

Reflexões de uma médica durante a pandemia

Reflections from a doctor during the pandemic

Ana Luisa Rocha Mallet¹

RESUMO

A pandemia do coronavírus levou a mudanças de comportamento em todo o mundo. Nesse artigo, são apresentadas reflexões de uma médica sobre alguns temas que estiveram presentes durante os primeiros 100 dias de isolamento social: a insensibilidade da elite política e econômica do país, a vida na quarentena dos médicos que permaneceram atendendo em ambulatórios, a discussão sobre a formação médica no cenário de uma instituição privada e uma pública, a percepção da questão ética, o momento de maior tristeza, com a morte de uma criança que traz todas as marcas da desigualdade social e do racismo existente no Brasil. Discute ainda algumas perspectivas do pós-quarentena com uma esperança que as ruas voltem a ser ocupadas de uma forma mais democrática, acreditando que isso só será possível a partir de jovens comprometidos com um mundo mais criativo, tolerante e inclusivo.

Palavras-chave: pandemia, educação médica, infecções pelo coronavírus, medicina narrativa, quarentena

ABSTRACT

The coronavirus pandemic has led to behavioral changes around the world. In this article, a doctor's reflections on some topics that were present during the first 100 days of social isolation are presented: the insensitivity of the political and economic elite of the country, the life in the quarantine of physicians who remained attending outpatient clinics, the discussion about medical training in the scenario of a private and a public institution, the perception of the ethical issue, the moment of greatest sadness, with the death of a child who bears all the marks of social inequality and racism existing in Brazil. It also discusses some post-quarantine perspectives with a hope that the streets will be occupied again in a more democratic way, believing that this will only be possible from young people committed to a more creative, tolerant and inclusive world.

Keywords: *pandemics, medical education, coronavirus infections, narrative medicine, quarantine*

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Estácio de Sá e Hospital Federal do Bonsucesso.



INTRODUÇÃO

O ano de 2020 surpreendeu o mundo com a pandemia do coronavírus, exigindo intervenções urgentes como isolamento social e mudança de hábitos de comportamento além de sujeitar os indivíduos a novas perspectivas de vida, saúde, doença e cuidado.

O início da pandemia no sudeste asiático, atingindo em seguida países europeus ricos, foi acompanhado da visão de “vírus democrático”, da ideia de que “estamos no mesmo barco” e uma predominância da idade mais avançada como principal determinante da gravidade do quadro clínico da doença. Imagens das mortes e enterros coletivos, em especial na Itália, amplamente divulgadas pelos meios de comunicação, revelaram a impossibilidade de um final de vida acompanhado dos rituais habituais de despedida.

Atingindo num momento posterior os Estados Unidos e, principalmente, Nova York, centro financeiro do mundo, a falácia da democracia do vírus começa a cair, ou melhor, despencar: 70% dos mortos são das classes mais pobres e/ou negros. No Brasil, novo epicentro da epidemia, essa realidade se confirma diante de nossa vergonhosa desigualdade social. O “rejuvenescimento” da infecção e uma letalidade maior em grupos em condições de vulnerabilidade confirmam que embora “estejamos no mesmo mar”, definitivamente “não estamos no mesmo barco”.

No Brasil, com entrada pelo Rio de Janeiro e São Paulo, as classes financeiramente privilegiadas foram as mais atingidas no início da pandemia, vimos hospitais privados rapidamente ocuparem suas unidades de terapia intensiva com pacientes infectados pelo coronavírus. Outras unidades dentro

desses hospitais foram adaptadas para também atenderem pacientes infectados. Pacientes com outras doenças passaram a ter medo de procurar essas unidades – afinal, procurar atendimento com uma dor abdominal ou uma dor torácica e ser infectado durante a internação pelo coronavírus era uma realidade. Assim, pacientes, com frequência, retardaram sua procura por atendimento, que ocorreu, muitas vezes, em fases mais avançadas da doença contribuindo para uma evolução desfavorável do quadro.

Mas logo começam as tristes ironias: a primeira vítima da COVID-19 no Rio de Janeiro é uma empregada doméstica cuja patroa voltara da Itália, epicentro da epidemia na Europa à época, e que enquanto aguardava o resultado de exame, que confirmou sua infecção pelo coronavírus, não dispensou a empregada de exercer suas atividades.

