

# PETCOVID: Ensaios sobre a pandemia da COVID-19



Organizadores:  
José Wilton Pinheiro Junior  
Rita de Cassia Carvalho Maia

Universidade Federal Rural de Pernambuco

**PETCOVID:  
Ensaaios sobre a  
pandemia da  
COVID-19**

Orientação e coordenação:  
Prof. Dr. José Wilton Pinheiro Junior  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cassia Carvalho Maia

## Corpo editorial:

Erika Caroline Souto de Lima (UFRPE)  
Gleyce Silva do Nascimento (UFRPE)  
Izadora Nunes de Carvalho da Silva (UFRPE)  
Izolda Claudia Rodrigues de Souza (UFRPE)  
Joao Paulo Gomes da Silva (UFRPE)  
Kaline Cibele Dias da Silva (UFRPE)  
Marcella Ribeiro Tiné (UFRPE)  
Saimo Araujo Albuquerque (UFRPE)  
Sarayana Barboza de Azevedo Leite (UFRPE)  
Valdecks Ferreira de Castro Filho (UFRPE)

## Editor revisor:

Eduardo Barbuio

*Imagem de capa: <a href="https://br.freepik.com/fotos-vetores-gratis/casal-com-celular"> Criado por freepik - br.freepik.com </a>*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE  
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

P477      PETCOVID: ensaios sobre a pandemia da COVID-19 / Rita de  
Cassia Carvalho Maia ... [et al]. – 1. ed. – Recife: EDUFRPE,  
2022.  
E-book (87 p.: il.)

Inclui bibliografia.  
ISBN:978-65-86547-76-4

1. Veterinária 2. Veterinária preventiva 3. Doenças  
transmissíveis - Prevenção 4. Extensão universitária  
5. Educação 6. Videoconferências 7. Epidemias I. Maia, Rita de  
Cassia Carvalho

CDD 636.089



## Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)

Marcelo Brito Carneiro Leão  
**REITOR**

Gabriel Rivas  
**VICE-REITOR**

Moisés de Melo Santana  
**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA - PROEXC**



## Projeto de Extensão: Mídias Digitais na Educação em Saúde em Atenção à COVID19

José Wilton Pinheiro Junior  
**ORGANIZADOR E ORIENTADOR**

Rita de Cassia Carvalho Maia  
**ORGANIZADORA E ORIENTADORA**



## Editora Universitária da UFRPE

Antão Marcelo Freitas Athayde Cavalcanti  
**DIRETOR**

Marco Aurélio Cabral Pereira  
**CHEFE DE PRODUÇÃO GRÁFICA**

José Abmael de Araujo  
**COORDENADOR ADMINISTRATIVO**

# Prefácio

A ideia da publicação desse e-book é registrar as palestras que foram proferidas durante o projeto de extensão intitulado “Mídias Digitais na Educação em Saúde em Atenção à COVID19”. O objetivo central do projeto de extensão foi criar canais de notícias e informações confiáveis dentro da Virologia e Sanidade Animal para a população com a realização de *webseminários*, concurso de fotografias e postagens semanais atualizadas. Durante a execução do projeto foi elaborado um *webseminário* com palestras mensais sobre o impacto da pandemia no processo educacional, na globalização e interação social; nas transformações do atendimento e atuação do Médico Veterinário nos setores públicos e privados; nas mídias digitais e *fake news*.

Os textos apresentados nesse e-book são adaptações das transcrições das *Webpalestras* e por tal motivo a escrita, muitas vezes, é de forma pessoal e coloquial. Destacamos que esse registro pode ser histórico, considerando o momento em que vivíamos e as análises realizadas pelos palestrantes com as informações que possuíamos no ano de 2020. Muitas transformações educacionais, sociais, midiáticas e políticas ocorreram desde a realização do evento e por tal motivo a leitura pode proporcionar um resgate dos momentos difíceis vividos por todos no início da pandemia e as consequências decorrentes dela que já ocorreram e ainda estão por ocorrer.

Esperamos que todo(a)s façam uma boa leitura e reflitam sobre os diversos aspectos que a pandemia da COVID impactou e impactará nas nossas vidas.

Boa Leitura.

José Wilton Pinheiro Junior

Rita de Cássia Carvalho Maia

# Sumário

- 09 | **CAPÍTULO 1**  
O Impacto da Pandemia no Processo Educacional  
*Professora Dra. Maria José de Sena*
- 19 | **CAPÍTULO 2**  
O Impacto da Pandemia na Interação Social  
*Professor Dr. Bruno Severo Gomes*
- 31 | **CAPÍTULO 3**  
O Impacto da Pandemia na Globalização  
*Professor Dr. Luiz Flávio A. Maia-Filho*
- 41 | **CAPÍTULO 4**  
Transformações no Atendimento na Medicina Veterinária Pós-Pandemia  
*Professora Dra. Débora Rochelly Alves Ferreira*
- 54 | **CAPÍTULO 5**  
A atuação do Médico Veterinário no NASF em tempos de Pandemia  
*M.V. Msc. Wêslley Natam Martins Almeida*

67

## **CAPÍTULO 6**

As Mídias Digitais e as *Fake News*, um Problema no Controle da COVID-19

*Profa. Dra. Laís Záu Serpa de Araujo*

78

## **CAPÍTULO 7**

COVID-19 e a Saúde dos Animais de Estimação

*Profa. Dra. Rita de Cássia Carvalho Maia*

88

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

89

## **APRESENTAÇÃO DOS AUTORES**

# Capítulo 1

## O Impacto da Pandemia no Processo Educacional

**Professora Dra. Maria José de Sena**

### **Uma rápida retrospectiva sobre a pandemia e o fechamento dos centros educacionais**

No final de 2019 todos nós estávamos acompanhando o que estava acontecendo na China. De repente, lá no final do ano, o sistema de saúde começou a receber pacientes com a síndrome respiratória aguda, a qual os médicos não conseguiam compreender efetivamente e esse mesmo sistema de saúde não conseguia debelar. Não tinha remédio, não tinha medicação que fizesse essas pessoas diminuírem os sintomas, então, praticamente todas as pessoas que foram recebidas no sistema de saúde, mais precisamente naquele momento na cidade de Wuhan, na China, eram entubadas, caso contrário elas morreriam.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) acompanhou o surto e, de imediato, quando começaram a aparecer os casos em outros países, foi entendido que se tratava de uma pandemia, alertando outros países do planeta que aquela síndrome seria, a partir dali, decretada como pandemia. De imediato esses países começaram a tomar as suas providências, de modo que no momento, já temos um total de quase 9,5 milhões de pessoas infectadas no Brasil e uma taxa de infecção com velocidade diária muito elevada. Com um total de mortes beirando 480 mil pessoas, o Brasil está sendo o segundo país no planeta em número de mortes e apresentando uma grande aceleração de casos por dia. Em pouco menos de um mês e meio de pandemia, 188 países dos 193 que existem no planeta, já tinham decidido fechar as suas universidades, suas escolas, suas faculdades, pois a partir daquele momento nós tínhamos um problema sério para resolver. Éramos 1,5 bilhão de estudantes sem sala de aula (UNESCO, 2020) e milhares de professores fora de sala, trazendo para o mundo uma preocupação muito grande com a educação mundial.



Toda essa problemática se desenvolveu rapidamente. Dos 188 países que fecharam seus centros educacionais, 156, em menos de um mês e meio de pandemia, já tinham resolvido parar totalmente com a oferta de atividades presenciais. Os outros países ficaram pensando como iriam resolver essa equação. Os Estados Unidos, por exemplo, decidiram fechar só aquelas instituições educativas que estavam em áreas de notificação de muitos casos e muitas mortes, porém, com o aumento dos casos, eles passaram a fechar todas as instituições.

A educação brasileira, que já possui uma problemática social e econômica complicada, também ficou sendo um dos pontos importantes no radar de todos os órgãos internacionais. A ONU, a Unesco e todos os governos mundiais começaram a se preocupar em começar a tomar suas providências sobre educação na pandemia. Aqui no Brasil nós tivemos, e ainda estamos tendo, algumas divergências de entendimento entre governo federal e agências de saúde, e isso levou o país a estar hoje com esse índice tão alarmante de casos e de mortes.

A Itália e Portugal, por exemplo, foram países que eram, de início, um exemplo de decisões acertadas e assertivas, mas hoje já estão voltando a alguns índices desfavoráveis, fazendo-os recuar em algumas decisões que tomaram. E aqui no Brasil? Como é que estamos aqui no Brasil? Aqui no Brasil, segundo o Banco Mundial (BIRD), nós temos hoje mais de 130 mil instituições de educação fechadas (PONTES, 2020).

O Brasil foi um dos países que, também, resolveu de fato fechar os estabelecimentos de ensino. As instituições de educação, os gestores, os secretários de educação e os de saúde dos estados e municípios, resolveram fechar todas as escolas e todas as instituições. Mais precisamente em Pernambuco, as universidades junto com os IFs (Institutos Federais) foram os primeiros a encerrar as atividades. Nós gestores das Universidades Públicas e da Universidade Católica, assim como os gestores dos Institutos Federais, resolvemos esse fechamento porque entendemos naquele momento que, apesar do Estado só ter apresentado até o dia 13 de março dois casos confirmados de COVID-19, o mundo já nos mostrava que a velocidade de propagação do vírus era muito grande e isso nos fez antecipar o fechamento das Instituições, mesmo porque já havia uma projeção e um alerta do Instituto de Redução de Riscos e Desastres (IRRD) da UFRPE quanto a esse fato. À época, eu estava coordenando o CONSÓRCIO UNIVERSITAS, formado pelas cinco maiores Universidades do Estado: UNICAP, UPE, UFRPE, UFPE e a UNIVASF e um Instituto de Pesquisa de Pernambuco-IPA. Naquele, 15 de Março de 2020, nós tivemos uma reunião e nós

decidimos que na segunda-feira, 16 de março, estaríamos fechando as universidades e os Institutos. Com isso, fomos as primeiras instituições a fechar. O Município de Recife fechou os estabelecimentos de ensino no dia 18 de março e os demais municípios fecharam em seguida. Naquele momento a grande preocupação era com a velocidade da infecção da doença, sendo impossível prever o que iria acontecer naquela semana, nas próximas semanas ou meses, portanto nós resolvemos parar de imediato com as aulas.

Hoje nós temos no Brasil 130 mil instituições fechadas, desde o ensino básico até o superior, perfazendo 47 milhões de estudantes e 2,5 milhões de professores sem aula.

## **Os impactos negativos causados pelos fechamentos dos centros educacionais**

Mas quais são os impactos de toda essa situação atual? O primeiro impacto trata-se de uma descontinuidade do aprendizado, isso é notório. Nós já temos alguns exemplos de outras pandemias e até epidemias que aconteceram e nas quais as escolas e as universidades precisaram fechar. Nós já vimos essa problemática e a história nos mostra essa questão da descontinuidade do aprendizado. Toda essa pandemia aconteceu muito rápido, não deu tempo para ninguém se preparar, exceto a China, onde começou tudo, que em três semanas resolveu o problema da educação.

Se tratando de educação infantil e educação básica, onde as crianças estão ainda naquela fase de creche e de primeiros anos escolares, sabemos e conhecemos as necessidades e as vulnerabilidades dessas crianças e jovens, principalmente aquelas que estão na escola pública. Nesse sentido, a primeira coisa que afeta nessa questão pandêmica é a proteção social dessas crianças. Existe um percentual muito elevado de crianças em nosso país, desde a creche até os primeiros anos de escola, as quais têm na creche ou na escola a garantia da sua única refeição do dia, sendo esta uma refeição segura, balanceada e nutritiva. Com a pandemia, essa parte da população ficou sem esse aparato social, gerando preocupações alimentares na população. Também devemos nos preocupar com os problemas emocionais ocasionados nas mulheres-mães, que são, na maioria das vezes, encarregadas das crianças, da casa e dos afazeres fora e dentro de casa, e agora existe uma sobrecarga de trabalho que está levando essas mulheres a adoecerem com mais facilidade, desenvolvendo

sérios problemas emocionais, e isso também é um impacto social e estrutural na família.

Outro impacto que observamos nessa pandemia é a questão pedagógica em si, principalmente em se tratando da qualidade do apoio pedagógico dessas crianças em muitos lares. Às vezes os pais não são nem alfabetizados, então como irão acompanhar as tarefas daquelas crianças? Isso também é um impacto social grande. Quanto maior o tempo que essas escolas e instituições ficarem fechadas, maiores serão os problemas que irão se acumulando. Por outro lado, se fechar por um tempo curto não é efetivo, porque não vai impedir a transmissão e o aumento dos casos.

Uma coisa que nos chama a atenção nos documentos da OMS sobre educação na pandemia é que, em muitos lares, as crianças e jovens convivem com pessoas em grupo de risco, então uma das orientações da OMS era para tirar essas crianças da escola e das instituições, pensando já no contato com a família e com a comunidade onde estão inseridas, e isso é outro problema também que temos que levar em consideração. Percebemos que essa pandemia veio para acentuar mais ainda essa desigualdade que existe em alguns países e aqui no Brasil principalmente, e muitos desses estudantes estão em situação de vulnerabilidade social em todos os níveis. Esse é outro impacto muito negativo trazido pela doença no mundo inteiro.

Outro super impacto que a pandemia trará para a humanidade é a evasão escolar. Quando existe um período muito longo de fechamento das escolas e instituições, muitos alunos vão perdendo a vontade de voltar para escola, de voltar para instituição, e isso aconteceu nos anos de 2014 e 2016, com o advento da epidemia do ebola. Nos países onde foi verificada a epidemia do ebola várias instituições de educação foram fechadas, o que provocou uma evasão escolar após o período epidêmico.

Outro fator negativo com o impacto da pandemia na educação são os casos de violência doméstica. Só em Pernambuco já houve um aumento de mais de 30% na violência doméstica, principalmente violência contra criança. Se antes a criança ficava “protegida” do ambiente violento porque estava na escola, hoje ela aumenta sua convivência cotidiana com sua família, e muitas vezes é uma convivência violenta. Isso também é uma preocupação e um impacto negativo que traz para nós.

Outro ponto grave advindo da pandemia é o perigoso aumento do índice de doenças emocionais decorrentes do isolamento. Esse

isolamento social, esse adoecimento emocional, ele independe de classe social e independe de vulnerabilidade, porém, é evidente que se acentua numa ou noutra, mas hoje essa preocupação é uma coisa generalizada. Muitas pessoas que têm acesso às mídias sociais, e que por isso tem acesso a todas as condições para minimizar o seu isolamento, estão adoecendo gravemente e isso está chamando atenção dos órgãos de saúde. Tomando como base os atendimentos psicológicos pelos profissionais da UFRPE, eu concluo que nós estamos com atendimento acima do normal. Estamos em atendimento *online* com todo pessoal da psicologia para alunos e servidores da UFRPE, e é preocupante como os índices de procura por esse tipo de serviço apenas aumenta. A OMS dá algumas orientações nessa questão para minimizar esse adoecimento mental/emocional e ela faz algumas observações como: não ficar muito atento às notícias diárias, tentar preencher o tempo com outras coisas, negar os pensamentos ruins que você vai tendo, brigar com seu emocional para não pensar na pandemia e outras coisas, mas tem pessoas que não conseguem, e é muito difícil realmente você ficar alheio a essa situação Global, mas é um caminho.

## **Desafios para superar esses impactos**

Os desafios para resolver essas questões não são fáceis, mas precisamos fazer algumas escolhas nesse sentido. Ou a gente fica parado, pensando, matutando ideias, e se estruturando para poder tomar decisões acertadas, ou vamos, em algum momento, agir com meios amargos, mesmo que seja necessário “deixar alguém de fora” momentaneamente, e criando, mais tarde, pontes para que aquelas pessoas afetadas possam ser resgatadas das decisões anteriores. Se as decisões tomadas aqui são decisões que, por uma questão qualquer deixou alguém de fora, o próximo passo é criar uma ponte na qual a gente puxe essa pessoa que ficou de fora para ser incluída nas decisões que as universidades e escolas tomaram. Isso é uma preocupação, principalmente nossa que fazemos a UFRPE.

Dentro desses desafios de tomadas de decisão, chega à possibilidade do ensino remoto. Existe uma corrida desenfreada realmente para a continuidade do aprendizado por meio remoto, mas precisamos, nesse momento, principalmente a rede pública de ensino, entender que com a pandemia as nossas vulnerabilidades foram muito acentuadas. Hoje nós vemos que estamos inseridos em um grupo de solidariedade e estamos vendo o quanto que o Comitê de prevenção ao

Coronavírus-UFRPE está sendo demandado para atender tanta gente dentro e fora da instituição.

Na questão do ensino remoto não podemos misturá-lo com o ensino à distância (EAD). Hoje as normativas oficiais nos trazem a possibilidade do ensino remoto, de atividades remotas que possam, de alguma maneira, cumprir parte daquilo que estava previsto e, evidentemente, ser complementada em algum segundo momento. Nesse sentido, a própria China em três semanas resolveu o problema dela, inserindo todos os 100% de estudantes nas suas plataformas. E nós? Não podemos comparar o Brasil com a China, principalmente quando tomamos como base a região Nordeste e a região Norte. Não podemos comparar a conectividade da China com a nossa conectividade e nosso poder de aquisição de equipamentos com o deles. Precisamos, evidentemente, pensar em uma maneira de promover a aprendizagem e o tempo pedagógico, mas de forma equitativa, sendo necessária muita cautela para tal, procurando entender como chegar ao ensino remoto sem prejuízos.

Para isso acontecer algumas estratégias precisam ser tomadas, e essa estratégia do ensino remoto depende de algumas outras estratégias anteriores a ela. Podemos até pensar que esse ensino remoto irá depender da infraestrutura e familiaridade de professores e estudantes com essas novas ferramentas, e isso é um ponto crucial. Não adianta pensar que todo mundo tem as mesmas condições ou as mesmas habilidades, pois não tem. As estratégias nesse sentido devem ser pensadas visando a qualidade na infraestrutura e a familiaridade de professores e estudantes com as ferramentas tecnológicas de aprendizagem do ensino remoto. Países como a Espanha, por exemplo, estão fazendo educação continuada com professores, e outros, como Vietnã, não têm essa mesma eficiência.

Se não considerarmos, nesse momento, a capacidade das escolas em ofertar aulas de qualidade, dos alunos e professores possuírem uma estrutura e um apoio necessários, não será possível o ensino remoto de qualidade. Eu recebi de um aluno uma mensagem que dizia “professora eu estou vendo que todo mundo tá falando nessa coisa de ensino remoto, mas veja, eu moro numa comunidade onde minha casa só tem dois cômodos para dormir, um banheiro, e a cozinha e tem 15 pessoas na minha casa professora, eu não tenho a menor condição de acompanhar nada que seja à distância”. Era um aluno nosso, mas não tem só ele, como ele, existem vários, sem a menor dúvida. Uma outra coisa que a gente tem que entender é a questão do suporte quando a gente fala no ensino remoto. O suporte dessas pessoas no aprendizado *in loco*, dentro de casa: em muitas famílias os pais não sabem ler. As

crianças estão na escola e chega lá “tudo bem, vamos distribuir *tablets* para todo mundo” e a criança vai ter dúvidas, a mãe e o pai não irão poder ajudar porque eles também não sabem. Tudo isso são complicadores e a gente sabe evidentemente que, mesmo que a gente decida pelo ensino remoto, a gente vai ter sim um problema de retardo de aprendizado ou queda no aprendizado, disso eu não tenho dúvida alguma, então temos que ter estratégias para sanar alguns desses problemas.

Seja qual for a estratégia adotada, ela tem que garantir o aprendizado. É notório que iremos começar a repensar o processo ensino-aprendizagem nesse momento, vamos reinventar a sala de aula, mas esse aprendizado deve chegar de uma maneira segura, com qualidade, sempre preocupados em como aquela pessoa que está do outro lado da tela está recebendo essa informação. Me preocupa bastante os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) que vi recentemente, os quais retratam uma pesquisa feita em 2018, sendo então razoavelmente recente, mostrando que quase 46 milhões de brasileiros ainda não têm acesso à internet (SILVEIRA, 2020). O mundo tem quase 4 bilhões de pessoas que não têm acesso à internet (RIBEIRO, 2019). Desses 46 milhões de brasileiros sem acesso à internet, 20% se localizam na área rural, e nós sabemos que tem muitos alunos da área rural, e nessas regiões há escolas básicas ou secundárias, então como ficam esses meninos? Onde é que vão buscar metodologias?

É um desafio nosso pensar nesse retorno presencial e ele não pode ser abrupto. Precisamos entender que estamos diante de uma pandemia onde o ator principal é um agente ainda desconhecido na área da ciência. Esse agente causal tem algumas nuances que ainda não entendemos, como os casos de reinfecção comprovados. Esse vírus tem um poder de mutação muito grande. Vemos os vários sintomas que ele pode desenvolver no ser humano. Então aquilo que antes era só um sintoma respiratório, hoje não é só o sistema respiratório, e a medicina diz que você pode apresentar sintomas gastrointestinais, renais, ou até mesmo problemas cardíacos.

Portanto, devido a essas incertezas o retorno presencial deve ser gradativo e muito bem pensado. Temos que estar atentos a todas as orientações sanitárias para poder receber as pessoas dentro das nossas instituições e isso depende de muitas variáveis. Depende de estruturar todos os espaços das instituições para poder receber as pessoas com segurança. Isso requer uma ação sanitária muito pesada, tendo que fazer licitações para comprar equipamentos de aspersão ou sanitizantes, por exemplo, ou construir pedilúvio, adequar às salas de

aula, que não irão poder receber todo mundo de uma vez. Dificilmente veremos, em um futuro próximo, uma sala com 40 alunos, deve-se trabalhar com rodízios de cursos e de períodos, porque não se pode promover aglomerações dentro da instituição. Nos casos das universidades que têm restaurante universitário e casa de estudante, será uma operação de guerra para todas as 69 universidades do país.

## **O papel do MEC e das Instituições superiores na Pandemia**

Inicialmente, no dia 17 de março de 2020, o MEC (Ministério da Educação) soltou uma portaria de número 343, que dizia que só se pode suspender as aulas presenciais ou por meios digitais durante 30 dias. Essa portaria (343) foi dando algumas diretrizes para encaminhamentos. Logo em seguida veio o parecer Nº 5 do CNE (Conselho Nacional de Educação - 28/04/2020), o qual dava algumas diretrizes sobre estágios, aulas práticas, fazendo referência a quem for definir o ensino remotamente. E logo depois, na semana passada, o MEC publica a portaria Nº 544 (16/06/2020), a qual revoga as portarias anteriores, sejam as 343, 345 e também a 473. Então, a portaria 544 vem definir que até dia 31 de dezembro não poderia haver aula presencial em nenhum sistema superior de ensino no Brasil. Essa portaria também dá algumas diretrizes, na possibilidade de as universidades criarem um semestre excepcional, remotamente. A partir dessa portaria a universidade (UFRPE) buscou alguns subsídios que iriam dar respaldo a sistematização de um único documento que, depois de sistematizado, passaria por consulta pública para poder saber como é que a universidade iria conduzir essa questão de semestre excepcional.

