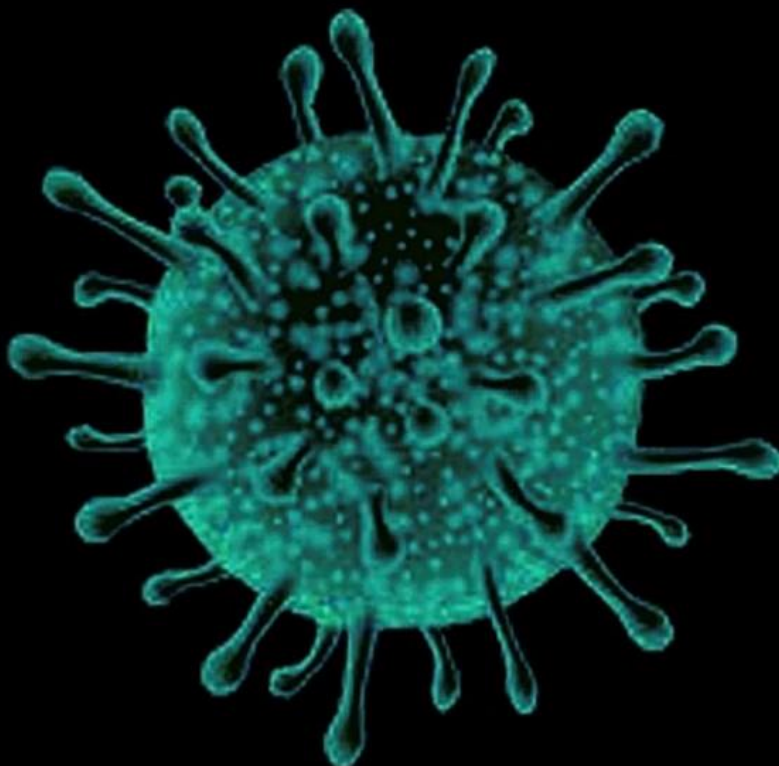
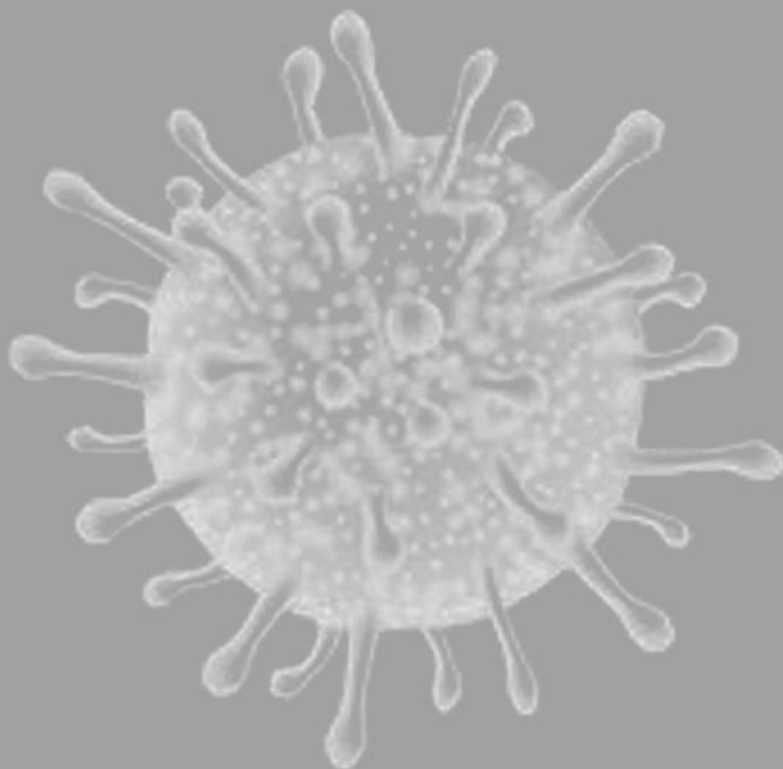


BÁRBARA QUEIROZ DE FIGUEIREDO



RESSACA DA COVID-19

**A DOENÇA QUE MOVIMENTOU TODAS AS CIÊNCIAS:
HUMANAS, EXATAS E BIOLÓGICAS**



AMPLLA
EDITORA



2021 - Editora Ampla

Copyright da Edição © Editora Ampla

Copyright do Texto © Bárbara Queiroz de Figueiredo

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Bárbara Queiroz de Figueiredo

Diagramação: Higor Costa de Brito

Revisão: Bárbara Queiroz de Figueiredo

Ressaca da Covid-19: a doença que movimentou todas as ciências está licenciado sob CC BY 4.0.



Esta licença exige que as reutilizações deem crédito aos criadores. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Editora Ampla. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Ampla.

ISBN: 978-65-88332-90-0

DOI: 10.51859/ampla.rcd900.1121-0

Editora Ampla

Campina Grande – PB – Brasil

contato@ampllaeditora.com.br

www.ampllaeditora.com.br

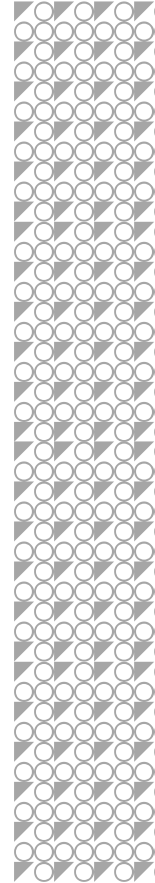


2021

CONSELHO EDITORIAL

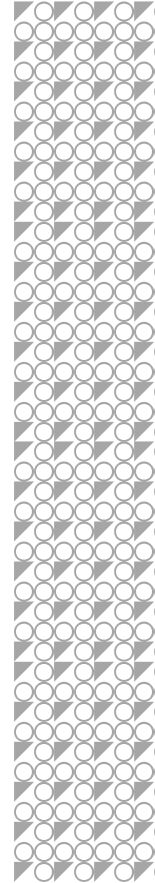
Andréa Cátia Leal Badaró – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Antoniele Silvana de Melo Souza – Universidade Estadual do Ceará
Aryane de Azevedo Pinheiro – Universidade Federal do Ceará
Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará
Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Bruno Ferreira – Universidade Federal da Bahia
Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe
Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista
Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande
Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires
Carolina Carbonell Demori – Universidade Federal de Pelotas
Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará
Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande
Darlei Gutierrez Dantas Bernardo Oliveira – Universidade Estadual da Paraíba
Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais
Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano
Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí
Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará
Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador
Gabriel Gomes de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Gilberto de Melo Junior – Instituto Federal do Pará
Givanildo de Oliveira Santos – Instituto Brasileiro de Educação e Cultura
Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande
Isane Vera Karsburg – Universidade do Estado de Mato Grosso
Israel Gondres Torné – Universidade do Estado do Amazonas
Italan Carneiro Bezerra – Instituto Federal da Paraíba

Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará
Jaqueline Rocha Borges dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas
João Henriques de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina
João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas
João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo
Joilson Silva de Sousa – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife
Josiney Farias de Araújo – Universidade Federal do Pará
Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis
Katia Fernanda Alves Moreira – Universidade Federal de Rondônia
Laíze Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador
Lindon Johnson Pontes Portela – Universidade Federal do Oeste do Pará
Lucas Araújo Ferreira – Universidade Federal do Pará
Lucas Capita Quarto – Universidade Federal do Oeste do Pará
Lúcia Magnólia Albuquerque Soares de Camargo – Unifacisa Centro Universitário
Luciana de Jesus Botelho Sodré dos Santos – Universidade Estadual do Maranhão
Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Luiza Catarina Sobreira de Souza – Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central
Manoel Mariano Neto da Silva – Universidade Federal de Campina Grande
Marcelo Alves Pereira Eufrazio – Centro Universitário Unifacisa
Marcelo Williams Oliveira de Souza – Universidade Federal do Pará
Marcos Pereira dos Santos – Faculdade Rachel de Queiroz
Marcus Vinicius Peralva Santos – Universidade Federal da Bahia
Marina Magalhães de Morais – Universidade Federal de Campina Grande
Michele Antunes – Universidade Feevale



Milena Roberta Freire da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Nadja Maria Mourão – Universidade do Estado de Minas Gerais
Natan Galves Santana – Universidade Paranaense
Nathalia Bezerra da Silva Ferreira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Neide Kazue Sakugawa Shinohara – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Neudson Johnson Martinho – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso
Patrícia Appelt – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Paula Milena Melo Casais – Universidade Federal da Bahia
Paulo Henrique Matos de Jesus – Universidade Federal do Maranhão
Rafael Rodrigues Gomides – Faculdade de Quatro Marcos
Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima – Universidade Federal do Ceará
Rebeca Freitas Ivanicska – Universidade Federal de Lavras
Renan Gustavo Pacheco Soares – Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns
Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Ricardo Leoni Gonçalves Bastos – Universidade Federal do Ceará
Rodrigo da Rosa Pereira – Universidade Federal do Rio Grande

