vacinação contra a covid-19 lento e excludente no Brasil. Em dois anos de vacinação, não obtivemos vacinação em massa, e ainda não alcançamos a vacinação total da população. Assistimos, ainda nesse período, ao surgimento do interesse do setor privado por aquisição da vacina, o que contraria os princípios e diretrizes do

Sistema Único de Saúde (SUS), que orienta que as ações de saúde sejam organizadas por meio de um sistema hierarquizado e descentralizado, de forma a alcançar a universalidade, equidade e integralidade e garantir o acesso à imunização gratuitamente, como direito de todos e dever do Estado.

O gerenciamento das ações de Saúde Pública no País não conseguiu atender às demandas de todas as regiões do Brasil, submetido a uma liderança governamental irresponsável, que reduziu gastos na área de saúde durante uma crise global de pandemia, fragilizando o SUS, deixando o patrimônio brasileiro, sob forte ameaça do Estado.

Considerando a existência de um programa de imunização tão bem estruturado no Brasil, por meio da PNI, o que poderia explicar o atraso no início da imunização da população brasileira contra a covid-19, e os problemas na distribuição e administração das vacinas?

Para o alcance das finalidades supracitadas, a pesquisa cartográfica foi selecionada, uma prática investigativa que, em vez de buscar um resultado ou uma conclusão, procura acompanhar o processo, fazendo uma colheita de dados por meio de pistas identificadas na corrida pela imunização dos brasileiros contra a covid-19. As pistas reunidas, foram colhidas por meio do reconhecimento atento, durante a observação participante enquanto pesquisadora, na vivência da imersão no campo de estudo, somando-se as pistas que foram encontradas em fontes jornalísticas, notas institucionais, decretos federais e estaduais, portarias do Ministério da Saúde, publicações do Centro de Pesquisa Biológica do Instituto Butantan, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), da Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) e de outros órgãos envolvidos no processo de construção da campanha de vacinação como política pública disponibilizada pelo SUS.

4 A GESTÃO DA UNIVERSALIDADE DO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL EM TEMPO DE PANDEMIA

♪♪ Quando não houver saída
Quando não houver mais solução
Ainda há de haver saída

Quando não houver esperança
Quando não restar nem ilusão
Ainda há de haver esperança

Enquanto houver sol
Enquanto houver sol
Ainda haverá♪♪

(Titãs, 2003)

O SUS, criado pela lei 8080/1990, que completou 32 anos de existência, é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública no mundo, e garante à população acesso integral, universal e gratuito ao atendimento à saúde (CASA CIVIL, 2021)

O sistema público de saúde no Brasil, antes de 1988, ano de sua criação, atendia a quem contribuía para a Previdência Social. A saúde era centralizada e de responsabilidade federal, sem a participação dos usuários. As pessoas que não tinham dinheiro dependiam da caridade e da filantropia. A evolução do sistema público de saúde foi importante para todos, sem discriminação. Atualmente, o sistema é descentralizado, municipalizado e participativo. Dessa forma, o SUS tem uma trajetória de muito esforço e desafios enfrentados, para garantir o direito universal à saúde como dever do Estado (CASA CIVIL, 2021).

Com a pandemia da covid-19, o País foi atingido fortemente por um vírus com grande letalidade, e o SUS precisou se expandir, de uma hora para a outra, para dar a resposta assistencial que a população necessitava. E isso só foi possível por ter sido constituído e ter sua sustentabilidade em conceitos, princípios, práticas e protocolos consolidados. A pandemia mostrou o nível de eficácia e sua capacidade de dar respostas (SAUDE, 2021).

Segundo a legislação do SUS, a universalidade do acesso, que é garantida indiretamente pelos impostos e arrecadações das três esferas de governo – federal, estadual e municipal –, vem sendo fragilizada, conforme o processo de vacinação tenha chegando inicialmente apenas para uma parte da população. A ideia de vacinação de grupos prioritários gerou um atraso no combate à pandemia, logo, fere a Constituição de 1988, a qual dispõe de um sistema universal, descentralizado e integral (BRASIL, 2014).

Desde o golpe parlamentar de 2016, o Estado brasileiro vem sofrendo um desmonte mediante a retirada de direitos duramente conquistados, a exemplo da reforma trabalhista, a privatização de empresas estatais e o reforço a políticas de ajuste fiscal baseadas na redução dos gastos em proteção social, conforme aponta a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) como momentos difíceis de políticas públicas no Brasil (ABRASCO, 2018).

O SUS sofre forte ameaça com o aprofundamento do desfinanciamento, congelamento de gastos públicos e propostas de fortalecimento do setor privado em detrimento dos serviços públicos, a partir de um legado deixado por Temer, que é dado continuidade a partir do governo Bolsonaro (DIAS, 2019).

Desde o início da pandemia da covid-19, o caos se instalou ainda mais na área de saúde. A resposta e as intervenções do atual governo Bolsonaro explicitam características de

um governo fascista⁵. O Ministério da Saúde, até então representado por grandes profissionais da área da saúde, passou a evidenciar falta de credibilidade, por meio da influência do presidente da República, que trocou de gestor quatro vezes até então, pela incompatibilidade de ideias frente ao combate à pandemia.

O primeiro ministro eleito por Bolsonaro para o cargo, Luiz Henrique Mandetta, médico vinculado ao setor de seguradoras de saúde, ficou à frente do Ministério da Saúde de janeiro de 2019 a abril de 2020. Logo depois, após pressão do governo Bolsonaro contra atitudes tomadas no combate à pandemia, como medidas de isolamento social, uso de máscaras, a corrida pelas vacinas e o uso da cloroquina, fizeram-no romper com esse ministério.

Na sequência, Bolsonaro elege o médico e empresário Nelson Teich como novo ministro, que ocupou o cargo de abril a maio de 2020. Assim como o ministro anterior, não conseguiu manter um diálogo favorável com o presidente, havendo desacordo e incompatibilidade de ideias em seus discursos quando tratavam do combate à pandemia da covid-19.

Após a exoneração de mais um ministro, dessa vez o cargo passou a ser ocupado por Eduardo Pazuello, sem formação na área da saúde, mas com perfil generalista, foi responsável por gerenciar o Ministério da Saúde de maio de 2020 até 2021, aliado e sempre em concordância com os ideais bolsonaristas. Apesar dessa conformidade, ele deixou o cargo de ministro para ocupar o cargo de secretário de estudos na Secretaria de Assuntos Estratégicos, no dia 1º de junho de 2021, designado pelo presidente da república.

A substituição dos dois primeiros ministros da saúde deu-se devido à divergência de condutas no enfrentamento da pandemia da covid-19. Ainda que vinculados ao setor privado, portanto, com uma atuação distante do projeto da reforma sanitária, por serem profissionais de saúde, não puderam concordar com as interferências do presidente no não enfrentamento da pandemia (MATOS, 2021).

Atualmente, o Ministério da Saúde é ocupado pelo médico cardiologista Marcelo Queiroga, o quarto ministro a ocupar o cargo em apenas um único mandato do governo Bolsonaro, que foi nomeado e empossado em 23 de março de 2021.

Desde o início da pandemia da covid-19, o País encontrou-se sem uma política de enfrentamento consolidada. Mais do que isso, ainda que o número de pessoas infectadas e de

⁵ Fascista: movimento político e filosófico ou regime (como o estabelecido por Benito Mussolini na Itália, em 1922) que faz prevalecer os conceitos de nação e raça sobre os valores individuais e que é representado por um governo autocrático, centralizado na figura de um ditador (Oxford Languages).

mortes seja exorbitante, o presidente da república, em janeiro de 2021, repetiu as mesmas falas inconsequentes do início da pandemia (MATOS, 2021).

Uma postura inadequada, com um tom acusador à mídia, com discursos sobre superdimensionamento da covid-19, não condiz com um posicionamento esperado de um Chefe de Estado. Foram negadas todas as orientações das autoridades de saúde pública. Bolsonaro se posicionou contrariamente, restringindo um público mais vulnerável – os idosos e pessoas com comorbidades –, relativizando a sua letalidade, não usando máscaras, defendendo o uso de medicação com ineficácia comprovada internacionalmente, e como efeito dessa negação, o que se expressa no País é a ausência de uma política de enfrentamento – a pandemia da covid-19 no Brasil tem sido devastadora.

Mediante a omissão do Governo Federal no enfrentamento à pandemia, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da covid-19 entrou em cena. No dia 8 de abril de 2021, o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), Luís Roberto Barroso, determinou a instalação da CPI da covid-19 no Senado Federal, que teve como objetivo apurar se houve falhas por parte do Governo Federal no enfrentamento da pandemia, em meio ao atraso para adquirir vacinas e no maior interesse em garantir a compra da cloroquina, medicamento ineficaz no combate à covid-19, fato comprovado cientificamente. A CPI da Pandemia contou com depoimentos do ex-ministro das Relações Exteriores, Ernesto Araújo, e do ex-ministro da Saúde, Eduardo Pazuello (RODRIGUES; SOARES; BIANCO; 2021).

Após aproximadamente seis meses de investigação, no dia 20 de outubro de 2021, Renan Calheiros, o relator da CPI da covid-19, fez a leitura oficial do relatório final das investigações. Mais de 20 crimes foram identificados em todo o relatório, dentre eles crime contra a humanidade, crime de epidemia, omissão de notificação da doença, fraude ao contrato, organização criminosa, homicídio, entre outros. Entre os 66 indiciados inicialmente pela CPI da covid-19, destacam-se o presidente da república, Jair Bolsonaro (indiciado por nove crimes), seus três filhos que ocupavam cargos eleitos, Carlos, Flavio e Eduardo Bolsonaro, os ex-ministros Ernesto Araújo, Eduardo Pazuello, Marcelo Queiroga e outros indiciados que estão entres deputados federais, assessores, profissionais da saúde e empresários. Mediante a gravidade da CPI da covid-19, o relatório final encontra-se em tramitação de possíveis punições aos indiciados (POLITIZE, 2021).

Por que o Brasil, nesse processo de operacionalização e vacinação contra a covid-19, ficou tão atrasado em relação a outros países? A pandemia no Brasil não foi levada a sério pela grande figura pública do País, e a tentativa do presidente Bolsonaro, juntamente com o Ministro

da Saúde, em determinado momento dirigido por Eduardo Pazuello, foi de responsabilizar os laboratórios pela falta de oferta de vacinas no Brasil. A Pfizer, por exemplo, dona do imunizante inicialmente autorizado em mais de 40 países, apresentou um embate nas negociações com o Brasil, sendo acusada de não ter interesse em fornecer vacinas ao País. Simultaneamente, o governo brasileiro apresentou interesse na negociação e compra da cloroquina. Dessa forma, adquirir o imunizante e iniciar o processo de vacinação foi algo postergado, adiado e burocratizado. Existe um sentimento de ordem política, partidária e ideológica acima do interesse pela vida da população brasileira.

Coincidentemente, EUA e Brasil lideraram, no mundo, o maior número de contaminados e de mortes pela covid-19. Os governos de Bolsonaro e Trump, ambos negacionistas e problemáticos, fizeram pouco caso da pandemia, negligenciando as medidas de combate ao Sars-Cov-2. Dessa forma, foi possível entender o papel do Estado como determinante no processo de sucesso ou fracasso para garantir o controle da disseminação do vírus.

O negacionismo do Governo Federal, já citado, passou a se disseminar em parte da população brasileira apoiadora de Bolsonaro, pessoas com *déficit* de informação taxaram vacinas como “kit covid-19” que inclui drogas como hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, azitromicina e corticosteroides sistêmicos, e foi amplamente utilizado no País porque “supostamente” poderia tratar a covid-19 de forma precoce e, assim, evitar hospitalizações e mortes (FURLAN; CARAMELLI, 2021).

Segundo os pesquisadores Furlan e Caramelli, o “kit covid” foi promovido e prescrito no Brasil com base em evidências anedóticas, experiências e opiniões pessoais, estudos *in vitro* (em células de laboratório), com dosagens de medicamentos excedendo os limites de segurança em humanos, estudos clínicos de baixa qualidade metodológica, revisões sistemáticas com metanálises sem qualquer credibilidade, ideologia política e a chamada autonomia médica, dizem (FURLAN; CARAMELLI, 2021).

Uma nova polarização começou a surgir: vacinar-se ou não vacinar-se? Enquanto milhares de pessoas clamaram pela vacina, outras duvidaram e dizem não acreditar na sua eficácia. Sem uma campanha efetiva de incentivo à vacinação e sem manifestação do Governo Federal para que isso ocorresse, o movimento contrário aconteceu e encorajou os antivacinas. Assim, muitas pessoas optaram por não tomar a 2ª dose, 3ª dose... da vacina, deixando uma brecha para a continuidade da cadeia de transmissão do vírus em suas demais variações.

Os danos causados pela pandemia, com as mortes, danos sociais e econômicos atingiram também a classe dominante, o que nos faz refletir que, na realidade, um dos maiores enganos da atualidade é a crença de que um país possa viver sem um sistema público, estatal e universal de saúde. A pandemia atual expressa a importância e a necessidade de um Estado interventor pela garantia das políticas sociais e uma resposta estatal de controle da covid-19, garantindo, além do acesso à imunização, os direitos sociais de um cidadão.