Eu tenho muitas preocupações em relação a tudo isso relatado. Dentro do ensino remoto, o que é que pode ser remoto ou o que não pode? Tudo isso estará no documento oficial final. E dentro das minhas preocupações há uma situação muito peculiar que são os estudantes de final de curso, os quais estão muito preocupados. Aqueles que já estão no último ano de curso, inclusive estão ou terminaram o ESO (Estágio Supervisionado Obrigatório), esses precisam de atividades complementares, então muita coisa deverá ser flexibilizada. É importante pensar nessa fatia de alunos particulares, observando como vamos trabalhar isso, e a universidade está correndo atrás de subsídios para poder ajudá-los.

No Brasil temos 69 universidades federais, e quando somadas essas 69 universidades chegamos a mais de 1 milhão de matrículas, mas apenas 9 universidades, até agora, adotaram algum tipo de ensino



remoto. Conversando com a nossa Pró-Reitora de Ensino de Graduação-PREG (UFRPE), pedi para me inteirar das informações em nível nacional a respeito das propostas de ensino remoto no Brasil, porque o COGRAD (Colégio de Graduação) e o FORGRAD (Fórum de Graduação) passaram um formulário/questionário para todas as universidades se pronunciarem sobre o que estão fazendo. Com isso percebi que estão sendo passadas atividades complementares remotamente, como defesa de TCC, defesa de ESO, orientações de estágio, basicamente essas coisas. Então, hoje temos 877 mil estudantes sem sala de aula. Na atualidade dessa pandemia, como estão os papéis das instituições de ensino superior? Não existe hoje nenhuma receita para dizer como se deve fazer. É difícil existir o ensino sem o professor e o aluno no mesmo espaço.

## **Seria EAD ou Ensino Remoto?**

Eu defendo muito o ensino à distância estruturado. Implantamos uma unidade de EAD na UFRPE que é uma referência nacional na qualidade de formação e mesmo esse possui os encontros presenciais, os quais não abrimos mão. Mas não tem nada a ver com o que estamos falando aqui, que é o ensino remoto. O EAD é uma coisa e ensino remoto é outra, pois são ferramentas que vamos utilizar para um determinado momento, em uma fase. Essa interação *online* na pandemia deu uma vivência muito grande à muita gente, então, futuramente, teremos algo de ensino remoto, e, dependendo da inserção de todos nessa realidade, tem coisas que são muito positivas, como é o caso de, mesmo estando na UFRPE, o aluno poder cursar disciplinas optativas em outras universidades de outro país, sem sair daqui. Poder se inserir em um grupo de pesquisa em outro país ou no próprio país sem sair de sua localidade. Mas isso não substitui o ensino presencial.

Quem se inseriu no EAD já sabia como era sua configuração, sua normatização. Nós que estamos no ensino presencial precisamos entender que não é fácil e não será fácil a adesão do ensino remoto, sabendo que este não substitui o ensino presencial.

## **Considerações finais**

Vivemos momentos de incerteza e instabilidade, não sabendo ainda de maneira clara e objetiva o que vai acontecer nas próximas



horas, mas estamos imbuídos em tomar as decisões que venham a somar e não que fragmentem mais ainda o que já está fragmentado. Precisamos tomar decisões que sejam o mais inclusiva possível, aliás, todo mundo precisa estar incluído nessas decisões.

## Referências Bibliográficas

UNESCO. Coalizão Global de Educação. Paris, novembro 2020. Disponível em <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse/globalcoalition>. Acesso em: 25 nov. 2020.

PONTES, C. Formação de professores é assunto sério antes, durante e pós-pandemia. **Revista e Educação**, outubro 2020. Brasil. Disponível em <https://revistaeducacao.com.br/2020/10/05/formacao-professores-covid>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SILVEIRA, D. Em 2018, quase 46 milhões de brasileiros ainda não tinham acesso à internet, aponta IBGE. Rio de Janeiro, abril 2020. Disponível em <<https://g1.globo.com/economia/tecnologia/noticia/2020/04/29/em-2018-quase-46-milhoes-de-brasileiros-ainda-nao-tinham-acesso-a-internet-aponta-ibge.html>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

RIBEIRO, F. Mais de 3,8 bilhões de pessoas não possuem internet, aponta estudo. Brasil, fevereiro 2019. Disponível em <<https://canaltech.com.br/telecom/mais-de-38-bilhoes-de-pessoas-nao-possuem-internet-aponta-estudo-133629/>>. Acesso em: 25 nov. 2020

## Capítulo 2

# O Impacto da Pandemia na Interação Social

**Professor Dr. Bruno Severo Gomes**

Eu quero agradecer, minha primeira palavra é de agradecimento. Estou muito feliz em estar aqui, eu fico feliz pelo convite e por estar falando de um tema que é tão importante na vida da gente nesse momento. Eu acho que ficamos muito pensativos nesse momento que a gente está vivendo, toda essa mudança na nossa vida e na nossa saúde emocional. Agradeço também a disponibilidade e sensibilidade de vocês para colocar um tema como esse no evento. Eu acho que nesse momento é preciso a gente falar de ciência, mais do que nunca, a gente precisa falar de ciência e, em falar de ciência da felicidade eu fico mais feliz ainda.

Então... eu sou microbiologista e como microbiologista eu acredito no vírus, eu tenho que acreditar no vírus, e na Universidade eu também dou aula de virologia. Diante de tudo que a gente tá vivendo eu fiquei numa encruzilhada, de um lado eu falo como microbiologista e do outro lado eu falo como psicanalista, então eu juntei as duas coisas que estão afetando a gente dentro dessa pandemia.

Pra começar, eu preferi não fazer uma aula, porque eu pergunto "eu vou mostrar uma foto de uma coisa que a gente tá vivendo?", ficaria algo bem estranho, então tudo que eu vou falar para vocês, vocês vão ver que vocês já vão imaginar a cena e a imagem na cabeça de vocês, porque vocês são atores dessa vida real. Então não adianta colocar imagens, porque nós estamos vivendo um período histórico, a gente precisa perceber isso, nós precisamos perceber que nós estamos fazendo parte de um período histórico. Eu dava aula de epidemiologia e quando eu dava a aula de epidemiologia, eu ficava até imaginando "meu Deus, como deve ser passar por uma pandemia?" Então era uma coisa um pouco distante e, de repente, você está vivendo uma pandemia. É uma coisa que mexe direta ou indiretamente com a cabeça de todo mundo. Então vamos falar dessa questão do

isolamento, diante de tudo isso que a gente tá vivendo, eu sei que eu vou provocar vocês, eu quero provocar vocês, para que vocês também levem para outras pessoas que não estão participando, principalmente a família de cada um, darei algumas tarefas de casa para que vocês apliquem também. De tudo que eu vou falar para vocês, a primeira coisa que eu posso dizer é que a primeira pessoa que escuta o que falo, sou eu, então tudo que eu vou falar para vocês eu falo para vocês, mas eu também me incluo no meio e tudo que eu vou falar para vocês é o que eu estou tentando viver nesse momento.

Eu falarei um pouquinho sobre saúde emocional, sobre o afeto e motivação, a saúde emocional que tá sendo bem abalada nesse momento, ou seja, o que a gente tá fazendo deixando de fazer da nossa vida, certo? Vamos falar do afeto, que está sendo diferente, eu costumo dizer hoje que nosso afeto está sendo “cada um no seu quadrado”. A gente participa hoje de defesa de TCC, mestrado e doutorado remotamente, a gente participa de reunião, a gente participa de orientação, palestras... cada um no seu quadrado! É muito interessante do ponto de vista tecnológico, porque era uma coisa que afastava a gente, a tecnologia estava afastando a gente. Lembra do celular? Quando a gente falava com uma pessoa e com o celular na mão, a gente não dava atenção às pessoas. Quem já passou por uma situação dessas sabe o que eu tô dizendo: “Poxa! eu tô aqui na tua frente, porque *tu não olha* para mim?” Então essa tecnologia que *tava* separando a gente, ela está agora nos juntando e a gente precisou utilizar isso, vamos falar disso em relação ao isolamento social, vamos falar um pouco de motivação: como é que eu tô me motivando todos os dias?

Como microbiologista não posso entrar no negacionismo, a gente tá vivendo em uma era do negacionismo, o vírus existe! A doença existe! E, infelizmente, várias pessoas estão morrendo por conta da pandemia, várias pessoas, e cada vez mais chegando próximo da vida da gente, então, é um vizinho, familiares que já foram embora por conta da pandemia, então existe, mas a partir do momento que eu vou promover em mim a minha saúde emocional eu não estou sendo insensível, ou pouco está me faltando empatia com as pessoas que estão em sofrimento, não, porque nesse isolamento social, até no ficar em casa já tem gente que tá ficando aperreado por estar em casa, tá se sentindo mal por estar bem em casa, enquanto outras pessoas não estão. A gente deve utilizar isso como uma motivação para que a gente possa ajudar outras pessoas.

Então dentro da ciência da felicidade para o isolamento, tudo que eu vou falar para vocês tem fundamentação científica, não vamos entrar nessa que eu tô falando “achismo” nem “fake news”. Eu conheço pessoas que não acreditam no vírus, acham que tudo isso é armação e, por isso, saem de casa sem proteção. Vamos falar da ciência da felicidade, o que podemos fazer nesse momento para buscar a felicidade, ninguém vai ser feliz só quando a pandemia acabar, a gente pode ser feliz durante a pandemia! E, como microbiologista, eu vou falar do vírus também, porque o início abalou a gente, porque isso mexeu muito com a gente. Quem é do Nordeste vai me entender perfeitamente! Nós somos grudados um no outro e, de repente, foi tirado da gente o direito de dar um abraço na outra pessoa, foi tirado da gente o “chegue batendo”... quem lembra da Universidade, eu para sair da minha sala e ir para sala de aula, ou para ir para o hospital, eu parava 10 mil vezes para falar com as pessoas, para dar abraço, e na última semana antes da pandemia as pessoas estavam se cumprimentando pelo pé, batendo no cotovelo, as pessoas não estavam mais abraçando. Eu lembro que na sexta-feira, antes da pandemia e do isolamento social, eu dei uma palestra lá no PROCAPE (Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco), e nessa palestra, que tem uma parte em que a gente trabalha o abraço, eu disse “gente, hoje a gente não vai abraçar”, e era um público de enfermeiros, médicos... “Mas Bruno, não vai...? Não, não vai ter abraço... hoje o nosso momento não vai ter abraço por isso e isso...”. Então, a primeira coisa que mexeu muito com a nossa emoção foi a questão *da gente* estar frente a frente com o inimigo comum da humanidade, mas que a gente não sabia tudo sobre ele, a gente não sabe né, a gente não sabe tudo sobre ele ainda, a gente tá aprendendo a cada dia, então esse medo do desconhecido foi a primeira causa do nosso abalo emocional. Então no início, como um microbiologista, comecei a trabalhar o que? “Poxa! as pessoas não sabem o que é um vírus, as pessoas não sabem o que é o coronavírus, quais os sintomas, como é que a gente pode prevenir...” então comecei a trabalhar isso. Isso estava fazendo bem para mim, que eu *tava* mostrando para as pessoas o que era isso que tanto se falava no mundo, depois a gente começou a trabalhar a etiqueta respiratória: lembra que a gente espirrava de uma forma totalmente errada, a gente tossia de forma errada... Quem aqui anda de ônibus... eu não sei vocês, mas tem ônibus assim bem folclórico, aqueles onde você andava e atrás alguém espirrava em você, e você sentia as gotículas no seu pescoço, então as pessoas espirram de qualquer forma, quem já teve esse trauma sabe que eu tô falando. Um ônibus lotado em um dia de chuva,

janela fechada, alguém espirrava e você prendia a respiração... então as pessoas começaram a reaprender a espirrar.

No início a gente não usava máscara e eu já tive contato com muitas pessoas do oriente, chineses, japoneses... e era incrível como a gente observa que eles podiam estar com uma gripe ou um resfriado comum e saíam de máscara, e muitas pessoas criticavam "de máscara, para quê?" E uma frase que eles diziam: eu estou doente, eu não quero contaminar vocês. Então hoje usar a máscara é um ato de solidariedade: eu uso máscara não para me proteger, mas para proteger o outro, eu cuido de você cuida de mim. Então a gente começou a aprender isso, e veja como isso aí foi mudando a nossa cabeça. Depois de tudo isso veio uma coisa que abalou realmente a nossa saúde emocional, não completamente ainda: lavar a mão! Tem pessoas hoje que ainda são resistentes a lavar a mão, então bora lavar a mão, Isso é uma coisa que a gente fazia desde criança. Quando eu era criança, na escola que eu estudava, antes do lanche a gente tinha que lavar a mão, cantava até uma musiquinha. A gente aprendia a lavar a mão e hoje tem gente que ainda... vamos pensar: você aí que está me vendo, não adianta mentir porque Deus tá vendo, você lavava a mão da mesma forma que está lavando hoje? Duvido! Ninguém lavava a mão, tinha gente que lavava a mão só na ponta dos dedos, então a gente começou a reaprender lavar a mão.

Tudo isso é mudança que vai mexendo com a nossa saúde emocional. E depois, aí foi a gota d'água, veio o tão temido distanciamento social, o isolamento social. Primeiro veio o distanciamento e depois veio o isolamento social. O distanciamento social é necessário, é uma das grandes ferramentas que a gente tem no momento para evitar o espalhamento do vírus. Sabe-se disso, todo mundo aqui concorda com isso, mas tem pessoas que não concordam, tem pessoas que não acreditam e, ainda, tem pessoas que estão em sofrimento por conta disso, esse sofrimento aí é natural, isso aí é normal, porque ninguém foi criado para ficar dentro de casa, antigamente a gente ficava na rua com vontade de estar em casa e hoje nós estamos em casa com vontade de estar na rua, o distanciamento mostrou para a gente limitações que a gente nunca pensou na vida, muitas vezes quando a gente *tava* em casa que a gente não se aguentava, emocionalmente, a gente não aguentava nem olhar para o espelho, quem já passou por isso sabe, acho que todo mundo aqui (já passou por isso), eu já passei, a gente não se aguentava nem olhar para o espelho antes da pandemia, e olha que eu falo antes da pandemia mas eu não

estou falando do século passado não, estou falando de Janeiro/Fevereiro (2020), a gente falando da pandemia parece que foi há 10 anos atrás, mas não, tô falando do agora. Quando a gente não se aguentava, a gente olhava no espelho dizia assim “vou sair”, e a gente ia para o shopping, para praia, ia para casa de amigos, para festas, para qualquer lugar, mas agora, nessa pandemia, a gente é confrontado com a gente mesmo: quando a gente se olha no espelho e a gente não se aguenta, a gente é obrigado a conversar com a gente mesmo. Então uma coisa que esse sofrimento promoveu foi o autoconhecimento, primeira coisa que eu queria que vocês percebessem nessa pandemia de isolamento, o autoconhecimento. Vocês começaram a bater mais papo com vocês mesmo? Eu tô batendo altos papos comigo, eu tô conversando muito com Bruno, eu tô conversando muito comigo mesmo, eu tô vendo minhas virtudes, minhas fraquezas, minhas frustrações, minhas potencialidades, e várias pessoas começaram a aprender coisas novas. Por exemplo, sabe o que foi mais pesquisado na internet nos últimos meses “como fazer arroz”, mais pesquisado na internet nos últimos meses? Como fazer arroz! Porque antes da pandemia as pessoas esquentavam a água na panela e queimavam a panela, não tô falando de fazer comida não, tô falando em esquentar a água na panela, e queimavam a panela. E hoje as pessoas estão fazendo arroz, veja que coisa bem elaborada, praticamente um *Masterchef* da cozinha! Porque hoje nós estamos sendo confrontados com as nossas limitações!

Então nesse distanciamento, uma das coisas que eu fiz logo na primeira semana... porque... minha agenda tá aqui, eu não tô usando minha agenda, foi furada comprar agenda em 2020, foi furada comprar agenda. Eu tinha tudo marcado, eu tenho ainda palestras marcada até final do ano, todas as palestras a partir do início da pandemia até agora estão todas desmarcadas. Na semana seguinte da pandemia eu ia para Alagoas, iria ter três dias de palestra em Alagoas, foi cancelado. Na semana seguinte eu iria para São Paulo, João Pessoa... tudo marcado. Então a gente começou também a aprender a viver um dia de cada vez e perceber que a vida da gente é muito mais um sopro do que aquele planejamento e aquela regra que a gente tinha, sobretudo, antes da pandemia. Então nessa primeira semana de pandemia a primeira coisa que eu fiz foi ressignificar, gravem essa palavra, ressignificação! Ressignificar é dar um novo significado e é isso que eu tô fazendo, estou dando um novo significado a tudo que eu estou vivendo: o ficar em casa, o não poder ir para o shopping, o não poder ir para praia... Gente eu amo praia, eu amo andar na areia, eu moro aqui... eu vejo o mar

daqui, mas desde o início da pandemia que eu não coloco o pé na areia, mas só em ver o mar, sentir o cheiro do mar, o vento, a brisa, eu já fico feliz, eu não posso tocá-lo, eu não posso sentir o gosto da água do mar, por exemplo, mas só em ver eu fico feliz, então lhe digo que dos cinco sentidos, três eu uso e consigo chegar junto do mar, mas dois (sentidos) eu não consigo. Então ressignificar é isso, é dar um novo significado aquilo que você está vivendo. Hoje eu dou um novo significado para o acordar, para comer, para beber água, a gente vai falar disso porque eu vou falar de três coisas que a gente ressignifica muito nesse momento dentro de casa: a gratidão, a solidariedade e o perdão. E a primeira ressignificação que eu fiz foi o termo “distanciamento ou isolamento social”. Gente eu não gosto desse nome não, não sei vocês. Isolamento... isolado! Distanciamento... distante! São nomes feios, vamos concordar, então o que foi que eu fiz? Eu mudei para retiro espiritual doméstico comunitário, qual o nome que eu dei para esse isolamento social que a gente está vivendo? Um retiro espiritual doméstico comunitário. Gente, eu estou em retiro! Veja, aulas suspensas, não pode mais ir para aula, laboratório não pode, as ações que eu faço no hospital eu também não posso ir, por quê? Eu tenho pessoas que moram em casa, e quando são do grupo de risco é ainda pior, e ainda no meio da pandemia eu descobri que vou ser pai! A quarentena foi tão intensa que em maio descobri que vou ser pai!

Então veja que o início da quarentena foi tenso e em maio descobri que serei pai, em janeiro de 2021, terei um bebê em casa. Então nesse momento o que é que aconteceu? Eu tive que ressignificar o “ficar em casa”, então é um retiro. Quem já participou de retiro sabe do que eu estou falando. No retiro a gente saía da casa da gente e ia para outro lugar, agora a gente saiu do mundo e foi para dentro de casa, é um retiro? É! É um retiro espiritual? É, porque a ciência já mostrou e dentro do campo da Saúde emocional nesse isolamento as pessoas começaram muito mais a trabalhar espiritualidade. Então as pessoas estão rezando mais, fazendo mais preces, as pessoas estão orando, as pessoas estão meditando. Gente, o número de pessoas que estão praticando meditação triplicou. Respiração consciente, que eu vou dar algumas dicas também aqui para vocês, então triplicou. Hoje é um retiro espiritual porque as pessoas estão trabalhando muito mais a espiritualidade, independente da crença, você pode ser católico, espírita, evangélico, umbandista, *hare krishna*, o que for! Todo mundo tem espiritualidade. Então é retiro espiritual doméstico porque eu tô fazendo na minha casa.



Começamos a parar de consumir, a viver um dia de cada vez e começamos a ressignificar as coisas, hoje eu ressignifico tudo, começamos a aprender coisas boas, no início as pessoas estavam fazendo faxina, arrumando gavetas, querendo fazer outras atividades e uma coisa que aprendemos nesse momento é a não se culpar e não se cobrar tanto, ai digo uma coisa a vocês quando todos precisaram sair da universidade, todo mundo começou a se cobrar e muitos alunos vieram me falar “- Professor eu não estou conseguindo produzir da mesma forma, eu não estou conseguindo escrever.” Houveram mudança em aprendizagem e crescimento. O que é crescimento? Eu encontro um propósito para minha vida, eu penso nos outros e procuro ajudar os outros, eu começo a viver uma fraternidade e uma solidariedade, a gente começa a ser grato por aquilo que temos, viver o presente, valorizar o essencial, se integrar e cultivar a espiritualidade. Por exemplo, encontrar um propósito, as pessoas estão dizendo “Eu só vou ser feliz quando a pandemia acabar.” E eu digo: “criatura se *tu* esperar a pandemia acabar para ser feliz, a gente não sabe quando vai acontecer”. Então felicidade, segundo os grandes estudiosos do mundo de uma das maiores Universidades do mundo, onde a disciplina de felicidade começou, em Harvard, felicidade não é o ponto final, felicidade é o caminho que eu faço até chegar ao meu propósito. Então se meu propósito é ser feliz no fim da pandemia, o fim da pandemia é meu propósito, mas eu posso ser feliz durante ela.

Colocamos “se” em tudo na vida, só vou ser feliz se passar num concurso, só vou ser feliz se ganhar na loteria, comprar um carro e um apartamento. Vê só, se você pensar em ser feliz só depois disso, vai demorar muito. Exemplo, se eu compro um carro em trezentas parcelas, só serei feliz na última? Quando quitar tudo? Não! eu posso ser feliz durante o pagamento das parcelas e dirigindo o carro. A gente precisa viver a fraternidade que eu falei e o agradecimento. Agradecer é diferente de dizer obrigado. Obrigado é educação, agradecer é diferente, hoje eu agradeço por exemplo o meu acordar e não precisar utilizar de um equipamento para continuar respirando, enquanto tantas pessoas hoje precisam. Hoje eu agradeço por beber água, pois fui fazer uma ação numa comunidade próxima ao shopping aqui em Recife e uma senhora me abordou e disse: “Professor, hoje eu seria a pessoa mais feliz do mundo se eu tivesse água e sabão em casa para lavar a mão.”. E aí gente eu pensei: qual seria o motivo de felicidade dessa pessoa? Água e sabão, e acredito que todo mundo que está agora em casa me vendo tem água e sabão para lavar a mão. Fazer xixi e cocô é motivo de felicidade também, tem pessoas no hospital que precisam



disso para receber alta, tomar banho é forma de agradecimento, e a gente faz de forma tão automática.

Uma vez um senhor no hospital das clínicas se queixou de não poder tomar banho sozinho, pois a sua doença o impossibilitava e precisava do auxílio de uma enfermeira, imagina se após essa palestra alguém aqui fosse tomar banho e não conseguisse por alguma coisa que o impossibilitasse? Escovar os dentes também é uma forma de felicidade, há um tempo atrás tive um problema de saúde onde não conseguia escovar os dentes, então felicidade não precisa estar em coisas grandiosas, mas pode estar em coisas simples.

Então a gente pode ter essa felicidade dentro do isolamento também, veja, felicidade está nas pequenas coisas e no isolamento passamos a dar valor a coisas que não ligávamos muito, por exemplo, eu notei que consigo viver com apenas um par de sapatos, para onde vou me serve esse par de sapatos, muitas pessoas agora estão com muitas roupas no guarda roupa que não estão usando mais, a gente percebe que aquilo que a gente achava que era essencial não é tanto assim, hoje estamos vivendo com o essencial e passamos a valorizar o necessário, a tecer o familiar, a buscar atividades que possibilitem a viver juntas, então vamos falar a redescoberta de ficar em casa, as pessoas começaram a cultivar muito mais isso, o ato de ficar em casa tornou-se um ato de solidariedade com aqueles que não podem ficar e com os profissionais que estão em linha de frente, uma outra coisa que essa pandemia fez foi mostrar de forma escancarada o distanciamento social que temos de oportunidades, então a fome, a miséria, o desemprego, foi escancarado.