Sabrynna Brito Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais
Samuel Miranda Mattos – Universidade Estadual do Ceará
Shirley Santos Nascimento – Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia
Silvana Carloto Andres – Universidade Federal de Santa Maria
Silvio de Almeida Junior – Universidade de Franca
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur – Universidade Estadual do Ceará
Telma Regina Stroparo – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Thayla Amorim Santino – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Virgínia Maia de Araújo Oliveira – Instituto Federal da Paraíba
Virginia Tomaz Machado – Faculdade Santa Maria de Cajazeiras
Walmir Fernandes Pereira – Miami University of Science and Technology
Wanessa Dunga de Assis – Universidade Federal de Campina Grande
Wellington Alves Silva – Universidade Estadual de Roraima
Yáscara Maia Araújo de Brito – Universidade Federal de Campina Grande
Yasmin da Silva Santos – Fundação Oswaldo Cruz
Yuciara Barbosa Costa Ferreira – Universidade Federal de Campina Grande



2021 - Editora Ampla

Copyright da Edição © Editora Ampla

Copyright do Texto © Bárbara Queiroz de Figueiredo

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Bárbara Queiroz de Figueiredo

Diagramação: Higor Costa de Brito

Revisão: Bárbara Queiroz de Figueiredo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Figueiredo, Bárbara Queiroz de
Ressaca da Covid-19 [livro eletrônico]: a doença
que movimentou todas as ciências / Bárbara Queiroz de
Figueiredo. -- Campina Grande : Editora Ampla, 2021.
50 p.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-88332-90-0

1. COVID-19. 2. Pandemia - Modelos assistências.
3. Sistema de saúde. I. Título.

CDD-616.2

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Covid Pandemia 616.2

Editora Ampla
Campina Grande - PB - Brasil
contato@ampllaeditora.com.br
www.ampllaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Desastres naturais ou tragédias humanas são combatidos por ações imediatas. Algumas vezes, esses acontecimentos geram reflexões e, ocasionalmente, mudanças. Até agora, porém, nenhuma calamidade, por terrível que tenha sido, alterou ao mesmo tempo aspectos sociais, econômicos e ambientais, os três pilares que definem o desenvolvimento sustentável, em escala global.

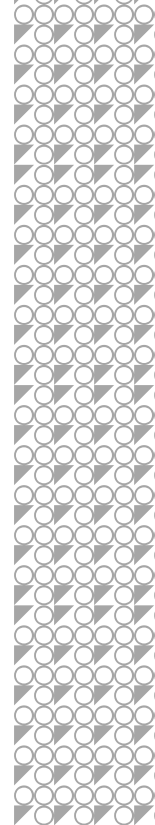
Em um momento tão delicado como a vida diante – e durante – uma pandemia que coloca nossa existência em risco, altera completamente a forma como vivemos e socializamos e que implica na luta contra um inimigo invisível, reflexões éticas, morais e filosóficas são mais importantes do que nunca para que possamos manter a humanidade, a sobriedade e até a sanidade.

Por isso, este livro buscou abordar, sob âmbito sanitário, político, econômico, social e filosófico, as principais sequelas deixadas e que, possivelmente, ainda deixarão sob nossas vidas. Este não é um manuscrito acerca de ensinamentos e lições de vida, sobre como fazer do limão uma limonada ou a importância de olhar a metade cheia do copo.

Trata-se de um protótipo de modelos de reorganizações sociais, buscando organizar aprendizados obtidos até o momento, que vão além de como lidar com esta e outras pandemias, mas que também podem ser aplicados na construção de modelos assistenciais mais efetivos e idôneos, profissionais mais preparados para desafios futuros e um setor de saúde mais robusto.

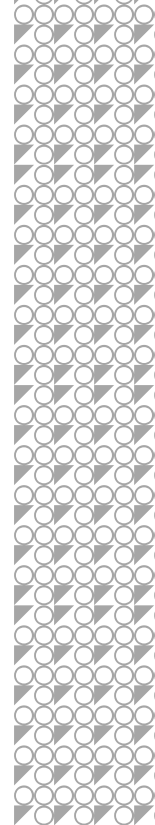
Além disso, há algum tempo vem-se dizendo que a filosofia e as artes não servem para nada e deveriam ser negligenciadas. Contudo, se prestarmos atenção, é justamente a esses saberes que estamos recorrendo nesse período. A situação de quarentena nos colocou sob questões existencialistas, estoicistas e até mesmo niilistas.

A filosofia, portanto, assumiu diversos papéis neste momento, atuando como um instrumento para que possamos enfrentar melhor a praga. Ou para que possamos fazer bom uso do tempo disponível e façamos uma investigação cujo objeto a ser investigado é o nosso próprio “eu”.



Ou para que nos permita pensar de que modo a pandemia afetará o mundo, avaliando as mudanças, benefícios e problemas e de como poderemos nos preparar para tal. Ou para avaliarmos como os governos agiram no combate ao vírus, onde acertaram e erraram, e quais os desafios políticos e econômicos que toda essa situação nos lança.

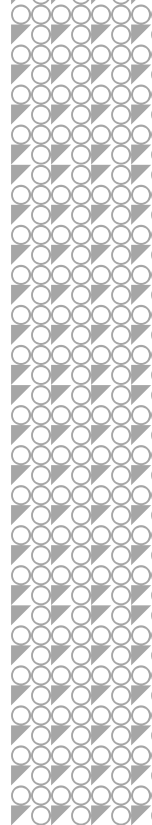
Essas são apenas algumas possibilidades, sob esferas particulares e coletivas, sobre qual será a ressaca da COVID-19, seja ela social, biológica ou educativa. Ou todas elas. A Grande Ressaca de 2020.



PREFÁCIO

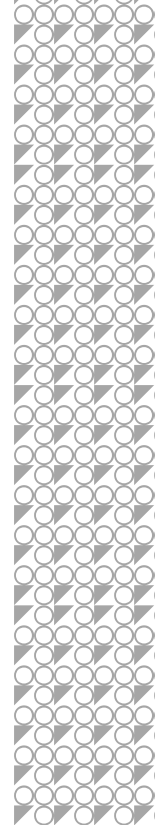
“A ciência não oferece a certeza que o senso comum espera dela. É um método institucional, com jogos internos, protocolos, métodos e vaidades. E o senso comum não tem paciência para isso. Não estamos acostumados à incerteza. Ao olharmos o veículo histórico, a sociedade sempre buscou uma característica em comum: controle. Desde Francis Bacon, cujo objetivo era de fazer uma filosofia que nos desse controle sobre a natureza, e resolvessem nossos próprios problemas. Nossa própria ansiedade. Por isso, toda forma de incerteza se transformou em um grande problema no mundo moderno. É claro que a humanidade já passou por inúmeras epidemias. No entanto, nossa civilização se demonstrou como a menos preparada para lidar com uma. Não do ponto de vista tecnológico, mas do ponto de vista de lidar com a incerteza. A incerteza da política. A incerteza da economia. E a incerteza do próprio vírus, que faz com que a gente lembre que, na verdade, a espécie humana é precária, frágil e dependente. Temos uma expectativa de controle da incerteza, que também criou uma desorientação humana. O preço aparecerá agora.”

Luiz Felipe Pondé



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	RESSACA SANITÁRIA	10
1.1.	PANDEMIA²	10
1.2.	“COVID LONGO”	12
1.3.	SAÚDE DO TRABALHADOR	13
1.4.	SAÚDE MATERNO-FETAL	15
1.5.	O DESCUIDADO AOS CUIDADORES	15
CAPÍTULO 2	RESSACA EDUCACIONAL	17
2.1.	CURRÍCULO MÉDICO EM XEQUE	17
2.2.	O FUTURO DA TELEMEDICINA	18
2.3.	EDUCAÇÃO INFANTIL E “HOME SCHOOLING”	20
CAPÍTULO 3	RESSACA CIENTÍFICA	23
3.1.	A VIRULÊNCIA DO NEGACIONISMO	23
3.2.	VACINAS DE RNA MENSAGEIRO: ABERTA UMA NOVA JANELA NO CAMPO DA IMUNOLOGIA	24
CAPÍTULO 4	RESSACA SOCIAL	26
4.1.	A SOCIEDADE QUE EMERGE PÓS PANDEMIA	26
4.2.	À PROCURA DA CONDUTA ESTOICA	29
4.3.	TERMINALIDADE, MORTE E LUTO	30
4.4.	CUIDADOS PALIATIVOS E A DIGNIDADE AO MORRER	36
CAPÍTULO 5	RESSACA POLÍTICA E ECONÔMICA	39
CAPÍTULO 6	RESSACA MENTAL	42
6.1.	CONTINGÊNCIA: A MERETRIZ DE TODAS AS ANSIEDADES	42
6.2.	INUNDADOS DE INFORMAÇÃO E FAMINTOS POR SABEDORIA	43
6.3.	CATALISADORA DOS COMPORTAMENTOS VICIOSOS	43
CAPÍTULO 7	RESSACA ESPÍRITO-RELIGIOSA	45
CAPÍTULO 8	RESSACA MORAL	47
CAPÍTULO 9	RESSACA BIOÉTICA	49
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50



RESSACA SANITÁRIA

1.1. PANDEMIA²

A pandemia de COVID-19 tomou a saúde como refém. Com um grande número de pacientes infectados globalmente e um número crescente de pacientes recém-diagnosticados, a doença representou um desafio sem precedentes para os sistemas de saúde.