5 HISTÓRICO DO PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO E OS SEUS ATUAIS DESAFIOS

♪ ♪ Vivemos esperando
Dias melhores pra sempre...
Dias melhores pra sempre♪ ♪
(Jota Quest, 2000)

A pandemia de covid-19 produziu repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias. Dessa forma, é de extrema relevância o plano nacional de vacinação na organização de toda a logística de execução da campanha, visando que ela seja exitosa independentemente de que instrumentos ou fontes de recursos utilizados para a aquisição de vacinas disponíveis no território nacional (DOMINGUES, 2021).

O PNI tem larga experiência em organizar campanhas de vacinação em massa, atingindo elevadas coberturas vacinais e o seu objetivo que é proteger a saúde da população definida nessas estratégias. Ao se atingir elevadas coberturas vacinais, além de reduzir casos de doença na população-alvo estabelecida para a vacinação, contribui para a diminuição da circulação de agentes infecciosos nas comunidades, impactando positivamente na saúde daqueles que não serão vacinados, uma vez que passam a estar protegidos indiretamente – imunidade coletiva ou de rebanho (DOMINGUES, 2021).

Atualmente, o PNI conta como coordenador o médico Ricardo Queiroz Gurgel, nomeado em 6 de outubro de 2021, três meses após a enfermeira Francieli Fantinato, deixar o cargo, em 1º de julho de 2021, o qual ocupava desde outubro de 2019. Ela afirma ter deixado o posto pelo que chamou de “politização da vacina”, alegando que enquanto esteve à frente do cargo, não teve nem vacinas nem uma campanha publicitária para promover a imunização contra o coronavírus (PODER 360, 2021).

5. 1 Descoberta da vacina contra covid-19

Em meio aos anseios gerados pela atuação na área de saúde, bem como um desejo de uma cidadã e ser humano, meus estudos e atenção passaram a se voltar para a descoberta e o desenvolvimento da vacina contra a covid-19. Houve um movimento mundial em massa, por meio de infectologistas, cientistas e pesquisadores em laboratórios renomados pela busca da vacina. Houve também institutos de pesquisa e farmacêuticas realizando testes em prol da almejada imunização contra a covid-19.

No dia 10 de agosto de 2020, a Revista Veja Saúde divulgou uma matéria com o tema principal: “As vacinas contra o Coronavírus”.

O médico e professor, Gregory Poland da Clínica Mayo, na cidade de Rochester nos Estados Unidos, dedicou sua vida ao estudo das vacinas. Ele foi um dos fundadores de uma

área de pesquisa chamada “vacinômica”, que se dedica ao desenvolvimento de imunizantes individualizados. Atuou também como conselheiro do presidente americano George W. Bush em questões relacionadas à saúde. Ele respondeu à revista sobre quando teríamos um imunizante contra a doença:

Nas últimas semanas, tínhamos mais de uma centena de candidatas à vacina na fase pré-clínica, uma das primeiras etapas antes dos testes em seres humanos. E possuímos três ou quatro num caminho mais adiantado, chegando aos últimos estágios antes da aprovação. Isso é incrível e histórico. Uma vacina nunca foi testada com essa rapidez toda. A vacina é a única forma de controlarmos a pandemia, única forma para atingir a imunização de rebanho⁶ (BIERNATH; VEJA SAÚDE, 2020).

Esse processo é complexo, pois exige testes que assegurem a eficácia da vacina e segurança dela, para que possa ser utilizada. Dessa forma, após estudos e análises, na chamada fase 3, é verificado se os imunizantes realmente funcionam, ou seja, se são capazes de nos proteger contra o Sars-Cov-2.

Quando comprovado que uma ou mais vacinas são seguras e eficazes, elas devem ser aprovadas pelas autoridades regulatórias nacionais, fabricadas de acordo com os padrões exigidos e, então, distribuídas. A OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) passaram a trabalhar com parceiros em todo o mundo para ajudar a coordenar as principais etapas desse processo, inclusive facilitando o acesso equitativo a vacinas seguras e eficazes contra a covid-19 para bilhões de pessoas (OPAS; OMS, 2021).

Em dezembro de 2020, algumas vacinas candidatas contra a covid-19 receberam autorização para uso emergencial em alguns países. Estudos abrangentes sobre várias vacinas candidatas obtiveram resultados preliminares encorajadores (OPAS; OMS, 2021).

A OMS listou, no dia 31 de dezembro de 2020, a vacina de mRNA⁷ contra a covid-19 para uso emergencial, tornando esse imunizante da Pfizer/BioNTech o primeiro a receber a validação de emergência desde o início do surto. Esta vacina foi desenvolvida pela farmacêutica norte-americana Pfizer, em parceria com o laboratório alemão BioNTech, e é a que mais teve autorizações para o uso emergencial, tendo sido liberada inicialmente em 19 países, além da

⁶ A imunidade de rebanho (quando o número de pessoas imunes a uma infecção chega a um nível que freia sua disseminação). Leia mais em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-imunidade-coletiva-e-quando-ela-pode-ser-atingida-no-coronavirus/>.

⁷ As vacinas de RNA são uma classe nova de vacinas que são compostas de uma codificação da sequência do mRNA para uma proteína microbio-específica (antígeno). Expressado uma vez no corpo, o antígeno do alvo é reconhecido pelo sistema imunitário, conduzindo à indução de respostas imunes desejadas. Disponível em: [https://www.news-medical.net/health/What-is-an-RNA-Vaccine-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-an-RNA-Vaccine-(Portuguese).aspx).

União Europeia, para a imunização de grupos específicos, pois atendeu aos critérios obrigatórios de segurança e eficácia estabelecidos pela OMS, em que os benefícios do uso da vacina contra a covid-19 compensam os potenciais riscos (OPAS; OMS, 2021; FREIRE, 2020).

Dessa forma, alguns países, como Israel, Reino Unido, Alemanha, Estados Unidos, China, Rússia, Itália e Canadá foram os primeiros países que começaram a imunizar suas populações. Enquanto isso, o Brasil não havia aprovado nenhum imunizante. Vestígios de um governo negacionista liderado por Jair Bolsonaro, que trouxe um discurso de acusação contra a ciência e não conseguiu de imediato efetivar negociações para adquirir a vacina (OPAS; OMS, 2021).

Os imunizantes que foram analisados pela ANVISA foram: AstraZeneca/Fiocruz, Sinovac/Butantan, Janssen e Pfizer. Adquirir essas vacinas parecia não ser o único atraso brasileiro, criar um plano de vacinação, uma logística para que as pessoas recebessem esse imunizante foi outro desafio que nos assolou. O Ministério da Saúde, apresentando sua fragilidade frente ao combate à pandemia, pela discordância de ideias junto ao presidente do País, acabou prejudicando a imunização da população brasileira, e mesmo com a aquisição de alguns lotes de vacinas em todos os estados do Brasil em janeiro de 2021, e dado o início ao processo de vacinação, em determinados períodos faltaram insumos para a produção de vacina e dar “continuidade” à vacinação, que seguiu a passos lentos (OPAS; OMS, 2021).

No dia em que o Brasil atingiu a marca de 200 mil mortes por covid-19, tornando-se o segundo país com o maior número de vítimas no mundo, atrás somente dos EUA, uma chama de esperança se acendeu para os brasileiros: foi divulgada a comprovação da eficácia da CoronaVac, vacina desenvolvida pelo Instituto Butantan, em São Paulo, em parceria com o laboratório chinês Sinovac, desde abril de 2020 (BRASIL, 2020).

O dia 7 de janeiro de 2021 marcou o País por anunciar um número devastador de mortes e, ao mesmo tempo, a chance de combater o agente causador dessa devastação, trazendo um imunizante com 78% a 100% de eficácia contra a covid-19. Ainda no mesmo dia, o Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, anunciou a assinatura de um contrato com o Instituto Butantan para o fornecimento de 100 milhões de doses da vacina CoronaVac, em um acordo que previa 46 milhões de doses até abril de 2021 e outros 54 milhões nos meses seguintes. Também destacou o adiantamento de 2 milhões de doses da vacina da AstraZeneca, que foram importadas da Índia pela Fiocruz. Ao todo, o Brasil, nesse momento, passou a garantir 254 milhões de doses do imunizante da farmacêutica, que foi produzido no País pela Fiocruz (BRASIL, 2021).

No dia seguinte à divulgação da eficácia da CoronaVac no Brasil, já ultrapassando 8 milhões de infectados por covid-19, a ANVISA recebeu o pedido feito pelo Instituto Butantan e Fiocruz para o uso emergencial de 6 milhões de doses da CoronaVac e de 2 milhões de doses da vacina de Oxford, respectivamente (CNN BRASIL, 2021).

O Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, em entrevista coletiva no dia 11 de janeiro de 2020 disse: “A vacinação contra o Novo Coronavírus começará no Brasil três ou quatro dias após a aprovação do uso emergencial de um imunizante pela Anvisa” (CNN BRASIL, 2021).

Afirmou ainda que a vacinação deveria iniciar entre 20 de janeiro e começo de março. Isso dependeria dos registros e da produção das vacinas. Especulações continuaram rondando o governo brasileiro em relação à aprovação de um imunizante e como ele se organizaria, juntamente com os estados e municípios, para fornecer a vacinação contra a covid-19.

5.2 Plano operacional para vacinação contra a covid-19

Em 2 de dezembro de 2020, o Ministério da Saúde apresentou um plano preliminar para operacionalização da vacinação, traçando pontos como grupos prioritários, eixos estratégicos do plano operacional, expectativas de prazos, investimento na rede de frios para armazenamento das doses, processos de aquisição de agulhas e seringas para atendimento da demanda e as fases da vacinação dos grupos prioritários, objetivando alcançar populações alvo, viabilizar recursos suficientes e instrumentalizar estados e municípios para este feito (FIOCRUZ, 2020).

O Secretário de Saúde apresentou um plano preliminar e sua estrutura final dependeria das vacinas disponibilizadas, licenciamento dos imunizantes e situação epidemiológica. O início da vacinação ocorreu após a autorização temporária de uso emergencial ou o registro de vacinas concedido pela Anvisa (BRASIL, 2021).

O plano traz justamente as diretrizes a serem seguidas por cada área da Secretaria de Saúde. A 1ª fase contemplou os trabalhadores da saúde, população idosa a partir dos 75 anos, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência (como asilos e instituições psiquiátricas) e população indígena. A 2ª fase contemplou pessoas de 60 a 74 anos de idade. A 3ª fase incluiu a imunização de pessoas com comorbidades, que apresentam maior chance para agravamento da doença (como portadores de doenças renais crônicas, cardiovasculares, entre outras). A 4ª fase abrangeu professores, forças de segurança e

salvamento, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade (FIOCRUZ, 2021).

Os eixos prioritários que guiam o Plano de Vacinação são: situação epidemiológica, atualização das vacinas em estudo, monitoramento e orçamento, operacionalização da campanha, farmacovigilância, estudos de monitoramento pós-marketing, sistema de informação, monitoramento, supervisão e avaliação, comunicação e encerramento da campanha (FIOCRUZ, 2021).

Figura 22 – Esquema inicial vacinal contra a covid-19 no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde, Anvisa, Instituto Butantan, Janssen, Pfizer, Tecpar.

Em meio à corrida para a vacinação no Brasil, o instituto Butantan declarou que a Sinovac usou dados de estudos feitos no Brasil, Turquia, Indonésia e China para pedir certificação internacional da OMS. Alguns estados do Brasil, como São Paulo e Ceará, iniciaram a vacinação ainda no mês de janeiro (G1, 2021).

Enquanto isso, o número de pessoas morrendo vítimas de covid-19 continuava aumentando no Brasil. Em meio ao atraso para começar a vacinar e sua continuidade, vidas continuavam sendo perdidas por conta da disseminação do vírus. É possível citar o caso de Manaus como um período de terror vivido durante a pandemia, onde ocorreram cenas fortes e dramáticas divulgadas pela mídia em meio a um colapso de saúde, com pessoas “não imunizadas” agonizando e morrendo pela falta de oxigênio e pela falta de recursos (G1, 2021).

Após uma semana dramática para a liberação da vacina contra a covid-19 no Brasil, o aumento de mortes e a luta por oxigênio em Manaus, finalmente o País consegue dar o primeiro passo para a imunização. Um dia histórico para nós, para a ciência e para o SUS. Em 17 de janeiro de 2021, a Anvisa aprovou, por unanimidade, o uso emergencial da vacina CoronaVac, desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e da vacina Covishield, produzida pela farmacêutica Serum Institute of India, em parceria com a AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fiocruz (ANVISA, 2020).

Foi um dia histórico também para os profissionais de saúde que atuam na linha de frente contra a covid-19. A enfermagem, maior categoria da área da saúde, grande protagonista no processo de enfrentamento à pandemia, marca, portanto, por meio da representatividade, o início da imunização, sendo a enfermeira Mônica Calazans, de 54 anos, que atua na UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, a primeira pessoa, fora dos estudos clínicos a ser vacinada contra a covid-19 no País (G1, 2021).

Figura 23 – Primeira pessoa vacinada no Brasil



Fonte: Globo News, São Paulo.

Vale ressaltar que tanto a Fiocruz quanto o Instituto Butantan deram continuidade aos estudos e à geração de dados para permitir o registro sanitário na Anvisa. Da mesma forma, ambos precisam manter o monitoramento da segurança das vacinas, fundamental para garantir que os benefícios continuem a superar os riscos para as pessoas que recebem vacinas contra

covid-19. A Anvisa, como órgão regulador federal, pode revisar e ajustar as condições para o uso emergencial frente a resultados que sejam considerados relevantes, inclusive dados e informações provenientes de autoridades reguladoras internacionais (ANVISA, 2021).