Eu em casa posso ajudar outras pessoas com atividades, campanhas... Você pode se questionar de não ter dinheiro e outras coisas mais, mas pesquisas apontam que quem mais doa é quem menos tem, já vi casos em comunidades que pessoas com muito pouco chegaram a doar 50% do que tinham. Então esse ato de generosidade faz com que o corpo libere substâncias que vão promover a felicidade, e quem está afirmando isso não sou eu, Bruno, e sim a ciência, então quando eu agradeço e quando sou solidário, estou promovendo a felicidade.

Outra coisa que podemos promover dentro dessa perspectiva é o perdão, não só ao próximo, mas a si mesmo, nessa pandemia as pessoas estão com mais tempo para pensar nas coisas que fizeram e

não deram certo, carregando assim frustrações e bagagens de coisas que não conseguiram fazer, esse momento é para saber lidar com as frustrações, o auto perdão e não se cobrar demais, pois o maior inimigo de você pode ser você mesmo.

Depois dessa perspectiva toda teve esse caminho do isolamento do ponto de vista epidemiológico e isso foi abalando emocionalmente nossa vida, porque todo ser humano em sua normalidade tem que viver cada emoção. Por exemplo o choro, ele é libertador, nesse período ao ir ao supermercado, achei tudo muito estranho, parecia que eu estava num filme de ficção científica, ao retornar para o carro tocou uma música e eu me emocionei, e para mim foi bom, foi libertador. Se permitam, pois ninguém é feliz o tempo todo, no globo repórter que passou em outubro foi me perguntado isso, se eu ficava estressado sendo professor de felicidade, então eu disse, sim, em alguns momentos eu sim, mas procuro potencializar as emoções positivas, por exemplo buzinar não vai fazer o carro voar no trânsito, então eu rezo, canto, falo comigo mesmo. Eu não sei cantar, mas eu canto, é o que eu tenho vontade de fazer, vivendo cada emoção como no filme *Divertidamente*.

Dentro dessa perspectiva é que estamos entrando agora no finalmente, viver todas as emoções, nossa vida é uma montanha russa, tem dias que estamos bem e tem dias que estamos mal, as vezes no mesmo dia. Devemos não buscar viver o passado, devemos viver o presente e não viver muito o futuro já que pode trazer ansiedade e essa ansiedade a gente começa a perceber que ela nos paralisa e ficamos sem conseguir fazer nada e estressados, ofegantes, e essa ansiedade que paralisa pode trazer a uma crise que compromete até a respiração. Já vi pessoas com crise de ansiedade e peguei na mão delas e falei respira, não falei nenhuma palavra mágica, e sim uma afirmação de que ela não está só naquele momento e que precisam dar ao cérebro o que ela precisa naquele momento que é oxigênio e é isso que a meditação faz, quando você medita você diminui a ansiedade, o estresse, a gente ativa o nosso SAMU, o sistema nervoso parassimpático, ele age sobre o hormônio do stress e regulariza a frequência cardíaca e respiratória, a imunidade fica ok, o lobo frontal fica ativado e observamos isso apenas em pessoas felizes, então quando você medita você leva para o seu cérebro o que ele precisa, diminuindo ansiedade, estresse e promovendo o seu bem estar.

Tenho uma técnica de respiração consciente, onde você fica em postura reta, nariz reto, a orelha junto ao ombro, pé no chão para senti-lo e você vai inspirar contando até seis e segura o ar contando até três, você solta o ar contando até 8 e segura até dois. 6-3-8-2 por cinco vezes, fazendo isso você leva ao cérebro o que ele precisa, que é oxigênio. Para criança você imagina que numa mão tem uma flor e na outra uma vela, então numa mão você cheira a flor e na outra você sopra a vela, faça isso por cinco vezes e verá que é fantástico. Tem pessoas que ficam até tontas depois de fazerem isso, pois não estamos acostumados a respirar conscientemente.

Temos uma pergunta: "A pandemia nos uniu muito, mas para algumas pessoas não de forma muito positiva, a convivência com familiares em casa aumentou o conflito.". Sim! aumentou, muitas pessoas não estão conseguindo ter um diálogo dentro de casa, conversar, por exemplo, o número de divórcios aumentou em 80% por conta da pandemia, então para minimizar os conflitos, a saída é o diálogo. Dentro da respiração consciente, nessa perspectiva para a gente encerrar, a gente começa a potencializar as emoções positivas que são aquelas que abrem nosso pensamento e a gente começa a controlar, mas não vai diminuir as emoções negativas, que limitam a amplitude dos nossos pensamentos, a gente fica travado, não produz, não caminha durante a pandemia, e como potencializar a felicidade? Na perspectiva da ciência, liberando vários neurotransmissores, hormônios e substâncias como, por exemplo, a dopamina e como se libera? Quando você comemora, pratica a gratidão, faz atividade física, um simples alongamento em casa, pilates com um cabo de vassoura, agachamento no sofá, trabalhar panturrilha ao tomar banho, levantar um quilo de feijão, tudo isso melhora a respiração, o trânsito intestinal, a capacidade cognitiva, a atividade sexual, melhora o ânimo a energia, a motivação.

Liberamos a serotonina quando somos otimistas, afastando os pensamentos negativos, ocitocina liberamos com afeto, mesmo que virtual, quando eu vejo uma pessoa que eu gosto muito pela internet, tá comprovado isso. O nosso abraço hoje é o nosso sorriso, então eu abraço vocês rindo e se eu estiver de máscara vou rir com os olhos.

Liberamos endorfina quando temos contato com a natureza, quando rimos, sendo ela um analgésico natural, reduzindo dores, depressão aumentando a sensação de felicidade, então tem várias

coisas que podemos fazer no campo da ciência da felicidade que mostra que a gente pode dentro do isolamento social.

Para finalizar vou dar algumas dicas rápidas que são as tarefas de casa, primeira dica: Não se isolar, o nosso isolamento é apenas físico e não deve ser afetivo, não posso tocar em você e nem você em mim, mas tire um momento para conversar com outras pessoas, interagir por rede social e celular, evite informações que lhe causam aborrecimento e angústia, seja grato, procure agradecer ao menos por três coisas no dia, registre e lembre coisas boas, uma viagem boa, momentos legais na Universidade, manter os cuidados necessários e diários, tomar banho, pentear os cabelos, conheço pessoas que estão sem escovar os dentes, lembrando o álcool em gel não substitui o banho, pratique alguma atividade física, se movimentar, não esqueça a espiritualidade, reze, faça uma prece, ressignifique o momento, quem tiver planta em casa cuide, do cachorro, do gato, está comprovado que a gente libera ocitocina, converse com a planta, abrace os animais não humanos, brinque, pinte, cante, leia livros, releia, faça um planejamento cole na porta da geladeira, e se está convivendo com alguém divida as atividades da casa, se estamos dentro de casa em comunidade em um retiro espiritual doméstico e comunitário, devemos sim dividir as tarefas com as crianças também, pesquisas mostram que crianças que realizam atividades domésticas tendem a ser adultos mais felizes, faça atos de bondade, ao vizinho, pessoas em situação de rua, a ONGs, e se estiver sentindo algo como ansiedade, estresse e não estiver se sentindo bem, procure ajuda, um amigo, professor de confiança, um familiar, vários profissionais da área da saúde estão disponibilizando atendimento online e de forma remota, então não é vergonha procurar um psicólogo, psicanalista, psiquiatra e saber que você não está sozinho.

Se você já teve algum momento difícil e hoje está aqui me vendo e escutando é a prova de que você é mais forte do que aquele problema que você enfrentou e vou mais além, você é mais forte do que qualquer problema que possa vir a enfrentar. Colocando isso na minha cabeça, acredito que vamos sair dessa pandemia pessoas mais gratas, mais justas, mais humanas, mais solidárias e valorizando muito mais as pequenas coisas da vida, não acredito no "novo normal" e sim uma nova realidade.

Minha última mensagem é cuide de você! Se você não estiver bem não vai poder cuidar de outras pessoas, e viver cada dia de uma

vez. Era isso que eu tinha para falar e espero que tenha mexido de alguma forma em vocês. Mais uma vez gratidão a toda a equipe organizadora, vocês são fenomenais por fazerem um evento como esse num momento atípico que é esse que estamos vivendo, e num momento que a gente tá precisando tanto de ciência, de conhecimento e trabalhar também a nossa saúde emocional então, só gratidão a vocês.

# Capítulo 3

## O Impacto da Pandemia na Globalização

**Professor Dr. Luiz Flávio A. Maia-Filho**

### **Introdução: resgatando alguns fatos e conceitos**

Queria primeiramente parabenizar pela escolha do tema, muito provocativo. Desde que fui convidado a falar sobre pandemia e globalização, me deparei com um número muito grande de conexões possíveis. Pretendo chegar ao final desta oportunidade podendo discutir o papel do Médico Veterinário em particular, mas também o papel dos economistas, entre os quais me incluo, e o papel deste que costuma ser chamado de “profissional do futuro”: alguém que precisa ter conhecimento bem profundo em área específica, mas com abrangência de conhecimentos e habilidades – ainda que um pouco mais superficiais - de uma gama maior de ciências, de saberes. Dá-se o nome de um “profissional T”, em função do formato da letra T: ela é extensa, na dimensão lateral (interdisciplinar), mas profunda (vertical) em determinado setor específico.

A maioria das pessoas, ao se apresentarem, fazem aquilo que o Valdecks, como mediador, fez aqui: relatar o que se fez, onde se atuou e onde se estudou. Eu agradeço a deferência, mas prefiro me apresentar dizendo o que eu faço, hoje. Sou um professor de economia; trabalhei como consultor, atuo como palestrante, mas hoje faço parte de um grupo de colegas que se colocam em diversos debates como “Cenaristas” (pessoas que elaboram, monitoram e revisam cenários prospectivos). Minhas contribuições costumam ser na área superposta entre economia e psicologia, envolvendo temáticas de livros *Best-Sellers* escritos por laureados com o Prêmio Nobel da Economia: a chamada Economia Comportamental.

O que é Economia Comportamental? Trata-se do estudo das nossas decisões, ainda sob uma ótica econômica, mas levando em consideração as características do raciocínio humano. Entram em cena as limitações da cognição, o fato de termos apreço por um certo senso de equidade, de sofrermos a influência de muitos aspectos simbólicos,

entre outros. É uma visão psicológica da economia. Eu procuro aplicar essas ferramentas analíticas e conceituais em duas grandes áreas: na confecção de cenários macroeconômicos, com atenção nas áreas de saúde e, mais recentemente, no setor energético; por outro lado, a tal psicologia econômica é muito útil para se entender o funcionamento das organizações, o desenho e o mapeamento de processos, buscando criar operações mais equilibradas. O elemento humano, com as suas peculiaridades, costuma ser mal interpretado nas organizações; assumimos com frequência a hipótese de que o ser humano é perfeitamente racional, ou que ele sempre toma as decisões com base na melhor informação – o que pode não ser o mais apropriado.

Assim, é um economista comportamental que está aqui, diante de vocês.

Em todo caso, o nosso tema precisa de uma espécie de primeira aproximação; tomemos a Wikipédia: uma enciclopédia online, gratuita, desenvolvida de forma comunitária. Trata-se de um fenômeno Global, em si; mas seu verbete sobre a globalização define: é um processo complexo de aprofundamento internacional da integração. Mas que integração? Econômica, social, cultural e política. Esse processo de aprofundamento da integração teria sido impulsionado, nas últimas décadas, por melhores meios de transportes (mobilidade, em geral) e comunicação.

O termo “comunicação” nos levaria a pensar também em contato, troca de informações; “transporte”, por sua vez, é naturalmente associado à mobilidade. Ora, quem gosta muito de contato e de mobilidade? Em primeiro lugar, nós, seres humanos; todos temos vontade de viajar, de nos relacionarmos. Dependemos de uma rede de relacionamentos, com o qual temos contatos regulares. Em um momento de pandemia, a gente fica um pouco limitado, cerceado – voltaremos a vai falar sobre isso, adiante. Mas quem também gosta muito de contato e de mobilidade? O vírus.

Então quando a gente fala na relação entre pandemia e globalização, a gente precisa entender que esses fenômenos estão interligados, eles têm uma associação. Não se pode afirmar que um é a **causa** do outro. Não sejamos simplistas, afirmando que a pandemia é um resultado (inevitável) da globalização. Tal afirmativa não estaria bem fundamentada, lógica e empiricamente; mas vamos mergulhar um pouco mais nessa definição.

Quando a gente fala “integração”, nos referimos, principalmente, a sistemas; mais precisamente, ao funcionamento de um sistema. Um

sistema pode ser um conjunto de atores trabalhando juntos; pode ser uma organização pública ou privada; pode ainda ser um conjunto de organizações, ou uma comunidade; pode ser até múltiplas comunidades, que interagem. A verdade é que esse sistema global tem ampliado o número de conexões. Observamos, na verdade, mais conexões entre os setores, entre as pessoas e as organizações; com isso, vamos redesenhado comunidades.

Tomemos um exemplo. A Minha filha é uma adolescente de 16 anos; ela muitas vezes se relaciona com pessoas que estão em outros países, quando ela coloca sua arte digital nas redes sociais; ela pode se relacionar com grupos de pessoas com a mesma afinidade, com o mesmo interesse em desenhar, em produzir arte digital. Essas conexões não estão restritas ao ambiente físico onde a gente mora, aos nossos vizinhos ou às pessoas da escola onde ela estuda, seus amigos mais próximos. Essa nova realidade vale para uma adolescente, mas também para uma empresa ou para uma escola; então, as comunidades se redesenham, sem ter a limitação da geografia (física), sem ter a limitação da proximidade territorial. Alguém pode se perguntar: esse processo não se iniciou agora, certo?

## **Aspectos Históricos e Atualidade**

Bem, é possível falar de globalização em diversos momentos da história; no século 13, por exemplo, é possível identificar a intensificação de fluxos (mobilidade e comércio) entre a Europa Ocidental, o Norte da África, o Sul e o Sudeste da Ásia. Obviamente, a América seria um capítulo seguinte. De toda forma, observa-se que a globalização, naquele momento, revelava um conjunto de núcleos locais/regionais, e que alguns deles tinham conexões entre si, diretas, mas nem todos. Não por coincidência, no século 14 registra-se, talvez, a maior pandemia de que temos notícia. Houve número recorde de adoecimentos e mortes da população, mundo afora. Algumas estimativas indicam algo entre um quarto e um terço da população acabou falecendo por causa da peste bubônica.

Uma curiosidade: mais adiante, no século 17, durante uma quarentena para enfrentamento de nova epidemia da peste bubônica na Inglaterra, um sujeito chamado Isaac Newton criou a teoria da gravidade. Note: dizer que Isaac Newton criou a teoria da gravidade é até uma injustiça contra o cidadão; o que ele fez, no intervalo de poucos anos, foi criar algo como quatro ou cinco ciências diferentes! Ele faz parte daquele grupo de seres humanos completamente à parte da



normalidade, pessoas completamente excepcionais e que desenvolveram muito o saber humano de forma individual, de forma, praticamente, pessoal.

Mas isso aí é muito história, vamos voltar para os séculos 20 e 21, e focar nesses últimos 20/25 anos. Aqui, a globalização, envolve inclusive uma rede planetária, com conexões de cabos submarinos interligando o planeta. São redes com capacidade de transportar volumes inacreditáveis de informação, essa criatura chamada internet. Eu sei que a grande parte de vocês são bem jovens, mas eu posso lhes contar como isso aconteceu no meu período de estudante: quando eu estava no mestrado na UnB (Universidade de Brasília), pela primeira vez alguém me mostrou um computador e declarou “estamos conectados, deixa eu te mostrar”, meu colega abriu a página do jornal Folha de São Paulo e eu perguntei se era uma foto, uma figura. Ele me falou que aquelas eram as notícias do dia, que o jornalista colocava lá a notícia e a gente via – na hora. Então, para mim, aquilo era algo quase inconcebível; e estamos falando de falando de 1994/95. Não é um período tão distante assim, certo?

Mas se isso já é impressionante, o que falar das rotas aéreas comerciais? Temos um emaranhado de linhas ativas, neste momento, ligando todo o Planeta. O emaranhado está mais adensado sobre regiões como a Europa e a América do Norte (Estados Unidos e Canadá), claro. Se observarmos essas conexões sobre a Ásia, um pequeno ponto (nódulo) dessa rede é a cidade de Wuhan, onde parece ter começado a pandemia da COVID-19 – segundo os primeiros relatos de uma pneumonia desconhecida, mais tarde associada a infecções por um vírus “novo”. A cidade de Wuhan, nesse emaranhado de linhas aéreas, tinha conexões com as maiores capitais do planeta; voos diários para cidades como Chicago, Paris, Moscou – para grandes cidades de todo o Hemisfério Norte. Estamos falando, na verdade, de uma “proximidade” muito grande, e de facilidade e velocidade com que informações, mercadorias e materiais biológicos são transportados. Então, nesse caso, o vírus encontrou um ambiente extremamente propício para se propagar.

## **As dimensões da globalização, pré e pós-pandemia**

Vamos voltar à compreensão dessa globalização. Eu coloco aqui uma lista para vocês, de quatro dimensões da globalização: a dimensão econômica, essa todos nós conhecemos; é o comércio; a produção de um automóvel hoje contém peças produzidas no México, na Itália, no

Brasil... e muitas vezes (o automóvel) acaba sendo terminado – literalmente montado – em um desses países. Ao mesmo tempo em que nos deparamos com essa distribuição global da produção, a gente também observa a possibilidade de criação de (novos) mercado. As empresas chamadas “transnacionais” têm sedes espalhadas em todo o planeta; elas são capazes de escolher onde, por exemplo, vão recolher impostos, onde vão registrar a sua pesquisa (patentes), onde vão desenvolver certas etapas da produção... e até mesmo onde elas vão vender. Essas grandes organizações fazem parte de um cenário, de um ambiente, que não existia até cerca de 40/50 anos atrás. A segunda dimensão é a dimensão social da globalização; a gente se relaciona, convive e acaba adquirindo comportamentos, tendo vivências; algumas práticas a gente adota e outras a gente adapta. Se você apresentar para um cidadão japonês – alguém que realmente viveu sua vida inteira no Japão – apresentar para ele o sushi que a gente come aqui (no Brasil) em um restaurante japonês, ele talvez reconheça a metade dos pratos que estão ali, os outros ele talvez fale “não... eu sei que existe isso, mas isso não é uma comida para festa? Isso não é usual no nosso dia a dia”. Não se trata de uma comida japonesa, é uma comida inspirada na culinária, na cultura e na gastronomia japonesa. Então a gente adota, mas, algumas vezes, a gente adapta comportamentos e vivências de outras pessoas. Eu soube recentemente que em Paris existem vários grupos de capoeira; existe uma admiração e uma prática bem consolidada na França, em geral, desse tipo de esporte (arte) brasileiro(a).

Na dimensão cultural a gente acaba também influenciando e sendo influenciado. É sempre bom a gente lembrar daquele que tenha sido, talvez, o maior economista brasileiro de todos os tempos: Celso Furtado; e ele era um cara tão preocupado com o desenvolvimento do Brasil, que chegava a se preocupar com a mentalidade subdesenvolvida de grande parte da nossa elite; grande parte dos ricos e poderosos no Brasil tem, de fato, o sonho de desfrutar de bens e de consumir produtos que são típicos do exterior (de outros países); muitas vezes, não valorizam as nossas frutas ou as nossas belezas naturais. Há muita gente boa no Brasil que nunca foi na Amazônia, mas já foi a Miami, ou à Disney; gente que nunca visitou as Cataratas do Iguazu, mas tem o sonho de conhecer, talvez, a Torre Eiffel. Então, do ponto de vista cultural, nós somos (também) um país subdesenvolvido: a gente acaba sendo muito influenciado de fora para dentro, e sendo muitas vezes pouco consciente da nossa identidade, da nossa cultura, do nosso valor. Tudo isso, claro, também acaba sendo reflexo da globalização.

Por fim, temos a dimensão política da globalização. Considere a sequência de expressões: cooperação, cooptação, coação, coerção e conflito. Gente, nós estamos falando do exercício do poder; o exercício do poder pode ser feito de uma forma dialogada, democrática (nessa circunstância que a gente chama de cooperação), ou pode ser feito com pressão, com constrangimento e, em última instância, até pelo conflito. Assim, a globalização traz também uma dimensão política, geopolítica, que se torna muito complexa. Só para dar um exemplo bem de passagem: vocês devem estar ouvindo (vendo) notícias sobre o drama vivido na Bielorrússia; é um dos poucos países da Europa em que um ditador se recusa a renunciar ao poder (absoluto). No entanto, esse país é uma ponte entre a Europa Ocidental e a Rússia. Então, aquele ditador “joga”: ele, de alguma forma, dialoga... hora se aproximando da Rússia, hora da Europa Ocidental. A dimensão política da globalização também é importante... e ela é bastante complexa.

Ao final de 2019 e no início de 2020, registramos a emergência da covid-19. Eu admiro muito uma entrevista que foi concedida pelo ex-Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, em que ele fala de uma maneira muito aberta, despreocupada em usar um português absolutamente perfeito. Ele diz: *“nós temos um vírus competente. Nós temos um número expressivo de pessoas que vai ter a doença, que vai acabar no hospital; um outro número vai ao CTI, e um número vai a óbito. Ponto. Não tenho vacina. Ponto. Não tenho um remédio que eu possa usar em larga escala. Ponto”*. O quadro que Mandetta coloca é muito preciso; segundo ele, a história natural dessa doença no Brasil está sendo escrita, não apenas pelo Governo Federal, pelas prefeituras e pelos governos de estados. Ela está sendo escrita por cada um de nós: nós somos autores nessa história. Então, a maneira como a gente reage, ou adere a certas práticas como o uso do álcool em gel, de máscara, evita sair de casa ou apenas diante de uma necessidade muito grande. Tudo isso faz parte da história dessa doença, que tem aspectos locais, regionais, nacionais e globais.

Mas, seja como for, surgiu essa doença; a primeira coisa que a gente teve que fazer, ou seja, a primeira “solução” foi restringir de maneira severa a mobilidade. Lembrem-se lá do início da conversa, em falávamos da globalização com mobilidade e contato? Agora, por um lado, a gente restringe a mobilidade... mas, de outro, a gente acelera e amplia a frequência da nossa comunicação. Neste momento, vocês estão participando de uma palestra, vamos interagir e conversar sobre essas temáticas todas; mas também tem gente fazendo isso pelo Instagram diariamente, ou pelo Facebook. Participamos de comunidades e interagimos com pessoas do mundo inteiro,

diariamente. Se você tem mobilidade restrita, e a maioria de nós estamos confinados tentando manter-nos restritos ao ambiente (doméstico)... ao mesmo tempo estamos tentando nos comunicar cada vez mais rapidamente, com um número (*de pessoas*) cada vez maior. O que nós temos, de fato, é uma torre de Babel: uma grande confusão em torno de conceitos, cujos significados acabam sendo perdidos. A informação que circula, muitas vezes, não é de boa qualidade. Então, uma iniciativa como essa do **Petccovid** é extraordinária: ela traz aqui a possibilidade de a gente "colocar ordem", para entender melhor como esses processos todos estão fluindo, e de que maneiras eles nos convidam a repensar o nosso modo de vida, a repensar nossa sociedade etc.