A crise desmantelou a forma como o atendimento é prestado e forçou os médicos a tomarem difíceis decisões de triagem sobre quais tipos e componentes de atendimento teriam valor imediato limitado e quais seriam essenciais para resultados rápidos e ideais. No entanto, também é importante perceber que a mortalidade por outras doenças, como o câncer, permaneceu alta.

Devido o cenário pandêmico, os profissionais de saúde enfrentaram o desafio de reorganizar profundamente os sistemas de saúde em um ritmo sem precedentes, não apenas para lidar com a pandemia de COVID-19, mas também sem perder de vista o atendimento a outros pacientes. Como algumas doenças malignas podem representar uma ameaça imediata à sobrevivência, o câncer fornece uma lente para as principais mudanças em curso no atendimento clínico.

A redução do número de diagnóstico de cânceres durante esse contexto, já evidenciada em muitos países, chamou atenção para uma possível nova pandemia: a de casos de tumores avançados, em que certamente o prognóstico é pior, sob um sistema sanitário, como o Sistema Único de Saúde (SUS), que, sob condições normais, já apresenta dificuldades em oferecer tratamentos em prazos adequados.

Os motivos para este fenômeno são variados, passando por recomendações dos próprios médicos em adiar consultas, cirurgias e exames de rotina, bem como redução da capacidade de atendimento de hospitais com vários profissionais de saúde doentes, mas, principalmente, devido ao medo dos pacientes de saírem de casa para as consultas e exames, aliado ao receio de se contaminarem com o vírus nos hospitais ou clínicas ou até mesmo no transporte público.

Dessa maneira, é possível que esses pacientes enfrentem muito mais dificuldades que o habitual devido represamento desses diagnósticos, aliado à baixa de exames e cirurgias. Sob essa perspectiva, o caos causado pela COVID-19 também trouxe mudanças substanciais nesse cenário, e vários argumentos podem ser utilizados na tentativa de explicar essa diminuição.

Em primeiro lugar, conforme já elucidado, os indivíduos com sintomas potenciais não específicos de câncer podem ter enfrentado barreiras para consultar um clínico geral, incluindo preocupações morais sobre a perda de tempo do médico com sintomas não relacionados à COVID-19, suposições estas, sobre a capacidade insuficiente para sintomas essenciais.

Também, serviços de saúde relacionados à infecção por SARS-CoV-2 e a ansiedade sobre a aquisição da doença em um ambiente de saúde, bem como o fato de que a maioria das consultas de clínicos gerais para problemas não agudos foram transferidos, por exemplo, para a tele-saúde, o que pode ter corroborado à baixa adesão investigativa e propedêutica.

Outrossim, os hospitais podem ter adiado a avaliação diagnóstica ou ter tido tempos de resposta mais longos para isso, já que muitos recursos hospitalares foram alocados para lidar com o acompanhamento de COVID-19. Assim, o efeito dessa pausa no diagnóstico do câncer pode ser mais pronunciado após longos períodos de transgressão da doença.

Visto isso, a redução do número de biópsias para diagnóstico neoplásicos terão repercussão muito grande na mortalidade, pois, pela queda, muitas pessoas estão deixando de ser diagnosticadas e tratadas, o que permite que o tumor possa crescer e se tornar menos curável.

Portanto, coletivamente, menos diagnósticos de cânceres na era da COVID-19 são resultados de amplos fatores da tríade: paciente, médico e sistema. Nota-se, de fato, uma redução importante no acesso e na solicitação de exames, bem como no número de qualificação patológica realizados no período.

Por isso, a verificação de uma maior taxa de positividade nos exames após o período de pandemia aponta para uma das possíveis estratégias para se reduzir seu impacto: o direcionamento equânime dos esforços e recursos para os pacientes com maior risco de desenvolver doenças, levando-se em conta fatores de risco de ordem biológica e social.

Além disso, o adiamento de cirurgias também foi uma das perdas no sistema de saúde. Exames de rotina também acabaram em segundo plano e muitas pessoas poderão descobrir doenças, já graves, por falta de acompanhamento inicial, o que deve igualmente ajudar a sobrecarregar o sistema. Tanto o SUS, quanto a medicina suplementar deverão gerar recursos e capital humano para atender todas essas pessoas.

1.2. “COVID LONGO”

Uma fração dos pacientes com COVID-19 que passaram por uma fase sintomática aguda e variável da doença está apresentando sequelas crônicas corroboradas pela patologia, com queixas como névoa mental, taquicardia, fadiga extrema, incapacidade de realizar tarefas físicas diárias, dispneia, fadiga, eflúvio telógeno (queda de cabelo) e cefaleia.

Os sinais e sintomas são tão diversos e relacionados a vários órgãos e sistemas que é difícil atribuir a eles uma terminologia adequada. Então, na tentativa de reconhecer este estado único de desconforto e incapacidade relacionados a COVID-19, foi necessário fornecer um termo melhor para esse estado sindrômico.

Sendo assim, “Covid longo” é um termo usado, hoje, para descrever sequelas em pessoas que se recuperaram da COVID-19 ou efeitos duradouros da infecção, ao apresentarem os sintomas usuais há muito mais tempo do que o esperado. Muitas pessoas, incluindo médicos infectados, compartilharam suas experiências anedóticas nas redes sociais, na mídia tradicional e por meio de grupos de pacientes, o que chamou a atenção da comunidade científica para essa nova questão.

Também estávamos todos nos concentrando nos pulmões e no sintoma respiratório, mas sabemos que o vírus ataca o mesmo receptor que está no coração, por exemplo, e não apenas os pulmões.

Vimos que muitos pacientes que tiveram insuficiência cardíaca no passado, mas agora não se sentiam bem com sintomas obscuros, apresentaram arritmias, o que significa que seus corações batiam muito rápido enquanto estavam doentes, e eles desenvolveram, então, insuficiência cardíaca.

As sequelas da praga não pararam por aí. Muitos pacientes pós COVID-19 experienciaram a chamada “tempestade de citocinas”, que são várias proteínas diferentes, enviadas pelas células imunológicas e por outras células, que atuam

como mensageiras do sistema imunológico, que ajudam a regular uma resposta contra um inimigo indesejado.

O problema é que nesse ataque, as citocinas podem acabar atingindo células do próprio corpo, e isso pode deixar sequelas, como o possível desenvolvimento de doenças autoimunes. Anemia hemolítica e Síndrome de Sjögren foram documentadas como exemplos dessa potencial herança da COVID-19.

1.3. SAÚDE DO TRABALHADOR

A COVID-19 foi caracterizada como uma doença relacionada ao trabalho, por considerar que diversos trabalhadores foram e ainda continuam sendo expostos em seus locais de ocupação e pelo risco de contágio pelo SARS-CoV-2.

Exaustão, esgotamento físico e emocional, adoecimento psicológico, falta de proteção e condições inadequadas para o trabalho estão entre os impactos causados pela pandemia na saúde dos trabalhadores que estiveram na linha de frente do combate à COVID-19.

É notório que o esgotamento médico não é novo, mas a pandemia catalisou e acelerou as muitas repercussões negativas da incerteza e do suporte inadequado, sendo as consequências sentidas, inclusive, por pacientes, médicos e sistemas de saúde.

Aliado a isso, a COVID-19 apresenta vários estressores em potencial para esses profissionais, incluindo risco de infecção, isolamento social e consequências econômicas. A prática da medicina mudou com a pandemia, com diminuição da receita ambulatorial, redução de salários e benefícios e aumento do uso da telemedicina, com efeito na relação médico-paciente.

Vimos que esgotamento do médico teve consequências negativas não apenas para ele, de forma singular, mas para os pacientes e a organização, sendo associado a maiores taxas de erro médico e diminuição da produtividade, colocando os pacientes em risco e sobrecarregando um sistema médico já sobrecarregado. E talvez ainda mais urgentes agora sejam as ligações bem estudadas entre o esgotamento médico e a depressão, o abuso de álcool e a ideação suicida nesse nicho.

Está bem documentado que os médicos se suicidam em taxas muito maiores do que o público em geral e, em média, 400 médicos americanos morrem por autoextermínio a cada ano. Então, aumentar drasticamente os estressores nos

profissionais de saúde, tanto durante o trabalho quanto fora dele, sem abordagens adequadas sobre como combatê-los, aumentou e ainda aumentará, possivelmente, a taxa de esgotamento médico e o que isso concede.

Também é provável que nunca tantos tenham ficado tão próximos, mesmo estando distantes. O motivo para esse paradoxo, claro, é a pandemia. Mas, se é verdade que tecnologias como a da videoconferência — que permite vizinhança na distância — não surgiram com a COVID-19, foi devido à sua propagação, aliada à necessidade de isolamento social para contê-la, que tais ferramentas explodiram mundo afora.

Em poucos meses, aplicativos mais antigos como *Skype* e *Hangouts*, e os novatos *Houseparty* e *Zoom*, transformaram-se em acessórios indispensáveis para o dia a dia — seja para permitir que parentes e amigos joguem conversa fora, seja, sobretudo, para viabilizar a prática de “*home office*” e do ensino a distância compulsório.