O País, então, se organizou junto aos estados e municípios para dar prosseguimento à distribuição das vacinas e início da vacinação, organizadas por fases, já mencionadas anteriormente, mesmo com divergências no processo de aquisição de vacinas entre governadores e o presidente do país.

Desde o início da vacinação, em janeiro de 2021 a outubro do mesmo ano, o Brasil havia imunizado 68,44% da população brasileira com a 1ª dose, e 42,19% com a 2ª dose ou dose única. Em nove meses de um processo lento, árduo, com muitos desafios, as mortes por covid-19 já chegavam a 606 mil, em 25 de outubro de 2021 (G1, 2021). Em julho de 2022, quando esta dissertação foi concluída, esse número se aproximava de 700 mil mortes.

Um dado preocupante é que há um grande número de pessoas não voltando para tomar a segunda, terceira dose, ou reforço da vacina, o que significa dizer que o vírus continua se espalhando, e com novas variantes, como é o caso da variante Delta, muito mais transmissível, chegando a ser comparada com a catapora; Nesse momento, em junho de 2022, outra onda de casos de covid-19 vem acontecendo, com o aumento considerável de novos casos, após a liberação do uso das máscaras, desafiando mais uma vez, as estratégias de combate a pandemia.

A respeito de novas variantes, a mais citada- delta, surgida da Índia e presente em ao menos 92 países, à medida que os laboratórios tentam descobrir o quanto seus imunizantes protegem contra as novas mutações do coronavírus, novos estudos sobre eficiência das vacinas estão em curso. Atualmente, o quadro atualizado de vacinas disponíveis no mundo aparece da seguinte forma, em níveis de eficácia da proteção da forma leve da doença: Pfizer - 95%; Moderna - 95,5%; Sputnik V - 91,6%; Novavax - 89,3%; AstraZeneca - 70%; Janssen - 66%; e CoronaVac - 50,4%. Considerando as formas mais graves de desenvolvimento da covid-19 e os óbitos decorrentes desse agravamento, as vacinas apresentam uma proteção muito maior (ISTO É, 2021).

5.3 Primeiro ano após o início da imunização contra a covid-19

O ano de 2022 deu início com nova alta de casos de covid-19, quando o Brasil celebrou 1 ano do início da vacinação, após a proliferação de mais uma variante do vírus, a ômicron, que foi identificada em novembro de 2021 pela OMS, a qual apresenta subvariantes chamadas de

BA.1, BA.1.1, BA.2, e BA.3, descobertas na África do Sul, logo identificadas em mais 40 países, incluindo o Brasil (FIOCRUZ, 2022; G1, 2021).

Graças à efetividade da vacina, houve redução de casos mais graves da doença e da mortalidade, comparado aos anos de 2020 e 2021, que poderia ter sido evitado se o País tivesse se preparado corretamente e antecipado a aquisição das vacinas. Apesar dos avanços da cobertura ao longo desse período, é fundamental, segundo especialistas, manter medidas não farmacológicas como o uso de máscara, higienização das mãos, distanciamento físico e social e ainda o passaporte vacinal como uma política pública de incentivo e estímulo à vacinação e proteção coletiva (FIOCRUZ, 2022).

Ao completar 1 ano do início da vacinação contra a covid-19, o Brasil registrou 78,8% da população vacinada com a primeira dose e 68% totalmente imunizada (com duas doses ou dose única). Embora ainda não seja a cobertura suficiente em termos de saúde pública para um cenário de total segurança, a campanha pode ser considerada um sucesso (FIOCRUZ, 2022).

Segundo o consórcio de veículos de imprensa a partir de dados das secretarias estaduais de saúde, com mais de um ano do início da vacinação contra a covid-19 no Brasil, em abril de 2022, encontramos 75,68% da população total vacinada com duas doses e 38,65% vacinada com a dose de reforço (G1, 2022).

Margareth Dalcolmo, pneumologista e pesquisadora da Fiocruz, enalteceu a qualidade, a eficácia e a segurança das vacinas, uma vez que foram realizados diversos estudos de fase 3, cujos resultados mostraram o percentual de eficácia, quantas doses devem ser aplicadas, além da avaliação de eventuais reações adversas. Afirma:

“Tivemos um embate permanente na condução da pandemia. Até em relação às vacinas. O país foi local de desenvolvimento de estudos de fase 3 de grande qualidade, mas não compramos vacinas no momento certo. E isso gerou muitas cicatrizes e sequelas na nossa alma. Entramos em mais um ano de pandemia conseguindo vacinar um percentual importante da população no Brasil. Ainda não é o desejável, mas aprendemos muito”, disse a médica e primeira brasileira a se vacinar com a Astrazeneca, no dia 24 de janeiro (FIOCRUZ, 2022).

A epidemiologista Carla Domingues, ex-coordenadora do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, reforça:

“Não resta dúvidas do grande avanço e da adesão importante, o que mostra que a população brasileira acredita nas vacinas e no PNI. E falamos de uma campanha com um ano de duração. Se tivéssemos vacinas num curto prazo, poderíamos ter alcançado – já há algum tempo - os indicadores de hoje, porque a população queria ser vacinada; faltaram, porém, doses em quantidade suficiente” (FIOCRUZ, 2022).

A efetividade da vacina contra a covid-19 vem sendo observada pelo Observatório Covid-19 da Fiocruz desde o início da campanha. As análises da plataforma mostraram impacto muito positivo na redução das internações e da mortalidade em idosos, os quais constituíam o grupo prioritário para a primeira e segunda doses naquele momento. Com a ampliação da vacinação para adultos, conforme revelou o coordenador Carlos Machado, houve redução do impacto, tanto no número de casos como nas internações e óbitos para esse público. A próxima avaliação contemplará os adolescentes. Acrescentou:

“Em primeiro lugar, a vacinação, como uma medida de saúde pública, foi fundamental na redução da transmissão e da evolução da doença para quadros críticos e óbitos. A estratégia da vacinação foi fundamental, e, se tivéssemos mais vacinas desde o início, certamente, a mortalidade seria menor e teríamos evitado um colapso no sistema de saúde como aquele que presenciamos entre março e julho do ano passado”, lembrou o pesquisador. (FIOCRUZ, 2022).

André Périssé, da ENSP/Fiocruz, também concorda que a aquisição antecipada das vacinas teria facilitado toda a logística de distribuição, principalmente pela experiência acumulada pelo PNI.

“Se o governo tivesse adquirido antes, não teríamos presenciado aquela confusão dos seis meses iniciais. E isso teria feito a grande diferença, pois, com a estrutura montada do PNI, teríamos vacinado como na época do H1N1. A logística e o pessoal deram conta a partir do momento em que o país teve uma regularidade na vacina. Desse momento em diante, o SUS deu conta. Portanto, se tivéssemos um planejamento adequado, teríamos, sim, estrutura para avançar mais. E muitas mortes teriam sido evitadas. Agora, um ano depois do início da vacinação, observamos, na prática, a redução das internações e da mortalidade. E isso é o estudo da vida real; não um estudo clínico. É o estudo da vida”, completou Périssé (FIOCRUZ, 2022).

A ex-coordenadora do PNI e o pesquisador Camacho cobraram mais ações governamentais para a ampliação da cobertura:

“Quando nos debruçamos nos dados do final de 2021, identificamos que só 16% dos municípios tinham cobertura vacinal completa acima de 80%, o que mostra uma heterogeneidade muito grande. Apesar de avançarmos, ainda há iniquidade no acesso à vacina. E precisamos entender se essa diferença é pela falta de acesso à vacina ou se trata do resultado dos grupos antivacina se estabelecendo pelo país. O Ministério da Saúde deveria procurar saber o que está acontecendo e fortalecer a comunicação com a população, fazendo-a entender que estamos diante de uma vacina eficaz e segura”, cobrou Domingues (FIOCRUZ, 2022).

5.4 Início da vacinação infantil no Brasil

Após 1 ano de vacinação contra a covid-19, o Ministério da Saúde anunciou, no mês de janeiro de 2022, a inclusão de crianças de faixa etária de 5 a 11 anos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra covid-19 (PNO). Um público estimado em 20 milhões de crianças. A vacina além de proteger a saúde da criança, assim como tantas outras protegem, é também considerada uma forma de proteção direta a familiares considerados como grupo de risco, e aumenta a barreira contra a circulação viral (SBC, 2022).

As doses da vacina contra a covid-19 para crianças de 5 a 11 anos respeitam o intervalo de 15 dias mediante outros esquemas vacinais inerentes à faixa etária, como, por exemplo, o reforço da tríplice bacteriana (dTpa), e Papilomavírus Humano (HPV) aos 9 anos. Por motivos de farmacovigilância, o intervalo entre as aplicações das vacinas favorece a identificação de algum evento adverso que venha a acontecer de cada imunizante, evitando possíveis confusões, bem como possíveis reações. É considerada uma medida de precaução para que todo o processo de vacinação seja acompanhado de perto, frente ao medo dos cuidadores em relação a imunização (SBC, 2022).

Nesse atual cenário de pandemia, vale ressaltar a importância de priorizar a imunização contra a covid-19 para crianças quando chegarem sua vez, e depois do intervalo recomendado de 15 dias, continuar a atualização da carteirinha de vacinação contra outras doenças, diz a imunologista Ana Karolina Barreto Marinho, membro do Departamento Científico da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) (SBC, 2022).

A OMS recomenda que essas crianças saudáveis, ou seja, sem comorbidades, sejam o quarto e último grupo da lista de prioridades, sendo vacinadas com dose reduzida (10 microgramas em vez de 30 microgramas) em comparação às doses aplicadas em pessoas com 12 anos ou mais. São necessárias apenas duas doses com intervalo de oito semanas entre a primeira e a segunda dose da Pfizer (BioNTech), que foi aprovada nessa faixa etária após análise técnica criteriosa de dados e estudos clínicos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no dia 16/12/2021. Segundo a equipe técnica da Agência, as informações avaliadas indicam que a vacina é segura e eficaz para o público infantil, conforme solicitado pela Pfizer e autorizado pela Anvisa. Além disso, não há, até o momento, recomendação de dose de reforço para esse grupo (OPAS; FIOCRUZ, 2022).

Embora já comprovada sua eficácia e segurança, a vacina ainda é hesitada por alguns pais que, segundo a pediatra e pesquisadora clínica do IFF/Fiocruz, Daniella Moore, são

minoria, que apresentam pensamentos associados ao medo de reações adversas da vacina, subestimam a gravidade da pandemia, acreditam que quem teve covid-19 não precisa vacinar, discordam que a vacina tornam o retorno escolar mais seguro, acreditam que a vacina precisa de mais tempo para ser considerada segura, acreditam que as pessoas jovens não têm chance de ficar grave se contrair covid-19, entre outros (FIOCRUZ, 2022).

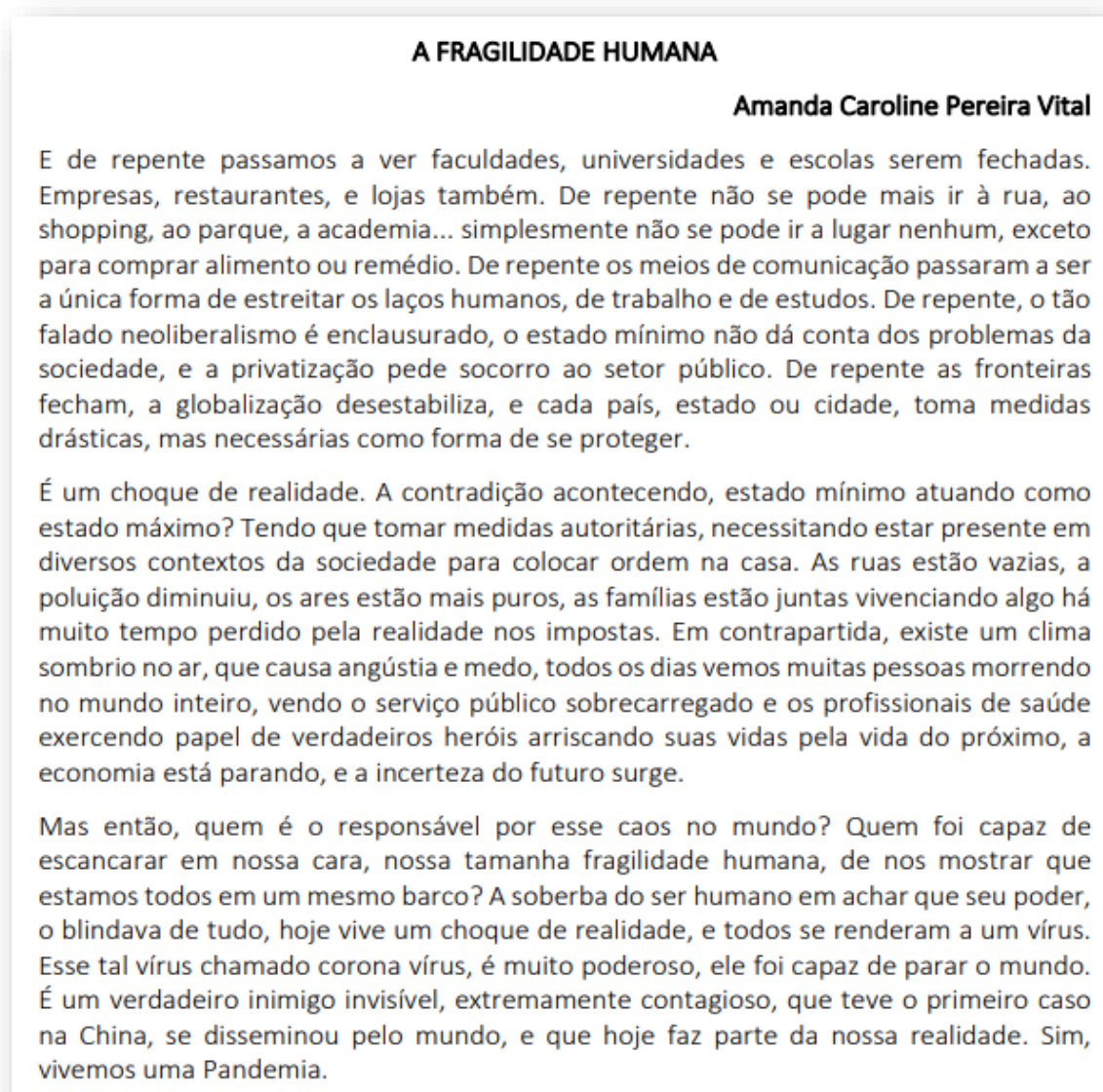
Vale ressaltar mais uma vez a importância de uma campanha de vacinação mais expansiva, de forma que chegue a toda a população, reforçando os benefícios, focada em convencer esses grupos minoritários que não querem se vacinar ou não deixam seus filhos se vacinarem, que, por sua vez, continuam a disseminar o vírus, impedindo o fortalecimento da imunidade de rebanho, colocando em risco a vida de tantas pessoas.