Escrevo esse texto próximo ao nosso dia 100 de quarentena, quando o Brasil tem mais de 800 mil infectados e contabiliza 41 mil mortes, consolidando sua triste posição de 2º país com maior número de casos da doença e também de mortes. E ainda em uma fase ascendente da curva tanto de contágio quanto de mortes.

Vou buscar, de um ponto de vista bastante pessoal, discutir alguns tópicos que me marcaram nesse período. E quando digo pessoal, falo de mim enquanto médica e professora, branca, de classe média, com plano de saúde. Ou seja, de um ponto de vista bastante privilegiado na nossa sociedade, onde grande parte da população apresenta não esses privilégios, mas um somatório de vulnerabilidades.

A PRÉ-QUARENTENA

É sempre difícil falar em primeira pessoa de uma experiência coletiva. Nossa vivência é sempre individual, nossa dor é sempre singular, a dor do outro não é a nossa. O máximo que podemos fazer é tentar nos aproximar dessa dor, sabendo que isso nunca será completamente atingido. Mas podemos fazer esse exercício, essa tentativa. A palavra empatia é utilizada como essa capacidade de se colocar na posição do outro. Prefiro a palavra alteridade, entendendo como uma tentativa de perceber o que aquele momento significa para aquela pessoa, sem a ilusão de conseguir essa aproximação completa.

Na saúde em geral, e na medicina em particular, tem sido muito discutida a necessidade de humanização do atendimento. Embora tenha se tornado uma palavra até certo ponto desgastada, ela faz todo sentido quando percebida como uma tentativa de trazer para o ato médico, ou ato de saúde, a perspectiva subjetiva do indivíduo¹, evitando o atendimento em que o indivíduo é tratado com uma pretensa neutralidade porque objetiva. A objetividade e sua pretensa neutralidade é uma falácia que nos fazem acreditar ser possível não só no curso médico, mas em todos nossos atos na vida. Assim como a palavra não é neutra, também nossos atos não são.

Nos últimos anos ganha espaço, lentamente, na educação médica a medicina narrativa, uma forma de atuar em que a intersubjetividade e a criatividade são vistas como potências e não como fragilidades. A partir de uma escuta atenta ao paciente, busca-se criar um encontro clínico transformador que permita ao profissional de saúde efetivamente representar o que foi percebido e com isso se juntar ao paciente para um melhor cuidado². Na medicina narrativa essa possibilidade de escuta atenta pode ser desenvolvida

por uma associação da medicina com a leitura de textos literários e da aproximação com outras manifestações artísticas. A leitura atenta de textos literários, a percepção de suas entrelinhas, de seus múltiplos possíveis significados, muitas vezes contraditórios entre si, permite uma leitura/entendimento também mais complexo do encontro clínico.

Cada um de nós está se contando todo o tempo, nossa identidade se cria a partir das histórias que contamos de nós mesmos, e que muda e se cria a cada vez que a contamos. Permitir que a história do paciente também seja contada e que, a partir dessa história, se procure entender o processo de adoecimento é um dos objetivos a medicina narrativa.

Em um momento de pandemia tudo fica muito difícil. Talvez não tenhamos tempo para compreender tão profundamente todo o processo vivenciado pelo indivíduo no seu adoecimento, mas a leitura atenta dos sinais e sintomas do paciente nos ajudar a evitar alguns erros que acabam por levar à morte. Quando se confunde uma infecção urinária com infecção por coronavírus e interna-se uma paciente idosa em um ambiente hospitalar, essa paciente aí sim contrai a infecção e pode ter um desfecho fatal, como aconteceu.

Falamos muito da necessidade de humanização na saúde, mas devemos lembrar que esse processo de desumanização não ocorre apenas na saúde – talvez na saúde ele seja ainda mais aterrorizante – sendo um movimento que ocorre em todas as esferas. O poema “*Os nadie*”, de Eduardo Galeano, expressa, em poucas linhas, o que milhares de páginas de livros de história, sociologia e antropologia revelam:

Los nadie

Sueñan las pulgas con comprarse un perro
y sueñan los nadie con salir de pobres,

que algún mágico día
llueva de pronto la buena suerte,
que llueva a cántaros la buena suerte;
pero la buena suerte no llueve ayer,
ni hoy, ni mañana, ni nunca,
ni en lloviznita cae del cielo la buena suerte,
por mucho que los nadies la llamen
y aunque les pique la mano izquierda,
o se levanten con el pie derecho,
o empiecen el año cambiando de escoba.
Los nadies: los hijos de nadie, los dueños de nada.
Los nadies: los ningunos, los ninguneados, corriendo la
Liebre, muriendo la vida, jodidos, rejodidos:
Que no son, aunque sean.
Que no hablan idiomas, sino dialectos.
Que no hacen arte, sino artesanía.
Que no practican cultura, sino folklore.
Que no son seres humanos, sino recursos humanos.
Que no tienen cara, sino brazos.
Que no tienen nombre, sino número.
Que no figuran en la historia universal, sino en la crónica
Roja de la prensa local.
Los nadies, que cuestan menos que la bala que los mata.
Eduardo Galeano, 1940³

Lendo a última linha não tem como não vir a nossa mente e despertar nossa tristeza e raiva as inúmeras e inesgotáveis mortes que acontecem todos os dias do ano, há anos, e que não pararam durante a pandemia, representando a necropolítica desenvolvida pelo governo brasileiro e com sucursais em praticamente todos os estados.

A quarentena

O absurdo das falas

Foram tantos os absurdos e violências nesses 100 dias que seria difícil eleger as dez piores, ou as 100 piores – a capacidade de produzir falas completamente ausentes de sensibilidade e responsabilidade sociais foram inesgotáveis. Vou apenas citar algumas sem aprofundar a discussão:

- a) do presidente: “gripezinha”; “e daí?”; “se o vírus pegar em mim, não vou sentir quase nada. Fui atleta e levei facada”; “Alguns vão morrer? Vão, ué, lamento. É a vida. Você não pode parar uma fábrica de automóveis porque há mortes nas estradas todos os anos”; “O brasileiro tem de ser estudado, não pega nada. O cara pula em esgoto, sai, mergulha e não acontece nada.”⁴, e muitas outras “pérolas” de insensibilidade.
- b) do prefeito de Belém, quando considerou serviço doméstico como serviço fundamental porque “Tem pessoas que precisam, pela necessidade de trabalho essencial, a ter alguém em casa. Uma médica ou médico, por exemplo, precisa de alguém que ajude em casa”⁵.
- c) de um ex-ministro da saúde do governo Temer e deputado federal pelo PP (“Centrão”) - Ricardo Barros - e sua preocupação com os hospitais privados porque “os hospitais estão quase quebrando. Eles perderam seu movimento normal, de cirurgias eletivas, os acidentes de trânsito caíram muito – que era um motivo de faturamento dos hospitais”⁶.
- d) do presidente de uma das grandes empresas financeiras – a XP – Guilherme Benchimol, dizendo que “o peso do COVID-19 nas classes altas já passou; o desafio é que o Brasil tem muita favela” (ou seja, o problema é que tem muito pobre...) ⁷.

Essas falas por si só mostram a visão extremamente dissociada da realidade vivida pela elite política e econômica do nosso país, que não é claramente a elite intelectual e científica. Sem dúvida, esse descompromisso com a população e com as pessoas ficou evidente na reunião ministerial de 22 de abril, que ficará na história como um dos eventos mais deprimentes e degradantes do governo atual. Nessa reunião a

fala que mais me angustiou foi a do ministro da Economia, Paulo Guedes, quando ele, entre inúmeros palavrões, defendeu uma série de coisas com as quais não concordo. Mas o que mais me impressionou foi a forma violenta, agressiva, com que ele se referia a tudo que criticava. E ele talvez fosse o participante mais instruído do encontro, porque já tinha lido uns não sei quanto livros. Isso me leva assunto seguinte: instrução e educação.

Instrução e educação

Nesse momento em que escolas estão fechadas e a grande maioria dos alunos está em casa não temos como não nos perguntarmos qual o papel da escola para as crianças. E mais diretamente no meu caso, o papel das faculdades de medicina? Trabalho como professora em uma escola privada e como médica em uma universidade pública onde também participamos de atividades acadêmicas. Na universidade privada as atividades teóricas foram mantidas virtualmente e os alunos permaneceram com o currículo teórico do semestre, com as adaptações possíveis no curto espaço de tempo. As atividades práticas serão realizadas após o retorno presencial. Na universidade pública não houve ensino virtual e os alunos, de várias partes do país, e com uma variedade cultural, social e econômica bem mais acentuada que na universidade privada, permaneceram sem atividades acadêmicas. Mas muitos não ficaram parados: envolveram-se em atividades voluntárias na própria área da saúde, como na testagem dos funcionários com suspeita de infecção pelo coronavírus, outros deram plantões para avisar os familiares que não tinham como visitar seus parentes internados, outros se envolveram em atividades de discussões sobre livros, filmes, produziram material de divulgação, escreveram

artigo, estudaram coisas que não tinham tempo quando ficavam 8 a 10 horas dentro da faculdade.