Mas não sem cobrar um alto preço. E, isso, insistiu-se, em um período reduzidíssimo de tempo. O preço: um inédito cansaço mental, que já ganhou até nome (em inglês): “*Zoom fatigue*”.

O termo, que, num primeiro momento, fez menção a um dos mais populares aplicativos de videoconferência, revelou uma fadiga, como o próprio nome indica, a que o cérebro se vê submetido após uma sucessão de sessões diante da tela. O fenômeno se deu, em especial, no caso do trabalho remoto.

Com o contato presencial anulado, a necessidade de chamadas para novas interações cresceu, fazendo com que, no fim do expediente, a pessoa sentisse como se houvesse passado o dia em uma longa e interminável reunião.

A nossa postura, a maneira como gesticulamos, o tom das nossas vozes e até mesmo nossas manias enquanto trocamos ideia ou nos reunimos fisicamente com alguém, seja essa pessoa um executivo, um colega de trabalho ou um cliente, faz toda a diferença na comunicação, e isso foi elucidado, durante a praga, de maneira empírica.

Notamos que tudo isso acontecia de maneira muito natural, de forma com que nossos cérebros não se desgastassem, nem consumissem memória cognitiva para processar toda essa linguagem corporal.

No entanto, no mundo virtual, como ficamos mais atentos a tudo que estamos falando e fazendo diante da câmera, gastamos uma boa quantidade de energia para monitorar isso. E é exatamente esse gasto que nos deixou tão cansados no fim do dia. No fim da semana. No fim da pandemia.

1.4. SAÚDE MATERNO-FETAL

As mulheres foram particularmente afetadas pelas interrupções dos serviços de saúde reprodutiva e materna. Isso se deveu pelo fato de os serviços de saúde não estarem disponíveis ou por problemas financeiros agudos, que inibiram a compra, por exemplo, de métodos contraceptivos.

A gravidez e os cuidados com os recém-nascidos também foram interrompidos em quase metade dos países das Américas. Mulheres grávidas foram e continuam sendo mais vulneráveis às infecções respiratórias, como a COVID-19, e ao ficarem doentes, tenderam a desenvolver sintomas mais graves, o que poderia ter colocado em risco à mãe e ao bebê.

Se isso continuar, espera-se que a pandemia destrua mais de 20 anos de progresso na expansão do acesso das mulheres ao planejamento familiar e no combate às mortes maternas, já que quase todas são evitáveis. E, infelizmente, até mesmo o retorno aos níveis pré-pandêmicos de mortalidade materna, que já eram altos, pode levar mais de uma década para ser reinstalado.

1.5. O DESCUIDADO AOS CUIDADORES

Essa situação sem precedentes impulsionou a inovação na prestação de cuidados em um ritmo que ninguém havia pensado ser possível. Algumas organizações e seus líderes aproveitaram a ocasião para colaborar e proteger seus médicos tanto quanto possível. Outros lutaram. Mas esses desafios continuam até hoje.

Agora, enquanto estamos começando a nos recuperar, os líderes da área de saúde estão pensando no que fazer a seguir. Enquanto as ameaças imediatas à saúde e à segurança dos indivíduos estão diminuindo relativamente, a ameaça às organizações de saúde está crescendo.

3 em cada 10 profissionais de saúde estão pensando em deixar a profissão. Alguns enfrentam estresse pós-traumático depois de lidar com o pedágio

peçoal da exposição à tragédia humana de pacientes anteriormente saudáveis, que, de repente, viram-se lutando para respirar, ao observar que seus entes queridos estavam incapazes de estarem ao seu lado enquanto e, eventualmente, perante a falha em sucumbir ao vírus.

Outros médicos estão questionando se seu sacrifício vale a pena. Eles assistiram muitos membros do público se recusarem a usar máscaras ou serem vacinados, reivindicando o direito à liberdade pessoal, em última análise, forçando os médicos que são seus vizinhos a continuar arriscando suas vidas enquanto a pandemia persiste e novas ondas varreram nossas comunidades. Os médicos tenderem a enxergar essas pessoas como egoístas, embora elas mesmas tenham agido de forma abnegada dia após dia.

E ainda, outros questionaram se ainda estão dispostos a trabalhar para o hospital ou sistema de saúde que parece não se importar com eles, pois alguns líderes do sistema aproveitaram a ocasião junto com seus médicos, dando tudo de si, mas outros não. Muitos outros não.

Muitos gestores não conseguiram responder adequadamente às necessidades do momento. Eles falharam em proteger seus cuidadores com equipamentos de segurança individual adequados e com soluções criativas para ajudar seus médicos a lidar com a sobrecarga.

Ninguém fez mais para levar cuidado, consolo e vida aos milhões de pessoas que ficaram gravemente doentes devido à COVID-19 do que os profissionais de saúde em todo o mundo. Mais de 17.000 morreram durante o primeiro ano da pandemia. O mundo deve a eles mais do que gratidão. Deve-lhes um apoio genuíno. Isso significa investimento robusto e políticas de apoio contundentes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e os parceiros devem desenvolver um plano de ação e cuidados ao trabalhador de saúde aliado a uma agenda de investimento para apoio até 2030. Os países devem implementar o plano, inclusive com financiamento total.

Além disso, a OMS deve liderar um processo para desenvolver um pacto global de trabalhadores de saúde e cuidados para orientar os estados e outros na proteção, salvaguarda dos direitos e garantia de condições de trabalho seguras, decentes e livres de discriminação para esses trabalhadores. Isso deve se tornar outro plano de ação que deverá ser seguido rigorosamente.

RESSACA EDUCACIONAL

2.1. CURRÍCULO MÉDICO EM XEQUE

Dadas as circunstâncias, nota-se que os estudantes da área da saúde canalizaram suas energias e preocupações por meio do serviço comunitário, liderando esforços de doação para equipamentos de proteção individual, participação em campanhas de arrecadação de alimentos e promoção educativa.

Por meio dessas experiências, os alunos aprenderam sobre as iniquidades em saúde e os determinantes sociais das doenças de uma maneira que não é facilmente abordada em sala de aula. Após a fase aguda da doença, nosso foco mudou para a criação de um novo normal.

Embora o retorno ao contato com o atendimento ao paciente e o ensino continue sendo altamente desejável, ainda estamos avaliando cuidadosamente vários formatos de apresentação de outras partes do currículo. O que parece certo é que não haverá um retorno a uma plataforma de ensino pré-Covid típica é improvável, e que muitas mudanças criativas estão aqui para ficar.

A adoção em larga escala da educação *online* durante a pandemia mostrou que é possível atingir uma série de objetivos de ensino virtualmente. O corpo docente, antes resistente ao aprendizado aprimorado pela tecnologia, agora tem evidências de sua capacidade de atender às necessidades dos alunos pré-clínicos que valorizam o estudo adaptativo e autodirigido.

A inteligência aumentada e o aprendizado de máquina darão suporte a esse modelo ao atingir a meta de uma educação baseada em resultados e mais personalizada. Sem dúvida, esse empreendimento resultará em inovações adicionais, flexibilidade e experimentação em áreas como anatomia, aprendizagem baseada em problemas, educação de habilidades clínicas, avaliação do bem-estar do aluno e orientação profissional.

Muitas melhorias na educação médica serão consequências naturais de momentos de ruptura, como este. Conforme refletimos sobre a pandemia COVID-19, mudanças no currículo médico que garantam mais foco no controle de infecção,

modelagem de pandemia, população, saúde pública, telemedicina e equidade em saúde serão desejáveis daqui para frente.

Novos alunos precisarão de ferramentas modernas para se preparar para uma resposta a eventos médicos inesperados no futuro. Além disso, testemunhamos a disseminação do valor da resiliência, da determinação e da tolerância à incerteza nas linhas de frente do atendimento ao paciente, e devemos continuar a selecionar essas qualidades em futuros matriculantes.

Apesar da tentação de inovar sem restrições, também sabemos que alguns elementos do currículo não podem ser alterados. As ações heroicas dos profissionais de saúde que trataram de pacientes com COVID-19 reafirmaram o profissionalismo e o serviço comunitário como atributos essenciais de um aluno bem instruído.

A competência clínica também depende de ferramentas de avaliação confiáveis que garantam que os graduandos estejam preparados para entrar no treinamento de residência com o conhecimento e as habilidades para, então, fornecer atendimento seguro e eficaz ao paciente.

2.2. O FUTURO DA TELEMEDICINA

Para conter o avanço do SARS-CoV-2, recursos digitais, como a telemedicina, tiveram de ser adotados por operadoras de saúde, serviços públicos e médicos particulares, deixando de lado um padrão de ver com certa desconfiança o atendimento a distância.

Com essa expansão da demanda por soluções de telemedicina e telessaúde, o mercado de saúde digital provavelmente avançou algo em torno de dois a cinco anos a mais do que esperávamos antes da pandemia.

Sob essa perspectiva, a telemedicina mostrou seu potencial de ajudar durante uma praga, permitindo com que pacientes com doenças leves recebessem os cuidados de suporte de que precisavam, ao mesmo tempo que minimizaram suas exposições a outros pacientes com doenças agudas. Afinal, a única infecção que alguém pode pegar ao usar a telemedicina é um vírus de computador.