6 O RECONHECIMENTO ATENTO: IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

♪♪A vida é tão rara, tão rara
Enquanto todo mundo espera a cura do mal
E a loucura finge que isso tudo é normal
Eu finjo ter paciência
O mundo vai girando cada vez mais veloz
A gente espera do mundo e o mundo espera de nós
Um pouco mais de paciência ♪♪
(Lenine, 1999)

O texto a seguir apresenta mais um ensaio cartográfico realizado durante a pandemia da covid- 19, em período caótico durante primeira onda.

Figura 24 – Ensaio cartográfico²



Fonte: Arquivo pessoal.

6.1 Desigualdade social: políticas econômicas-sociais

O sentido literal da pandemia do coronavírus é o medo caótico generalizado e a morte sem fronteiras causados por um inimigo invisível (SANTOS, 2020). Além de um medo concreto da morte, os desafios postos em relevo pela pandemia não foram apenas sanitários,

mas também socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, científicos, sobremaneira agravados pelas desigualdades estruturais e iniquidades entre países, regiões e populações (MATTA *et al.*, 2021).

A colocação em cena da covid-19, em diferentes contextos, espaços e linguagens, especialmente em situações de extrema desigualdade socio sanitária, expõe a multiplicidade e especificidade do fenômeno pandêmico desde sua dimensão macrossocial até a capilaridade micropolítica nas formas e estratégias de produção do cotidiano (MATTA *et al.*, 2021).

A desigualdade social é a característica mais marcante e conhecida da sociedade brasileira, o que, evidentemente, tornou mais dramático os impactos da pandemia, principalmente porque ela nos atingiu em um momento particularmente preocupante de crescimento do desemprego, queda de renda e encolhimento das proteções sociais (ALMEIDA; LUCHMANN; MARTELLI, 2020).

A pandemia da covid-19 colocou luz sobre desigualdades sociais que já existiam, talvez esquecidas ou não vistas. As populações já vulnerabilizadas são, comprovadamente, afetadas de forma negativa nesse contexto, como já apresentamos nos capítulos anteriores. As diferenças são inúmeras: na exposição ao vírus, no acesso ao diagnóstico e tratamento, no acesso a habitações adequadas, tecnologias, água e saneamento, alimentação e nutrição apropriadas, entre outras (MATTA *et al.*, 2021).

A combinação entre crise política e econômica experimentada pelo País nos últimos anos abriu espaço para a implementação de propostas que espreitavam o Brasil há tempos: a desregulamentação de direitos e o desmonte de políticas públicas que visam à seguridade social. Em que pese essas desigualdades, o fato é que o País conta com um sistema de saúde, o SUS, cuja natureza descentralizada e pautada no princípio da universalidade é apontada como fator central na contenção de uma tragédia de proporções inigualáveis no mundo (ALMEIDA; LUCHMANN; MARTELLI, 2020).

O Brasil, diante de um cenário tenebroso com a pandemia, tem históricas desigualdades no território e entre grupos sociais que se cruzam e se reforçam, passa por um contexto de crise econômica e política que tem resultado em encolhimento das políticas de proteção e é governado por um presidente despreparado e inconsequente nas respostas ao controle da pandemia. É nesse cenário que ganha corpo, na opinião pública, o acerto de algumas políticas para o enfrentamento dos problemas estruturais do País, como o SUS, em um contexto internacional que atesta a importância de políticas públicas universais. Segundo Almeida *et al.*

(2020), essas pautas, esperamos, devem orientar o debate público sobre a reconstrução do País pós-pandemia.

No tocante às políticas de proteção social, a oposição, por meio do Legislativo, reforçou a necessidade de uma ajuda governamental que permitisse que as pessoas que perderam suas rendas antes da pandemia ou em seu curso pudessem se manter em quarentena. Em abril, o governo e o Ministério da Economia acataram a proposta e aprovaram a concessão do auxílio emergencial que contemplou mais de 67 milhões de brasileiros, superando o Programa Bolsa Família em número de beneficiados (BRASIL, 2020; MATTA *et al.*, 2021).

Inicialmente o benefício era de 600 reais mensais, e o governo, apesar da resistência inicial, anunciou mais quatro parcelas de 300 reais até dezembro, o que levou ao crescimento de sua aprovação. O auxílio atendeu uma reivindicação, ao mesmo tempo, da classe trabalhadora e dos empresários, que assim mantiveram a economia em movimento; entretanto, não impulsionou ações intersetoriais que reduzissem a desigualdade socioeconômica com impacto positivo entre as populações vulnerabilizadas (MATTA *et al.*, 2021).

6.2 Dicotomia saúde-economia

Estudo levantado por Matta *et al.* (2021) apontam que líderes políticos e empresários de diversos países das Américas e da Europa assinaram um manifesto contra o que chamam de sacrifício de direitos e liberdades, referindo-se às medidas de isolamento e ao distanciamento social e suas consequências econômicas. Nessa linha, muitos optaram por seguir a tese da imunidade de rebanho para manter a lógica econômica neoliberal⁸, contra as recomendações da OMS e de especialistas da área.

Em vários países onde os governos demoraram a tomar medidas que mitigassem os efeitos da crise, a situação se tornou dramática e, ao mesmo tempo, exemplar: Itália, Reino Unido, Brasil e EUA produziram consequências sanitárias e humanitárias, principalmente entre populações vulnerabilizadas. A falta de ação dos governos desses países demonstrou a importância de se reconhecer a estreita relação entre política e saúde pública (MATTA *et al.*, 2021).

⁸ Neoliberalismo consiste em uma reação teórica e política contra o Estado intervencionista, opondo-se fortemente a qualquer forma de planejamento da economia. Condena toda ação do Estado que limite os mecanismos de mercado, denunciando-as como ameaças à liberdade, não somente econômica, mas também política. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/neosau.html>.

A dificuldade de coordenação nacional e a falta de uma liderança que indicasse um caminho coerente para lidar com o vírus em escala e para o diálogo federativo no Brasil levaram a que a responsabilidade, na prática, ficasse a cargo de governadores e prefeitos, incentivando uma supervalorização da fragmentação política num momento da necessidade de afirmação de um amplo pacto nacional para o enfrentamento da crise sanitária e humanitária (MATTA *et al.*, 2021).

A decisão do governo federal ignorou a prerrogativa da União em casos como o de uma pandemia. Em abril, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a competência concorrente entre os entes federativos e o governo federal no combate à pandemia, deslocando a União de seu papel de coordenador e indutor das políticas e ações nacionais de saúde num contexto de ameaça sanitária nacional. As contradições expressas nesse acontecimento espelham a trajetória do pacto federativo pela saúde e os conflitos no processo de sua regionalização, descentralização e municipalização (BRASIL, 1990; MATTA *et al.*, 2021).

Para Santos (2020), a pandemia vem apenas agravar uma situação de crise que a população mundial tem vivido, legitimando a escandalosa concentração de riqueza e boicotando medidas eficazes para impedir a iminente catástrofe ecológica. A ideia conservadora de que não há alternativa ao modo de vida imposto pelo hipercapitalismo em que vivemos caiu por terra, mostrando que só não houve alternativas porque o sistema político democrático foi levado a deixar de discutir as alternativas.

O abrandamento da atividade econômica, sobretudo no maior e mais dinâmico país do mundo, teve óbvias consequências negativas. Mas teve, também, algumas consequências positivas. Por exemplo, a diminuição da poluição atmosférica. Um especialista da qualidade do ar da agência espacial dos EUA (NASA) afirmou que nunca se tinha visto uma quebra tão dramática da poluição numa área tão vasta. Isso quer dizer que no início do século XXI a única maneira de evitar a cada vez mais iminente catástrofe ecológica é por via da destruição maciça de vida humana? O que coloca em pauta o questionamento: teremos perdido a imaginação preventiva e a capacidade política para pôr em prática? (SANTOS, 2020)

Já a exemplo da China, para controlar eficazmente a pandemia, adotou métodos de repressão e de vigilância particularmente rigorosos. Ficou evidente que as medidas foram eficazes, acontece que a China, por muitos méritos que tenha, não tem o de ser um país democrático. É muito questionável que tais medidas pudessem ser acionadas com igual eficácia num país democrático. O que quer dizer que a democracia carece de capacidade política para responder a emergências? Pelo contrário. The Economist mostrou que as epidemias tendem a

ser menos letais em países democráticos devido à livre circulação de informação. Mas como as democracias estão cada vez mais vulneráveis às *fake news*, imaginou-se soluções democráticas assentes na democracia participativa ao nível dos bairros e das comunidades e na educação cívica orientada para a solidariedade e cooperação, e não para o empreendedorismo e a competitividade a todo o custo (SANTOS, 2020).

Esta versão do capitalismo sujeitou todas as áreas sociais, sobretudo saúde, educação e segurança social, ao modelo de negócio do capital, ou seja, a áreas de investimento privado que devem ser geridas de modo a gerar o máximo lucro para os investidores. Este modelo põe de lado qualquer lógica de serviço público, e com isso ignora os princípios de cidadania e os direitos humanos (SANTOS, 2020).

A fratura entre a economia da saúde e a saúde pública não podia ser maior. Os governos com menos lealdade ao ideário neoliberal são os que estão a atuar mais eficazmente contra a pandemia, independentemente do regime político. Na presente crise humanitária, os governos de extrema-direita ou de direita neoliberal falharam mais do que os outros na luta contra a pandemia. Ocultaram informação, desprestigiaram a comunidade científica, minimizaram os efeitos potenciais da pandemia, utilizaram a crise humanitária para chicana política. Sob o pretexto de salvar a economia, correram riscos irresponsáveis, pelos quais, esperamos, serão responsabilizados (SANTOS, 2020).

As pandemias mostram, de maneira cruel, como o capitalismo neoliberal incapacitou o Estado para responder às emergências. As respostas que os estados estão a dar à crise variam de estado para estado, mas nenhum pode disfarçar a sua incapacidade, a sua falta de previsibilidade em relação a emergências que têm vindo a ser anunciadas como de ocorrência próxima e muito provável (SANTOS, 2020).

Para Ribeiro (2020), o coronavírus deveria servir para nos ensinar lições que, provavelmente serão rapidamente esquecidas pelas elites político-econômicas, com algumas possíveis exceções, depois do evento crítico atual. A primeira lição: a interdependência da vida social humana, mais obviamente demonstrável nas cidades, reclama concepções políticas que vão muito além do individualismo e das políticas neoliberais destruidoras dos serviços públicos. Reclama, em especial, um fortalecimento da saúde e da educação públicas como partes estratégicas da rede de proteção necessária a todos e não apenas aos menos privilegiados. Segunda lição: em uma época em que há grupos politicamente atuantes, alguns com poder, que cultuam a ignorância anticientífica e anti-intelectualista, a expectativa de uma devastação mortal em todo o planeta reafirma a importância e a autoridade da ciência como forma de

compreensão, aferição e intervenção, a despeito da persistência de alguns núcleos obscurantistas que resistem a toda e qualquer evidência. A terceira lição refere-se à existência de um claro vínculo entre pandemias e destruição ambiental. Os vírus estão migrando de animais não humanos para humanos. São animais que têm sido hospedeiros de patógenos para os quais não temos imunidade adequada. Com a intrusão humana e a destruição de seus *habitats* originais, terminam entrando em contato mais íntimo com as pessoas e até se tornando alimento humano (GROSSI; TONIOL, 2020).