Então, vamos concluindo, pois quero passar logo para o nosso momento de diálogo. Vamos chegar aos impactos da pandemia sobre cada uma daquelas dimensões. Sobre a dimensão econômica, eu não preciso falar tanto para vocês: temos um crescimento brutal no desemprego, com uma série de negócios tendo que fechar as portas. Observa-se (certa tendência a) um redesenho global das cadeias produtivas; unidades dispersa no planeta, que antes fabricavam peças para atender a produção final em um determinado país... de uma hora para outra, se deparam com decisões do tipo "não, agora quero que estejam (fisicamente) próximas!". De um ponto de vista mais favorável, a gente observa, em concomitância, uma aceleração da transformação digital. O processo de mudança nas tecnologias já avançava, bem como o uso mais intensivo da tecnologia em nossos ambientes de trabalho e de estudo; hoje em dia, se cai a internet, uma pessoa não estuda e a outra não trabalha. Estamos, portanto, bastante dependentes dessas novas formas de comunicação. Assim, na dimensão econômica, nós temos desarticulação e rearranjos, em tentativas de reorganizar a nossa realidade.

Na dimensão social, não se pode deixar de falar do adoecimento: nós temos, no Brasil, um número muito expressivo de mortes; quando se fala de mais de 100 mil mortes, trata-se de uma grande tragédia no país. No mundo inteiro, a gente já se aproxima da casa de 1 milhão de pessoas que perderam suas vidas por causa dessa doença; é um impacto muito grande sobre a saúde das pessoas, ao mesmo tempo em que se observam mudanças de comportamento – algumas saudáveis, como o uso de máscaras para evitar o contágio; outras, muito pouco saudáveis... como o descarte das mesmas máscaras em cursos d'água, rios e praias.

Além disso, precisamos reconhecer a exclusão (dentro da dimensão social). Observe que, não apenas temos grandes populações

que vivem nas ruas, mas temos também uma enorme população de animais abandonados – animais que não são regularmente vacinados, que são expostos a muitas doenças e que acabam, muitas vezes, sendo alvo de zoonoses e até trazendo algumas dessas zoonoses para o ambiente do nosso lar. Esse quadro que temos diante de nós é de um adoecimento da nossa sociedade: não é só o adoecimento físico, é um adoecimento ambiental e social. Bom, mas se temos um adoecimento com essas três dimensões, talvez devêssemos buscar uma saúde com as mesmas três dimensões! Daí a relevância da Saúde Única, neste momento.

Em seguida, vejamos a dimensão cultural: os casos de violência, preconceito e discriminação contra asiáticos; contra seguidores de certas religiões; contra pessoas de cor de pele diferente... esses eventos sempre existiram, não dá para dizer que eles foram inventados agora; mas eles estão ganhando uma conotação ainda mais preocupante, porque muitos grupos estão abertamente os defendendo. Nos preocupa observar que, em pleno século 21, ainda se considere natural uma pessoa, por ser negra, ter chance 35 vezes maior de receber um tiro durante uma abordagem policial do que uma pessoa branca. Tem algo de muito errado nisso, e a gente precisa prestar atenção sobre essa dimensão cultural. Isso não ocorre só no Brasil e nos Estados Unidos; na Europa, há preconceito contra os imigrantes (africanos), do Leste Europeu. O mesmo ocorre na Ásia... portanto, a gente está falando de um problema global, também. A vantagem é que temos, hoje, novos meios e uma intensidade da expressão que é inacreditável; as pessoas hoje se comunicam, postam as suas ideias... elas têm ansiedade em se comunicar por todos esses meios.

Para não dizerem que só haveria notícias ruins na dimensão cultural, nós também temos sinais muito claros de um crescimento da empatia, aquela nossa capacidade de sentir a dor do outro, de nos colocarmos na posição do outro e, de alguma forma, compartilhar com ele(a) aquele sentimento. Se nós temos, por um lado, alienações... Pessoas perdendo suas referências de valores morais, por outro lado, também nós temos várias aprendizagens; então, não dá para dizer que o copo está vazio: a gente vê movimentos nas duas direções, acontecendo.

E para terminar, a dimensão política. Aqui a gente tem, majoritariamente, más notícias. A polarização é uma maneira segura de não avançar, de uma sociedade ficar estanca... ou até de retroceder. A polarização é um fenômeno que acontece no Brasil, na Europa, nos Estados Unidos e na Ásia. Acontece em todo lugar, é muito grave e tende a fazer com que o nosso sistema político trave, deixando de oferecer as soluções que as populações solicitam. Há uma espécie de “canto da Sereia” com as tendências nacionalistas, observadas em casos como o do *Brexit* e das disputas comerciais China-Estados Unidos. Registra-se ainda uma espécie de desmonte daquilo que foi chamado de multilateralismo – tema que podemos discutir na sequência. Mas o fato é que se torna mais provável o exercício violento do poder, mundo afora. Basta lembrar que, no início de 2020, um míssil foi lançado de uma espécie de drone pelos Estados Unidos, em pleno território do Irã, assassinando um general de destaque naquele país.

Se juntarmos esses três aspectos, a polarização, o nacionalismo e o exercício violento de poder, o que a gente observa é um risco de retrocesso global na cidadania; alguém poderia reclamar: “mas, no Brasil, a gente nunca teve cidadania!” Bom, não é bem assim: a cidadania também tem graduação; há lugares, cidades ou regiões em que ela é mais completa, enquanto, em outras, ela é mais frágil.

### **Comentário final: novas aprendizagens**

E o que faremos? O que faremos diante dessa confusão toda, com a pandemia trazendo um agravamento nos problemas da globalização? A primeira coisa que a gente precisa perceber é que uma vacina não resolve toda essa bagunça; nosso problema não é apenas uma virose que mata muita gente, e que está impedindo a gente de ter a nossa vida normal. O nosso problema é de uma dimensão maior: estamos esticando, esgarçando o tecido social... e desfazendo muitas conexões que levamos 30, 50, 60 anos para criar desde o final da Segunda Guerra Mundial. A solução, na minha opinião, passa por algo como a Saúde Única. O que é a Saúde Única? É o reconhecimento de que as saúdes humana, animal e ambiental fazem parte de uma única saúde; elas fazem parte de um sistema que não pode ser tratado de maneira segmentada. [Daí aquela provocação inicial: se os políticos, gestores, engenheiros e tantos outros profissionais estão precisando aprender mais sobre outras ciências, como a epidemiologia e a saúde pública, também os médicos Veterinários e economistas precisam ampliar os seus conhecimentos “laterais”, de outras áreas... ainda que tenham conhecimento profundo em um campo específico]. Essa

abordagem de Saúde Única já é bastante reconhecida na Medicina Veterinária; ela é mais ou menos bem recebida na medicina humana... e ela ainda tem muito o que dialogar com a saúde ambiental – com os estudiosos de engenharia ambiental, da ecologia. Há muito o que se fazer e comunicar, mas esse tipo de programa, ou de agenda, está crescendo no Brasil, inclusive na nossa Universidade Federal Rural de Pernambuco... nós temos um programa de Mestrado Profissional em Saúde Única! A Saúde Única está crescendo no Brasil como um todo; há vários grupos se articulando, aqui e lá fora, em diferentes lugares do planeta. Eu encerro a minha fala inicial, em que acredito ter mais provocado do que respondido qualquer questão; deixo meus contatos. Vou devolver a palavra aos nossos amigos e, eventualmente, a gente volta a algum ponto específico do interesse de vocês... mas gostaria de passar logo para a fase de diálogo, para podermos refletir juntos. Muito obrigado!

## **Referências Bibliográficas**

Brown, R. R., Deletic, A., & Wong, T. H. (2015). Interdisciplinarity: How to catalyse collaboration. *Nature News*, 525(7569), 315.

Globalização. (n.d.). In Wikipedia. Acesso em 02 de abril, 2020, através do endereço: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Globalização>

Mandetta, Luís. Entrevista coletiva no Palácio do Planalto, 3 abr. 2020.



# Capítulo 4

## Transformações no Atendimento na Medicina Veterinária Pós- Pandemia (Telemedicina)

**Professora Dra. Débora Rochelly Alves Ferreira**

### **Impacto da Pandemia**

O acometimento da pandemia vem modificando muitas realidades sociais e econômicas, com relação a prática do Médico Veterinário. O que se percebeu, a priori, foi que, quanto mais distantes estivéssemos (pelo menos em um primeiro momento) um dos outros, estaríamos seguros, além de evitar a propagação do vírus. Porém não tardou para se entender que essa conduta individualista não se fez suficiente para nos manter seguros como sociedade. Quero dizer, não era preciso uma “bola de cristal” para percebermos que um paciente infectado sem máscara representava um risco altíssimo de infectar outra pessoa se a mesma não estivesse usando máscara. Porém demoramos muito a aceitar os equipamentos simples de proteção, a exemplo das máscaras, chegando com um certo *delay*, o que contribuiu para que a pandemia se espalhasse pelo Brasil. Quero dizer: o vírus chegou primeiro e bem depois, digo, um certo tempo, foi que começamos a adotar as medidas de biossegurança. E mesmo assim foi necessário termos portarias instituindo uso obrigatório das máscaras, ficando claro que, a nossa conduta individual reflete positivamente ou negativamente na conduta das demais pessoas da sociedade. Todas essas mudanças, tiveram o amparo em evidências científicas dos órgãos oficiais: Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Organização Mundial de Saúde Animal. Todos esses órgãos trouxeram informações e também normativas para nos proteger e evitar a propagação do vírus.

### **Pandemia e o Médico Veterinário, e novos desafios do profissional**



A partir daí a nossa conduta, enquanto profissionais, modificou drasticamente. Por exemplo, enquanto eu estava fazendo uma busca para montar essa aula que vos apresento, foi difícil encontrar em meus arquivos uma foto minha de máscara, entre minhas antigas fotos na manipulação animal, já que trabalho com animais em ambiente de mata. Quero dizer que, de forma geral, a minha atual conduta na utilização de todos os EPIs (Equipamento de proteção individual) é um legado positivo da pandemia do Sars-CoV-2.

Utilizar o EPI (Equipamento de proteção individual) sempre, seja os óculos, a touca, o capote, a luva, máscara. Então essa é uma conduta que veio para ficar, a conduta de não usar luvas nos atendimentos, comuns a muitos profissionais de saúde, ficou no passado. Por morar em uma cidade onde a temperatura é alta o ano todo, terminava por deixar a gente relaxar quanto aos EPIs, devido ao desconforto, mas hoje, nem pensar, se faz uma necessidade, uma obrigação que, vamos ter que nos adequarmos. Digo, isso já era para a gente ter como conduta e muitas vezes a negligenciamos em determinadas situações. Agora lavar as mãos constantemente, manter distanciamento social, tudo isso se faz necessário. Cumprimento de cotovelos, com pé, os clientes e colegas, tudo para evitar contatos mais próximos, mantendo assim o distanciamento. O Mundo mudou e a gente só vai poder pensar em aliviar todos esses cuidados que estamos tendo agora, melhor, só iremos saber disso depois que a vacina chegar, depois que a gente perceber se deu certo. E se não deu, continuar a se proteger.

A tendência é de que essas regras e normas principais de conduta continuem, pois isso nos torna mais biosseguros.

Nossas relações, falo, entre professores e alunos, entre tantas outras interações sociais assumiram um formato *remoto*. Por exemplo, hoje as aulas para os residentes foram em formato virtual, igual a esse bate papo que estamos tendo aqui hoje. E não foi diferente para os animais. A gente teve no começo da pandemia uma restrição maior para receber os animais para consulta, com relação ao andar desses animais, se eles iriam para rua ou se eles não iriam, se eles se infectavam ou se eles não se infectavam, se eles conseguiam transmitir entre espécies diferentes o vírus, ou isso ocorria somente entre as mesmas espécies, quais as espécies que já foram testadas com relação a essas questões? Então isso tudo ainda é uma grande incógnita, sobre a possibilidade desses animais serem fonte de infecção para pessoas ou para outras espécies ou para o próprio ambiente.

Então todas essas mudanças, essas transformações ocorridas a partir do SARS-CoV-2 mudou realmente a nossa atuação profissional.

A gente já sabe que se trata de uma infecção que pode nos infectar. Sendo assim, não custa nada ser empático, não custa nada usar máscara, mesmo que a utilização da máscara seja uma ferramenta educativa: se eu uso eu estou educando você, que não está usando.

Então nós somos fonte de informação também, mecanismo de educação, não custando nada ter empatia um pelo outro, principalmente sabendo que, algumas pessoas perderam familiares, perderam entes queridos e isso é tudo muito doloroso dentro de todo esse contexto que estamos a vivenciar.

Falando sobre o atendimento na Medicina Veterinária, esse paciente (*os animais*) não deixou de ter as outras infecções e enfermidades, as outras demandas relacionadas à saúde: precisam de vacinas, de um atendimento, de uma assistência profissional, essa pessoa aqui (Médico Veterinário) ela também precisou se adequar às necessidades desse paciente, aqui animal, com relação ao contato profissional, com a ida ao local de assistência. Somos profissionais essenciais, então dentro da Medicina Veterinária a gente não parou, nós fomos pontuados desde o começo da pandemia como profissionais de serviços essenciais para o atendimento da população, da sociedade, seja o clínico Veterinário fazendo atendimento, seja numa inspeção de alimentos, seja na Atenção Básica fazendo as barreiras sanitárias ou o próprio atendimento para a população com relação à atenção e saúde, então a nossa profissão foi pontuada dentro dessa necessidade da sociedade. Como eu falei para vocês no começo, nós somos regulamentados por lei e é essa lei que disciplina nosso exercício profissional (Lei Nº 5.517, de 23 de outubro de 1968). Ela diz onde a gente pode ir, onde a gente não pode ir, o que a gente pode fazer, como a gente pode fazer, criou os conselhos Federais e Regionais e esses conselhos, principalmente Federal, eles fazem as normativas referentes a Medicina Veterinária. Nossa sociedade de 1968 para cá mudou muito, então nós tivemos necessidade de acrescentarmos outras normas às nossas legislações, como o nosso código de ética, o Código de Ética do Médico Veterinário, a resolução 1138 de 16 de dezembro de 2016, que traz de forma geral a nossa conduta enquanto profissional. Como devemos agir enquanto um profissional; como devemos nos portar com relação à própria profissão, ao cliente, ao colega, ao meio ambiente, a nossa parte científica. Ela traz as nuances de nosso comportamento enquanto profissional. O capítulo 4 trata de comportamento, ele veda, no seu artigo 8º **“ao Médico Veterinário é vedado receitar, sem prévio exame clínico do paciente”**, ou seja, nós não podemos fazer exame sem que o paciente esteja presente, sem que a gente proceda o exame clínico, que na verdade não é só o fato de

atendê-lo, de olhar as mucosas, auscultar, apalpar, fazer toda aquela rotina semiológica, mas envolve também o receituário de exames, solicitação de exames, sejam eles laboratoriais, de imagem, qualquer outro tipo de exame, a própria receita, prescrição de medicamento, prescrição de qualquer coisa dentro da Medicina Veterinária, tá envolvida aqui dentro do exame clínico e nos é vedado, pelo código de ética, esse atendimento que não seja profissional em contato direto com o animal. Além disso, é importante que a gente observe outras legislações (federais, estaduais, municipais) e sempre a gente pensar nessas legislações de forma oficial (e não pelo que saiu no Instagram, pelo que saiu no WhatsApp, recebi por e-mail), porque esse é o mecanismo oficial, é o Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado, Diário Oficial do Município, e principalmente dentro da questão da pandemia, e ainda pós-pandemia, a gente ainda vai ter as legislações estaduais e municipais, referentes a nossa conduta enquanto pessoas e profissionais, pautados pelos nossos estados e municípios de acordo com a normativa do Supremo Tribunal Federal, que determinou que, dentro desse contexto da COVID-19, os estados e municípios fazem as determinações legais com relação à questão de nossas movimentações pessoais e profissionais (ADPF 672; ADI 6341). Além disso, nós temos diversas legislações que não podemos deixar de lado, porque elas estão diretamente ligadas a relação de consumo, a relação de "tá fazendo certo", "tá dentro da métrica", "tá dentro do que é correto" com relação aos pesos e medidas, as legislações relacionadas à Vigilância Sanitária de forma geral, as nossas legislações (essas a gente não pode deixar de conhecer de forma nenhuma), Corpo de Bombeiros, Vigilância em Saúde que envolve Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância do Trabalhador (lembrando que a Vigilância do Trabalhador, que está na Vigilância em Saúde, trabalha diretamente com essas normativas do Ministério do Trabalho), então está muito "casado" a atuação deles, normas do Ministério da Agricultura (são específicas da nossa atuação profissional, seja com relação a fármacos, seja com relação a notificação de doenças, a defesa agropecuária e tantas outras questões que envolvem a nossa profissão), normativas com relação ao Ministério da Economia, antigo Ministério da Fazenda, com relação a nossa empresa, a gente precisa ter atenção a essas normas e as normativas do meio ambiente, referente a todas as demandas que a nossa profissão está inserida, então vocês percebem que é um arcabouço legal, (talvez eu tenha esquecido aqui as normas de biossegurança, que a gente precisa estar atento) mas é uma necessidade, era uma necessidade antes, e agora pós-pandemia também, dentro desse contexto a gente tá atento para tudo isso. E não podemos, mesmo sabendo que são muitas legislações, mas a gente não pode se escusar de cumprir a lei alegando que não a conhece, por

isso desde 1942 está aqui (Decreto-Lei Nº 4.567, de 4 de setembro de 1942), é uma lei e ninguém pode dizer que não conhece “legislação tal”, que não fez isso porque não conhecia ou porque não sabia, então a atualização legal também é uma das competências da nossa profissão.

Especificamente falando sobre Telemedicina a gente vem para o conceito de Telemedicina, o que é Telemedicina? Agora em 15 de abril de 2020 pela lei 13.989, foi determinado que a Telemedicina (entende-se por Telemedicina) é o exercício da Medicina mediado por Tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção à saúde, em nenhum momento, nesse conceito, está colocado aqui a Medicina Veterinária. Então de forma alguma nos inclui, essa legislação, como sendo uma das determinações relacionadas a essa legislação e percebemos, no artigo 4, claro, quando ele fala que o médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, então o médico não somos nós, é o médico mesmo, o paciente não é o nosso cachorro, nosso cavalo, nosso bovino, a nossa cobra, nenhum dos nossos, porque nós conversamos diretamente com proprietário do animal, o tutor, e essas disposições desta legislação, até o momento, foram pautadas para que sejam utilizadas durante a crise causada pelo coronavírus (Sars-CoV-2), então pode ser que ela seja revogada ou pode ser que ela venha e tem acréscimos de algumas outras questões que não foram pautadas especificamente dentro dessa questão do Sars-CoV-2, porque foi realizada em caráter emergencial, logo é uma lei bem enxuta e traz especificamente o que trata com relação ao coronavírus.

Com relação a outros conceitos relacionados, também, que sempre comentamos quando estamos conversando sobre atendimento, temos que o teleatendimento consiste, de acordo com esses autores, em um local onde se concentra o relacionamento com o cliente seja ele realizado através de telefone, e-mail, fax ou outra tecnologia. Se observarmos o conceito da Telemedicina mediado por tecnologias, o teleatendimento também é pautado dentro dessa conduta. Claro que, para Telemedicina, eu preciso ter o profissional da Medicina fazendo esse atendimento. E dentro da nossa profissão a gente ainda não tem nada regulamentando a Telemedicina dentro da Medicina Veterinária. Apesar de que a gente sabe que os Conselhos Regionais, falado pelo Conselho Federal, estão a discutir esse tema, entre conselhos, as comissões do Conselho Federal também já estão atuando para discutir, os profissionais que atuam como coordenadores de associações, presidentes de associações relacionadas especificamente ao atendimento, a toda essa demanda da Medicina Veterinária, já estão trabalhando na legislação, então acredito que em

breve a gente vai ter aí a Telemedicina Veterinária regulamentada, especificamente dizendo o que é que pode o que não pode, o que é que é vedado, o que é permitido, que não é, isso já tá em discussão, mas ainda não tem nada regulamentado. E a gente sabe que, o que está escrito (de acordo com as normas legais) o que não é proibido é liberado, de acordo com o princípio da legalidade, para a sociedade de forma geral. Para órgãos públicos, não, o órgão público só pode fazer o que está expresso na lei, ou seja, o que tem na letra. Então a gente já tem aí (eu não sou da área do direito, se tiver alguém na área do direito (*na sala virtual*) e isso que eu estou falando não tiver de acordo), mas pelo princípio legal é nesse formato o serviço público só pode fazer o que é expresso na lei e para nós, sociedade comum, o que não é vedado, o que não é proibido, a gente pode fazer.

## **A Telemedicina não deve ser aplicada a Medicina Veterinária**

Então o que é consta como Telemedicina Veterinária, quais são as possibilidades? A teleconsulta, que para nós é vedada; Teletriagem; Telemonitoramento; Teleinterconsulta e Telessaúde. Eu vou especificar esses mais a frente, falar de forma mais detalhada. Mas antes disso, por todas essas demandas que surgiram com a Telemedicina, com o surgimento da legislação específica da Telemedicina na Medicina humana, a gente teve dois projetos pautados, pautando, solicitando a autorização para Telemedicina Veterinária. Esse aqui (*projeto*) foi do senador Wellington Fagundes, é o PL/MT 1275/2020, e ele foi arquivado por solicitação do próprio autor, ele pediu para ser retirado de pauta, e a gente tem esse projeto aqui, o PL 1667/2020, que tá aguardando despacho do presidente da Câmara, ele foi proposto por esse deputado federal, Celso Sabino do PSDB do Pará, e em uma frase que consta lá no site da Câmara Federal, ele coloca que o objetivo da medida é permitir que os donos de animais e médicos-Veterinários possam manter o isolamento social necessário para prevenção da doença, sem a necessidade de se deslocar para viabilizar o atendimento. Então a gente sabe que quando essas propostas elas são feitas, elas são colocadas, claro, que por uma demanda da sociedade, mas muitas vezes por uma pessoa que nem sempre tem os melhores assessores, nem sempre tem um entendimento do que é colocado, e aí surgem legislações que a gente realmente fica pensando como vai atuar. Então, eu fui olhar a enquete,

como era que estava o resultado, e só tinha dois votos, um concordando totalmente e o outro concordando na maior parte, e eu fui lá votar, porque eu sou dessas, fui voltar e discordei totalmente. Débora, você não concorda com a Telemedicina? Em partes concordo, mas como a gente não tem a Telemedicina Veterinária regulamentada, ainda, pelo nosso conselho de classe, pelas nossas associações, eu acho bastante complicado alguém que não tem um conhecimento, o entendimento do que é, quais as nuances da Medicina Veterinária, colocar um projeto e depois que ele virar lei, acabou. A gente vai ter que lutar para poder revogar artigo, para poder dizer que é inconstitucional, então eu fui lá e votei, discordei, eu aconselho vocês, se vocês tiverem curiosidade darem uma olhada lá, porque muitas vezes esses nossos votos aqui, a gente acha que não, mas alguém tá vendo lá.