Para encorajar a abordagem da telemedicina, quase todos os planos de saúde e grandes empregadores ofereceram alguma forma de cobertura para esses serviços, e esse estímulo tenderá a aumentar de maneira exponencial. Além disso, o recurso ainda poderá ser usado para o gerenciamento contínuo de doenças

crônicas, como asma e imunodeficiências, particularmente durante uma época em que o distanciamento social foi encorajado. Vimos que indivíduos com essas condições são particularmente suscetíveis à COVID-19, e a adesão à medicação e a otimização da doença foram maneiras importantes de mitigar a gravidade das patologias.

A telemedicina, então, pode servir como uma alternativa segura e eficaz aos cuidados pessoais. Estudos recentes demonstraram resultados de saúde semelhantes para pacientes, entregues pessoalmente ou de forma síncrona por um provedor remoto para várias condições, incluindo a asma.

Por isso, os médicos devem perceber, e provavelmente a maioria deles percebe agora, que a telessaúde aumentará sua base de dados sobre o paciente. E isso é um benefício para o diagnóstico e para o tratamento, embora também haja riscos inerentes à telessaúde. Dentre os benefícios, destacam-se especialmente durante a triagem, na decisão para uma intervenção e com que frequência isso deverá ser feito.

Somente precisamos ser mais maduros, talvez, na forma como usamos as ferramentas. Não é que a telessaúde se adaptará a todas as necessidades de cada pessoa, mas poderemos começar a dizer quais serão os casos certos para as ferramentas certas, sejam elas de bate-papo a fim de fazer triagem de pessoas, sejam atendimentos virtuais, sejam apenas uma ligação telefônica com um médico.

Portanto, embora a presença de uma pandemia seja uma ocorrência infeliz, é também uma oportunidade de montar uma infraestrutura de atendimento por meio da telessaúde. Então, assim que a atual pandemia terminar, o recurso poderá continuar a ser usado para fornecer cuidados mais convenientes e com melhor custo-benefício aos pacientes. Dessa forma, já estaremos preparados, pelo menos perante esse ponto, para o surgimento das próximas e inevitáveis doenças infecciosas.

A telemedicina conectará a conveniência, pois apresenta relativo baixo custo, fácil acessibilidade de informações e de comunicação relacionadas à saúde usando a internet e tecnologias associadas. E foi tem sido a primeira linha de defesa dos médicos para retardar a disseminação do vírus, mantendo o distanciamento social e prestando serviços por telefone ou videoconferência, a fim de que os cuidados

pessoais levem, por exemplo, a um enfoque de suprimentos –limitados– para os casos mais urgentes.

2.3. EDUCAÇÃO INFANTIL E “HOME SCHOOLING”

O processo de revolução, o processo de guerra ou o processo de epidemia tem fator de aceleração da história. A compreensão histórica já nos demonstrou isso inúmeras vezes. Nós já estávamos ficando *on-line*. Talvez agora iremos descobrir que o trabalho em casa possa ser, por exemplo, mais produtivo e teremos uma revolução educacional a partir da percepção de que é possível um “*home schooling*”.

Na primavera de 2020, escolas em muitos países enfrentaram desafios sem precedentes resultantes da pandemia de COVID-19. O fechamento de escolas em curto prazo criou graves perturbações, e os diretores tiveram que mobilizar funcionários para ensinar remotamente com pouca preparação ou mínimo tempo de treinamento.

A preocupação com o impacto sobre o progresso dos alunos foi generalizada, com temores de que a educação em casa aumentasse a lacuna de aproveitamento entre as crianças de lares pobres e as de origens mais ricas.

Os líderes escolares foram confrontados com a tarefa de lidar com situações de crise além de qualquer escopo existente de sua função. Eles tinham que ser uma fonte de apoio para os pais, governadores, funcionários e suas equipes de liderança sênior, e foram colocados na posição de tomar decisões, dar conselhos e orientações, mesmo quando tinham informações limitadas e as soluções eram, em qualquer caso, pouco claras.

A mudança que a pandemia causou afetou e prejudicou os sistemas e processos que os líderes escolares estão acostumados a usar para liderar e gerenciar o desempenho organizacional, e também criou barreiras aos mecanismos existentes para fornecer apoio e motivação moral, social, pessoal e profissional aos seus funcionários.

Muitos professores expressaram preocupação sobre a pressão que foi colocada sobre eles. Estavam preocupados com as dificuldades causadas pelo desconhecimento de como entregar ensino e aprendizagem de alta qualidade à distância, sem o *feedback* verbal e não verbal imediato que a sala de aula é capaz de oferecer.

Aliado a isso, a mudança repentina da aprendizagem baseada em sala de aula para a aprendizagem remota obteve um efeito significativo sobre os usos da tecnologia educacional na escolaridade, exigindo uma adaptação rápida por professores e alunos aos recursos das plataformas digitais que lhes foram confiadas.

Os sistemas de educação nacionais e locais com foco em tecnologia estabeleceram o aprendizado doméstico e ambientes virtuais de aprendizado rapidamente. Aqueles que já utilizavam plataformas de aprendizagem digital tiveram menos barreiras para a educação remota em comparação com escolas que antes faziam pouco uso de tecnologia ou onde os alunos não tinham dispositivos e internet em casa.

Além do obstáculo tecnológico, que prejudicou, em dados momentos, a realização das aulas síncronas, o apoio dos pais nas atividades remotas de seus filhos foi um forte catalisador para as bases da educação, tanto antes, quanto agora, pois muitos alunos não cativaram as habilidades para um estudo independente.

O suporte das instituições de ensino, portanto, deverão, a partir de agora, contemplar apoio às famílias, para que todos possam cooperar para um ambiente adequado ao aprendizado, o que também aliviará e poderá até mesmo contribuir para redução de eventuais conflitos familiares.

Importante mencionar também que, neste ambiente de aprendizado, a alimentação escolar, em especial nas escolas públicas, sempre foi uma das políticas públicas, não apenas educacional, mas de segurança alimentar, que se mostrou prejudicada, e tivemos algumas iniciativas governamentais levadas até as famílias dos alunos, compreendendo a alimentação necessária para a sua subsistência.

As estratégias de retomada das aulas presenciais, bem como da continuidade de aulas remotas deverão saber priorizar quais objetivos curriculares pretendem-se desenvolver para melhor aproveitamento da carga horária escolar diante da necessidade de posterior reparo daquelas competências e habilidades impossíveis de serem acessíveis por mediação tecnológica.

O ano letivo se apresentou com um prejuízo que poderia ser amenizado através da mediação tecnológica, ao observar quais seriam as prioridades curriculares e a adequação de competências e habilidades a serem desenvolvidas em ambientes remotos.

A importância do professor em sala, mais do que nunca, se traduziu na sua capacidade de adaptação ao ambiente remoto e na busca pela eficiência na mediação do conteúdo. O ambiente familiar deve ser construído por todos: professores, família, sociedade, instituições de ensino e governos, para que o resultado do aprendizado seja exponencialmente maior.

Superar as barreiras tecnológicas é reconhecer as deficiências existentes e apontar para soluções diversas, como plataformas digitais de transmissão de conteúdo, envio de materiais e até mesmo o próprio “homeschooling”.

O cenário atual de prejuízos para a educação brasileira é temporário e deve ser superado por todos em breve, com temperança e serenidade. As saídas tecnológicas de mediação da aprendizagem se mostraram efetivas quando se possui todos os ingredientes em nossa casa, o que, no entanto, como vimos, não é a realidade da maioria dos brasileiros.

Assim, os papéis das escolas e das Instituições de Ensino Superior se mostraram facilitadores da aplicação de tais mudanças nos lares. O que não devemos aceitar é que mudanças temporárias se tornem prejuízos permanentes para a educação. Os prejuízos são muitos, de fato. Mas eles serão temporários. E o tempo com que nos deparamos para enfrentar tais problemas não retroage.

RESSACA CIENTÍFICA

3.1. A VIRULÊNCIA DO NEGACIONISMO

A filosofia cartesiana introduz um ponto bastante apropriado para os tempos atuais: a dúvida metódica. Não duvidar por duvidar, mas duvidar com organização, com disciplina, com método. Uma dúvida para construir certezas.

Vivemos e continuamos vivendo tempos de certezas muito cristalizadas, em que quem tem uma posição sólida dificilmente consegue admitir que essa posição possa ser colocada em xeque. Portanto, há a ausência da dúvida metódica. E precisamos de sua reintrodução.

Aliada à crise sanitária, vimos um aumento da irracionalidade, da negação da ciência empirista e da busca por caminhos que não foram os mais indicados. As pessoas confundiram opinião com argumento, já que o argumento pressupõe preparo e formação. De fato, estamos vivenciando, ainda, uma percepção dos nossos limites em relação àquilo que é mera opinião.

Paralelo ao negacionismo, que tende a se fortalecer quando a sociedade se depara com situações de instabilidade, como uma crise, as “*fake news*”, subnotificações e até mesmo a dificuldade de se traduzir para a população os processos científicos comuns, contribuem para que a sociedade passe a duvidar da produção desenvolvida.