6.3 Lições sobre a vacinação contra a covid-19 no Brasil

A história das políticas de saúde no Brasil foi marcada, na maior parte do século XX, por uma trajetória aonde as ações de saúde pública eram voltadas eminentemente para o controle de doenças infecciosas que se expandiram desde o final do século XIX, constituindo elemento fundamental na própria configuração do Estado nacional. Essa vertente compreendeu a criação de estruturas públicas dedicadas à produção de soros e vacinas, como o Instituto Soroterápico Federal no Rio de Janeiro em 1900, e o Instituto Butantan em São Paulo em 1901. A organização de campanhas sanitárias urbanas e rurais e a expansão de unidades de saúde eram voltadas para o controle de doenças endêmicas e epidêmicas, com o intuito de erradicar doenças, promover saúde pública fortalecendo as ações de saúde voltadas para a vacinação (MACHADO *et al.*, 2022).

Com isso, contamos com o PNI, responsável pelo sucesso de tantas vacinações em massa. O Brasil, que possui um dos melhores programas nacionais de imunizações do mundo, o PNI, e uma rede descentralizada de serviços de APS capaz de aplicar milhares de doses diárias de vacinas. Contudo, a experiência do SUS na condução de campanhas nacionais foi prejudicada pela postura negacionista do governo federal sobre as vacinas contra covid-19. As campanhas publicitárias para divulgar a vacinação e debater com a sociedade os critérios nacionais para o estabelecimento de prioridades da campanha foram tardios. Os efeitos foram a divulgação de notícias falsas quanto à efetividade das vacinas e a geração de dúvidas entre a população (BRASIL, 2020).

Sabemos que políticas de saúde baseadas em evidências permitem a melhoria do desempenho do sistema público de saúde, além de evitar iniquidades provenientes de políticas mal formuladas. Infelizmente, no contexto atual, com as interferências políticas do governo federal, o PNI perdeu seu protagonismo na condução da campanha de vacinação contra a covid-

19. Apesar de ser uma campanha de vacinação com muito potencial e uma das mais aceitas pela população entre os países no mundo, apresentou muitos problemas e deixou diversas lacunas no cenário brasileiro (MACIEL *et al.*, 2022).

O processo de fragilização do Programa Nacional de Imunizações durante a pandemia da covid-19 no Brasil ficou evidente, sabemos que o programa não funcionou de acordo com suas potencialidades durante a pandemia de covid-19. Embora o corpo técnico fizesse uso de evidências científicas de qualidade no processo de tomada de decisão, os atores políticos do país tomaram decisões políticas que desconsideraram todos esses aspectos (MACIEL *et al.*, 2022).

Além da ineficácia e incompetência na compra de vacinas, a falta de organização e decisão política interferiu nas compras frustradas em pregão de insumos para a campanha de vacinação. No processo de investigação dos problemas da gestão federal no enfrentamento à pandemia, a Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado sobre a covid-19 apontou apostas equivocadas, suspeitas de superfaturamento na compra de vacinas, entre outras questões. Foram muitos os erros cometidos desde o início da condução da campanha de vacinação, alguns que se perpetuam até hoje, associando-se a inércia e lentidão nas tomadas de decisão, além da incapacidade de corresponder em tempo real ao que apontam as evidências científicas que vão surgindo (MACIEL *et al.*, 2022).

No contexto da emergência do Sars-CoV-2 no Brasil, os agenciamentos e atravessamentos com uma conjuntura política e econômica pautada pela austeridade, pela minimização dos direitos e políticas de proteção social geraram uma crise humanitária de proporções alarmantes. O Brasil não explorou os potenciais do seu sistema público de saúde e de uma comunidade científica forte e internacionalizada, vantagens estratégicas para a resposta a uma pandemia como esta (MACHADO *et al.*, 2020).

Ainda para Machado *et al.* (2022), as características de um país continental e heterogêneo, populoso, densamente urbanizado e com imensas desigualdades condicionaram a evolução da pandemia no Brasil. A governança da resposta brasileira à covid-19 é marcada por um caleidoscópio⁹ de ações e iniciativas estaduais e municipais, sob frágil coordenação nacional e escassa participação de outros atores, especialistas e grupos sociais mais afetados pela pandemia.

⁹ Caleidoscópio: apresenta um padrão que se vai alterando. Disponível em: <https://www.nepe.wab.com.br/pesquisa-dicionario?query=eido>.

Mediante a trajetória Brasileira frente ao combate a covid-19, conclui-se que o plano de Imunização no Brasil foi falho desde o momento em que o governo não comprou vacinas em 2020. Quando fabricantes anunciaram que estavam desenvolvendo vacinas, vários países como Chile, Colômbia, Reino Unido já citados anteriormente, negociaram a compra antecipada de vacinas ainda na fase teste, afim de garantir o acesso as doses.

Com a não efetivação precoce em negociações e aquisições de vacinas pelo governo brasileiro, ficou evidente um grande empecilho para a PNI realizar o planejamento, e iniciar o processo de imunização da população. Sem imunizantes e insumos suficientes, e sem imunização em massa. Dessa forma, o plano de imunização contra a covid-19, se deu de forma lenta e seletiva, priorizando os grupos de riscos, e profissionais de saúde, o vírus continuou se disseminando entre os não vacinados, acarretando em muitas mortes.

Atualmente, observamos um sistema de saúde, com estruturas e profissionais sob grande fragilidade, afetados pela contenção de gastos, e pouco investimento na área de saúde, foi afetado ainda mais pela resistência do governo federal (representado pelo presidente da república Jair Messias Bolsonaro), que também prejudicou campanhas de incentivo as medidas preventivas de contaminação contra a covid-19, se posicionando contrariamente à gravidade da pandemia, lidando como uma “gripezinha”, e limitando riscos a um grupo específico de pessoas compostas por idosos e pessoas acometidas por doenças crônicas.

Uma situação ainda mais delicada foi constatada em relação ao Ministério da Saúde, após demonstrar instabilidade, tendo Ministros trocados 4 vezes em 1 único mandato, do presidente da República Bolsonaro. As mudanças foram realizadas pela discordância em medidas tomadas frente a pandemia, o presidente na tentativa de hostilizar o vírus, não concordava com as condutas adotadas pelos ex-ministros que atuavam em conformidade com a OMS. A crise política instalada no Brasil, ficou muito evidente, o governo federal que não foi efetivo na tentativa de resolver um problema de pandemia, criava outros problemas inerentes.

Desde o início da pandemia, tanto o governo federal quanto os governos estaduais e municipais publicaram uma série de leis, decretos e portarias visando ao controle da propagação, à organização do sistema de saúde e à redução dos impactos na sociedade. Diante da insuficiente coordenação nacional, tal fragmentação fez com que antigos dilemas federativos fossem sentidos: sobreposição de ações, áreas descobertas pelos planos implementados e competição entre os governos por recursos, insumos e resultados (MACHADO *et al.*, 2022).

O caso brasileiro é marcado por uma crise de autoridade, liderança e legitimidade na governança e coordenação nacional da resposta à covid-19 que limitou a capacidade de atuação

dos governos subnacionais. Além disso, houve oscilações na disponibilização contínua, confiável e transparente das informações sobre a pandemia e as ações governamentais, o que afetou as estratégias de comunicação com a população. A postura do governo federal diante da covid-19 não favoreceu que o Ministério da Saúde atuasse como liderança na coordenação nacional da resposta sanitária e que tais estruturas de governança fossem ativadas (MACHADO *et al.*, 2022).

O resultado foi a formulação e implementação de iniciativas fragmentadas no território, a depender da disposição, do perfil político e da capacidade técnica-institucional para atuação dos entes federativos. Houve experiências exitosas, tanto de cooperação quanto de ações isoladas em estados e municípios de diferentes regiões do país. Contudo, não há como deixar de identificar que a maioria dos estados e municípios brasileiros precisam de apoio técnico e financeiro para fazer frente contra a covid-19, organizando ações tanto setoriais quanto suprassetoriais, e teriam se beneficiado de instrumentos e estratégias nacionais de coordenação e comunicação contínua (MACHADO *et al.*, 2022).

No Ceará, a realidade vivenciada foi semelhante de muitos outros estados brasileiros. O governador do Estado Camilo Santana, logo declarou estado de emergência, passou a comprar equipamentos, abrir novos hospitais de campanha e contratar mais profissionais de saúde para atuar na linha de frente da pandemia.

Mesmo diante de tantas dificuldades, os governos estaduais, juntamente aos coordenadores de saúde, gestores e o Ministério de Saúde, os profissionais, promoveram medidas de controle e combate a pandemia, e ainda promoveram capacitações *in loco* (*no local de trabalho*), para os profissionais de saúde que precisaram se adequar rapidamente aquela nova realidade, atualizando-os sobre novos protocolos e instrumentos de trabalho, para otimizar o atendimento, favorecendo uma assistência mais segura, e a recuperação do paciente. Além disso, a exemplo do estado do Ceará, por meio de estudos, surgiu o Elmo, um capacete de respiração assistida genuinamente cearense, não- invasivo e mais seguros para os profissionais de saúde e pacientes. Criado em abril de 2020 em uma força-tarefa que envolve uma parceria público-privada, o equipamento inovador surgiu como um novo passo para o tratamento de paciente com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica por covid-19. Em função da pandemia, a ação interinstitucional público-privada reduziu para três meses um processo que poderia chegar a dois anos, desde a concepção do equipamento, desenvolvimento e consolidação do protótipo, até testes de usabilidade em voluntários sadios e análise das

funcionalidades do Elmo em pacientes. Aprovada pela Anvisa, o capacete é autorizado a comercialização por meio da Esmaltec (CEARÁ, 2020).

Segundo Machado *et al.* (2022), a organização da resposta do setor Saúde foi prejudicada pela insuficiente coordenação federativa, que não logrou estabelecer parâmetros nacionais para controle da propagação da epidemia (testagem, isolamento, quarentena e distanciamento físico) e se mostrou frágil na definição de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas. Diante disso, houve prejuízos para a articulação entre políticas públicas e a integração entre autoridades sanitárias, entre serviços de assistência e vigilância, e entre sistemas de vigilância em saúde.

Outro problema de origem estrutural agravado pela insuficiente governança federal na resposta sanitária à covid-19 foi a limitada regulação estatal sobre o setor privado, que gerou fragmentação entre serviços públicos e privados, com desigualdades em relação à oferta e acesso. Apesar dos esforços de alguns governos e agências, a regulação nacional de leitos, de preços, de uso de tecnologias e de informações quanto à testagem e ao tratamento produzidas em estabelecimentos privados revelou-se um ponto fraco da governança da resposta à covid-19 no Brasil (MACHADO *et al.*, 2022).

Diante da diversidade entre as regiões, das características da descentralização político-administrativa do SUS e das desigualdades na capacidade de oferta e gestão dos serviços e de uma emergência sanitária pelos diferentes estados e municípios, o governo federal teria papel fundamental a desempenhar na coordenação de ações conjuntas, no direcionamento de recursos e na compensação de iniquidades. No cenário de insuficiente coordenação nacional e de orientações contraditórias entre governantes e especialistas, as estratégias efetivamente adotadas variaram muito e dependeram, em grande medida, dos governos estaduais e municipais (MACHADO *et al.*, 2022).

Segundo a CPI da covid-19, vários crimes foram cometidos por gestores (inclusive o presidente do país e um do ex-ministros como o Eduardo Pazuello), líderes, representantes e profissionais de saúde, entre outros envolvidos em esquemas de corrupção no processo de atraso na compra da vacina, e da negociação da hidroxicloroquina comprovada cientificamente contrária no processo de cura da covid-19 (SENADO FEDERAL, 2021).

Na realidade do dia a dia, os profissionais atuantes na linha de frente, bem como a população, sofreram e sofrem as consequências de um desgoverno. Antes da Pandemia, trabalhar para o SUS já era desafiador, e com a chegada da covid-19, se tornou ainda mais. O conflito entre o governo, o ministério da saúde e outros governos estaduais, travou uma batalha,

de ataques e muitas discordâncias entre si, sejam de ideais, e de medidas de combate ao vírus, bem como aquisição de vacinas e insumos, dessa forma, quem mais sofreu com esse embate foi a população. Escândalos de corrupção, em meio a uma pandemia.

Enquanto havia divergência, e desordem no País, os casos de contaminação e mortes pela covid-19 continuaram aumentando. Sem o apoio necessário do governo, na tentativa de amenizar o colapso, alguns estados, como é o caso do Ceará, tomaram a liberdade para atuar na pandemia de forma independente, afim de reforçar medidas e métodos de prevenção, conscientizando a população a ficar em casa, através de campanhas, apoiada pelos profissionais de saúde que divulgavam vídeos e fotos em redes sociais, pedindo que as pessoas ficassem em casa por ela e por seus colegas de equipe, além disso incentivando o distanciamento social, a lavagem das mãos, o uso de máscaras.

Infelizmente, o rastro de uma pandemia deixou muitas mortes e pessoas sequeladas da doença. Muitas famílias perderam entes queridos, bem como perderam aqueles que compunham e representam uma classe de profissionais que perderam a vida lutando para salvar outras. São heróis que mesmo com condições de trabalho inadequadas, e já com sequelas de anos de dedicação na área de saúde, tão desvalorizada, não desistiram, morreram lutando.

O SUS precisou dar suporte ao sistema privado, mesmo afetado e sobrecarregado, mediante a falta de investimentos e pela falta ou fragilidade de políticas públicas que promovam dignidade e proteção aos seus trabalhadores. O Sistema Único de Saúde vive um desmonte.

Vale lembrar que mediante a muitas lutas da população, as vacinas fazem parte de uma grande batalha duramente conquistada através do SUS. Atualmente existem vacinas responsáveis por prevenir mais de vinte doenças potencialmente perigosas, muitas destas que já foram eliminadas e controladas. O que evidencia o sucesso da PNI no Brasil. Segundo a OMS, as vacinas são capazes de evitar pelo menos 4 mortes por minuto ao redor do mundo, sendo essenciais para a saúde pública (VACINAS, 2021).