E aí como é que fica a Telemedicina na Medicina Veterinária? Só a critério de informação ele tá parado lá, esperando o processo andar lá pelo Rodrigo Maia e as demandas do congresso, e como é que fica a Telemedicina na Medicina Veterinária? A teleconsulta ela continua não permitida: WhatsApp, Instagram, telefone, computador, fax, o que seja, é proibido, tá vedado pelo nosso código de ética, a gente pode ir à casa do cliente, pode consultar com todas as medidas de segurança, verificar se o paciente está bem, esse paciente pode ir na nossa Clínica fazer a consulta, tudo certo, mas, **a (consulta) virtualmente ou utilizando as tecnologias é vedada.** Acredito que vai permanecer ainda vedado, nós temos nuances diferentes da Medicina humana, pelos nossos próprios pacientes, o formato dos nossos pacientes de como atuam, mas, são coisas ainda que a gente precisa ver com relação ao que vai ser trazido aí pelo Conselho Federal enquanto norma, o que está sendo preparada aí pelo conselho. E o que seria a teletriagem? Seria uma outra modalidade, seria, justamente, como a gente aqui, com esse profissional que é da Vigilância Ambiental tá lá na clínica e a gente, a partir de casa (aconteceu algum problema com o nosso animal) a gente tem a possibilidade de entrar em contato com a clínica, com profissional e esse profissional fazer a orientação para a nossa chegada até o local do atendimento presencial, informar como a gente deve colocar um animal, às vezes um animal que sofreu um atropelamento, então precisa realmente é urgente? Precisa! É uma vacina, é uma outra medicação (medicação a gente não pode fazer sem atendimento, receitar). Vocês viram lá no comecinho que não pode, de forma alguma receita. Então seria uma intermediação entre o profissional que tá lá no serviço e a pessoa para a gente fazer algumas orientações. É arriscado? Ainda é arriscado, porque a gente não sabe como essa pessoa aqui (responsável/*tutor*) entende a nossa informação, lembrando que tudo que a gente for fazer a gente tem que deixar anotado no prontuário do



animal, tem todas essas consequências. É uma modalidade que a gente sabe que já acontece, que vem sendo utilizada e não é recente, há muito tempo, é a teleinterconsulta, é o nosso atendimento. Esse profissional (*o médico- Veterinário*) fez o atendimento presencial com animal, ele não sabe ou tem dúvidas em determinada conduta, têm um colega mais experiente numa determinada área, conhece mais de uma área do que ele, então ele faz essa mediação via profissional, esse atendimento via profissional, essa relação entre profissionais ela precisa ter uma segurança muito grande, tanto esse profissional aqui (Médico Veterinário da teleinterconsulta) que vai dar um retorno com relação ao que esse paciente tem de demanda, quanto esse profissional aqui também (Médico Veterinário de atendimento presencial), que se esse profissional não faz um exame clínico adequado ou ele faz a troca de algum parâmetro, o resultado que esse profissional vai dar pode ser um resultado que vai alterar diretamente a conduta terapêutica desse animal, então essa relação, ela tem que ser muito segura e de forma alguma o cliente pode não saber dessa relação, ele tem que estar ciente, isso tem que estar anotado no prontuário, isso tem que estar pautado, registrado, dentro da conduta de prontuário, nós temos normas do próprio conselho que referenciam exatamente toda a nossa conduta do nosso atendimento, então isso é permitido dentro da Medicina Veterinária, essa relação entre os profissionais, assim como o telediagnóstico, também é uma outra modalidade, então exames laboratoriais a gente já encaminha para o outro colega do laboratório, encaminhar pelo e-mail, encaminha pelas vias digitais, os próprios laudos, tem colegas que já fazem nesse formato da parte de eletro e essa parte também não é vedada, e se não é vedado a gente pode, teoricamente, fazer. No mesmo formato de radiodiagnóstico, diagnóstico por imagem, não só o radiodiagnóstico, mas o diagnóstico por imagem de forma geral, alguns colegas têm os equipamentos, mas não tem a expertise de olhar um laudo e avaliar e fazer a descrição correta, então já existe empresas no Brasil que já fazem isso. Eu tenho aqui na minha clínica um equipamento para fazer diagnóstico por imagem e ao proceder os exames de acordo com a técnica e o colega, ele observa e faz a parte *laudando*, então, isso também, já acontece na Medicina Veterinária há muito tempo. E a Telessaúde, ela vem ocorrendo aí não só na saúde humana, mas também na Medicina Veterinária. Esse aqui é um site ([www.saudeja.santa.luzia.com.br](http://www.saudeja.santa.luzia.com.br)) que foi implementado também, logo no começo da pandemia, como uma ferramenta para orientar a população de Santa Luzia, que é o município onde nós temos um residente Médico Veterinário atuando na Atenção Primária à Saúde, onde esse profissional fez orientações com relação a higiene dos animais, com relação a ida e vinda de passeios, quais as vacinas que esse animal precisa ter, quais as doenças que são



zoonóticas... Então, não só ele, mas os outros residentes também, trazendo aí uma série de questões e orientações para a população no formato de informação, também mediada por tecnologia. Então isso daí também já ocorre na Medicina Veterinária.

E o que é que a gente sabe? A gente sabe que a pandemia não acabou; que o uso de máscara é obrigatório, higiene de ambientes (de mãos) é essencial; distanciamento social ainda é uma necessidade para a gente, até que a gente tenha a vacina, porque como é um vírus de transmissão comunitária, a gente não sabe quem tem, quem não tem, pode ter pessoas assintomáticas que podem estar transmitindo e, especificamente com relação à Medicina Veterinária, o que é que a gente tem? O que mudou? Quais foram as transformações? O que é que a gente percebe quando atende um paciente agora? A gente percebeu que, por estar mais tempo dentro de casa com os seus animais, esse proprietário deteve maior atenção para esse animal, isso é uma característica da pandemia, mas eu acredito que essa observação (o fato dele observar mais, de tá mais tempo com esse animal), aumentou o cuidado desse proprietário com esse animal. E aí uma coisa muito importante é o cuidado preventivo, trazer a prevenção para nossa prática profissional, a guarda responsável, a conduta de responsabilidade de estar atento às demandas do animal, principalmente porque ele estava o maior tempo com esse animal. Uma coisa que foi observada durante, ainda no começo da pandemia, foi que, inicialmente, os atendimentos foram poucos, pouco demandados, mas aí começou a demanda dos animais adoecendo e as próprias clínicas, os próprios proprietários também, começaram a se ajustar para que esse atendimento ele fosse viabilizado, observando sempre essas demandas, são coisas que a gente precisa observar dentro do nosso atendimento, isso durante a pandemia e no pós-pandemia também, com todas as legislações, as normas técnicas e legais da nossa profissão, necessidade do nosso estabelecimento. O que é que meu estabelecimento faz? Ele é para animais de pequeno porte? Ele atende todas as demandas? Ele é um estabelecimento que faz consulta agendada ou atende por demanda espontânea? Quais as orientações que eu preciso passar? Preciso orientar minha equipe! Eu preciso orientar o cliente! Então essas orientações precisam ficar bastante claras. Elaborar mapas de risco e identificar quais são os riscos potenciais dentro do meu estabelecimento, sempre pensando na questão da biossegurança, envolvendo toda essa demanda profissional, a demanda dos nossos funcionários, a demanda do ambiente e a demanda dos nossos pacientes, e uma parte muito importante é o treinamento da nossa equipe. Essas demandas todas aqui a gente

precisa transformar em ferramentas, para que a nossa equipe trabalhe de forma melhor.

Lembrando sempre que a gente não pode dizer que esqueceu nenhuma dessas aqui (*Leis Federais, Estaduais e Municipais*), porque quando chega a demanda, ele não quer saber se você sabia se não sabia. Essa daqui (*Operação PET, em 28 de Novembro de 2019, PROCON-SP*) foi uma operação que ocorreu antes da pandemia, em 2019, mas foi uma demanda do Procon onde ele observou: validade de produtos, irregularidades com relação à presença de produtos de outro idioma, sem estar com as informações corretas, ausência do próprio Código do Consumidor, e isso são coisas que precisamos estar atentos porque, muitas vezes a gente está super correto dentro da parte técnica, especificamente da Medicina Veterinária, e dá um deslize aí em outra parte, e é pego aí dentro dessas demandas e isso é uma demanda atual.

Como a gente já comentou, profissionais essenciais nós somos, é uma coisa que também ficou bastante importante é a visibilidade que a nossa profissão teve durante essa pandemia, acredito que é um legado também, uma transformação. Talvez as pessoas olhem para gente com um pouco mais de respeito com relação a nossa atuação. Importante a gente ver as questões de horários de funcionamento, nosso estabelecimento é 24 horas? Ele atende só pela manhã? Qual o horário melhor para esse paciente chegar? Então essas regras, elas vão depender diretamente do que nós oferecemos enquanto serviço. Estar atentos às demandas do consumidor, ao Código do Consumidor, que fez 30 anos agora, mas ainda está bastante atual. As determinações com relação ao uso de máscara elas estão pautadas nas normativas, especificamente com relação às demandas e normas de Estado e Município, (higienização da mão, distanciamento) então cada município e cada estado tem sua regra, tem sua lei específica, mas ela normalmente está pautada entre um metro e meio de distanciamento, utilização de máscara dentro, e ao entrar no estabelecimento, esse daí vai permanecer por um determinado tempo. Aqui no estado da Paraíba nós temos essa norma que é estadual onde ela acrescentou em 2018 à lei 11090 as pessoas com TEA transtorno do espectro autista, então obrigatoriamente a gente tem que tá lembrando que o nosso estabelecimento tem que ter essa informação, lembrar a nossos funcionários que esse atendimento é realmente preferencial porque é lei. Outras legislações também são obrigatórias em nosso estado, essa que eu comentei com vocês do atendimento preferencial, a do PROCON com o livro especificamente pautado para o profissional ou para o consumidor, com relação à violência contra a mulher é uma

legislação que a gente tem; a exploração sexual, discriminação por orientação sexual e essa daqui é uma placa que, por exemplo, que tem que ter essas dimensões e tem que tá exposta dentro do estabelecimento visível para a população e tem muita gente que não quer colocar que acha que não tem que colocar, mas é lei e temos que respeitar. Então são várias legislações, e a gente tem que ter uma parede? precisa, pois, são leis e precisam estar expostas. Outras questões relacionadas são questões que eram de antes da pandemia, mas que com a pandemia a gente não pode deixar de ter, as necessidades de segurança tanto do pessoal que trabalha, quanto do cliente, as informações corretas da nossa clínica, horário de visita, horário de atendimento, o uso de máscara, temos que ter na entrada, mas é importante disponibilizar em outros ambientes, é importante que tenhamos atenção às normas técnicas da nossa profissão, especificamente a lei 5517/1968, outras leis do Conselho normativas do mapa, OIE, OMS, são normativas de apoio técnico a nossa profissão, relacionado a essa determinação em nosso estabelecimento aqui no estado da Paraíba, na lei 40188 do dia 17 de abril de 2020, a porta deve ter a informação e as pessoas precisam usar a máscara, o distanciamento ela determina e a própria higienização, o tapete lava e seca veio com a pandemia e acredito que ele vai continuar sendo uma prática, da mesma forma com esse cuidado com a higienização que a gente tem na chegada dos estabelecimentos, de forma geral a gente tem percebido que já está acostumado, quando entramos numa loja que não vemos, já procuramos, é uma demanda dentro disso tudo. O próprio afastamento que é uma demanda da pandemia onde a gente não sabe até quando ele vai, acredito que vai durar um tempo, então surgem dois formatos, um para isolar quem tá dentro e quem tá fora e um para manter o distanciamento seguro para que essa pessoa e o profissional que estejam atendendo não tenham acesso. As normativas com relação a isolar a cadeira, é importante que tenhamos a certeza de que esse distanciamento ele tenha 1,5 metro mesmo, os estabelecimentos com relação aos espaços e quantidade de funcionários, quantos eu tenho? É interessante esse pessoal estar todo nesse ambiente trabalhando? Isso também tem se pautado durante a pandemia e muitas coisas vamos pautar também fora da pandemia quando isso passar, os grupos de risco precisam estar atentos dentro da necessidade do estabelecimento, ter o cuidado especificamente com funcionários e o público que estamos atendendo, quantidade de pacientes, essa é uma demanda importante naquele telemonitoramento, se aquele paciente ele conversa antes com você a gente minimiza o acúmulo de pacientes dentro de nosso ambiente e isso não só na pandemia, se a gente pensar que temos um quantitativo de doenças infectocontagiosas dentro da nossa atuação profissional

então essa teletriagem ela poderia também minimizar esses quantitativos que algumas vezes são altos em alguns estabelecimentos. Com relação a biossegurança são coisas que a gente tem que atentar, agora e depois da pandemia, o ambiente que recorra e sejam demandas do ambiente para pessoas, o uso de máscaras, distanciamento dos assentos, tapete de higienização, rodízio de pessoas, será que nesse momento agora de pandemia é interessante todos os meus funcionários estarem trabalhando? Eu tenho dois cirurgiões na minha clínica, será que não seria interessante um trabalhar em dia e outro em outro dia? Porque se todos na clínica adoecerem de uma vez só a gente vai ficar sem atendimento e se essa equipe que está em rodízio por um acaso se infecta a gente tem a possibilidade de continuar os serviços, claro que com uma rotina menor, lembrando mais uma vez dos grupos de risco, equipamento de proteção individual e coletiva, principalmente por conta daquele demanda lá do início da palestra, da ANVISA, que normatiza todos os ambientes e espaços de saúde e a segurança do usuário de forma geral, sendo a nossa clínica um ambiente seguro. Vamos para a demanda diária de nosso atendimento o jaleco, fiz uma foto em uma clínica que eu estava, e eu não sabia se a médica ia para um casamento ou se ela ia me atender, mas ela estava com esse modelo de jaleco com renda e não pode, nós profissionais da saúde sabemos que nós não podemos usar máscara e jaleco de rendinha com a barra bordada, na situação de atendimento não, ele tem que ser fechado, com punho, sem zíper, sem velcro, para justamente nos proteger. Outra coisa que precisamos observar é que é possível colocarmos área de fluxo, ida e vinda, para orientar dentro das clínicas, mas nem sempre é comum, temos inclusive a questão da acessibilidade para pessoas com deficiência que precisam dessa orientação aqui.

## Considerações Finais

Nós como Médicos Veterinários temos que estar atentos a todas as demandas da clínica, antes, no meio e após a pandemia, o álcool em gel tem que estar correto, a pinceta deve estar fechada pois o álcool é volátil e acabamos usando só o gel, são informações que precisamos estar observando dentro dessa questão, é o olhar do Médico Veterinário em cada detalhe em nossos consultórios, clínica e ambientes que a gente trabalha que faz essa construção mais segura de uma profissão mais segura, com relação a biossegurança observar as áreas críticas, o fluxo, o tipo de demanda de seu estabelecimento, observar os riscos demandados, os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos,

mecânicos, riscos locais, riscos ocupacionais, isso também faz parte da nossa parte enquanto profissional, enquanto observação também nesse atendimento da Medicina Veterinária, as orientações elas precisam ser claras, visíveis, repetindo, mas elas precisam estar detalhadas, claras, com figuras, com letreiros, bem orientadas para todos e todas profissionais e pessoas que estão dentro, isso vai perdurar pós pandemia também com relação a nosso atendimento e treinar nossas equipes com relação a processos operacionais padrões que a gente precise implementar com relação a todas essas demandas seja do atendimento presencial, seja do atendimento ou de uma necessidade via tecnologia mediada, a gente precisa adequar a nossa clínica ao nosso atendimento para isso e sempre lembrar que nós como Médicos Veterinários responsáveis técnicos muitas vezes, precisamos deixar tudo registrado no livro de responsabilidade técnica. Como considerações finais a gente precisa cumprir normas sempre observar as evidências científicas, avaliar o que tem no nosso cotidiano na nossa atuação profissional para mitigar os riscos tanto do nosso paciente quanto pelo proprietário, funcionários e a palavra que viemos ouvindo a muito tempo - resiliência, precisamos estar resilientes, vai passar, demandando um pouco de esforço, mas vai passar, não temos bola de cristal quando vai passar, mas provavelmente depois da vacina tudo vai ficar mais tranquilo. Terminei por aqui agradeço ao projeto de extensão PETCOVID UFRPE, especialmente ao professor Wilton Junior, a professora Rita, a Sarayanna que tá me acompanhando hoje mediando e a instituição a qual eu pertencço como Médica Veterinária, docente no curso de Medicina Veterinária e também como tutora da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.

## Capítulo 5

# A atuação do Médico Veterinário no NASF em tempos de Pandemia

**M.V. Msc. Wêslley Natam Martins Almeida**

Eu gostaria de iniciar agradecendo o convite. Fico muito feliz de estar falando sobre NASF, principalmente por ser um assunto tão importante de debater neste momento em que houve um enfraquecimento do programa, pois o Governo Federal retirou a verba destinada ao NASF no Programa Previne Brasil, que tem o objetivo de reformular o financiamento de toda estrutura da Atenção Primária à Saúde, deste modo, quanto mais desinformação sobre o assunto, mais a gente pode perder postos de trabalho. Então muito obrigado a todos do projeto PETCOVID e a todo mundo que está aqui vendo essa palestra, espero contribuir para a vida profissional e pessoal de vocês. Hoje me chamaram para falar sobre a atuação do Médico Veterinário no NASF em tempos de pandemia, o que é algo bem inovador. A gente está passando por algo muito singular, acho que não somente para a educação, mas também para a saúde, que são os setores mais impactados neste momento, por isso é muito importante falar sobre isso. Para falar um pouco da atuação do NASF, e eu já me dirijo ao NASF onde eu trabalho, atuo no NASF em Camaragibe, que é um município da região metropolitana aqui do Recife.

Então, o que é o NASF? É o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, ou, também chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Ele se remete, primeiramente, a saúde da família e à atenção básica ou Atenção Primária à Saúde. Para a gente entender um pouquinho o que é o NASF, a gente precisa entender um pouquinho como funciona a saúde da família e a Atenção Primária à Saúde. Para saber disso, a gente precisa entender o modelo de atenção à saúde que é regido no nosso País, então, antes do SUS emergir e de se tornar uma política pública, a saúde era centrada nos hospitais, então se você

tivesse qualquer problema de saúde, uma simples dor de cabeça ou uma dor de unha encravada, você iria diretamente para o hospital, porque o hospital era quem comandava toda linha de cuidado da pessoa, então ela, a pessoa, se dirigia até o hospital, se precisasse ficaria internada e, depois, ela voltava para a sua casa. Importante salientar que neste tempo, antes do SUS, só quem poderia ter acesso à saúde eram pessoas que tinham carteira assinada e seus familiares, e depois das lutas sociais e sanitárias veio o SUS. Ele veio com modelo de saúde diferente, que a atenção não era centrada no hospital, mas a atenção era centrada nas comunidades; então como pode realizar esse modelo de atenção centrado nas comunidades? Para que as pessoas sejam tratadas dentro de suas comunidades e sejam acompanhadas dentro de suas comunidades, então não precisam que, com uma dor de cabeça, vá aos hospitais, já que é algo tão simples que pode ser tratada no ambiente em que você mora. Então, por isso, foi criada a Atenção Primária à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada de toda pessoa que estiver com alguma doença ou agravo. Ela vai procurar atenção primária, e atenção primária nesse momento significa a Unidade Básica de Saúde. É ela que faz a comunicação com a rede de atenção à saúde, ou seja, com todos os outros dispositivos da Saúde, além da UBS, sendo um deles o hospital. Se aquele paciente precisar de ir ao hospital, é a UBS que vai preparar ele, e orientar sobre a forma dele ir ao hospital, assim como se ele precisar de ir para um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), no caso de necessidades de saúde mental, ou para qualquer outra demanda de saúde dentro dos dispositivos no município. E a APS trabalha no território definido e este possui várias características similares de moradia, de cultura, de religião, de economia e que vão ser determinantes para o processo saúde-doença da comunidade; a territorialização é muito importante para Atenção Primária à Saúde, porque é dela que vai surgir as principais ações das UBS que estão ali no cuidado com determinada comunidade.

O acesso na atenção primária é universal, que é um dos princípios do SUS. Atua principalmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que fica dentro de cada UBS e essa ESF é composta por, no mínimo, um médico generalista, uma enfermeira e auxiliar de técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, podendo haver ou não o serviço de saúde bucal, que terá um cirurgião ou cirurgiã dentista e um auxiliar ou técnico em saúde bucal. Neste território cada UBS vai ter, no máximo, uma ACS (Agente Comunitário de Saúde) para cada 750



peças, e cada equipe vai ter um máximo de 4.000 pessoas para realizar as ações de saúde, o que é um número populacional bem grande, visto as variadas atribuições da ESF, como as visitas domiciliares, as orientações entre outras. Segundo o Ministério da Saúde as ações na APS pretendem resolver cerca de 80% dos problemas da população, então vejam como é importante a ESF.

A ESF veio a partir dos SUS, na década de 1990, e as ações das equipes foram primordiais para diminuir os óbitos por doenças infectocontagiosas e doenças parasitárias, principalmente em crianças e em gestantes; então havia, nas décadas de 80 e 90, um grande número de pessoas que morriam por doenças infectocontagiosas e parasitárias, e essa mudança epidemiológica só foi possível a partir da instalação da ESF, principalmente nas ações realizadas por ACS's que estavam dentro das comunidades orientando cada pessoa da população, qual a importância do aleitamento materno, como deveria ser realizado esse aleitamento, a importância de andar calçadas, informações simples que a maioria da população não tinha acesso, e a partir dessas equipes, elas puderam ter acesso às informações básicas, e que impactaram na alteração desses óbitos, dentre tantas outras melhorias importantes para a saúde da população. Esse impacto ajudou, nas décadas seguintes na configuração do que chamamos de transição do perfil epidemiológico, bem como da transição demográfica, com o resultado de pessoas morrendo menos e vivendo mais, a gente tem uma grande população de idosos; associado a uma transição do perfil nutricional, com o acesso maior aos alimentos de uma forma geral, saudáveis e não saudáveis, e isso levou a algumas consequências. Então, a partir dessa nova configuração, surgiram alguns novos desafios dentro da comunidade; e quais seriam esses novos desafios? O aumento da prática de violência foi constatado, o uso abusivo de álcool e de outras drogas também, houve picos de subnutrição e obesidade, vários problemas relacionados à saúde mental, o envelhecimento da população e com isso o aumento de doenças crônicas e zoonoses e outras doenças transmissíveis que foram emergindo e reemergindo, deixando com que a população ficasse totalmente vulnerável a estas demandas.

A partir desses novos desafios, dentro daquela população, o governo teve de pensar em políticas públicas que fizesse com que a ESF conseguisse abraçar esses novos desafios. Então várias pesquisas foram realizadas, com exemplos em Santos-SP, Quixadá-CE e Camaragibe-PE. Estas pesquisas formaram equipes multiprofissionais e

interdisciplinares que iriam atuar através do chamado apoio matricial e equipe de referência. A ESF estaria lá no seu território com esses novos desafios, e então os estudiosos implantaram uma equipe multi- e interdisciplinar para atuar com apoio técnico-pedagógico, ou seja, com apoio de novas especialidades diferentes daquelas existentes na Saúde da Família que estivessem relacionados aos novos desafios. Esse apoio técnico-pedagógico é, principalmente, ações para qualificar as ESF a entender e enfrentar os novos desafios, abordando essas doenças e agravos no território, sobre como é que eles acontecem e buscando estratégias de como solucioná-los ou minimizá-los; essas equipes também poderiam atuar a partir do apoio clínico-assistencial, então, a partir disso, utilizar de ferramentas clínicas, ou seja: do atendimento individual, do atendimento coletivo ou até de procedimentos coletivos para promover o enfrentamento desses desafios pela população. A pesquisa foi importante por juntar a ESF e a outra equipe multidisciplinar na discussão de casos, de resoluções de problemas que estavam surgindo nas famílias.