A negação do conhecimento científico vai contra os valores, contra o progresso, traz sofrimento e só é contornada quando se garante livre acesso à informação, à educação, à saúde e à discussão de ideias e debates, que, sob esse sentido, devem se estender para além dos círculos acadêmicos.

A ciência precisará ser um exemplo para a sociedade ao ser transparente e expor os diversos conflitos de interesses que existem. Os problemas da democracia só se resolvem com mais democracia, e mesmo compreendendo que devemos ter autonomia para tomar decisões, não cabe aceitar atitudes ou posicionamentos que vão contra o bem-estar ou, pior, que colocam em risco a vida de todos.

Quando em oposição às evidências científicas, a atitude negacionista encontrou sustentação em teorias e discursos conspiratórios, sem aprofundamento ou isolados e até favoreceram disputas ideológicas, interesses econômicos, políticos e religiosos.

Além disso, relatório recente da Anistia Internacional alegou que governos no mundo usaram a pandemia de COVID-19 para silenciar críticos e prejudicar a divulgação de informações. E o Brasil foi citado entre os países cujos governantes divulgaram falsidades e minimizaram a doença.

O Brasil também foi criticado pelo Órgão por ser um dos países em que a aplicação de leis de transparência foi enfraquecida durante a pandemia, onde o acesso à informação foi dificultado pela alteração de leis de liberdade de informação e também por suspender a obrigação dos órgãos públicos a darem aos cidadãos o acesso às informações sob seu poder.

3.2. VACINAS DE RNA MENSAGEIRO: ABERTA UMA NOVA JANELA NO CAMPO DA IMUNOLOGIA

A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é uma plataforma investigada há muitos anos. A emergência da pandemia da COVID-19 obrigou que cientistas de todo o mundo se unissem em torno do desenvolvimento de diversas vacinas, tendo apostado naquelas que são tidas como convencionais, ou seja, com base no vírus propriamente dito, mas inativado, ou em seus fragmentos, cultivando-os em laboratório.

Contudo, a janela da ciência se escancarou quando foi apresentada a proposta de desenvolver vacinas de mRNA contra a COVID-19, um fato bastante interessante e importante, pois esses RNAs, idênticos aos virais, são introduzidos dentro das células do sistema imune do corpo humano.

Assim, induzindo-as a produzirem partes de uma proteína que o vírus também fabrica, chamada *spike* (S), facilmente identificada através de cada uma das pontas que já se conhece nas imagens do vírus SARS-CoV-2. Por ser muito instável, o mRNA é recoberto por uma capa de lipídios que o protege.

É essencial ressaltar que a molécula não contém outra informação, ou seja, não é capaz de realizar qualquer outra tarefa, e, sendo assim, penetra ao núcleo das células humanas.

Uma vez que a vacina é injetada e capturada pelas células apresentadoras de antígeno, a partir das instruções do mRNA são fabricadas as proteínas “S” do SARS-CoV-2, que, então, são transportadas até a superfície da célula, onde os processos de defesa são desencadeados.

Os chamados linfócitos T auxiliares detectam a proteína estranha e recrutam os linfócitos B, responsáveis pela produção de anticorpos. Os linfócitos B entram em contato com a proteína “S” da superfície e produzem os anticorpos específicos contra ela, que neutralizam o vírus.

Enquanto isso, as outras células de defesa, chamadas linfócitos T citotóxicos, reconhecem e destroem diretamente qualquer estrutura que exiba a proteína “S” em sua superfície. E quando a célula que absorveu o mRNA sofre apoptose, a proteína “S” e seus fragmentos liberados podem ser identificados pelo sistema humano de defesa, que também desencadeia todo o processo.

Este é apenas o início de uma grande revolução tecnológica para a produção de vacinas, que poderão, no futuro, combater diversos outros vírus usando essa tecnologia com segmentos de mRNA diferentes, propiciando o desenvolvimento de tratamentos para várias doenças através do mesmo princípio de ação.

RESSACA SOCIAL

4.1. A SOCIEDADE QUE EMERGE PÓS PANDEMIA

Não parece que o mundo onde vamos desembarcar depois da pandemia seja o mesmo do qual saímos. O vírus originado no interior da China abalou o planeta e colocou a população em quarentena. Desde onze de março, quando a OMS declarou estado de pandemia de COVID-19, a vida humana mudou radicalmente.

Enfrentamos uma das maiores crises da história recente da contemporaneidade, e desde então, começamos a experimentar um "novo normal" – que de normal parece não ter nada –. Claramente, a pandemia remodelou e continua remodelando a forma como nos relacionamos com o mundo, com os outros e com nós mesmos.

Por ainda estarmos na crise, é muito difícil apurar qual a probabilidade de cada uma das atuais mudanças de comportamento para estimar qual delas persistirá. Porém, com base no panorama atual, em experiências anteriores, levando em consideração a perspectiva histórica e analisando quais dessas mudanças de costumes têm mais facilidade para serem adotadas para a fase do novo normal, já podemos, por enquanto, ver algumas mudanças pontuais em diversos setores, como por exemplo: a quarentena e o tempo que as pessoas têm passado em casa levantaram reflexões prospectivas.

As pessoas, possivelmente, deverão passar a ficar mais tempo dentro de casa e serão mais criteriosas na escolha de suas opções ao saírem. Além disso, as casas tenderão a ser maiores e melhor aproveitadas, pois as pessoas ficaram mais tempo nelas, tanto por suas escolhas, quanto pela prática de "*home office*", que tende a não cessar por aqui. Então, os lares devem ser mais valorizados daqui por diante.

O humor será fundamental. E como sairemos emocionalmente desta pandemia, vai depender do olhar transcendente e do passado. Depende do quanto fomos olhados.

Aqueles que entraram suficientemente acolhidos poderão se sair melhor, de empatia e no resto. Quanto aos demais, tenderão a repetir velhos hábitos. Lamento

pensar assim, sem fantasias, mas um bom empirista cético oferece um confronto com a realidade.

É como um trauma. Seus efeitos não costumam vir na primeira violência. Esta deixa uma marca silenciosa, que entrará em ebulição somente no próximo choque. O mesmo pode valer para a aprendizagem com a experiência. Aprende quem já pôde aprender. Ouve a empatia quem, um dia, contou com ela. Olha o próximo quem foi olhado, num tempo distante.

E não seria pouco se saíssemos desta situação com o sentimento de que é fundamental investir na humanização sanitária, com políticas que promovam o vínculo e o olhar. E então, não haveriam traumas corroborados por crises, mas uma nova chance para sair delas com mais saúde.

Também é preciso que a psicologia construa algumas ilusões, no trabalho com a realidade. Que seja possível aguardar surpresas, já no final desta adversidade e não da próxima. Cultivar a esperança de joias de filmes, livros e da vida surgem quando um novo encontro resgata almas entorpecidas e recoloca o farol no seu lugar. Então, o final da escuridão poderá, enfim, se surpreender com o recomeço de olhares quase extintos.

Vivemos sob um retiro global involuntário no qual estamos analisando nosso contexto de vida. Parece que há um caminho mais prático em direção ao que realmente importa. Acabamos abrindo mão daquilo que carregamos que não faz sentido e o que ficará é o que está conectado a nossa essência. Assim, conseguiremos nos adaptar melhor a novas realidades. No mundo pós-pandemia, tenderemos a buscar o que é essencial.

Do ponto de vista sociocultural, é possível observar uma valorização na compra de produtos locais e dos estabelecimentos do bairro, a redução do trânsito e a racionalização do ato de sair de casa.

Nesta mesma linha, temos a valorização da família, uma maior ênfase na higiene pessoal, necessária para se manter saudável, e também uma possível aceitação da atualização de padrões de privacidade herdadas do acompanhamento de isolamento e do monitoramento do contágio.

Além disso, a sociologia da religião mostra há muito tempo que em momentos de perda (como perdas de patrimônio, casamentos desfeitos, perdas de filhos e de negócios), as pessoas se tornam mais religiosas ou voltam a praticar a religião

familiar na qual elas tinham se afastado. Então, nota-se que o vínculo entre perdas e conversão religiosa é razoavelmente demonstrado em pesquisas de comportamento e pela sociologia da religião, pois a devoção normalmente caracteriza-se como um ambiente onde, geralmente, o indivíduo encontra algum sentido e também apoio.

Porém, a humanidade já passou por inúmeras guerras, inúmeras pragas. Em relação à ideia de que ela vá mudar, de forma colossal, por causa da pandemia, não. A história sustenta o argumento contrário: não vai mudar seu comportamento por isso. Não vai mudar porque não mudou em outros momentos. Os exemplos pretéritos nos mostraram isso.

No entanto, tendemos sempre a mudar, quando há grandes crises, no ponto de vista técnico. Acredito que terão mudanças no plano comportamental, como por exemplo, a possibilidade de que as pessoas passem a lavar as mãos com mais cuidado, e que durante um tempo elas tenham mais cuidado de encostar em maçanetas de porta.

É possível que as pessoas tenham a experiência de descentramento ontológico, ou seja, a percepção de que a humanidade não é o centro do mundo. Que somos criaturas super frágeis. E, então, talvez isso nos dê uma chance de percebermos que somos meros mortais.