Apesar das dificuldades encontradas, das vidas perdidas, a vacina da covid-19 hoje é realidade de todos os brasileiros (por meio da luta da sociedade em pressionar o governo federal), temos um imunizante capaz de evitar a contaminação pelo vírus, e capaz de controlar a pandemia que devastou o mundo.

Segundo consórcios de veículos de imprensas, pouco mais de 1 ano desde o início da vacinação, no Brasil, chegamos em 18 de maio de 2022 com o total de pessoas completamente vacinadas pela covid-19, com 2 doses ou dose única equivalente a 76, 95% da população de todo o país. A dose de reforço equivale a 41, 85% da população total vacinada, nesse mesmo

período. A realidade também de crianças de 5 a 11 anos, que tomaram duas doses ou dose única equivale a 29, 89%, e a segunda dose equivale a 15,18%. (G1,2022).

6.4 Saúde mental dos profissionais de saúde: uma história a ser contada

Figura 25 – Exaustão profissional



Fonte: Instagram @enfermagem.love.

Apesar do cansaço físico e mental vivenciado todos os dias na luta contra a covid-19, os profissionais de saúde em nenhum momento desistiram de salvar vidas, em meio a tantas dificuldades e crises enfrentadas no combate a pandemia, dedicaram-se em cada plantão, sempre atentos e na espreita, se algo saísse do controle, tomavam condutas rápidas, com agilidade, e competência, independente da sobrecarga de trabalho.

Os traumas adquiridos como transtorno de ansiedade e depressão, foram muitos dos vestígios adquiridos pelos profissionais de saúde durante a pandemia. Trabalhar na área de saúde, mas especificamente no ambiente insalubre hospitalar já é difícil, imagina trabalhar sob pressão, sempre com adrenalina lá em cima, com a presença tão forte da morte, com medos, e muitas vezes frustração por vidas perdidas... Em toda vivência experienciada por esses profissionais ficaram rastros da pandemia da covid-19, que alastrou a sociedade, que transformou a vida das pessoas, sejam aquelas que lutaram para sobreviver, aquelas que salvaram vidas, as que perderam alguém próximo, as que hoje vivem sequeladas pela doença... todos foram afetados e tocados de alguma forma.

O misto de sentimentos vivenciados dentro do âmbito hospitalar intercalava entre a alegria de salvar uma vida, e a tristeza por alguém que não conseguiu viver, pelo sofrimento familiar e principalmente o medo do amanhã.

Os profissionais de saúde nesse período, mostraram o quanto são fortes, e resilientes, considerados os novos heróis pela sociedade, os mesmos deram um show de profissionalismo, apesar estarem afetados por todo sofrimento psíquico, e pelo medo nesse período. O ambiente de trabalho nunca esteve tão sombrio, corpos, e mais corpos eram preparados pelas equipes de enfermagem, com todo cuidado e respeito pela vida e pelas famílias.

Além da dor do óbito, as famílias não puderam vivenciar momentos de despedida do ente querido, os mortos vítimas da covid-19, precisaram ser sepultados o quanto antes, por medidas de segurança implementadas pelos protocolos das secretarias de saúde dos estados, como forma de não disseminar a contaminação pelo vírus. O corpo era entregue a família em uma espécie de pacote lacrado e identificado, não foi possível nem mesmo ver o rosto. Dessa forma eram encaminhados para remoção com a funerária, e depois seguia direto para o cemitério. Muitas famílias enlutadas não puderam realizar um último contato de despedida do seu ente querido, o que tornou aquele momento um verdadeiro pesadelo.

Nesse ambiente com alto nível de insalubridade, que oferecia tantos riscos à saúde desses profissionais, foi necessário transparecer que havia equilíbrio emocional no momento de atuação, não foi fácil manter a postura íntegra, equilibrada, e de certa forma até fria, para lidar com situações delicadas de pacientes que se encontravam em estado grave e no processo ativo de morte, principalmente quando já havia sido criado laços afetivos com pacientes e familiares. O sentir, e não transparecer a insegurança e o medo, faz parte de um vínculo de confiança, é um desafio de todos os dias no meio profissional da área de saúde, é preciso saber lidar com diversas situações, sejam elas boas, ou ruins.

Segurar a emoção, nem sempre é bom para quem está passando por toda essa barra, manter o equilíbrio, fazem os profissionais de saúde desenvolverem muitos danos psicológicos.

Infelizmente além dos traumas, do cansaço físico e mental dos profissionais de saúde, ocasionado pela dedicação ao trabalho, muitos destes não resistiram a tantos danos. Muitas vidas foram perdidas, principalmente profissionais da enfermagem, que representam a maior classe da área de saúde, que está 24 horas por dia em contato direto com o paciente, em carga horária de trabalho exaustiva, conseqüentemente é a categoria que mais sente.

A enfermagem, é uma classe bastante sofrida, que luta por reconhecimento há anos, por uma carga horária de trabalho mais justa, remuneração e estrutura de trabalho adequados.

Será que nem mesmo após uma pandemia, que afetou tantas vidas, estes profissionais terão este reconhecimento?

A pandemia levou muitas vidas, muitas delas foram de profissionais de saúde, que se doaram e morreram para dar vida a outras pessoas, assim como também, aqueles que não suportaram o adoecimento mental cometeram suicídio. Mais uma vez a categoria de enfermagem por ter a maior quantidade de pessoas trabalhando na área de saúde, foi a mais afetada.

Os profissionais de saúde que não deixaram de lutar e nem fugiram das suas atribuições nessa inimaginável pandemia, adquiriram muitas sequelas durante o processo de trabalho. Passar muitas horas dentro do ambiente insalubre que é o hospital, e ficar distante das suas famílias pelo medo de contaminar seus entes queridos, agravou o sofrimento sentido. Muitos casos são retratados pelo Conselho Regional de Saúde do Ceará (COREN), em sua página como mostram as imagens a seguir por meio de entrevistas que revelam o drama e os rastros deixados pela pandemia da covid-19, na vida desses profissionais. Muitas vidas foram perdidas, muitos profissionais nos deixaram de diversas formas, seja pelo acometimento da doença, ou adoecimento mental que provocou suicídio, em especial a categoria de enfermagem, por estar diretamente ligada ao paciente e por ser em número, a maior categoria da área de saúde. Cada um deixou um legado, uma contribuição e uma história que será sempre lembrada.

Figuras 26 – Reportagem sobre o impacto da covid-19 na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem

27/09/2021

O drama dos profissionais de Saúde com estresse pós-traumático



Reportagem espanhola La Rioja investiga o transtorno do estresse pós-traumático entre profissionais de Saúde na linha de frente do combate à pandemia

[Leia mais](#) 

19/07/2021

Vacinação reduz mortes em profissionais da saúde pela Covid-19



Desde o dia 9 de maio nenhum profissional de enfermagem morreu no Rio Grande do Sul

[Leia mais](#) 

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).


Figura 27 – Reportagem sobre o impacto da covid-19 na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem

07/06/2021
Profissionais de Enfermagem, em reunião em BH, temem colapso por sobrecarga

São quase três milhões na linha de frente de combate à pandemia, 788 morreram de COVID-19 e mais de 50 mil infectados

[Leia mais](#) +

31/05/2021
Do medo da covid-19 à desolação: enfermeiros enfrentam danos psicológicos



Enfermagem Solidária oferece escuta qualificada aos profissionais da linha de frente

[Leia mais](#) +

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Figuras 28 – Reportagem sobre o impacto da covid-19 na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem

10/05/2021
Mães enfermeiras: cansaço, medo e culpa marcam rotina na pandemia



Em meio a exaustivas jornadas de trabalho, impactadas ainda mais pela Covid-19, profissionais lutam por valorização profissional. Leia reportagem da Carta Capital

[Leia mais](#) +

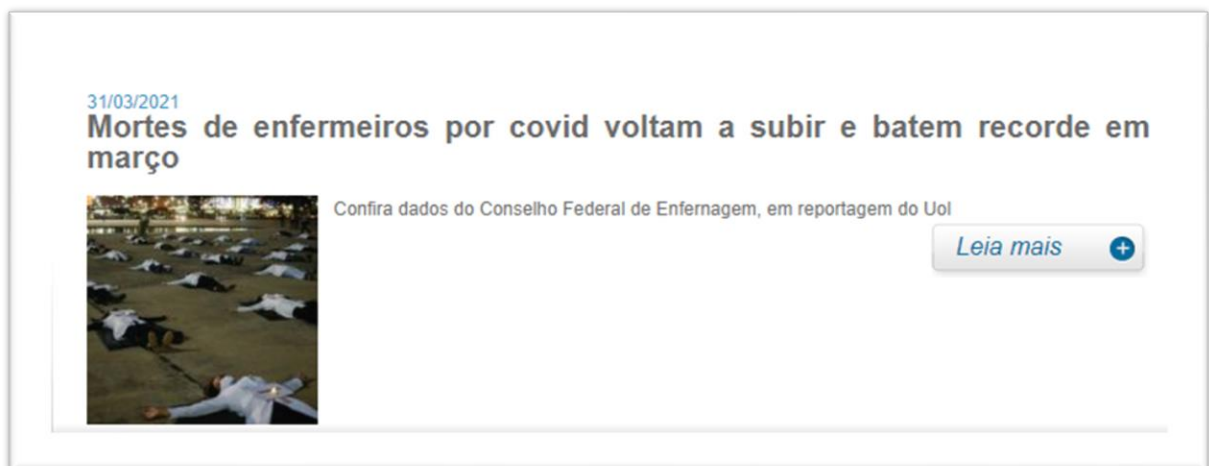
Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Figuras 29 – Noticiário sobre a morte de profissionais de saúde por covid-19



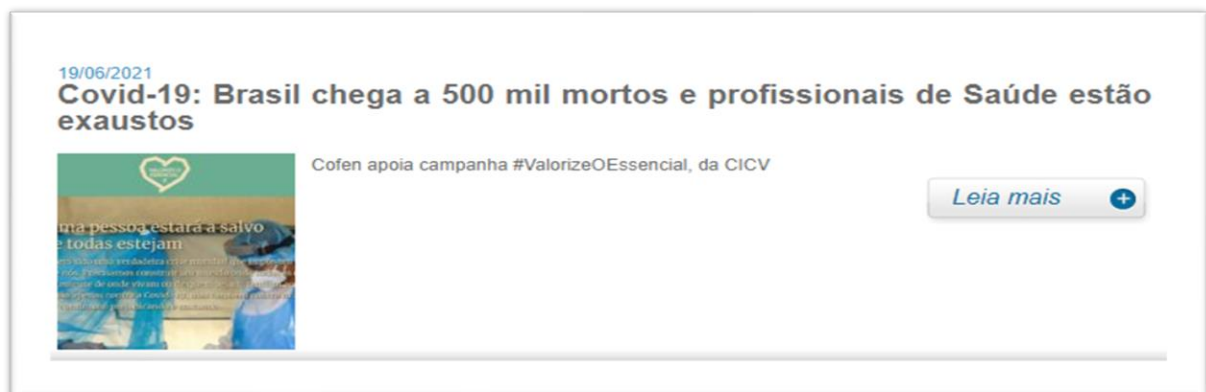
Fonte: Correio Braziliense.

Figura 30 – Noticiário sobre a morte de profissionais de saúde por covid-19 em março de 2021



Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Figura 31 – Noticiário sobre a morte de profissionais de saúde por covid-19 no Brasil



Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Figura 32 – Noticiário sobre a morte de profissionais de saúde por covid-19 no Brasil x EUA

08/05/2020

Brasil ultrapassa EUA em mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19

O número de profissionais de enfermagem mortos pela Covid-19 no [...] [Imprimir](#)

O número de profissionais de enfermagem mortos pela Covid-19 no Brasil chegou a 98 nesta quarta-feira (7), segundo dados do Cofen (Conselho Federal de Enfermagem). O número de casos já é maior do que nos Estados Unidos, país mais atingido pela pandemia do novo coronavírus. Lá, se contabiliza 91 mortes, de acordo com levantamento do NNU (National Nurses United).

Em todo o mundo, mais de 260 profissionais de enfermagem já morreram, de acordo com o ICN (International Council of Nurses) e 90 mil estão infectados com a doença.



Enfermeiros e técnicos de enfermagem homenageiam colegas mortos em protesto na Praça dos Três Poderes, em Brasília

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Figuras 33 – Corem-AM homenageia vítimas da covid-19

09/04/2021

Coren-AM homenageia os profissionais de Enfermagem vítimas da Covid-19



Amazonas é o estado com a maior taxa de letalidade entre os profissionais da enfermagem marcando 53,74%

[Leia mais](#) 

Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de Amazonas (COREN-AM).

Figura 34 – Homenagem da Enfermagem aos mortos por covid-19 em Brasília

13/05/2020

Enfermagem realiza ato histórico em homenagem aos mortos pela COVID-19

108 profissionais de Enfermagem já morreram no Brasil; ato destacou também a necessidade de melhoria das condições de trabalho





Desta vez, o ato pacífico e silencioso não foi objeto de ataques de ódio

Ao cair da tarde desta terça-feira (12), 100 profissionais da Enfermagem se reuniram na área externa do Museu da República, em Brasília, para homenagear os 108 colegas que já perderam a vida na linha de frente do combate ao coronavírus. Nas costas, cada um trazia o nome de uma vítima e nas mãos, uma vela em homenagem aos mortos. Na medida em que os nomes eram projetados na cúpula do museu, um a um ia ao chão, até o momento em que todos ficaram deitados. No ponto alto da vigília, a emoção tomou conta da situação. Respeitando o distanciamento social, de máscaras, muitos

profissionais foram às lágrimas, em silêncio.