Então, para realizar essas ações, a equipe multidisciplinar e a equipe de referência utilizam, principalmente, o apoio matricial. E o que seria o apoio matricial? Vem da palavra Matriz, aquela que aprendemos na matemática em que se fala na união de pontos e de novos resultados a partir da relação entre eles; o apoio matricial é justamente isso. Como é que acontece um apoio matricial? Por exemplo: uma mulher, 37 anos e alcoolista, está com hanseníase e transtorno de acumulação de objetos, e, de repente, a ESF se encontra com esse caso, que é um caso complexo e que ela não consegue resolver; neste caso a equipe de apoio matricial vai ser acionada e a ESF vai trazer o histórico familiar e individual da pessoa acometida, sobre os atendimentos e terapêuticas realizadas anteriormente, a história clínica dessa paciente e a equipe de apoio matricial vai intervir através do seu conhecimento de núcleo. Então o que é que a gente pode fazer com uma mulher de 37 anos que é alcoolista? Ela tem família? Não tem família? A gente pode estar acionando alguém do Serviço Social. Tá com hanseníase? Pode-se acionar a vigilância em saúde, saber se a pessoa está em um tratamento, caso ela não esteja em tratamento, saber motivos, realizar busca ativa, inclusive de matriciar a ESF da importância de notificar casos como os de hanseníase e outros agravos de notificação compulsória; ainda pode-se refletir e debater como se deu esse transtorno, se veio de traumas do passado, é realmente um transtorno? E a acumulação é de animais, objetos? Assim que se deu o NASF. A partir dessa reunião dos profissionais da ESF e os profissionais

membros do NASF, é que se realizam as discussões para o entendimento daquela situação específica e complexa, debatê-la e chegar a uma ou a várias ações que podem levar a resoluções; muitas vezes outros setores municipais vão precisar ser acionados para que as ações possam ser realizadas, como por exemplo, secretaria de assistência social, que já não é do campo saúde, secretarias de educação, meio ambiente, entre outros.

O NASF foi criado em 2008, justamente para vir trazer uma maior resolubilidade na APS, como apoio as ESF justamente nesses novos desafios encontrados na comunidade. Foi criado através da portaria nº 154, com suas diretrizes descritas pelas portarias 2488/2011 e 2436/2017. A portaria de 2008 não incluía o profissional Médico Veterinário, sendo contemplada na publicação destas últimas portarias, após o governo entender, mediante várias lutas da classe médico-veterinária, junto com o Conselho Federal de Medicina Veterinária, Conselho Nacional de Saúde Pública Veterinária, a importância deste profissional na APS. Existem 18 categorias de profissionais que podem compor um NASF. Dentro do processo de trabalho, o NASF não possui unidades físicas independentes, porque os NASF's são regulados pela ESF, então eles trabalham nos postos de saúde que eles dão suporte; no meu caso, apoio 9 ESF, logo eu estou nas nove UBS's durante o mês; os agendamentos ocorrem em cada unidade de saúde durante a reunião de discussão de casos. O NASF não trabalha na lógica ambulatorial, pois este serviço é realizado no nível secundário da atenção, e não faz mais parte da APS.

Os NASF's vêm para contribuir para a integralidade do cuidado, para aumentar a capacidade de análise e de intervenção naquela população, principalmente nas necessidades de saúde em termos clínicos e sanitários, e então, dentre os vários profissionais (as 18 categorias) a gente tem o Veterinário, o sanitarista, e os profissionais com formação em arte e educação. E a composição do NASF em cada município, como ela é formada? Será definida pelo gestor municipal, geralmente pelo secretário de saúde. Ele vai ter que levar em consideração os critérios de prioridade a partir de dados epidemiológicos e das necessidades locais das equipes de saúde, então dependendo de cada território, de cada localidade e suas características, e serão definidos os profissionais que poderiam atuar para diminuir ou para sanar aqueles problemas e necessidades de saúde.

Existem três tipos de NASF: o 1, 2 e 3. O que configura cada NASF, o que muda em cada tipo, é a quantidade de equipes às quais eles estão vinculados. O NASF 1 apoia de 5 a 9 ESF. O NASF 2 apoia de 3 a 4 ESF e o NASF 3 apoia de 1 a 2 ESF. Há também a diferenciação por tipo de NASF e a carga horária da equipe; NASF 1 faz uma somatória de 200 horas semanais dos profissionais da equipe; NASF 2 tem que ter um mínimo de 120 horas semanais, e o NASF 3, 80 horas semanais.

E quais as atribuições do NASF? Realizar as discussões de casos, em cada ESF para agendar as ações no território, realizar atendimento em conjunto com outros profissionais, construir de projetos terapêuticos individual ou familiar, ações de educação permanente que são oficinas ou seminários com as ESF no intuito de qualificá-las para a demanda do território. Ações intersetoriais, seja com as secretarias de Educação, Assistência Social, entre outras, ou até com o Ministério Público; ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção da saúde, educação em saúde com a população, demonstrando meios de construir uma vida mais saudável e na diminuição de riscos dentro do seu território; intervenções nos grupos de saúde populacionais e da coletividade (como grupos de idosos e gestantes, grupos de puérperas, grupos de crianças e adolescentes).

O NASF trabalha a partir de ferramentas tecnológicas, como o apoio matricial, nessas discussões de matriciamento se pretende entender os riscos relacionados ao serviço social, a psicologia, a fisioterapia, do mesmo jeito que elas vão entendendo os determinantes ligados a Medicina Veterinária, que chamamos de clínica ampliada. Essa ampliação é importante no NASF, pois quando um profissional realiza uma visita que, primariamente estava relacionada ao serviço social, observasse a necessidade de ações do Médico Veterinário realizando então o devido encaminhamento na próxima discussão de casos naquela ESF; Outra ferramenta é a educação permanente em saúde, que está principalmente ligado ao apoio técnico-pedagógico, e também a realização dos projetos terapêuticos singulares ou familiares, que são projetos sistematizados pela equipe, realizados para casos complexos que necessitam de maiores reflexões e atores, para garantir resolubilidade daquele caso.

Mas e então? O Médico Veterinário? Como faz dentro desse *hall* inteiro, intenso, da ESF, do NASF, da APS? Primeiramente, a gente mostra essa tríade que forma a Saúde Única, que é a indissociabilidade da saúde animal, saúde humana e saúde ambiental.

Observa-se muito isso na visão do Médico Veterinário ao chegar em uma localidade, um olhar mais ampliado, holístico e para além do animal em questão, considerando esse ambiente em que o animal está inserido e como é essa interação com o ser humano. Hoje o Brasil tem mais cachorros de estimação do que crianças, segundo IBGE. Segundo um estudo feito pela Universidade de *Cambridge*, os dados mostram que crianças preferem ter um animal a um irmão; e existem artigos relatando a preocupação com as zoonoses emergentes e reemergentes, fortalecendo a importância do Médico Veterinário dentro do território, promovendo a saúde da população, que muitas vezes carece de informações sobre como o animal e o ambiente, podem comprometer sua saúde.

Trabalhar com zoonoses é algo primordial para o Médico Veterinário dentro do território. A esporotricose, por exemplo, que está atingindo nosso estado, já mostra a variedades de determinantes para o processo de adoecimento da população, com o fato de abandonar o gato, de não entender sobre como tratar, da problemática econômica em não ter dinheiro para tratamento, e que perpassa até do não entender o que é uma zoonose, seja a ESF, seja a população. Este trabalho em conjunto com a ESF e com a população para desmistificar os tabus de que, por exemplo, em casos de uma gestação, tem que abandonar os gatos da casa, quando na verdade existem maneiras de prevenir a toxoplasmose, apenas com a melhora dos hábitos de higiene pessoal e dos alimentos. A raiva e os cuidados que são primordiais para o atendimento antirrábico, não somente para a população, mas também para as equipes entenderem a importância desse atendimento de modo qualificado para que seja realizado o atendimento segundo o protocolo do Ministério da Saúde. Trabalhar a educação ambiental, de recolher as fezes do animal quando levar ele na rua para lazer e a importância de manter limpo o seu quintal, terrenos baldios, não jogar lixo na rua, não entulhar, ações pequenas, mas importantes para evitar doenças e também a presença de animais indesejados, como ratos, baratas, entre outros.

Com o estreitamento do convívio entre humanos e animais, orientação quanto a posse responsável é imprescindível, bem como os atendimentos compartilhados com outros profissionais, como, por exemplo, com a psicóloga em casos de síndrome da acumulação.

As orientações realizadas a partir dos grupos de saúde, da sala de espera, atingem a população de forma direta, e podemos trabalhar

vários temas como toxoplasmose, leishmaniose, verminoses, doenças diarreicas agudas, posse responsável, segurança alimentar, as arboviroses e também o controle de animais sinantrópicos.

E utilizar as ações de educação permanente em saúde ajuda a fortalecer a APS, a partir da qualificação dessas equipes, seja sobre as zoonoses, sobre o processo do trabalho ou ações que promovam a integração entre a APS e a vigilância em saúde.

Outro dispositivo é o programa saúde na escola, em que as informações, as orientações são realizadas para as crianças, no intuito de que as crianças sirvam de multiplicadoras das informações em suas casas e comunidade.

Na pandemia houve uma mudança no processo do trabalho, porque inicialmente teve suspensão das reuniões para discussão de casos, suspensão dos grupos, suspensão do PSE, suspensão das visitas domiciliares e da educação permanente, a gente teve que se reinventar, então como foram as novas formas de abordagem de educação em saúde? A gente tem muito residente da Rural [UFRPE] e eles tiveram papel fundamental, juntos produzimos folders, vídeos, áudios com temas sobre o que é o COVID, o que é pandemia, quais são as formas de prevenção, por que usar máscara, o que é distanciamento social, o porquê deve se fazer um distanciamento social, quais são os cuidados com os pets, se existe transmissão por pet? As informações foram difundidas de várias formas, através do *WhatsApp*, principalmente através dos grupos das ESF e estas repassavam a população pelo mesmo dispositivo, também pelo Facebook, pelo Instagram e nas ruas, nos comércios.

Foram elaborados boletins de monitoramento de casos suspeitos, discussões nas equipes sobre esses boletins, visitas em casos suspeitos e confirmados principalmente envolvendo comércios, integração com a vigilância sanitária em casos de desrespeito as normas. Também nós realizamos ações para além do núcleo da Medicina Veterinária, como o cadastramento que é uma forma de territorialização, coletando informações sobre as pessoas que moram neste território, suas características de vida, lazer, economia, áreas com risco ambiental, entre outras características importantes para o processo de saúde e doença da população.

Quando o governo do Estado de Pernambuco permitiu reuniões de até 10 pessoas, reiniciamos algumas atividades, como as de

educação permanente em saúde com as ESF, e elaboramos um projeto de promoção de saúde no território a partir do fortalecimento das equipes, durante a situação de pandemia com o COVID-19 no município de Camaragibe e discutimos várias questões, não somente aquelas relacionadas a COVID mas também de novas formas de promoção da Saúde da população e questões sobre saúde mental dessas equipes, já que foi houveram vários impactos na vida desses profissionais, profissionais que não pararam de trabalhar, que estavam na linha de frente, com vários receios. Foram momentos muito importantes de aprendizagem e fortalecimento para e com as ESF.



## Capítulo 6

# As Mídias Digitais e as *Fake News*, um Problema no Controle da COVID-19

**Profa. Dra. Laís Záu Serpa de Araujo**

Em 2015, num discurso proferido na Universidade de Turim, durante uma cerimônia em que foi investido como Doutor Honoris Causa, Umberto Eco afirmou que as mídias sociais deram o direito à fala a legiões de imbecis que, anteriormente, falavam só no bar, depois de uma taça de vinho, sem causar dano à coletividade e diziam imediatamente a eles para calar a boca, enquanto agora eles têm o mesmo direito à fala que um ganhador do Prêmio Nobel. É uma invasão de idiotas (Umberto Eco, 2015). A afirmação de Umberto Eco é, mesmo se considerarmos a crueza de suas palavras, lamentavelmente verdadeira.

A forma polêmica e o tom com o qual Umberto Eco expressou suas convicções, são também um alerta para refletirmos o que as exposições de ideias, fatos, notícias e informações são disseminadas nas redes sociais. Para Kristo (2017), por trás do ataque estão as reflexões sobre um tema que não pode ser ignorado: o grande problema da sociedade e, principalmente, da escola é indicar quais são os riscos da Internet, não com o propósito de afastar as pessoas da web, mas objetivando ajudá-las ao uso consciente, adequado e com um apropriado senso crítico.

O fato que é a comunicação em geral, sofreu profunda transformação com o advento da Internet e, mais recentemente, das redes sociais, estas asseguradas por uma inédita e impactante revolução tecnológica que pôs ao alcance das mãos de milhões e milhões de pessoas, em todo o mundo, o direito de firmar-se como emissor de informação e de opinião. Então, é admissível afirmar que a Internet é uma rede anárquica, considerado que, etimologicamente vem do grego, *anarchia*, anarquia quer dizer ausência de chefe, de comando (Japiassú & Marcondes, 1996). Sendo assim, qualquer pessoa

pode acessar as redes e postar o que quiser e o que bem entender, pois não há um comando hierárquico sobre o que é colocado da Internet.

Desse modo, é importante e essencial ficarmos atentos à utilização adequada das mídias sociais e que “caiu na rede”, para usar uma expressão do senso comum, entretanto bem adequada, não há mais controle sobre o conteúdo, qualquer pessoa, em qualquer lugar do mundo pode acessar e repassar aquele material numa proporção exponencial.

A situação se torna ainda mais grave quando a postagem é, comprovadamente, uma desinformação, uma mentira, que potencialmente pode prejudicar a coletividade. A exemplo disso estão disponíveis nas redes, para livre acesso, coisas do tipo: “desodorante pode causar câncer de mama” ou “vacina causa autismo”. Se para muitas pessoas essas postagens são grandes absurdos, para outras pode não ser, pois a percepção, o conhecimento e o acesso à boa informação são diferentes. Algumas pessoas podem considerar aquela menção como uma verdade e disseminar nas redes. A situação agrava-se, considerando que tal mentira permanece em circulação na Internet sem nenhum controle.

## **A Pandemia da COVID-19 e as Mentiras na Internet**

Especificamente, em relação à situação pandêmica da COVID-19, existe na Internet uma infinidade de postagens que desinformam e, sem dúvida, geram danos à coletividade, como exemplo: “COVID-19 não causa pneumonia”; “álcool em gel é ineficaz para prevenir COVID-19”; “uso prolongado de máscara causa hipóxia” (a utilização de termos técnicos objetiva dar veracidade à publicação); “sucesso de Cuba na COVID é a cloroquina”; “cloroquina cura 98,7% dos pacientes com COVID-19” (o uso de percentuais, como se houvesse exatidão, tem como propósito causar impacto ao leitor); “80% da população é imune à COVID-19”; “a ivermectina previne a COVID-19”; “CRM vai cassar médico que não prescrever cloroquina”; “dióxido de cloro pode prevenir e curar COVID-19”; “SarsCoV-2 não consegue sobreviver em temperaturas acima de 20°C”; “OMS agora recomenda hidroxicloroquina para de COVID-19”; “as vacinas para COVID-19 podem atrapalhar imunização”; “isolamento social é ineficaz”; “nitazoxanida (Annita) cura a COVID-19”; “o vírus vive nas mãos por 10 minutos”; “água fervida com alho serve para tratamento para o coronavírus”; “colocar a roupa no sol por duas

horas elimina o vírus”; “gargarejar água morna ou salgada evita que o vírus vá para os pulmões”; “soro da imunidade para COVID-19”; “receita com coco cura coronavírus”; “o novo coronavírus veio de animais doméstico”; “vitamina C com água e limão cura coronavírus”; “álcool em gel pode ser feito em casa com apenas dois ingredientes”; “o SUS-COVID é um aplicativo falso”; “o SUS-COVID no celular capta todas as informações do seu aparelho”; “coronavírus fica vivo por 9 dias no organismo”; “álcool em gel nas mãos para a prevenção do coronavírus altera o teste do bafômetro”; “óleo consagrado cura coronavírus”. E, mais recentemente, as desinformações sobre as vacinas, vacinação, imunidade coletiva e tipos de vacinas se proliferaram: “as vacinas contra COVID-19 alteram o nosso DNA”; “as vacinas contra COVID-19 contêm um chip para controlar as pessoas”; “a vacina CoronaVac não é segura, pois vem da China”; “a vacina da COVID-19 pode causar doenças autoimunes e autismo”; “a vacina causa infertilidade nas mulheres”; “as vacinas são feitas com células de fetos abortados”; “a imunidade causada pela vacina dura pouco tempo”. Há uma infinidade de conteúdos que visam desinformar a população objetivando a não adesão à vacina e gerar um caos, agravando ainda mais a situação pandêmica.

## **As Redes Sociais E As Fake News**

Nos tempos da massificação das redes sociais e do número incalculável deste tipo de propagação, fica evidente que a comunicação passou, então, a ser uma via de mão dupla, permitindo uma constante interlocução através das redes. Além disso, surgem cada vez mais aplicativos com interação de grupos, classificados como mídia social, a exemplo do WhatsApp. Segundo Ratier (2018), o WhatsApp é um condomínio fechado, um clube restrito, uma rodinha de amigos que se esforçam em suas crenças, fofocam e conspiram. Terreno fértil para boatos, distorções e mentiras de todo tipo.”

Essas novas tecnologias que se expandem de forma extraordinária, nunca antes sonhadas, oferecem conteúdo para atender aos mais variados gostos e tendências. Se, de um lado, essa formidável disponibilização de assuntos pode ser festejada como uma conquista positiva, em razão de uma maior democratização do saber, de uma visível contribuição no terreno da educação, por outro, gera grande preocupação e temor, tanto pelo mau uso, quanto pela má

qualidade da informação postada e massivamente disseminada ao alcance das pessoas.

Os sites produzem notícias falsas com propósito satírico e humorístico para atrair usuários ou apenas para ver quem é a presa mais fácil para cair na armadilha (Kristo, 2017). Para Saramago (1999), é inquietante, porque tudo isso mostra um mundo sobre o qual pairam as ameaças de desumanização e de manipulação.

A questão básica é a confrontação de duas possibilidades trazidas pela Internet e por suas redes e aplicativos sociais: a vertente positiva, permitindo às pessoas a ampliação do conhecimento, a facilitação para que se acesse democraticamente informações que contribuam para o seu saber, para sua formação; ou a proliferação de conteúdos que nitidamente desinformam, sem qualquer informação construtiva e que apenas contribui para ampliar a idiotização das pessoas, além de fomentar intrigas, ódio, racismo, homofobia, e outras formas graves de desumanização.

A Internet que nasceu do anseio e da necessidade do mundo acadêmico, tem na atualidade, utilizando o raciocínio de Morin (2010), excesso de informação e insuficiência de organização, logo, carência de conhecimento. E, de acordo com Kristo (2017) se a Internet for utilizada sem o necessário senso crítico, pode-se constituir um risco para toda a nossa sociedade e, principalmente, para os jovens. Todos sabemos que hoje em dia a desinformação na Internet tornou-se um perigo real devido à divulgação de notícias falsas de sites falsos que temos de aprender a distinguir (Kristo, 2017).

Notadamente no Brasil, temos vivenciado esse perigo real, pois há uma proliferação nas redes sociais das chamadas *fake news*. Primeiramente, nos ocuparemos da utilização inapropriada da expressão em inglês *fake news*, que por si só, é uma inadequação, pois o significado literal de *fake news*, na língua portuguesa, é notícias falsas. Isto é um autêntico paradoxo, portanto podemos afirmar que a elocução *fake news*, em alusão a notícias falsas, não deve ser utilizada. A proposição é que *fake news* não é uma notícia falsa, nem verdadeira, pois *fake news* não é notícia.

Objetivando comprovar a proposição, argumentaremos a partir da lógica aristotélica (Japiassú & Marcondes, 1996) e o raciocínio dedutivo (Blackburn, 1997), neste caso, parte-se de uma premissa ou uma proposição geral e conclui-se com uma premissa ou proposição

particular. A condição necessária para a lógica aristotélica é que a premissa ou a proposição seja verdadeira, entretanto, mesmo a premissa sendo verdadeira, pode levar a uma conclusão falsa. Neste caso teremos uma falácia, que é qualquer raciocínio falso que simula uma verdade (Blackburn, 1997). Então, para avaliar a argumentação deve-se verificar a verdade das premissas ou proposições e a validade lógica.

Diante disso, analisaremos a proposição: "*Fake news*, não é notícia falsa, nem verdadeira". Justifica-se: *fake* quer dizer falso; *news* significa notícia; *fake news* seria uma notícia falsa. A proposição é que: notícia é uma informação sobre um fato real; se é real não pode ser falso; logo, se é falso, não é uma notícia. Esta é uma conclusão. A notícia é uma informação de fatos reais; o objetivo é informar as pessoas; logo, informar é dizer a verdade. Esta é outra conclusão. E, ainda, podemos concluir que mentira não é uma notícia, pois a notícia informa e a mentira desinforma.

Diante do exposto é lícito afirmar que: toda *fake news* é uma mentira e toda *fake news* objetiva desinformar. Por tudo isso, fica evidente que a expressão *fake news* é totalmente inadequada e há mais duas razões que justificam a inadequação. Primeiro porque parece que *fake news* é algo novo, mas não é, mentir não é nenhuma novidade. Segundo porque ao usar a expressão em inglês, *fake news*, a gravidade da ação pode ser atenuada. Alguns podem pensar: é só uma *fake news*, entretanto, mentir é muito grave, sobretudo quando essa mentira é disseminada nas redes sociais como se verdade o fosse.

Diante do exposto, a proposição final é que utilizemos, em substituição da expressão em inglês *fake news*, pela palavra mentira, pois é muito mais adequada.

## ***Fake News* São Mentiras**

A mentira difundida nas redes sociais é mais grave que qualquer outro tipo de mentira, pois há, nitidamente, a intenção de disseminar a mentira. Deve-se considerar tal ato como doloso, portanto intencional.

Desse modo, o ato doloso é mais grave que culposo, pois há visivelmente a intenção de desinformar. A penetração de uma mentira

na Internet é incontrolável, além de gerar danos irreparáveis, mesmo quando retirada do ar, já causou muitos danos.

Devemos também considerar que as pessoas são autônomas (Beauchamp & Childress, 2002) e para exercerem plenamente sua autonomia devem ser informadas adequadamente, pois a informação é a base da decisão autônoma (Cohen & Segre, 1995). Quando uma pessoa baseia sua decisão numa mentira ou numa crença falsa, podemos afirmar que não exerceu sua autonomia e, conseqüentemente, não tomou as melhores decisões.