E a pergunta que me faço: quem sairá mais fortalecido depois disso tudo, fortalecido como cidadão, fortalecido como pessoa, fortalecido até mesmo como profissional de saúde. Quem teve oportunidade de vivenciar uma expansão de sua vivência nesse período? Aquele aluno que ficou 8 horas em frente a uma tela de computador, preocupado em estudar o conteúdo infinito de matérias de medicina ou aquele outro que participou mais ativamente de um evento completamente único na vida de todos nós. Não tenho muita dúvida sobre a resposta. Claro que existem muitas variáveis nessa equação como por exemplo o preço das mensalidades, o salário de professores e funcionários, a qualidade do ensino que se adaptou para o ambiente virtual etc, etc... Mas o tempo é sempre uma coisa relativa, e seis meses de atraso em uma formação educacional pode valer muito menos que uma experiência singular - e me lembro de Cecília Meireles, que além de grande poeta foi também grande educadora:

Epigrama nº 2

És precária e veloz, Felicidade.
Custas a vir, e, quando vens, não te demoras.
Foste tu que ensinaste aos homens que havia tempo,
e, para te medir, se inventaram as horas.

Felicidade, és coisa estranha e dolorosa.
Fizeste para sempre a vida ficar triste:
porque um dia se vê que as horas todas passam,
e um tempo, despovoado e profundo, persiste.

Cecília Meireles⁸

Ainda uma palavra rápida sobre educação. Na Finlândia, que tem reconhecidamente um dos melhores sistemas educacionais do mundo, onde todos os professores da educação básica têm mestrado, onde a disputa por uma vaga de professor é maior que para medicina, houve uma redução do

número de dias de aulas no ano e há uma preocupação cada vez maior com o “aprender a aprender” e não com o conteúdo a ser assimilado (e rapidamente esquecido).

Os vários títulos que o “ilustre e iluminado” ministro da economia obteve durante sua formação podem tê-lo tornado mais instruído mas, certamente, não mais educado. E uma analogia me veio à mente: na Conferência de Wansee, com os principais representantes da governo nazista da Alemanha em 1942, onde ficou decidida a chamada “solução final” para o extermínio dos judeus só havia homens brancos, a maioria com títulos acadêmicos. A versão brasileira de 22 de abril de 2020 era muito parecida, exceto nos títulos acadêmicos e pela presença de uma mulher nada comprometida com a igualdade de gêneros. A instrução, o conhecimento acadêmico não nos tornam melhores, mas podem, seguramente, nos tornar mais eficazes em produzir o mal, em toda sua banalidade.

Os incômodos

Cerca de 70% da população brasileira é contrária à forma que o governo tem se comportado durante a pandemia. Mas me assusta que cerca de 30% ainda considerem o governo ótimo ou bom. E quando penso em profissionais de saúde que ainda apoiam esse governo confesso que minha capacidade de tentar me colocar na posição do outro é nenhuma.

Na eleição presidencial, a maioria dos médicos votou na chapa vencedora. Isso para mim já era um absurdo, diante do elogio explícito do então candidato a torturadores, de suas manifestações inequívocas de racismo, homofobia, sexismo, defesa das armas e por aí vai. Mas ainda

conseguia ver um discurso anti-corrupção tendo um forte apelo sobre algumas pessoas. E aqui considerando pessoas honestas que convivo e não aqueles que claramente conheciam a história do que vinha. Bom, mas e agora? Está realmente além da minha capacidade entender como médicos e médicas ainda podem se colocar favoráveis ou mesmo indiferentes diante de tanta insensibilidade humana e incompetência na gestão da pandemia. Talvez a composição social das faculdades de medicina explique um pouco isso.

A profissão médica é ainda muito elitizada. Quando me formei, há 30 anos, havia apenas uma estudante negra na minha turma de 80 alunos. Hoje a média, na UFRJ, é de 10 alunos por turma. Sem dúvida um aumento, mas nem perto da participação dos negros na população geral, acima de 50%. Nas universidades privadas, com mensalidades que chegam a 10 mil reais a composição social é ainda mais diferente da nossa população, refletindo sim a realidade da maioria dos colégios privados da zona sul do Rio de Janeiro. Isso certamente acontece nos outros estados.