O ato foi organizado pelo Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal (SindEnfermeiro-DF), Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do DF (Sindate-DF), pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e Regional (Coren-DF). Os conselheiros federais Gilney Guerra e Antônio Coutinho, integrantes da diretoria do Cofen, e o presidente do Coren-DF, Marcos Wesley, acompanharam em silêncio a manifestação.

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Figura 35 – Curiosidade

Profissionais de enfermagem perdem a vida tentando salvar outras vidas

A Florence Nightingale, britânica, pioneira na Enfermagem há 200 anos, cuidou de soldados feridos na guerra da Crimeia no século 19. Salvou muitas vidas, adotando medidas de higienização das mãos e dos ambientes, deixando-os mais arejados, e mais propícios para a recuperação dos enfermos, que tiveram diversas infecções controladas. Sua percepção de cuidado, ainda hoje ressoa como medidas de combate ao novo Corona Vírus. Florence Nightingale morreu em 1910, vítima de complicação infecciosa, deixando um legado para a enfermagem que expandiu um olhar holístico ao paciente com foco no cuidado.

Florence Cearense representa os mais de 776 profissionais de enfermagem que perderam suas vidas, desde o início da pandemia, de forma precoce no combate ao inimigo invisível, deixando uma família e uma história de vida, pessoal e profissional, de lutas e conquistas. Assim como Florence Nightingale, a representatividade da enfermagem nesse momento delicado irá perpetuar para a história de saúde pública, e assim marca o início de uma nova jornada para os profissionais de saúde que lutam por condições dignas de trabalho.

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Figura 36 – Trabalhadores paramentados durante sepultamento de vítimas de covid-19



Fonte: Senado Notícias, 2020.

Figuras 37 – Paramentação adequada dos trabalhadores dentro dos cemitérios durante a pandemia



Fonte: Brasil de Fato, 2021.

Figuras 38 – Trabalhadores cansados e abalados psicologicamente durante sepultamento de vítimas de covid-19



Fonte: Senado Notícias, 2020.

Figuras 39 – Cemitérios cheios durante a pandemia da covid-19



Fonte: Correio Brasileiro, 2021.

Figuras 40 – Atualização do número de mortos por covid-19 até maio de 2022



Fonte: G1, globo, São Paulo.

6.5 Manifestação da população

Em meio à dura realidade da pandemia, diante do esforço, da união de todos os profissionais, muitas pessoas tocadas pela força da categoria de saúde, e pela empatia aos profissionais que estavam abdicando suas vidas para estar nos hospitais cuidando de outras, foram as janelas, no país inteiro, aplaudir os chamados “heróis” da saúde!

Ao mesmo tempo em que ocorria esse movimento de aplausos aos profissionais de saúde, cidades do Brasil inteiro passaram a reivindicar pela saída de Bolsonaro do posto de Presidente da República, pela falta de gestão frente a pandemia, então aconteceram os chamados panelaços, aonde as pessoas iam as janelas dos prédios e casas, bater panela aos sons de “fora Bolsonaro”!

Os profissionais de saúde esquecidos durante uma vida em seus ambientes de trabalho, passaram a ter reconhecimento da população, renderam elogios de alguns governantes, mas ainda assim, não resultou em melhorias diretas a esses profissionais, que continuaram trabalhando, sob os riscos de contaminação em situações críticas de trabalho, sem Equipamentos de Proteção Individual (EPI), suficientes e adequados, e não sendo remunerados dignamente.

A pandemia chamou atenção da população, que passou a se manifestar em prol de remuneração justa, reconhecimento, condições de trabalho dignas para estes profissionais de saúde, que também são esposas, maridos, mães, pais, filhos, irmãos e amigos... sendo uma classe tão esquecida pelos governantes, cheia de sequelas de muito trabalho. Foi necessário um envolvimento de todos para lutar contra barreiras no combate a covid-19, do governo existente.

A crise global e brasileira existente diante da paralização do comércio, refletiu também outro drama da população que se dividiu em concordar ou não com as medidas de lockdown (bloqueio total ou confinamento). Muitas pessoas tiveram o privilégio de ficar em casa, e manter uma renda mínima favorável para se manter através do trabalho remoto realizado por home office (escritório em casa), mas a maior parte da classe trabalhadora, passou por grandes dificuldades, por não terem renda mínima, após ficarem desempregados, sem ter o que comer.

O programa do governo federal auxílio emergencial, que ofereceu essa renda mínima para os mais vulneráveis, permitiu que estas pessoas tivessem o que comer, e ficassem em casa. Essa não foi a mesma realidade dos profissionais de saúde, que tiveram trabalho redobrado com

o início da pandemia da covid-19, tornando sua casa, o hospital... já a renda... apesar do acréscimo do valor de insalubridade para estes profissionais, não se manteve por muito tempo.

Viver em uma realidade entre paredes e corredores de hospitais, ver escolas, faculdades, shoppings, empresas fechando por causa daquele vírus, foi algo jamais visto. Realmente, não só o Brasil, mais o mundo não estava preparado para lidar com uma Pandemia tão devastadora quanto foi a covid-19.

Figura 41– Falas do presidente Bolsonaro projetadas em prédios durante panelaço



Fonte: Brasil de Fato, 2020.

Figura 42 – Reivindicação da população durante panelaço



Fonte: UOL, 2021.

Figura 43 – Pessoas na janela durante panelaço



Fonte: UOL, 2021.

Figura 44 – Brasil tem 2º panelaço com gritos de “Fora Bolsonaro”



Fonte: Carta Capital, 2020.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo realizado, que mostrou a importância do conceituado Plano Nacional de Vacinação (PNI), responsável pela erradicação de diversas doenças na história do Brasil, quando se trata da covid-19, veio a apresentar dificuldades e gargalos na implementação do plano operacional de vacinação devido ao atraso no início da vacinação, que somente iniciou em janeiro de 2021. Esse atraso contribuiu com o colapso no sistema hospitalar em várias cidades brasileiras, acarretando em diversas mortes que poderiam ter sido evitadas.

O PNI foi marcado por atrasos, imprevistos, falhas e ausência de metas públicas objetivas. O Brasil iniciou timidamente a vacinação para covid-19, priorizando grupos prioritários, que se diferencia de outras campanhas vacinais que eram realizadas em massa, interrompendo a cadeia de transmissão. Os primeiros meses da imunização voltada para os profissionais de saúde, idosos e pessoas com comorbidades apresentou uma baixíssima velocidade no processo de aplicação do imunizante, principalmente pela falta de planejamento do governo federal na aquisição de vacinas e insumos internacionais, e pela produção local de vacinas disponíveis no mercado.

Apesar dos percalços relatados, com o início das vacinações e seu aumento gradativo, foi notório a redução de hospitalização e óbitos por covid-19, conforme o número de pessoas imunizadas foram aumentando o que mostra a eficiência do imunizante.

Os desafios da vacinação passaram também por temas como a equidade, imunização de crianças e adolescentes entre outros. De forma geral, apesar da demora inicial na implementação de um programa realmente efetivo, graças à eficiência do SUS e da baixa recusa vacinal, o cenário da pandemia no país que já apresentou grande excesso de mortalidade, apresenta uma situação de menor impacto em termos de mortalidade com mais de 70% da população total vacinada, se consolidando com o ritmo adquirido e adequado de imunização, aliado as outras medidas de prevenção não farmacológicas como o uso de máscaras e distanciamento social

Concluimos ainda, que a experiência do SUS na condução de campanhas nacionais foi prejudicada pela postura negacionista do governo federal sobre as vacinas contra Covid-19. O Brasil, que possui um dos melhores programas nacionais de imunizações do mundo, o PNI, e uma rede descentralizada de serviços de Atenção Primária a Saúde (APS), capaz de aplicar milhares de doses diárias de vacinas, apresentou além dos desafios já relatados, o atraso também de campanhas publicitárias para divulgar a vacinação e debater com a sociedade os critérios

nacionais para o estabelecimento de prioridades da campanha. Portanto, os efeitos iniciais foram contrários, causados pela divulgação de notícias falsas (famoso: *fake news*), quanto à efetividade das vacinas e a geração de dúvidas entre a população, o que resultou mais tarde na resistência e negacionismo frente a vacinação.

Em relação ao sistema de saúde, houve restrita coordenação das ações de resposta à pandemia no território, desvalorização das evidências científicas para gestão da resposta à covid-19, e insuficiência na comunicação com a sociedade. Hoje apesar do crescimento e do reconhecimento do SUS como política pública fundamental para a proteção da vida da população e a garantia da soberania nacional, a inadequada coordenação nacional não favoreceu que sua estrutura institucional para gestão compartilhada e coordenação federativa fosse aproveitada.

Portanto, a combinação entre uma governança nacional limitada e a escassez de medidas articuladas entre setores e esferas de governo entre os níveis territoriais (nacional, estadual e regional) para controle da propagação da epidemia, foi frágil. A debilidade estrutural das medidas de apoio social e econômico, e lacunas na comunicação e no diálogo entre autoridades nacionais e a sociedade, favoreceu a alta incidência de casos, internações e óbitos. As consequências sociais e sanitárias da pandemia afetaram de forma mais clara os grupos em situação de maior vulnerabilidade, como as populações negras, indígenas e em comunidades de baixa renda, agravando o quadro já perverso de desigualdades sociais no país.

Reunidas as pistas deste estudo, até aqui, o desejo que fica, é que a sociedade, e principalmente os governantes nunca esqueçam quantas vidas foram perdidas, e quantas foram salvas, pelas mãos dos profissionais de saúde, que abdicaram de suas vidas para salvar outras, atuando frente a pandemia em prol da saúde pública.

Se pensarmos quantas vidas foram perdidas a espera de um imunizante... A vacina que poderia ter chegado no Brasil, antes do que chegou, e poderia ter salvado muitas pessoas se não fosse pela interferência do governo federal no processo de compra. Muitas pessoas vivem até hoje com a “dor” do “e se...”: “e se alguém muito querido, tivesse sido vacinado, estaria vivo hoje?”. Não há como afirmar, mas essa pessoa teria muitas chances de viver.

A cura hoje é realidade graças a ciência, os cientistas, estudiosos do mundo inteiro que se dedicaram em prol da descoberta pela vacina mais rápida da história, responsável pela imunização da população mundial contra o vírus da covid-19. Apesar do atraso para o início da vacinação no Brasil, hoje a população brasileira em sua grande maioria encontra-se imunizada. Atualmente, no momento em que concluo esta dissertação (junho de 2022), quando não há mais

a obrigatoriedade imposta pelo governo quanto ao uso de máscaras em ambientes abertos, e em determinados estabelecimentos, é necessário ressaltar para a população, a importância da manutenção voluntária dos cuidados de prevenção de contaminação do vírus, por meio das medidas de controle como a lavagem das mãos, e a perpetuação no uso de máscaras. Manter esses cuidados, além de educar a população e prevenir contra as doenças já existentes, possibilita pensarmos em novas possíveis epidemias e pandemias, com novos vírus desconhecidos.

A pandemia, não acabou, voltamos a ter nova alta de casos de covid-19, no mês de junho de 2022, o que revela que ainda precisamos estar atentos para possíveis variantes do vírus, mesmo que seja possível perceber o controle da pandemia por meio da vacinação, como resultado da pressão da população.

Fica o anseio pela evolução da sociedade, por bons representantes políticos que invistam em saúde, educação e infraestrutura, e apoiem a sociedade como um todo, destacando a população mais vulnerável e os profissionais de saúde, que sofreram tantos danos causados pela pandemia da covid-19. Os heróis da saúde necessitam de uma reparação física, psíquica e de melhores condições de trabalho, incluindo remuneração justa, por meio de um olhar cuidadoso dos órgãos responsáveis. É necessário, também, repensar novos modelos de formação, com preparação teórico-técnico-psicológica de novos profissionais de saúde, para possíveis atuações em novas emergências mundiais. Sobretudo, reforçar a importância de novas políticas públicas de apoio e de cunho social; lutar pelas já existentes, visando diminuir a desigualdade social, para combater a colapsos econômicos e de saúde pública, bem como, tantos outros problemas que se tornaram ainda mais evidentes no período da pandemia.