Basear suas decisões em mentiras ou crenças falsas pode levar a prejuízos incalculáveis, sobretudo em relação à saúde da própria pessoa e, também, da coletividade. Essa afirmação é plenamente justificada pelas mentiras disseminadas nas redes sociais, sobretudo no Brasil, a respeito das vacinas contra COVID-19. Tais mentiras induzem a pessoa a decidir, neste caso, por uma opção absolutamente errada: não se vacinar. Ressalta-se que essa atitude acarreta danos à própria pessoa e, também, à coletividade, pois o controle da pandemia requer que tenhamos a imunidade coletiva e, para tanto, há de se vacinar pelo menos 70% da população.

Mas alguns podem perguntar: sempre se diz a verdade?

A resposta para tal indagação, é não e mais, a mentira existe desde que existe o mundo. Mas há tipos de mentiras que não têm implicações éticas como: a mentira sob tortura. Essa é uma situação extrema, que está fora da análise do universo moral, pois a tortura é algo eticamente inaceitável.

E a chamada mentira piedosa é aceitável?

Por definição, mentira piedosa é aquela na qual não se diz a verdade para não gerar sofrimento ao outro. Entretanto, mesmo esse tipo de mentira deve ser evitada, pois subestima-se a capacidade da pessoa de superar uma dor, um sofrimento. Na vida não há apenas boas notícias, há más notícias e devemos enfrentar essas situações. Há um aspecto ético da mentira que deve ser analisado, pois para Kant (1988) a mentira é inaceitável. Segundo Kant (1988), devemos basear nossas ações nos imperativos categóricos que são os deveres morais que têm origem na razão humana, portanto o agente moral deve julgar que sua ação seja sempre considerada universal (Kant, 1988). Desse modo, mentir nunca poderá se transformar numa lei universal.

A partir do raciocínio exposto é necessário analisar o objetivo da disseminação de mentiras nas redes sociais. Se levarmos em consideração que conhecimento é poder, desinformar ou seja, deixar que as pessoas vivam na ignorância, objetiva manipular para dominar pela desinformação e objetiva também explorar essas pessoas que vivem na ignorância. Sendo assim, a quem interessa a desinformação? Ao autoritário, pois a desinformação é o princípio básico da dominação. Por conseguinte, é imperioso que se combata as mentiras nas redes sociais. Para tanto, é necessário o uso adequado da Internet.

O Brasil (2014) adotou a lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que é o Marco Civil da Internet, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no país. Além desse aspecto estritamente legal, as profissões da área da saúde, em geral, também adotam normas morais que regulamentam o uso da Internet. A manifestação nas redes sociais é permitida, entretanto os profissionais devem adotar parâmetros éticos para exposição das suas ideias, não cometer concorrência desleal e não divulgar conteúdo que não tenha comprovação científica.

Defendo que os profissionais criem um perfil profissional nas redes sociais e que seja público, entretanto tal perfil não pode pretender a autopromoção e a máxima deve ser disseminar a verdade nas redes sociais. Para tanto, o profissional deve: publicar informações e promover discussões intentando divulgar para educar. Os bons profissionais devem se tornar veículos de divulgação de dados com comprovação científica, firmando a ciência como a balizadora das informações. Esse é um caminho para combatermos a proliferação das mentiras que circulam na Internet.

## **Discordar É Preciso**

Nas redes sociais também é preciso discordar para criar uma interlocução com os leitores. Neste caso, deve-se considerar a forma correta para discordar.

Graham (2008) propôs uma Hierarquia de Discordância (HD), pois há muita discordância ocorrendo nas redes sociais.

Se vamos discordar e precisamos discordar, devemos ter o cuidado de fazer isso bem-feito, Graham (2008). Nesta hierarquia, Graham



(2008) estabeleceu sete níveis denominados do HD0 até HD-6. O nível mais elementar, HD0, é identificado como Xingamentos, sendo a forma mais baixa de discordância, onde o interlocutor não argumenta sobre o assunto, apenas insulta o autor e usa de grosseria para se posicionar. No nível HD1, chamado *Ad Hominem*, também não há argumentação, faz tão somente um ataque ao autor da ideia e diz que falta autoridade para falar do assunto. O nível HD2, intitulado como -Responde ao tom-julga o tom do autor, a escrita, o texto, sem analisar a ideia central. No nível HD3, nomeado Contradição, o interlocutor afirma o oposto, mas não argumenta sua oposição, não apresenta justificativas. O nível HD4, denominado Contra-argumento, é quando o interlocutor contradiz o autor com uma evidência e o faz com justificativas e raciocínio lógico. Neste nível o dialogador começa a tratar, de fato, da ideia central apresentada pelo autor. O nível HD5, identificado como Refutação é quando se indica uma evidência incriminatória e passa a argumentar neste sentido, localiza erros e refuta com citações. No nível HD6, chamado Refutação do ponto central, é quando o interlocutor expõe o ponto central e faz sua argumentação.

Se colocarmos a hierarquia da discordância numa pirâmide, segundo Graham (2008), o HD0 estará na base da pirâmide e o HD6 no ápice. Isto quer dizer que na maioria das vezes a interlocução nas redes sociais é sem fundamentação reflexiva da ideia central que o autor expõe. Então, fica evidente que há uma nítida necessidade de as pessoas, portadoras do conhecimento, utilizarem esses canais de comunicação e se posicionarem expondo a verdade, fazendo uso dos níveis 4, 5 e 6. Desse modo, deve-se estabelecer um diálogo entre os usuários das redes sociais, ampliar e aprofundar a reflexão, sair do lugar comum, da discussão rasa, que não contribui para o crescimento, muito pelo contrário, aumenta o fosso na sociedade brasileira.

Evidentemente deve-se sempre considerar que a verdade tem que prevalecer. Entretanto, haverá ocasiões que o interlocutor não eleva o nível e, portanto, inviabiliza o diálogo. Neste caso, há de se tomar uma medida mais drástica, objetivando não tensionar ainda mais as relações humanas, hoje em dia tão desgastadas.

Diante disso, as discordâncias no nível 0, cujo interlocutor demonstra visivelmente não ter educação, a melhor conduta é bloquear, banir e denunciar. Os casos no nível 1, que Graham (2008) denomina a infância da discordância, a atitude é bloquear. O nível 2, onde o interlocutor demonstra não ter o foco no ponto central, não

perca seu tempo em tentar convencê-lo da verdade, pois dificilmente será persuadido. No nível 3, cujo comentário é apenas a afirmação do oposto, sem argumentação ou justificativa, ou seja, não ajudou em nada, não contribuiu para um diálogo sobre o ponto central, desista, pois notadamente essa pessoa não quer ouvir, de fato, seus argumentos. O nível 4 da hierarquia da discordância o interlocutor ajudou ampliar a reflexão e, neste cenário, é importante manter o diálogo. No nível 5, quando a outra parte refuta trechos do material apresentado, deve-se rever os trechos destacados e dialogar, ambos crescerão com essa parceria. Por fim, quando nos deparamos com argumentações no nível 6, quando o interlocutor refutou o ponto central, argumentou e justificou, ou seja, fez a diferença e contribuiu, deve-se manter contato para ambos crescerem e contribuírem para uma sociedade mais justa e, conseqüentemente, melhor.

## **Considerações Finais**

As mentiras na Internet, nas redes sociais, assim como o negacionismo, ocorrem por diferentes razões: há casos em que a pessoa não tem o conhecimento, não foi informada adequadamente, portanto, é fruto da ignorância. Nesta circunstância, cabe a todos nós orientarmos e esclarecermos, dizendo a verdade. Entretanto, em muitas situações, notadamente, não é uma mera ignorância. Há pessoas que intencionam desinformar, neste contexto, age dolosamente. Existem interesses por trás das mentiras. Esta ação objetiva a manipulação para dominação e, conseqüente exploração pela ignorância. A afirmação é justificada pelo grande número de perfis falsos que facilmente encontra-se e identifica-se nas redes sociais. Mas, há um antídoto para combater as mentiras na Internet, que depende do empenho de todos aqueles que não aceitam a disseminação de mentiras. Por conseguinte, deve-se ocupar as redes sociais, divulgar a verdade e manter a interlocução com aqueles que espalham mentiras, no intuito de demonstrar a verdade.

Por fim, qualquer divulgação pública na Internet, de um acontecimento, de um fato, de uma notícia, de uma informação, seja técnico-científico, seja sobre a vida de alguém, deve preencher uma condição necessária e suficiente para ser eticamente aceitável: ser verdade. Sendo assim, os princípios para o uso adequado das redes sociais são: 1) Antes de divulgar uma informação, verifique a veracidade;

2) Nunca dissemine mentiras; 3) Combata as mentiras; 4) Publique apenas informações verdadeiras.

## Referências Bibliográficas

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002. 576 p.

BLACKBURN, S. **Dicionário OXFORD de Filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. 437 p.

Brasil. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Dispõe sobre princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil. Brasília, DF. p. 1. 24 abr. 2014. Seção 1. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm). Acesso em: 4 dez. 2019.

GRAHAM P. **How to disagree**. 2008. Disponível: <http://www.paulgraham.com/disagree.html>. Acesso em: 18 jan. 2021.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. 296 p.

KANT, I. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Lisboa: Edições 70, 1988. 139 p.

KRISTO, R. M. Umberto Eco and Emotions in The Time of Internet International. **Journal of Social and Educational Innovation (IJSEIro)**, Suceava, v. 4, n. 7, p. 51-58, jul./dez. 2017.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010. 128 p.

RATIER R. O WhatsApp está nos deixando mais burros. São Paulo, maio 2018. Disponível em: <https://emdesconstrucao.blogosfera.uol.com.br/2018/05/31/o-whatsapp-esta-nosdeixando-mais-burros/>. Acesso em: 4 dez. 2019.

SARAMAGO J. Para que serve a comunicação?. *In: Manière de Voir. Le Monde*. Paris, jul./ago. 1999. Disponível em: <https://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2016/06/3-saramago-para-que-serve-a-comunicacao.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2018.

SEGRE M.; COHEN C. **Bioética**. São Paulo: Edusp, 1995. 188 p.

UMBERTO, E.: Internet? Ha dato diritto di parola agli imbecilli: prima parlavano solo al bar e subito venivano messi a tacere. *In: L'Huffington Post.* Roma, 11 jun. 2015. Disponível: [https://www.huffingtonpost.it/2015/06/11/umberto-eco-internet-parola-agli-imbecilli\\_n\\_7559082.html](https://www.huffingtonpost.it/2015/06/11/umberto-eco-internet-parola-agli-imbecilli_n_7559082.html). Acesso em: 14 set. 2018

# Capítulo 7

## COVID-19 e a Saúde dos Animais de Estimação

**Profa. Dra. Rita de Cássia Carvalho Maia**

### **A Pandemia**

Para se discutir “A COVID-19 e a saúde dos animais de estimação”, primeiramente precisamos entender a Pandemia, de onde ela veio? Por que ela aconteceu? O que se sabe é que temos coronavírus em várias espécies animais descobertos há muitos anos. Mas qual seria a grande diferença desse coronavírus agora, por que ele estaria causando toda essa problemática? Esse coronavírus é um pouco diferente, ele tem origem inicial no animal silvestre, e mesmo com muitas doenças tendo origens diversificadas, e normalmente tendo origem num animal silvestre, o patógeno tendo acesso a um novo hospedeiro, ele se modifica e adapta passando pelo que se chama *spillover* para outras espécies animais e, eventualmente, pode chegar ao homem, se tornando o que chamamos de zoonose.

Outros problemas semelhantes já foram observados com outros coronavírus, como no caso do MERS (*Middle East Respiratory Syndrome, ou Síndrome Respiratória do Oriente Médio*) que foi um coronavírus que passou de morcegos para camelos, servindo de hospedeiro intermediário há uns anos atrás; tivemos também o SARS-CoV-1, em que o principal hospedeiro foi um gato selvagem e também chegou ao homem; e agora temos o SARS-Cov-2 em tem como hospedeiro intermediário o pangolim, e ao que tudo indica, tem como hospedeiro inicial o morcego, isso é o que os estudos mais recentes apontam. O pangolim é um animal tipo um tatu e assim como o morcego, em muitos países asiáticos e africanos são usados na alimentação informal. Desta forma, por serem de vida livre, não existe uma criação regulamentada desse animal, não existe um programa de sanidade com vacinação, vermifugação ou um controle de qualidade de produção desse animal para ele ser consumido, o que acontece é que você pega na natureza, abate e come. Então o que se encontra nesse alimento? Um número imenso de patógenos adaptados a ele,

mas que não temos ideia do reflexo no organismo humano e que estão sendo ingeridos.

Nosso corpo é excelente em se defender, maravilhoso, a gente não tem nem o que discutir, uma hora ou outra alguma coisa passa e a gente adoecer não é verdade? E, muitas vezes, duas pessoas comendo a mesma comida uma adoecer e a outra não, por quê? Porque, biologicamente, somos diferentes, e o sistema imune tem diferenças sutis ou imperceptíveis e que pode levar a uma maior ou menor resistência individual entre as pessoas, e isso vai fazer com que, talvez, eu seja um pouquinho mais resistente ou um pouquinho mais sensível do que a pessoa que está ao meu lado, levando a que eu adoça um pouco mais ou um pouco menos, a depender do patógenos que eu encontre.

De modo geral, o que experimentamos em relação ao funcionamento de medicamentos e de vacinas, não é a resposta de 100% da população e sim uma resposta média, porque essa resposta individual é sempre muito variável. É importante saber disso, porque essa pandemia chegou até o ser humano através de uma passagem por animais silvestres, aqueles animais que não têm contato direto com o ser humano normalmente, e que, tem um ambiente próprio para habitar, se reproduzir, viver, e que o contato com homem é para ser eventual, e não tão direto e próximo como no momento da alimentação. E o que está acontecendo nesta pandemia, temos que ficar de olho, pois pode acontecer muitas e muitas vezes mais. Precisamos realmente ficar atentos para as próximas doenças que possam aparecer porque o nosso mundo está cada vez mais... como é a palavra mais famosa que existe nas últimas duas décadas? Globalizado!

Globalização é uma palavra nova, inserida ao nosso vocabulário que de forma simples quer dizer "conectado como um todo", então o Globo está conectado como um todo não só pela internet, se fosse só pela internet a gente estaria como estamos agora, de castigo em casa, todo mundo conversando pela internet, falando pelo computador, pelo celular e ninguém estaria pegando doença nenhuma com ninguém, só se fosse vírus de computador.... mas as nossas conexões vão muito além disso, viajamos muito mais do que a uma década atrás, compramos produtos de todos os lugares do mundo, literalmente, recebendo encomendas de todos os lugares, e assim experimentamos o mundo muito mais. Isso é maravilhoso, nos faz mais tolerantes, conscientes, universais, o que precisamos é só colocar em prática alguns aprendizados um pouco mais, ter alguns limites, porque em alguns momentos estamos extrapolando os limites e não nos damos conta, e as consequências virão... já estão vindo. Atualmente ainda mais

rapidamente por causa da nossa intensa conexão, aquela nossa globalização. Vamos ter que dar uns passos para trás e tentar entender o que está acontecendo e o que fazemos de errado.

## E os animais?

Eu estou conversando tudo isso aqui com vocês para chegar à quê? Aos animais de estimação, que é o nosso objetivo, entender um pouco como é que essa doença agora chegou em cães e gatos. E eles têm perigo de adoecer? Tem risco para eles? Qual é o risco? E o que é que vai acontecer daqui para a frente? Tudo isso vamos ter que entender a partir da avaliação desses caminhos e decisões que tomamos, porque eles não têm nada a ver com essa história, nós que alteramos os ecossistemas, caçamos e domesticamos animais na natureza e não nos preocupamos se é seguro ou não. A cultura local influencia demais as decisões em alguns casos, ou até mesmo as desigualdades econômico-sociais, pois tanto a tradição de comer certo tipo de alimento, quanto a fome podem determinar atitudes com consequências das mais diversas. E mais, o reflexo da degradação e adoecimento do meio ambiente, o acesso de animais a áreas urbanas, problemas com outras doenças, sujeira, contaminação de água, do ar, poluição em todo lugar... E aí ficamos ilhados, sem ter muito para onde correr porque todos os lugares que olhamos têm resíduos da nossa própria ação, e aí precisamos, realmente, dar uma parada... eu acho que essa pandemia tem uma coisa muito boa, fazemos parar! E tem gente que briga comigo "não fala que essa pandemia tem coisa boa!", mas eu falo! Eu falo porque a gente precisa parar e pensar, se a gente não raciocina a gente não precisa ser *humano*, porque a grande diferença de um ser humano para outro animal é o raciocínio, o animal também pensa, ele só não raciocina. Então, se a gente não puder raciocinar a gente não precisa ser chamado de *ser humano*, a gente é só *animal*. Um uso apropriado do raciocínio é analisar situações, e em que tudo o que acontece podemos tirar várias conclusões, tudo tem sempre mais de um lado a ser analisado; então precisamos, nessa pandemia, analisar também o lado positivo, que neste caso, é nos fazer parar, pensar e reavaliar muita coisa que se faz ou que tem sido feito e, principalmente, como podemos refazer daqui para frente. Isso enquanto tivermos segundas-chances.

Ainda temos uma chance de recomeçar, enquanto se está vivo tem-se a chance de fazer diferente, mudar alguma coisa... mudar, melhorar, adaptar, não é errado, foi assim que chegamos onde estamos, nos adaptando, adequando a novos ambientes e a novas formas de



vida. Na hora em que a gente fecha essa porta é que deixamos de existir, porque na hora em que se nega à mudança, você está fadado a ser eliminado, destruído; precisamos de adaptação, é assim que os seres evoluem, foi assim que nós evoluímos.

## O Futuro da Pandemia

E aí como é que chegamos nisso? Qual o perigo agora? Gatinho vai ter que usar máscara? Cachorrinho tem que usar máscara? Vamos ter que mudar nossa vida radicalmente? Bom, nesse momento eu trago para vocês uma outra forma de ver a vida, que é muito especial, não é uma novidade já vem sendo discutida há décadas e vem sendo tentado em muitos lugares do mundo. É uma conexão muito importante que a gente esqueceu de fazer, ela é chamada de Saúde Única. É como teremos que aprender a viver a partir de agora.

E do que trata essa Saúde Única? A Saúde Única é a busca de equilíbrio entre a saúde animal, a saúde do ser humano e a saúde do ambiente onde vivemos. Se nós não unirmos essas três coisas, dificilmente teremos equilíbrio para a saúde humana. Se a preocupação for só com a saúde do ser humano, dificilmente iremos alcançá-la sem o equilíbrio das forças, pois se o ambiente não está bem, esses problemas vão chegar ao homem, se os animais estão doentes, eventualmente a doença estará também no ambiente, e chegarão até o ser humano. Quando se fala em cães e gatos entende-se: "os animais que estão mais próximos do ser humano". Isso tanto é verdade que atualmente essa pandemia está ocorrendo de forma invertida, **nós** estamos transmitindo o coronavírus, SARS-CoV-2, para os animais de estimação, não são eles que estão passando para nós. Nós conseguimos ser um hospedeiro transmissor dessa zoonose para esses animais de estimação.

E o que é que temos até agora? Para essa resposta, precisamos de algumas informações mais atuais do que tem sido pesquisado nos artigos científicos sobre o SARS-CoV-2 em animais de estimação. E o que se sabe atualmente, até dezembro de 2020, é que os gatos são mais sensíveis que os cães ao vírus. Os gatos em alguns casos apresentam alguns sinais clínicos, observa-se um pouco mais de falta de apetite, apatia, às vezes um pouco de febre, alguns detalhes sutis da doença, nunca chega a ser a doença do jeito que é no ser humano, grave, com necessidade de intubação e morte. Mas os casos observados com os gatos, inclusive estudos experimentais mostraram que eles adoeceram

e até houve transmissão entre gatos numa mesma gaiola, mas isso não comprova que no ambiente natural isso aconteça.

Os cães se mostraram, até agora, extremamente resistentes. São pouquíssimos casos no mundo de cães que apresentaram o vírus. E os cães que apresentaram o vírus circulante são aqueles que dormiam com o dono, que eram muito próximos ao dono e que o dono adoeceu, e naquele início da doença que a gente chama de fase aguda, que é aquela fase que tem mais vírus no corpo do hospedeiro, o dono transmitiu para o animal porque estava sempre muito próximo. Os cães da residência que não tem aquele contato tão íntimo, eles nunca contraíram, e nem os gatos, só aqueles que tinham contato mais próximo, de ter acesso à cama, deitar no colo, etc., é que receberam essa carga viral. Nos cães não se observou, até agora, soroconversão, na verdade poucos soroconvertem e mesmo assim em pequena quantidade e por pouco tempo. A soroconversão caracteriza que a infecção se completou, quer dizer, o patógeno conseguiu atacar o organismo a tal ponto que o organismo teve que se defender, e começou a produzir anticorpos de defesa. Nos cães a gente não vê isso normalmente, nem sintomas nem soroconversão, e não há provas de que qualquer animal de companhia transmita o vírus de volta para o homem.

Temos que saber que se ficarmos doentes, ou tivermos alguns sinais, devemos nos afastar um pouco dos nossos animais dentro de casa para que eles não contraiam. E só reafirmando que não existe prova nenhuma de que alguém contraiu de volta de um cão ou de um gato, o que se sabe é que não tem uma quantidade de vírus grande sendo produzida no corpo do gato ou do cachorro, que eles consigam transmitir de volta para um ser humano. Isso é muito importante de entender, porque um vírus para se multiplicar, precisa de condições muito peculiares e quando ele entra no organismo de um gato, de um cachorro, do ser humano, de um porco, de um morcego, ele vai ter a sua velocidade de multiplicação muito associada à cada espécie de hospedeiro. E nos cães e gatos não se observa uma carga viral tão elevada a ponto de transmitir de volta para o ambiente. Mas isso pode mudar? Pode! Todos os estudos são muito recentes e as informações são poucas, e precisamos evitar que o vírus tenha oportunidades de se adaptar a essas espécies.

Além da COVID-19, o que mais nos preocupa durante essa pandemia em relação aos cães e gatos? Uma preocupação é com o psicológico desses animais. E ao longo das palestras nesse semestre, que vocês acompanharam, nós já conversamos, inclusive sobre esse tema, como é que esses cães e gatos que estão dentro de casa estão se

adaptando às mudanças de rotina. Passamos a estar muito mais dentro de casa, a trocar muito mais de roupa, lavar roupa mais vezes, usar álcool o tempo todo, tem até relatos de pessoas passando álcool nos cachorros e nos gatos, e tendo problemas sérios nos animais por essa prática.

Fora o fator psicológico em relação a alterar a rotina deles, não podemos esquecer que ainda existem outras doenças no mundo. Alguém se lembra que existem outras doenças no mundo ou a gente só lembra que existe a COVID-19? É pouco importante? Não, é extremamente importante, mas a gente não pode esquecer que, para ter saúde, a gente não pode se preocupar com uma doença apenas, precisamos manter o nosso equilíbrio para que o resto do corpo continue funcionando normalmente. E negligenciar doenças é correr riscos.