Porém, talvez isso não continue para sempre, inclusive porque esquecer que somos meros mortais no dia-a-dia é parte da herança evolucionária humana. Se lembrássemos disso constantemente, talvez fôssemos uma espécie não operacional. Talvez fôssemos uma espécie mais melancólica do que já é. Meros niilistas evolutivos.

Tenho a impressão de que teremos muita aprendizagem, sim. Famílias que vão se reencontrar, casamentos que poderão se fortalecer ou acabar, pessoas repensando suas vidas profissionais. O longo isolamento, sim, poderá causar grandes transformações, entre elas, a percepção de que, por exemplo, não existe internet que aguarde tanta gente pendurada nela ao mesmo tempo.

A crise de saúde pública é definida por alguns pesquisadores como um "reset", uma espécie de divisora de águas capaz de provocar mudanças profundas no comportamento das pessoas. Uma crise como essa pode mudar valores, ao

obrigar as comunidades a se unirem e trabalharem mais como equipes, seja nos bairros, entre funcionários de empresas, seja o que for.

E isso pode afetar os valores daqueles que vivem nesse período, assim como ocorreu com as gerações que viveram guerras. Portanto, acredito que a pandemia de COVID-19, sob as relações humanas, em específico, provocou e provocará mudanças, mas não ao ponto de transformar colossalmente a humanidade.

4.2. À PROCURA DA CONDUTA ESTOICA

É notório que a humanidade passou por inúmeras pragas ao longo dos tempos. A peste bubônica assolou a Europa no século XIV e pode ter reduzido a população mundial de 450 milhões de pessoas para 350 milhões. Já a varíola atormentou a humanidade por mais de 3 mil anos e felizmente foi erradicada do planeta em 1980, após campanha de vacinação em massa.

A cólera, em 1817, matou centenas de milhares de pessoas. Ademais, acredita-se que 50 milhões de pessoas tenham morrido na pandemia de Gripe Espanhola de 1918. Outrossim, o vírus H1N1 foi o primeiro a gerar uma pandemia no século XXI. Atualmente, vive-se perante pandemia de COVID-19. Desse modo, segundo a corrente estoica, a consequência dessas pragas sempre caracterizam-se como um sentimento invasivo, uma exposição aguda da fragilidade e precariedade humana.

Fundado por Zenão de Cítio, em Atenas, cerca de 300 anos a. C, o estoicismo teve a sua era de ouro alguns séculos depois. Até os dias atuais, pouca coisa surgiu que explique tão bem o comportamento humano perante as adversidades da vida como o estoicismo, e a grande maioria do que surgiu teve como base o próprio estoicismo.

De acordo com os estoicos, todas as emoções destrutivas (como ansiedade e angústia) são frutos de uma única coisa: falta de sabedoria. Eles diziam que “o sábio é imune aos infortunos”, ou seja, sem preparo, estudo e dedicação é mais provável que a nossa mente seja domada do que o contrário.

A base do estoicismo seria identificar a diferença entre aquilo que você pode mudar e aquilo que não pode mudar (dicotomia do controle), identificar aquilo que está ao alcance da nossa ação daquilo que não está. Nesse sentido, a famosa busca ao estoicismo, de fazer o discernimento entre o que está ao alcance da nossa ação,

que, portanto, deve ser objeto da nossa racionalidade, e o que não está, que não deve ser nosso objeto de ansiedade.

Um outro ponto importante do estoicismo é a percepção do caráter efêmero das coisas, em que muitas das vezes é representado como um comparativo entre nós e a natureza, entre os seres humanos e o “*logos*”, que significaria uma espécie de divindade ou um grande princípio racional imanente às coisas.

Nesse sentido, o estoicismo nos ensina a não querer ser maiores que a natureza, e ao contrário disso, aprender a viver com ela. É a partir daí que nasce o entendimento de que o estoicismo seria uma escola filosófica que prega uma certa resignação ou uma certa acomodação, aos ditames do *logos* e da natureza.

Portanto, prega-se a busca de você mesmo ser o princípio da sua vida, não no sentido metafísico, mas no de que você se torne o mais possível autônomo de suas frustrações e angústias que afloram a si mesmo, levando em consideração o nosso caráter efêmero e o quanto dependemos de elementos naturais e que estão numa esfera “extra-humana”.

Desse modo, o estoicismo investe na busca da autonomia e do autocontrole. Aplicado à temática específica do cenário pandêmico de COVID-19, não está ao alcance da nossa ação acabar com a epidemia, mas sim de termos uma atitude de, por exemplo, respeitar as regras a fim de evitar o contágio. Além disso, buscar autonomia em relação a quantidade de informações históricas que temos, bem como autocontrole com relação a não se deixar contaminar pelos apocalípticos, por exemplo.

Infere-se, assim, que o estoicismo pode ajudar em alguma medida, consoante à busca pela “*ataraxia*”, que consiste em chegar a uma alma que seja menos atormentada pelo mundo exterior, mais repousada nela mesma, ou seja, uma alma que seja menos objeto dos tormentos e das tempestades que vem de fora do mundo.

E é essa uma das provas de que a filosofia transita entre o teórico abstrato e a vida prática, e que a verdadeira filosofia é inseparável da sabedoria, e conseqüentemente, da conduta perante a vida.

4.3. TERMINALIDADE, MORTE E LUTO

O filósofo alemão, Martin Heidegger, afirma que o homem é um “ser para a morte”, sendo a morte a única certeza que se tem dessa vida, e ela deve, por isso, ser

compreendida de acordo com a forma que cada um se relaciona com o mundo. A morte é um fenômeno universal, um ponto terminal e inevitável, porém, não é assim que a maioria dos indivíduos a encaram.

É notório que o homem, ao longo do tempo, vem tentando e desafiando a morte, pois vencer a morte e alcançar a imortalidade sempre foi o anseio da humanidade. Todos os seres vivos nascem e morrem. O que diferencia o homem dos demais seres vivos, contudo, é a consciência de sua finitude, consciência de ser mortal.

Dessa forma, o homem tende a afastar-se de temas que lhe causem angústia. Dentre esses, a morte. Tudo que diz respeito a ela tende a ser evitado e é algo muito desconfortável de ser visto, pensado e falado.

Falar de luto e passar pelo luto é lembrar-se da sua própria mortalidade. É vislumbrar que poderia ser a própria pessoa a vítima. Talvez essa seja a resposta para tantos tabus e resistências ao tema luto e morte. As pessoas evitam falar do tema para não trazerem à consciência as suas impotências, fracassos e a própria finitude.

Portanto, haja vista o ponto de partida de um panorama minimizado de aspectos existenciais a um dos questionamentos expostos pelo existencialismo, a morte, a assertiva tem como objetivo abordar as percepções transcendentais de alguns filósofos da humanidade.

Ao contrário da ênfase exacerbada no mundo das ideias proposta por Platão, a filosofia epicurista tem como princípio básico a felicidade (eudaimonia), obtida pela prática da “ataraxia”, isto é, pela calma e apatia em relação aos apetites mundanos.

Para isso, suas doutrinas valorizam o prazer como algo natural, argumentando que a realização de nossos desejos espontâneos pode ser benéfica para a saúde, simultaneamente, do corpo e da alma, desde que equilibrados pelo uso ponderado da razão.

Diferente do pensamento socrático-platônico, a filosofia de Epicuro é marcada por seu caráter preponderantemente hedonista, ou seja, favorável aos prazeres moderados. Um dos grandes méritos do filósofo foi ter contribuído para libertar as pessoas do medo, e sobretudo, da morte.

Ao considerar o ser humano como uma entidade coesa, formada por um conjunto de átomos em movimento, Epicuro concebe o fim da vida como um processo tão inevitável quanto natural, descrito como a simples dissolução dessas partículas elementares –que, mais tarde, se reunirão novamente, dando origem a outros seres–. Razão pela qual o filósofo sustenta: "A morte nada significa para nós".

Ao contrário do que acreditavam Sócrates e Platão, ele justifica sua convicção: "A morte é uma quimera: porque enquanto eu existo, ela não existe, e quando ela existe, eu já não existo". Já Schopenhauer apresenta a morte como pedra chave para a filosofia, como pode ser evidenciado em algumas passagens de seu livro "A metafísica da morte":

"No fundo, entretanto, somos uno com o mundo, muito mais do que estamos acostumados a pensar: sua essência íntima é nossa vontade; seu fenômeno é nossa representação. Para quem pudesse ter clara consciência desse ser-uno, desapareceria a diferença entre a persistência do mundo externo, depois que se está morto, e a própria persistência após a morte."

Enquanto a filosofia permanece desconhecida, o homem vive de forma tranquila e é o conhecimento de sua existência e a percepção de que se é finito que o torna temente à morte. Essa visão reitera a ideia de que um dia a matéria terá fim, segundo Schopenhauer:

"O animal vive sem conhecimento verdadeiro da morte: por isso o indivíduo animal goza imediatamente de todo caráter imperecível da espécie, na medida em que só se conhece como infinito da espécie, na medida em que só se conhece como infinito. Com a razão apareceu, necessariamente entre os homens, a certeza assustadora da morte".