Na verdade, a grande maioria de nós médicos tem uma condição de vida muito privilegiada. Claro que sabemos que os salários deveriam ser melhores, tanto na rede pública quando na rede privada. Mas quando olhamos a diferença de salários entre médicos e demais profissionais de saúde percebemos uma diferença que não se justifica. Médicos recebem em média pelo menos o dobro do salário dos enfermeiros. Em um trabalho de iniciação científica, em processo de submissão para publicação ~~que realizei~~ realizada com 10 enfermeiros que atualmente cursam medicina na instituição privada que trabalho, a maior motivação para a mudança em quase todos não foi uma decepção com a profissão. Muito pelo contrário, todos tinham um orgulho e

carinho muito grande pela enfermagem. A busca por salários e reconhecimento profissional foi sempre o principal fator evidenciado. Por quê isso? Enfermeiros têm em geral uma preocupação muito maior com o cuidar do paciente que os próprios médicos; no entanto, nem pela sociedade, nem pelos próprios pacientes são devidamente reconhecidos. Quantas vezes ouvimos o paciente se desculpar com o médico(a) porque achou que ele(a) era enfermeiro. O contrário dificilmente acontece.

Essa realidade das faculdades de medicina começou a se modificar um pouco com as políticas afirmativas e reparadoras da grande injustiça social do país, mas ainda estão longe do ideal principalmente nas profissões de maior “prestígio”. Nas faculdades privadas, os programas Pró-Uni e o financiamento via FIES possibilitou que muitos alunos realizassem o sonho de se formar como médico – a redução desses programas já é notada nas universidades privadas, que voltarão a ser tornar hegemonicamente brancas e de classe média e alta.

Me emociono quando vejo alguns alunos que só se formaram médicos por conta dessas políticas, me emociono quando vejo estudantes de medicina hoje, em ambas as instituições que trabalho, discutindo e combatendo o racismo quando assistem o filme “Corra”, quando leem Conceição Evaristo, quando publicam em redes sociais, quando recolhessem seus privilégios e querem promover e manter um diálogo criativo e afetivo.

Nosso papel

Nesses quase 100 dias de pandemia, muitas coisas inacreditáveis aconteceram e cada pessoa foi reagindo de acordo com suas possibilidades.

Acredito que todos tivemos dias mais tranquilos, dias mais revoltados, dias mais angustiados.

Começando a escrever esse texto recebo, de uma paciente que atendo no hospital de Bonsucesso, a notícia que um médico antigo no Hospital faleceu. Mais uma morte... não paramos de receber notícia de morte de colegas, de enfermeiros, de amigos, de conhecidos...

As mortes vão se somando em uma velocidade que faz com que os corpos, muitos deles desrespeitados em vida, sejam também desrespeitados na morte – enterros solitários, final de vida isolado. Tudo isso vivenciado muito de perto por profissionais de saúde na linha de frente, em especial aqueles trabalhando em unidades de emergência e de CTI.

Não estive na linha de frente de CTI e emergências e acredito que a maioria dos profissionais de saúde não esteve todo o tempo atendendo com esse perigo tão elevado. Com o risco de um posicionamento muito individual vou me arriscar a colocar como me senti durante esse período. Estava em viagem quando o isolamento social foi decretado e confesso que durante 48h cheguei a questionar se não era um certo exagero nessas medidas. Rapidamente entendi que não havia exagero algum - era o correto.

Depois dos dias de quarentena pós-viagem, retornei às atividades profissionais: três tardes dando aulas em ambiente virtual e nos demais horários atendendo nas minhas funções habituais em ambulatório de dois hospitais públicos – UFRJ e Hospital de Bonsucesso. Com isso, saio de 2ª à 6ª feira de casa pra trabalhar. Se ainda não estou na idade de maior risco, tampouco sou jovem que pareça invencível ao vírus. Se não sou tão corajosa que me proponha a trabalhar em hospitais de campanha sem as condições

adequadas, não sou tão covarde que não continue realizando minhas atividades habituais incluindo atividade extras em dois horários com triagem de coronavírus. Talvez seja assim que a maioria de nós profissionais de saúde tenha atuado – longe da imagem de heróis apresentada pela imprensa.