CODA: Mesmo diante de toda a minha exposição à covid-19, não havia contraído a doença até o dia 23 de junho de 2022, quando testei positivo pela primeira vez. Graças à proteção da vacina, os sintomas foram leves.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Anvisa aprova por unanimidade uso emergencial das vacinas.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-aprova-por-unanimidade-uso-emergencial-das-vacinas> Acesso em: 20 maio 2021.
- ALMEIDA, C.; LUCHMANN, L.; MARTELLI, C. **A pandemia e seus impactos no Brasil.** Middle Atlantic Review of Latin American Studies, 2020 Vol. 4, No. 1, pp. 20-25. Disponível em: <file:///C:/Users/carol/Downloads/313-1153-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- ASSOCIAÇÃO Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO – Rede de Pesquisa em APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS.** Rio de Janeiro (RJ), Brasil. v. 42, número especial 1, pp. 406-430, setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/406-430/pt/>. Acesso em: 20 jul. 2021.
- BALLALAI, I. **Manual prático de imunizações.** São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2013. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/01/06/plano-operacional-da-vacinacao-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 7 out. 2021.
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, v. I, 2014.
- BERTONI, E. **Anvisa: a direção e a estrutura do órgão-chave para a vacinação.** Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/01/12/Anvisa-a-dire%C3%A7%C3%A3o-e-a-estrutura-do-%C3%B3rg%C3%A3o-chave-para-a-vacina%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 6 jun. 2021.
- BIERNATH, A. Entrevista: Quando teremos uma vacina contra a covid-19. **Veja Saúde**, 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/entrevista-quando-teremos-uma-vacina-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 9 dez. 2021.
- BIERNATH, A. **O que significa ômicron?** Respostas mais procuradas para as 5 perguntas mais procuradas no Google. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contr-a-covid-19> Acesso em: 20 abr. 2022.
- BRASIL DE FATO. **Mortes por covid no Brasil aumentaram quase três vezes nos últimos dois meses.** Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/04/12/mortes-por-covid-no-brasil-aumentaram-quase-tres-vezes-nos-ultimos-dois-meses>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- BRASIL. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional.** Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 9 out. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.982**, de 2 abr. 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 dez. 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 a Lei nº 13.979, de 6 fev. 2020. Diário Oficial da União, Brasília, 2 abr. 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080**, de 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASÍLIA. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19>. Acesso em: 5 jul. 2021.

CASA Civil. **SUS completa 30 anos da criação**. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao>. Acesso em: 26 set. 2021.

CAVALCANTE JUNIOR, F. S. **Travessias de cigano: feitura e feitiços**. Fortaleza: Armazém da Cultura, 2017.

CAVALCANTE JUNIOR, F. S.; CITÓ, R. B. C. **Infinito e escrita experimental**. Curitiba: Editora CRV, 2020.

CARTA CAPITAL. **Brasil tem 2º painel com gritos de “Fora Bolsonaro”**. 18 de março de 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/brasil-tem-2o-panelaco-com-gritos-de-fora-bolsonaro/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CEARÁ. **ELMO** – Capacete de respiração assistida. Disponível em: <https://sus.ce.gov.br/elmo/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

CNH Brasil. **Brasil ultrapassa marca de 50% da população adulta vacinada contra a Covid-19**. Disponível em: <https://www.cnhbrasil.com.br/saude/brasil-ultrapassa-marca-de-50-da-populacao-adulta-vacinada-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 22 set. 2021.

CNN Brasil. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/01/11/pazuello-vacinacao-comeca-3-ou-4-dias-depois-de-aprovacao-para-uso-emergencial>. Acesso em: 5 jun. 2021.

CONSELHO Regional de Enfermagem do Ceará – COREN-CE. **Covid-19**. Técnica de enfermagem, Silvana é a 1ª vacinada no Ceará. 19 de janeiro de 2021. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/covid-19-tecnica-em-enfermagem-silvana-e-a-1a-vacinada-no-ceara/>. Acesso em: 5 mai. 2021.

CPI DA PANDEMIA. **Relatório final**. 26 de outubro de 2021. Disponível em: CPIPANDEMIA - CPI da Pandemia - Atividade Legislativa - Senado Federal. Acesso em março de 2022.

COSTA, L. B. Cartografia, uma outra forma de pesquisar. **Revista Digital do LAV** – Santa Maria, vol. 7, n. 2, pp. 66-77, mai./ago. 2014.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 1. São Paulo: Ed. 34, 1995a.

DIAS, B. C. **Estudo aponta degradação do SUS frente à austeridade e governo Bolsonaro**. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/estudo-aponta-degradacao-de-30-anos-de-conquistas-do-sus-frente-a-austeridade-e-governo-bolsonaro/41683/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 2, jan./2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KzYXRtNwy4fZjTXsgwSZvPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2021.

FERREIRA, I. **Tratamento precoce” e “kit covid”**: a lamentável história do combate à pandemia no Brasil. *Jornal da USP*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/tratamento-precoce-e-kit-covid-a-lamentavel-historia-do-combate-a-pandemia-no-brasil/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FIOCRUZ. **Plano preliminar de vacinação contra a COVID-19 prevê quatro fases**. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2090-plano-preliminar-de-vacinacao-contr-a-covid-19-preve-quatro-fases>. Acesso em: 2 fev. 2022.

FOLHA de São Paulo. **Número de infectados passa de 780 mil; veja rastro da doença no mundo**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/veja-a-lista-de-paises-que-ja-registraram-casos-de-infeccao-por-coronavirus.shtml>. Acesso em: 3 abr. 2022.

FLEURY, S; FAVA, V. M. D. **Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira**. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, V. 46, N. Especial 1, P. 248-264, Mar 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E117>. Acesso em 20 de maio de 2022.

FURLAN, L; CARAMELLI, B. **Tratamento precoce e kit covid: A lamentável história do combate à pandemia no Brasil.** Ciências da saúde. Jornal da USP. 14 de outubro de 2021. Disponível em: “Tratamento precoce” e “kit covid”: a lamentável história do combate à pandemia no Brasil – #Jornal da USP. Acesso em 10 de março de 2022.

FREIRE, S. **10 países iniciaram a imunização; entenda a corrida pela vacina.** PODER 360, 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/covid-19-saiba-quais-vacinas-estao-na-ultima-fase-de-testes-pelo-mundo/>. Acesso em: 10 out. 2022.

G1, GLOBO. **Após aprovação da Anvisa, governo de SP aplica 1ª dose da CoronaVac antes do início do plano nacional de vacinação.** Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/17/apos-aprovacao-da-anvisa-governo-de-sp-aplica-1a-dose-da-coronavac-antes-do-inicio-do-plano-nacional-de-vacinacao.ghtml>. Acesso em 22 abr. 2022.

G1, GLOBO. **Covid-19:** Manaus vive colapso com hospitais sem oxigênio, doentes levados a outros estados, cemitérios sem vagas e toque de recolher. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/covid-19-manaus-vive-colapso-com-hospitais-sem-oxigenio-doentes-levados-a-outros-estados-cemiterios-sem-vagas-e-toque-de-recolher.ghtml>. Acesso em: 20 out. 2021.

G1, GLOBO. **Mapa da vacinação contra a Covid-19 no Brasil.** Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>. Acesso em: 20 out. 2021.

G1, GLOBO. **Mortes e casos conhecidos de coronavírus no Brasil e nos estados.** Dados coletados pelo Consórcio de veículos de imprensa a partir de dados das secretarias estaduais de Saúde. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

G1, GLOBO. **Vacinação contra a Covid:** 160,5 milhões de brasileiros estão totalmente imunizados. Dados coletados pelo consórcio de veículos de imprensa. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/vacinas/noticia/2022/03/30/vacinacao-contr-a-covid-1605-milhoes-de-brasileiros-estao-totalmente-imunizados.ghtml>. Acesso em: 17 mar. 2022.

GROSSI, M. P.; TONIOL, R. **Cientistas sociais e o Coronavírus.** São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020.

JOHNS Hopkins. **COVID-19 Dashboard.** Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> Acesso em: 3 maio 2022.

KASTRUP, V.; PASSOS, E.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia:** pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Editora Sulina, 2009.

LEJANO, R. **Parâmetros para a análise de políticas:** a fusão entre texto e contexto. Campinas: Arte Editora, 2012.

LEONEL, Filipe. **Brasil celebra um ano da vacina contra a Covid-19**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contra-covid-19>. Acesso em: 12 mar. 2022.

LIMA, E. **Covid-19: Fiocruz divulga resultados do estudo Vacinakids**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-fiocruz-divulga-resultados-do-estudo-vacinakids>. Acesso em: 5 dez. 2021.

MACHADO, C. V.; PEREIRA, A. M. M.; FREITAS, C. M. Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições [online]. Rio de Janeiro, RJ: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022, 342 p. **Informação para ação na Covid-19 series**. ISBN: 978-65-5708-129-7. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081594>. Acesso em: 12 mar. 2022.

MACIEL, E. *et al.* A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científica. **Ciênc. Saúde Coletiva** 27 (03). Mar 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>. Acesso em: 2 fev. 2022.

MATOS, M. C. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da COVID-19. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 35, 2021.

MATTA, G. C. *et al.* Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. **Informação para ação na Covid-19 series**. ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Acesso em: 22 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO Pan-americana de Saúde – OPAS. **Folha informativa COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 14 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO Pan-americana de Saúde – OPAS. **SAGE e OMS apontam que é seguro e eficaz vacinar crianças a partir de 5 anos contra COVID-19 com dose pediátrica da Pfizer–BioNTech**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/21-1-2022-sage-e-oms-apontam-que-e-seguro-e-eficaz-vacinar-criancas-partir-5-anos-contra>. Acesso em: 12 abr. 2022.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. **Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Porto Alegre: Sulina, v. II, 2014.

PINHEIRO, D. **Drauzio detona omissão federal e comunicação sobre CoronaVac: ‘trapalhadas’**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/13/drauzio-critica-omissao-federal-e-comunicacao-sobre-coronavac.htm>. Acesso em: 3 nov. 2021.

PODER 360. **Ex-coordenadora do PNI diz que deixou cargo por “politização das vacinas”. 08 de julho de 2021 por Nicholas Shores**. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/congresso/ex-coordenadora-do-pni-diz-que-deixou-cargo-por-politizacao-das-vacinas/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

POLITIZE. **Relatório da CPI da covid-19: entenda os principais pontos.** 26 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www.politize.com.br/relatorio-cpi-covid/>. Acesso em 1 maio. 2022.

PRADO, F. **Eficácia x eficiência:** compare as vacinas contra covid disponíveis no Brasil. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/eficacia-x-eficiencia-compare-as-vacinas-contracovid-disponiveis-no-brasil/>. Acesso em: 1 nov. 2021.

RESENDE, R. **Relatório acusa governo federal de atraso na compra de vacinas e de negociações ilícitas no caso Covaxin.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/10/22/relatorio-acusa-governo-federal-de-atraso-na-compra-de-vacinas-e-de-negociacoes-ilicitas-no-caso-covaxin>. Acesso em: 25 out. 2022.

RIBEIRO, D. D. A.; BRAGA, A. F. D.; TEIXEIRA, Lino. Desigualdade socioespacial e o impacto da Covid-19 na população do Rio de Janeiro: análises e reflexões. **Caderno de Metrópole**, São Paulo, v. 23, n. 52, p. 949, mar./2021.

RIBEIRO, G. L. **Medo Global** – Cientistas sociais e o Coronavírus [recurso eletrônico]. Miriam Pillar Grossi e Rodrigo Toniol (Orgs.). São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020.

RODRIGUES, G. M. A.; SOARES, L. A. L.; BIANCO, P; TEIXEIRA. A. P. F. **CPI da Covid desnuda a política externa negacionista** – O progresso da imunização não deve ser confundido com o controle da doença. Brasil de Fato. São Paulo (SP). 26 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/07/26/artigo-cpi-da-covid-desnuda-a-politica-externa-negacionista>. Acesso em: 28 ago. 2021.

SANTOS, B. S. **A cruel pedagogia do vírus.** Biblioteca Nacional de Portugal – Catalogação na publicação Santos ISBN 978-972-40-8496-1, CDU 34. Portugal: Edições Almedina, S.A. Abril, 2020.

SECRETARIA de Estado da Saúde de Sergipe. **SUS tem papel fundamental durante a pandemia.** Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/sus-tem-papel-fundamental-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 26 set. 2021.

SENADO NOTÍCIAS. **Senadores lamentam recorde de mortes por covid-19 no país.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/06/03/senadores-lamentam-recorde-de-mortes-por-covid-19-no-pais>. Acesso em 20 mar. 2022

SENADO Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos requerimentos 1.371 e 1371 – Relatório Final). 26 de outubro de 2021. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SENADO NOTÍCIAS. **Covid-19: Brasil tem mais 1456 óbitos e ultrapassa 540 mil mortes.** Acesso em: 25/05/22. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/07/4938099-covid-19-brasil-tem-mais-1-456-obitos-e-ultrapassa-540-mil-mortes.html>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SHORES, N. **Ex-coordenadora do PNI diz que deixou cargo por “politização das vacinas”**. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/congresso/ex-coordenadora-do-pni-diz-que-deixou-cargo-por-politizacao-das-vacinas/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SIQUEIRA, W. **Relatório da CPI da Covid-19: entenda os principais pontos**. Disponível em: <https://www.politize.com.br/relatorio-cpi-covid/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SOCIEDADE Brasileira de Pediatria – SBC. **Crianças não podem tomar vacina contra a covid-19 junto com outras vacinas**. Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde: Ed. Abril, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/criancas-nao-podem-tomar-a-vacina-contra-a-covid-19-junto-com-outras-vacinas/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SONIA, F.; FAVA, V. M. D. Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. **Ensaio** - Saúde Debate 46 (spe1), 11 de abril de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E117>. Acesso em: 20 fev. 2022.

UOL. **Veja imagens do painelço contra Bolsonaro**. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/projeto-bula/reportagem/veja-imagens-do-panelaco-contra-bolsonaro/> Acesso em: 20 mar. 2021.

VACINAS. **Doenças erradicadas e controladas com a vacinação**. Disponível em: <https://vacinas.com.br/blog/doencas-erradicadas-com-a-vacinacao/>. Acesso em: 15 mar. 2022.