Doenças como a Raiva não podem ser esquecidas. Acredito que todos conhecem a Raiva, ela é uma doença zoonótica, quer dizer, que atinge seres humanos também, e é 100% letal, existem pouquíssimos casos de seres humanos no mundo que não morreram de raiva, dos quais, dois casos que estão vivos estão praticamente em estado vegetativo. A qualidade de vida nessas pessoas que sobreviveram à raiva é péssima, esse é um vírus extremamente poderoso, ele não se multiplica bem em tecido nenhum, apenas no tecido nervoso central. Quando recebemos a carga viral através da saliva de um animal doente, através da mordida, o vírus se dedica apenas a alcançar o sistema nervoso central, e isso em qualquer mamífero e depois de estar lá não há mais chance de cura. Para tentar conter essa doença, temos as campanhas de vacinação em massa de animais saudáveis; assim compreendemos a preocupação para que os animais tenham a carteira de vacinação em dia com a vacina antirrábica anual, porque ela é perigosa para todos nós, animais.

Dentro das doenças caninas a gente lembra da Leishmaniose que também é zoonótica, nesse caso um parasita, mas também extremamente perigoso para seres humanos e animais. Temos também a Cinomose, quem é que nunca ouviu falar na Cinomose em cães? É um vírus problemático demais, muitas vezes até silencioso, e que causa lesões neurológicas crônicas, muitas vezes até incompatível com a vida do cão. Temos a Parvovirose, que atinge animais muito jovens e compromete a vida, e que também tem um aspecto cardiológico muito sério que muitos Veterinários esquecem porque, quando transmitida ainda no útero, causa problemas cardíacos nos filhotes, muito mais do que é diarreia, que é o que a gente espera ver com a Parvovirose. A Hepatite Infecciosa Canina que pode causar morte

súbita, a Parainfluenza, que causa problemas respiratórios... E sem esquecermos aquele trio maravilhoso de hemoparasitas, Ehrlichia, Anaplasma e Babesia, que são as doenças transmitidas por carrapatos para o sangue e que causam tantos problemas relacionados com anemia, com baixa de plaquetas e tantos problemas recorrentes em cães.

Já nos gatos não podemos esquecer a Peritonite Infecciosa Felina (*PIF*), e sabem quem causa peritonite infecciosa felina!? Um coronavírus (o Coronavirus Felino), e ele é extremamente complicado em gatos. A FIV (*Feline Immunodeficiency Vírus*), que é AIDS dos gatos, é um vírus muito semelhante a AIDS humana. A FeLV (*Feline Leukemia Virus*) que é a leucemia viral felina, e a Rinotraqueíte, que é um vírus associado a problemas respiratórios graves em gatos e que associados a outro vírus, o Calicivírus, e junto com uma bactéria, a Clamídia, formam o Complexo Respiratório Felino (*CRF*). Geralmente os filhotes quando contraem essa doença Tríplice (*CRF*) dificilmente sobrevivem. A Parvovirose Felina, além de causar diarreia, também compromete demais a imunidade dos gatos, facilitando o acesso de outras doenças. Sabe o que são estes asteriscos aí que eu coloquei? São todas as doenças que podem ser prevenidas facilmente através da vacinação, então temos essa grande vantagem, as que já tem vacina basta revacinar anualmente por toda a vida e evitar todos esses males que as doenças trazem. O que eu aconselho é que a gente não esqueça que, mesmo durante a pandemia, que a gente não deixe de lado esse cuidado que é anual, que não vai causar uma ruptura grande do nosso cuidado, com o nosso isolamento social, com a nossa proteção, e que já tem formas muito boas da gente prevenir que nossos animais fiquem doentes também de outras coisas que não só o coronavírus.

## Repercussões da Pandemia

Um outro aspecto da saúde dos animais de estimação durante a Pandemia da COVID-19 e que não podemos esquecer é o abandono. A Pandemia do novo coronavírus traz mais um problema sério que é a questão de as pessoas acharem que o animal contrai a doença e pode transmitir para o ser humano, e isso leva as pessoas a “abandonar meus animais porque eles vão me fazer ficar doente de coronavírus”. Até agora isso não é verdade, não é assim que acontece, não é isso que está sendo comprovado até agora. A pandemia está completando um ano agora no final de novembro, ela começou a Wuhan na China em novembro de 2019, ela está completando um ano e até agora não existe essa comprovação de que cães e gatos transmitem para seres

humanos, o que tem de comprovação é que nós transmitimos para eles, o risco de vida deles é baixíssimo, se não for zero, e lembrando, nós transmitimos para eles. Então abandono e maus-tratos, isso tudo a gente continua observando e as pessoas só precisam de uma desculpa, quem quer fazer, faz, qualquer desculpa serve, a doença não é o motivo principal.

Tem um tema de muita expectativa que devemos abordar nesse momento é em relação à vacina. Estamos sempre ansiosos por causa do risco da segunda onda, até dizem que essa seria a terceira, não é a segunda, ainda tem outros que falam que ainda é a primeira, que a gente nunca saiu (*da primeira*) ... então são muitas especulações, e para mim realmente não importa se é primeira, segunda, terceira... O que eu entendo, no meu pouco conhecimento em relação ao tema é o seguinte: o vírus está no ar, um patógeno que é transmitido pelo ar é dos mais eficientes, porque se um patógeno é transmitido pela água a gente consegue ferver, a gente consegue filtrar, a gente consegue usar um sal, usar um açúcar e isso pode alterar pH, isso pode alterar concentrações diferentes, e aí você pode se livrar daquele patógeno. No ar é muito mais difícil, tanto é que estamos vendo isso, não tem como não respirar. Usamos máscara, e ela ajuda muito, mas não é 100% eficiente, por mais que a gente se sinta extremamente seguro quando colocamos a máscara, achamos que pode ir para qualquer lugar e que está tudo bem, mas ela não é 100% eficiente. Então aglomerar usando máscara não é seguro. Precisamos dessa proteção pois todas as vezes que a gente fechar tudo e as pessoas não puderem sair tanto, vai haver um controle muito bom da doença, e toda vez que voltarmos a reabrir e as pessoas saírem, os casos irão voltar, então a máscara é muito importante para limitar essa transmissão. Não podemos fazer tudo na loucura que as pessoas estão ao saírem fazendo festa, aglomerações e sem se preocupar, achando que porque já teve COVID-19 pode ficar sem máscara. Muitas vezes não foi nem comprovado e já tá sem máscara e não está preocupado se vai levar o vírus para a rua ou carrear o vírus de volta para casa, se vai levar para quem não teve ou para um amigo, ou parente, ou para um conhecido. A empatia é outra lição que vamos precisar aprender nessa Pandemia. Então, enquanto acontecer isso, a gente não vai deixar de ter essas ondas, não vai deixar de ter número de casos aumentando e nem de mortes, porque não são só os idosos que morrem, idosos são os primeiros que morrem; se as pessoas jovens estão despreocupadas porque elas acham que estão livres do risco, ledô engano, porque não é assim. Enquanto o sistema de saúde estiver suportando, as chances dos jovens são maiores (*de sobreviver*), na hora que tiver superlotado a gente morre por falta de lugar pra ser socorrido e aí entram todos, indiscriminadamente, jovens ou idosos. E

isso não é culpa da COVID-19, mas é por conta do COVID-19. Então, a falta de cuidado em transmitir o vírus leva ao risco de morte por outras causas também.

Parece que a vacina quando aparecer vai resolver tudo, bem assim: o sol vai raiar e tudo vai se resolver por causa da vacina; então tenham muito cuidado também com essa esperança porque, uma vacina, para ser confiável vai levar de 8 a 10 anos, porque os estudos com vacinas, como a da dengue é uma vacina que demorou, um pouco mais de 10 anos de estudo, foi lançada no mercado com toda segurança de que estava perfeita, maravilhosa, e depois de 12 anos começou a dar problemas, então só teremos realmente certeza de sua segurança quando alcançarem a maioria da população e depois de um longo período de tempo. Mas teremos muitos laboratórios desenvolvendo rapidamente e ganhando muito dinheiro para soltar essas vacinas logo, e teremos 99% das pessoas acreditando que estarão protegidos por estarem vacinados. Como falei lá no início, somos biologicamente diferentes, temos variações de resposta imune e isso também influencia na resposta da vacina. Uma coisa é fazer uma vacina *in vitro* dentro do laboratório, ela responder 100% lá nas células e passar para as cobaias de laboratório e estando todos em condições controladas eles respondem 100%. Quando se testa em um ser humano e mesmo em poucas pessoas, começam a aparecer as limitações e reações.

Nós somos 7 bilhões de pessoas no mundo, e vamos precisar de um "n" um pouco maior para ter um pouco mais de segurança, e de tempo também, porque claro que a segurança imediata de que as pessoas vão tomar vacina e não ter reação imediata será resolvido facilmente, mas outras respostas que possam causar tardiamente problemas podem acontecer inclusive a perda de proteção contra a doença precisa ser avaliada com tempo.

Mas, na verdade, nós temos que lidar com tudo isso pois faz parte da nossa realidade atual nessa Pandemia. Outras doenças que não conseguimos desenvolver uma vacina é a AIDS causada pelo HIV, que há muitos anos vêm-se tentando desenvolver uma vacina eficiente e não se conseguiu ainda. Mas vamos tentando, estamos aqui para encontrar respostas aos problemas que nos são apresentados e não vamos desistir, não vai ser esse vírus que vai fazer a gente desistir de tudo, vamos continuar tentando e não vai ser impossível conseguir um pouco mais de liberdade. Eu acredito que em 2021 vamos poder ter mais tranquilidade, além da quantidade de pessoas que já adoeceram aumenta a chance de proteção de rebanho, mesmo com os casos de reinfecção, e ainda temos a esperança das vacinas chegarem ao Brasil.

Não vamos desistir, vamos nos adaptar às novas condições de vida e fazer dela o grande prêmio que temos: estarmos vivos.

Quero agradecer muito à equipe deste projeto, foram 10 alunos que trabalharam bastante, Valdecks, Izolda, Saimon Kaline, Sarayana, Gleice, Izadora, João Paulo, Érika e a Marcella, sem eles esse trabalho tão incrível não teria sido concluído. Além deles, agradeço ao professor José Wilton Junior, vice-coordenador do projeto e grande idealizador de tantos produtos gerados com esse projeto.

## Referências Bibliográficas

Bosco-Lauth, A. M., Hartwig, A. E., Porter, S. M., Gordy, P. W., Nehring, M., Byas, A. D., ... & Bowen, R. A. (2020). Experimental infection of domestic dogs and cats with SARS-CoV-2: Pathogenesis, transmission, and response to reexposure in cats. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117*(42), 26382-26388.

Sit, T. H., Brackman, C. J., Ip, S. M., Tam, K. W., Law, P. Y., To, E. M., ... & Peiris, M. (2020). Infection of dogs with SARS-CoV-2. *Nature*, *586*(7831), 776-778.

Fritz, M., Rosolen, B., Krafft, E., Becquart, P., Elguero, E., Vratskikh, O., ... & Leroy, E. M. (2021). High prevalence of SARS-CoV-2 antibodies in pets from COVID-19+ households. *One Health*, *11*, 100192.

Temmam, S., Barbarino, A., Maso, D., Behillil, S., Enouf, V., Huon, C., ... & Eloit, M. (2020). Absence of SARS-CoV-2 infection in cats and dogs in close contact with a cluster of COVID-19 patients in a veterinary campus. *One Health*, *10*, 100164.



## Considerações Finais

As palestras proferidas nos *webseminários* como parte do projeto de extensão intitulado “Mídias Digitais na Educação em Saúde em Atenção à COVID19” tiveram uma participação efetiva de toda a comunidade acadêmica e o público em geral com interação durante as palestras o que proporcionou uma troca de experiências durante esse período crítico da pandemia. Os temas abordados refletiram os grandes problemas vivenciados como a saúde dos animais de estimação e saúde mental da população durante a pandemia; as transformações no processo educacional, globalização e mídias sociais, além da importância da atuação do profissional médico veterinária na área da Saúde Pública.

Esperamos que esse registro contribua com um documento “histórico” para que possamos discutir essas transformações ocorridas durante e após a pandemia da COVID-19.

# Apresentação dos autores

## **MARIA JOSÉ DE SENA**

É Médica Veterinária, Bióloga e licenciada em Ciências Agrárias, doutora em Medicina Veterinária Preventiva com ênfase em saúde pública, professora da Universidade Federal Rural de Pernambuco, membro titular da Academia Pernambucana de Medicina Veterinária e com grande destaque na educação pelo trabalho desenvolvido como reitora da UFRPE do período de 2012 a 2020. O texto é uma adaptação da Webpalestra proferida pela professora Dra. Maria José de Sena, no dia 25 de junho de 2020, via streaming de plataforma digital com público presente. A palestra "O impacto da pandemia no processo educacional", coordenada pelo projeto de extensão PETCOVIDUFRPE, teve como objetivo a análise e discussão da atual situação enfrentada na educação, principalmente na educação superior.

## **BRUNO SEVERO**

Possui graduação em Ciências Biológicas, Biomedicina, Teologia, Pedagogia, Filosofia e Educação Física. É Psicanalista Clínico, Educador Sexual, tem especialização em análises clínicas, psicopedagogia, sexualidade humana, psicologia do esporte, mestrado em Micologia (UFPE), Doutorado em Microbiologia (UFPE) e pós-Doutorado em Medicina Tropical. Possui experiência em áreas como saúde mental, emocional, ciência da felicidade e emoções positivas. Atualmente é professor associado (área de microbiologia, parasitologia clínica e sexualidade humana) na Universidade Federal de Pernambuco, pesquisador na Micoteca-URM e analista clínico do Laboratório Central do CB-UFPE. É membro permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (UFPE) e do Programa de Mestrado Profissional em Rede Nacional de Ensino das Ciências Ambientais para professores do ensino básico. Coordena o Projeto Palhaçoterapia do Hospital das Clínicas-UFPE e é coordenador do grupo de teatro científico da UFPE. A palestra foi mediada pela aluna, e integrante do PETCOVIDUFRPE, Izolda Claudia Rodrigues de Souza. O texto é uma adaptação da Webpalestra proferida pelo Professor Dr. Bruno Severo Gomes, conhecido como Dr. Felicidade, proferida no dia 28 de julho de 2020, via

streaming de plataforma digital com público presente. A palestra "O impacto da pandemia na interação social", coordenada pelo projeto de extensão PETCOVIDUFRPE, teve como objetivo a análise e discussão da atual situação enfrentada nas relações pessoais e interações sociais durante a pandemia.

## **LUIZ FLÁVIO ARREGUY MAIA FILHO**

Doutor em Ciências Econômicas pela North Carolina State University (NCSU) e Mestre em Ciências Econômicas pela Universidade de Brasília (UNB). No exterior, lecionou disciplinas de Graduação e Pós-Graduação (2000-2005). De volta ao Brasil, exerceu a função de Analista de Política Econômica na Confederação Nacional da Indústria (CNI-Brasília). Dentre suas responsabilidades, destacava-se a aplicação de técnicas estatísticas/econômicas à análise técnica de políticas públicas. Desde 2007, leciona na Universidade Federal Rural de Pernambuco, onde vem exercendo funções destacadas na gestão universitária. Dedicou-se a pesquisas com foco em Economia Comportamental, Desenho de Políticas Públicas, Finanças e Processos Organizacionais. A palestra foi mediada pelo discente e integrante do PETCOVIDUFRPE, Valdecks Ferreira de Castro Filho. O texto é uma adaptação da Webpalestra proferida pelo professor Dr. Luiz Maia, no dia 27 de agosto de 2020, via streaming de plataforma digital com público presente. A palestra "O Impacto da Pandemia na Globalização", coordenada pelo projeto de extensão PETCOVIDUFRPE, teve como objetivo a análise e discussão da atual situação econômico-social que enfrentamos decorrente da pandemia ocasionada pelo Sars-CoV-2.

## **DÉBORA ROCHELLY ALVES FERREIRA**

Médica Veterinária pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), graduada em Licenciatura em Ciências Agrícolas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Mestrado e Doutorado em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) na área de Medicina Veterinária Preventiva; e Pós-doutorado na modalidade Desenvolvimento Científico Regional (FACEPE/CNPq). Atualmente é docente do Centro Universitário UNIFIP no curso de Medicina Veterinária nas disciplinas: Direito Veterinário, Direito Animal

e Direito Ambiental na Medicina Veterinária e Agressão e Defesa II. É tutora do Núcleo de Medicina Veterinária da Residência Multiprofissional em Atenção Básica. O texto é uma adaptação da Webpalestra proferida pela professora Dra. Débora Rochelly Alves Ferreira, no dia 23 de setembro de 2020, via streaming de plataforma digital com público presente. A palestra "Transformações no Atendimento na Medicina Veterinária Pós-Pandemia (Telemedicina)", coordenada pelo projeto de extensão PETCOVIDUFRPE, teve como objetivo a análise e discussão das novas possibilidades de atendimento Médico como resultado da pandemia ocasionada pelo Sars-Cov-2.

## **WÊSLLEY NATAM MARTINS ALMEIDA**

Possui Bacharelado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. Especialista em Saúde Pública, pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Educação na Saúde pelo Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz-PE. Mestre em Ciência Animal Tropical pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública Veterinária, atuando principalmente nos seguintes temas: Medicina Veterinária preventiva, atenção básica, NASF, educação em saúde, educação permanente em saúde, meio ambiente, zoonoses, saúde única, vigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária. Atualmente Tutor no I Curso de Especialização em Avaliação em Saúde aplicada à Vigilância, modalidade EAD, numa parceria do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE) com o Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE); Desde Abril de 2017 atua no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do município de Camaragibe-PE. A palestra foi mediada pelo aluno de Medicina Veterinária, e integrante do PETCOVIDUFRPE, João Paulo Gomes da Silva. O texto é uma adaptação da Webpalestra proferida pelo Médico Veterinário e Mestre Wêslley Natam Martins Almeida, no dia 26 de outubro de 2020, via streaming de plataforma digital com público presente. A palestra "A atuação do Médico Veterinário no NASF em tempos de Pandemia", coordenada pelo projeto de extensão PETCOVIDUFRPE, teve como objetivo a análise e discussão da atuação do Médico Veterinário, na área da Saúde Pública, especificamente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nesse momento da pandemia ocasionada pelo Sars-Cov-2.

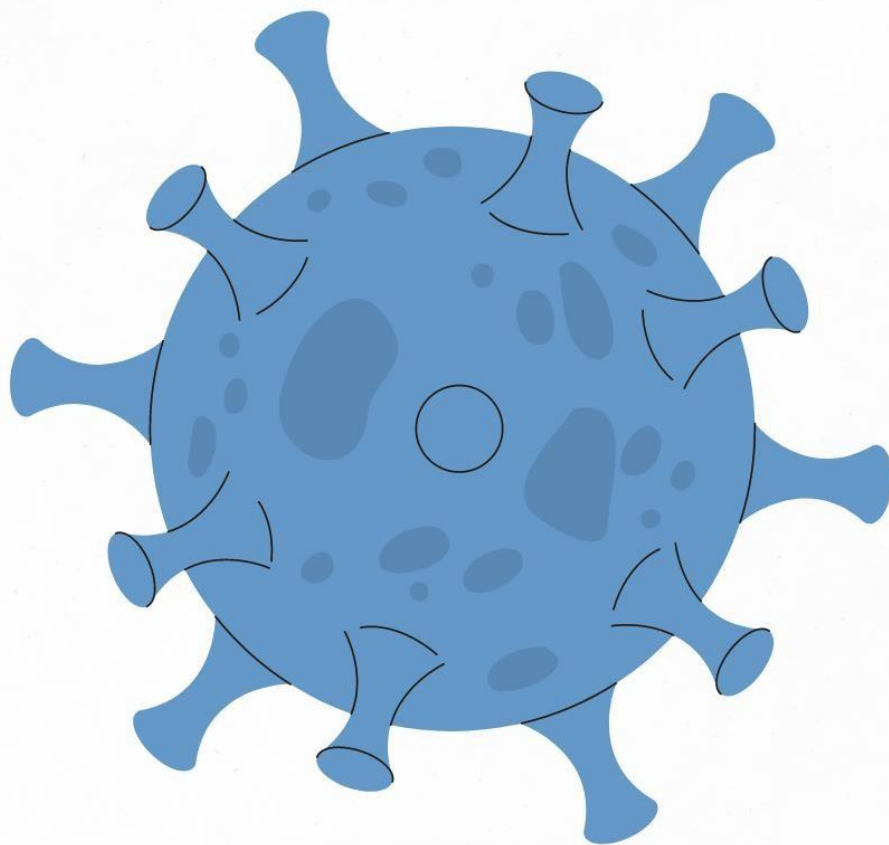
## **LAÍS ZÁU SERPA DE ARAUJO**

É Doutora em Ciências, Área Temática - Bioética, possui curso de Doutorado em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz / Escola Nacional de Saúde Pública, desenvolveu a tese sobre o tema: A moralidade da pesquisa clínica e a bioética da proteção; Mestre em Patologia Experimental pela Universidade Federal Fluminense, desenvolveu a dissertação sobre o tema: Verificação da Utilização de seres humanos e animais em pesquisas científicas, frente aos fundamentos e preceitos da bioética; Professora Titular da disciplina de Bioética nos cursos de graduação em Medicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e da disciplina de Medicina Legal e Ética Médica no curso de Medicina e da disciplina de Bioética nos cursos de pós-graduação da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Especialista em Odontologia Legal pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (1988); Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas. Tem experiência na área de Bioética com livro e artigos publicados, e atua principalmente nos temas: Bioética, conceitos e teorias, Ética aplicada à pesquisa científica, Bioética e o fim da vida, aspectos Bioéticos dos Cuidados Paliativos, Uso de protocolos para dar más notícias e Desenvolvimento Moral. Atua como parecerista de várias revistas científicas e desenvolve pesquisas na área de Bioética. A palestra foi mediada pela aluna de Medicina Veterinária, e integrante do PET COVIDFRPE, Izadora Nunes. O texto é uma adaptação da Webpalestra proferida pela Professora Dra. Laís Záu Serpa de Araujo, no dia 16 de novembro de 2020, via streaming de plataforma digital com público presente. A palestra "Mídias Digitais e 'Fake News'", coordenada pelo projeto de extensão PETCOVIDFRPE, teve como objetivo a análise e discussão dos problemas oriundos das notícias falsas propagadas em meio à pandemia ocasionada pelo Sars-Cov-2.

## **RITA DE CÁSSIA CARVALHO MAIA**

Possui graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, mestrado em Biologia de Fungos pela Universidade Federal de Pernambuco e doutorado em Microbiologia, na área de Imunologia pela North Carolina State University - USA. Atualmente é Professora da Disciplina de Viroses dos Animais Domésticos pela UFRPE, atuando principalmente nas áreas de

virologia, imunologia, biologia celular e molecular, e coordenadora do Projeto de Extensão Mídias Digitais na Educação em Saúde em Atenção à COVID-19 (PETCOVIDUFRPE). A palestra foi mediada pela aluna de Medicina Veterinária, e integrante do PETCOVIDUFRPE, Gleyce Nascimento. O texto a seguir é uma adaptação da Webpalestra proferida pela Professora Dra. Rita de Cássia Carvalho Maia, no dia 30 de novembro de 2020, via streaming de plataforma digital com público presente. A palestra "COVID-19 e a saúde dos animais de estimação" teve como objetivo analisar e discutir os aspectos envolvidos na saúde dos animais de estimação diante da pandemia ocasionada pelo Sars-Cov-2.



Visite o Instagram  
do projeto!



Editora  
Universitária  
da UFRPE