Quando penso na ideia de herói, dois textos me vêm à mente: uma crônica de Agualusa chamada “A noite dos jardineiros”⁹ e o livro “A Peste”¹⁰, de Albert Camus. Na crônica, Agualusa fala de um jardineiro que durante o período em que ocorriam bombardeios em uma cidade perto de Angola, saía de casa para trabalhar. Quando depois do final dos bombardeios foi questionado porque ia trabalhar todos os dias ele respondeu sem esconder seu espanto com a pergunta: “Não havia mais ninguém para tratar das flores. Se eu não fosse trabalhar, as plantas teriam morrido”. E Agualusa continua: “o que segura a civilização são os gestos simples de heróis comuns: aquele jardineiro arriscando a vida para regar as plantas... o soldado que nega a torturar o prisioneiro... A coragem é muitas vezes invisível. Contudo, é a soma desses pequenos atos de bravura que assegura a sobrevivência da dignidade de um povo.” (p. xx)

Sem nem de perto achar que trabalhar normalmente seja comparável à ação do jardineiro frente aos bombardeiros e muito menos comparável aos médicos e enfermeiros que estiveram mais de perto se arriscando no atendimento dos pacientes infectados, não posso deixar de lembrar que muitas outras profissões também estiveram bastante expostas e de uma forma invisibilizada, como por exemplo, os profissionais da limpeza dos hospitais, os motoristas de ônibus, os funcionários dos supermercados que trabalharam todo o tempo.

No livro de Camus, o diálogo entre o dr. Rieux e o jornalista Rambert talvez nos ajude a não nos cobrarmos tanto:

- Mas devo dizer-lhe uma coisa: tudo isso não se trata de heroísmo. Trata-se de honestidade. É uma ideia que talvez faça você rir, mas a única maneira de lutar contra a peste é a honestidade.
- O que é a honestidade? – perguntou Rambert, com um ar subitamente sério.
- Não sei o que ela é no geral. Mas, no meu caso, sei que consiste em fazer o meu trabalho. (p. xx)

E, assim, continuei fazendo meu trabalho. A maioria dos pacientes puderam ser orientados por contato telefônico, mas muitos tiveram necessidade de serem atendidos e alguns internados por problemas cardiológicos. Vou falar de apenas três deles.

Muitas mortes ocorreram diretamente pelo coronavírus mas foram indiretamente causadas por alteração no atendimento aos pacientes e também pelo medo de muitos deles de comparecerem às consultas. Um paciente, do ambulatório de cardiologia do HUCFF-UFRJ, com mais de 80 anos, usava um medicamento anticoagulante para evitar formar coágulos no seu coração. Esse medicamento necessita um controle rigoroso, geralmente mensal, para evitar, principalmente, derrame. O paciente, temeroso de buscar o hospital por conta da pandemia não controlou adequadamente seu exame por dois meses. Em consequência desse mau controle apresentou um sangramento cerebral necessitando internação de urgência e cirurgia cerebral. Durante sua internação, contraiu a infecção pelo coronavírus e veio a falecer. Era um paciente que eu já acompanhava há 10 anos, extremamente carinhoso, com uma família também muito cuidadosa e numerosa da qual tinha muito orgulho.

Um outro paciente, de 55 anos, do meu ambulatório do hospital federal de Bonsucesso, chegou ao hospital completamente descompensado de seu problema cardiológico (“coração grande”) necessitando de internação de

urgência na sala vermelha. Ele tinha procurado o mesmo hospital dois dias antes, no sábado, mas não foi atendido porque lhe foi tido que “ali só atendia COVID”. Indo ao ambulatório na 2ª feira, conseguimos interná-lo na sala vermelha (porque afinal nem todos os pacientes estão infectados pelo coronavírus) e com um tratamento intensivo de sua condição pude liberá-lo no dia seguinte para casa. Como isso tem mais de 20 dias, ele não foi infectado ou, se foi, não desenvolveu nenhuma sintomatologia.

A última paciente, de 43 anos, também do hospital de Bonsucesso e com problema semelhante ao anterior, passou pela mesma situação: havia procurado o hospital alguns dias antes e não foi atendida. Essa paciente havia recebido alta hospitalar em fevereiro de 2020 com 75 Kg e voltava agora com nada menos que 103 Kg – tudo líquido que se acumulou por seu problema cardíaco. Enquanto terminava de atender os pacientes do ambulatório, fiz um relatório para que a emergência pudesse iniciar o atendimento e avisei que logo estaria indo vê-la. Cerca de 40 minutos depois volta o irmão da paciente, extremamente nervoso porque a médica da emergência havia dito que caso ela ficasse ali ela pegaria coronavírus e que por isso não deveria ficar... Claro que internei a paciente. Na mesma sala vermelha que o anterior e por coincidência no mesmo leito, porque afinal, não se morre apenas de COVID. As pessoas continuam morrendo de infarto, de derrame, de insuficiência cardíaca, de câncer, de acidente, etc... Infelizmente, essa paciente não se recuperou tão rapidamente e permanecerá internada por um tempo maior. E aí nos deparamos com outra situação: visitas não são permitidas, mas o hospital não teve capacidade de, durante três dias, fornecer alguma informação à sua

família que desesperada me procura como a única possibilidade de acesso a informações.

E citando rapidamente esses três casos, chego ao tema seguinte.

A questão ética

A discussão ética sobre os critérios que deveriam ser utilizados para uma eventual escolha de que paciente encaminhar para uma vaga de CTI sempre me pareceu muito difícil de ser realizada. Confesso que me sinto incapaz de definir parâmetros para isso, embora essas decisões sejam realizadas todos os dias, em todas as unidades de emergência. Atendendo em ambulatório de cardiologia de grandes hospitais públicos, tenho muitas vezes algum dos pacientes internados na emergência precisando de CTI ou de diálise, estando essa questão sempre presente: cada dia que eles ficam na emergência é um dia que não foram escolhidos para esse cuidado mais especializado e, por isso, têm uma maior chance de morrer – e isso foi o que ocorreu com as minhas duas últimas pacientes nessa situação, antes da pandemia. Essa situação acontece o tempo todo, a toda hora, mas no momento de epidemia isso fica à flor da pele. Mas me parece tão difícil definir a quem dar uma vaga com critérios definidos pela sociedade que prefiro deixar o ônus pessoal para a equipe médica (com tudo que isso pode trazer de incerteza) que enquanto sociedade decidir que vidas valem mais à pena serem mantidas. Quem serão esses a definir os critérios? Haverá igual representatividade de todos os setores da sociedade? Ou apenas iremos dar um aval para decisões não pactuadas por todos esses setores e que vão parecer como decisões de toda a sociedade. Idade como critério? Profissão?

Uma decisão baseada em uma política reparadora? Nada disso me parece viável.

Assim como a pandemia nos mostra que apesar de todo o avanço científico e tecnológico estamos sendo humilhados por um vírus invisível, também na bioética talvez tenhamos que humildemente nos colocarmos como incapazes de definir que vidas valem mais e que vidas valem menos porque embora na teoria todas tenham o mesmo valor isso não é verdade nas nossas chances de sobrevivência diária e muito menos no momento atual.

A grande tristeza

As dores nesse período de isolamento social foram muitas, algumas mais próximas outras não tão próximas. Uma me tocou mais profundamente e me fez chorar mais que outras: a morte do menino Miguel, de cinco anos, quando sua mãe, empregada doméstica, passeava com o cachorro da patroa que ficara responsável de olhar a criança. O menino caiu do 9º andar e morreu. Mãe e filho eram negros, tinham o “defeito de cor” nos remetendo ao maravilhoso romance brasileiro de mesmo nome.

Há 20 anos ouvi um relato chamado “Aqui não é seu lugar”, onde uma juíza, branca, contava que sua filha negra, adotada, havia sido abordada por um segurança de uma rede de *fastfood* dizendo que ela deveria sair dali porque ali não era o seu lugar. A mãe, que se encontrava um pouco afastada, socorre a criança bem vestida e que assustada olhava para aquele homem que a agredia sem perceber o porquê (não percebia porque não havia um porquê). Mas a mãe percebe que aquilo acontecera porque a criança também tinha um

“defeito de cor”. Esse relato me emocionou mesmo antes de ser mãe de uma criança também com “defeito de cor”.

Se por um lado, o racismo hoje é mais debatido, é mais confrontado com toda a crueldade, ele também é mais violento, mais truculento, e em nome da nossa segurança invade favelas e elimina vidas dentro de casa, na ida ao trabalho, voltando de uma festa com 80 tiros em um carro e em inúmeras e inimagináveis formas de violência institucionalizada.

O pós-pandemia

Como será daqui pra frente? Como será depois da pandemia acabar? Claro que ocorrerão mudanças: percebemos que muito do tempo que gastamos e das coisas que fazemos podem ser feitas de outra maneira. As lojas de Ipanema e Leblon no Rio de Janeiro, da 5ª Avenida em Nova York, da Oscar Freire em São Paulo, da *Champs Elisèe* em Paris ficaram fechadas e ninguém sentiu falta. Mas quanto tempo vai levar para que o supérfluo volte a parecer essencial e faça reafiorar nossos desejos de consumo. Pelo enorme movimento visto no primeiro final de semana de abertura dos shoppings no Rio de Janeiro, parece que pouco tempo.

Quanto tempo vai levar para os heróis da saúde voltem a ser comparados ao sal pois “usam branco, estão em toda parte e são baratos”?

Vamos continuar andando de máscaras por um bom tempo e nossos olhos serão extremamente importantes na nossa relação com o mundo – mas quanto tempo permaneceremos cegos? Como diz Saramago, cegos que vêem.

Conclusão

A falsa dicotomia existente entre salvar vidas ou salvar a economia fica cada vez mais evidente. Tivéssemos tomado as medidas de forma conjunta desde o início não estaríamos hoje onde estamos – o centro da pandemia no mundo, com descrédito internacional merecido devido à nossa forma de combate ao coronavírus. A atuação de cada um de nós durante esse período dependeu de muitos fatores e possibilidades. Procurei, nesse texto, apresentar algumas questões que como médica me sensibilizaram nesse momento.

Se como médica, atuando onde sempre atuei, considero ter dado uma pequena contribuição ao cuidado dos pacientes, foi como educadora que tive alguns momentos felizes. Perceber alunos de medicina em ambas as universidades que atuo discutindo temas extremamente relevantes para a saúde da população, reconhecendo seus privilégios e reconhecendo que falta próximo deles vozes da sociedade que ainda não estão representadas como deviam nas faculdades de medicina, nem como colegas de turma e muito menos como professores, me emociona. Porque acredito que é desses alunos e alunas que pode vir algo novo e uma ocupação mais democrática de nossas ruas e cidades e universidades.

“as ruas agora estão vazias, mas elas já agonizam há muito tempo”
Luis Carlos Simas

REFERÊNCIAS

1. Rios, IC; Shraiber, LB. Humanização e humanidades em medicina. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
2. Charon, R et al. The principles and practice of narrative medicine. Oxford: Oxford University Press, 2017.
3. Los nadies, narrado por Eduardo Galeano
<https://www.youtube.com/watch?v=Pt28TVDCI0U> Acesso em 13 de junho de 2020
4. 25 “pérolas de Bolsonaro sobre a pandemia. Disponível em <https://politica.estadao.com.br/blogs/blog-do-fucs/27-perolas-de-bolsonaro-sobre-a-pandemia-e-contando/> acesso em 13/06/2020

5. Prefeito de Belém inclui domésticas entre essenciais antes de início de lockdown. Disponível em:
<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/05/06/prefeito-de-belem-inclui-domesticas-entre-essenciais-antes-de-inicio-de-lockdown>. Acesso em 13/06/2020.
6. Pico de Covid-19 nas classes altas já passou; o desafio é que o Brasil tem muita favela, diz presidente da XP. Disponível em
<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/05/brasil-esta-indo-bem-no-controle-do-coronavirus-e-pico-nas-classes-altas-ja-passou-diz-presidente-da-xp.shtml>. Acesso em 13/06/2020
7. Menos acidentes: Ex-ministro da Saúde diz que isolamento é ruim para o lucro dos hospitais. Disponível em:
<https://revistaforum.com.br/politica/menos-acidentes-ex-ministro-da-saude-diz-que-isolamento-e-ruim-para-o-lucro-dos-hospitais/>. Acesso em 13/06/2020
8. Cecília
9. Agualusa JE. A noite dos jardineiros. Jornal O Globo, 2/11/2018, segundo caderno. Disponível em
<https://racismoambiental.net.br/2018/11/13/a-noite-dos-jardineiros-por-jose-eduardo-agualusa/> Acesso em 13/06/2020
10. Camus, A. A peste. 28ª edição. Rio de Janeiro: Record; 2020.