Kierkegaard, pensador existencialista, defende a ideia de que "o morrer à própria morte significa viver". Esse pensamento se aplicaria tanto no âmbito individual quanto coletivo, pois a morte individual ou a morte de outrem representaria uma condição do viver, tanto para o indivíduo, quanto para os espectadores de seu morrer.

Como o ser é sempre um "ser com outros", durante nossa existência percebemos diversas mortes, já que a morte do outro implicaria de alguma forma a morte de certa parte singular que fazia parte do outro.

Por isso, a dor do "existir" consistiria em ver a morte avassalar a existência do "não-eu", percebendo que não conseguimos ensaiar a própria com a morte do outro, já que é uma das experiências únicas e, por isso, intransferíveis.

O "morrer" e o "não-morrer" não consistem apenas no tocar em um corpo anestesiado e sem sensibilidade, consiste em querer "sentir" e perceber uma subjetividade humana, que não mais está acessível, a não ser, através de relatos, escritos ou até mesmo memórias.

É interessante frisar que algumas pessoas, mesmo depois de morrerem, permanecem mais ativamente na vida de alguns que ficam, que muitos vivos. Essa "permanência" se dá no sentido de que, algumas pessoas ficam "presas" emocionalmente a existência dessa pessoa que se foi e acabam não percebendo os vivos que ficaram e que continuam existindo. Nessa direção, o morto não existe no mundo, mas em termos de entidade, "aqueles que ficam podem ainda estar com ele". Assim, Kierkegaard alega:

Pelo fato de o ente ter seu lugar no Ser, ninguém precisa se afligir. Sabemos que, ente é aquilo que é. Se ente é aquilo que é, ao morrer o homem deixa de ser o que é, existe ou pode existir para "ser o que foi".

Já para o filósofo Friedrich Nietzsche, o homem vivencia a morte de duas formas, de forma covarde ou voluntária:

"A morte covarde pode ser definida, em poucas palavras, como a experiência da morte como um acaso, cujo efeito imediato é o desejo de morrer. Nesse caso, deseja-se morrer porque se morre. A falta de longevidade da vida basta para que se pregue o abandono da mesma. Aqueles que pensam assim são os pregadores da morte".

Para fundamentar sobre as consequências da morte covarde, Nietzsche faz menção à lembrança inerente ao homem, considerado por ele como a causa de todo o sofrimento humano, sendo este submetido ao tempo que passa, perdendo a possibilidade de mudança da realidade. O homem não tem noção real de tempo, sendo acometido à morte que "parece ser um acidente que assalta". A morte surge, para essas pessoas, como uma fatalidade.

Por fim, a raiva da morte surge na esteira da raiva do tempo. O espírito de vingança, ao condenar o tempo que impede o homem de ser inteiramente aquilo que

se é, condena a morte inevitável quando diz: "tudo perece, tudo, portanto, merece perecer". Nesse sentido, a raiva do homem dirigida à inescapável finitude causada pelo tempo reflete-se, como não poderia deixar de ser, na repulsa da morte, o acaso mais radical.

Para Heidegger, o homem está especialmente mediado por seu passado: o ser do homem é um "ser que caminha para a morte" e sua relação com o mundo concretiza-se a partir dos conceitos de preocupação, angústia, conhecimento e complexo de culpa.

O homem deve tentar "saltar", fugindo de sua condição cotidiana para atingir seu verdadeiro "eu". O panorama de sua teoria é o do sentido de "ser": os modos e as maneiras de enunciação e expressão de ser.

Nesse sentido, o importante está em alcançar o melhor sentido de ser, para enfrentar a morte. A morte constitui uma limitação da unidade originária do "ser-aí", significa que a transcendência humana, o "poder-ser" (*Dasein*), contém uma possibilidade de não-ser. Diz Heidegger:

"O 'fim' do ser-no-mundo é a morte. Esse fim, que pertence ao poder-ser, isto é, à existência, limita e determina a totalidade cada vez possível do *Dasein*".

Entretanto, o caráter aparentemente negativo da morte apenas se coloca quando a morte é tomada no sentido vulgar de ser o momento do término físico da vida. Mas haveria um lado positivo na morte, isso se o ser humano assume o seu "ser-para-a-morte", isto é, se leva em conta que a morte é um fenômeno da própria existência e não do término dela.

A morte apenas tem sentido para quem existe e se põe como um dado fundamental da existência mesma. Assumir o ser para a morte, porém, não significa pensar constantemente na morte e sim encarar a morte como um problema que se manifesta na própria existência.

Depois de termos morrido não podemos mais sentir a morte. É um fato que o fim da vida é algo que apenas podemos experimentar indiretamente, no outro que morre. Por isso, a morte tem este aspecto paradoxal de apenas surgir quando não pode mais constituir um problema para o *Dasein*, a não ser que ele assum-a como a sua mais própria essência na própria existência.

Na verdade, o conceito de morte é uma espécie de angústia ampliada e mais definida na direção de uma caracterização fundamental de nossa existência.

Há, na morte, um elemento de transcendência capaz de nos tirar das ocupações cotidianas. A tomada de consciência do "ser-para-a-morte" leva a um questionamento de todo o ser, no sentido de que o ser-humano se coloca radicalmente diante de seu ser. Assim como a angústia, "a antecipação da morte singulariza o ser-aí".

Em suma, o que a analítica da existência de Heidegger nos apresenta é a interdependência mútua dos conceitos de medo, angústia, nada e morte. O papel destes conceitos consiste, pois, em gerar no ser-humano, o "ser-aí", uma possibilidade para assumir sua autenticidade.

Somente a partir destes fenômenos ocorre a virada na existência humana, quando o homem é tocado em seu ser pelo apelo do ser. Seu despertar não se dá por meio do que costumeiramente se designa de alegria ou felicidade. Pelo contrário, para a ética heideggeriana, vale sobretudo a finitude humana dos momentos de negatividade.

Em relação ao luto em si, a psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross foi convidada por estudantes para participar de um projeto de pesquisa do Seminário Teológico de Chicago, por meio de discussões a respeito das crises humanas escolheram a morte como tema de estudo, por ser ela a experiência mais complexa e desafiadora.

Foram levantados dados sobre esse tema por meio de entrevistas com pacientes em fase terminal. Durante a realização do estudo surgiram muitas questões e ela observou nos relatos que apareciam algumas situações comuns aos pacientes, sendo elencados pela autora como os cinco estágios ou atitudes diante da morte e do morrer.

O primeiro estágio é marcado pela negação e o isolamento, onde o paciente nega aquele diagnóstico e isola-se como forma de evitar as comunicações que poderiam acabar com sua negação. O segundo estágio é a raiva, quando não é mais possível manter a negação do diagnóstico. Diante da nova realidade o paciente pergunta indignado: *"Por que isto foi acontecer comigo?"*

A autora segue relatando os estágios e o terceiro é a barganha. Após a revolta com Deus e com as pessoas, a nova tentativa é barganhar ou tentar adiar o inevitável. Na maioria das vezes as barganhas são feitas com Deus. O quarto estágio é a

depressão. Nesse estágio já não se pode mais negar, e a revolta e a raiva cederão lugar a um sentimento de grandes perdas.

A depressão seria um instrumento na preparação da perda eminente para facilitar o estado de aceitação. O quinto e último estágio é a aceitação. Ele pode ser visto como uma fuga de sentimentos. Seria como se a luta tivesse cessado e fosse chegando o momento de repouso, preparação para o descanso final.

Esses estágios têm uma duração variável, podendo um substituir o outro ou encontrar-se. O único fator que acompanha na maioria das vezes todos os estágios é a esperança de encontrar alguma cura ou produto para estancar a morte em curso.

Desse modo, perante o vigente cenário, em que a recomendação foi de que o paciente permaneça internado sem acompanhantes e que os velórios e sepultamentos fossem limitados a uma quantidade menor de pessoas, muitos familiares ainda não estão conseguindo materializar a perda de forma adequada.

Justamente por esse processo não ser vivenciado de uma forma mais próxima, poderá ocorrer uma epidemia de lutos patológicos, caracterizados quando as pessoas enlutadas evoluem com sintomas de ideias suicidas, discursos de transposição de morte e pensamentos de encontros no chamado paraíso. Esses sintomas, quando não tratados, podem piorar com o tempo, comprometendo a qualidade de vida da pessoa.

E para melhorar os sintomas do luto, uma das principais indicações é aguardar o tempo. Quanto mais o tempo passa, os sentimentos que eram negativos vão se tornando positivos e as lembranças boas da pessoa falecida tornam-se a principal condição futura. Diferente do luto patológico, em que esses sentimentos depreciativos continuam muito fortes ao longo do tempo. Deveremos presenciar essa patologia após a praga.

4.4. CUIDADOS PALIATIVOS E A DIGNIDADE AO MORRER

Atualmente, doenças de prognósticos agudos vêm ganhando maior cronicidade. Isto se deve aos avanços presentes na área da saúde, que vêm proporcionando um aumento no tempo de vida da população. Ao lado desse processo, a medicina adquiriu um aspecto mais tecnicista e biologicista, focando nas doenças e não no indivíduo como um todo. Sob esse cenário, os cuidados paliativos surgem como uma grande área de humanização dentro da saúde.

O imperativo ético em fornecer cuidados paliativos e controle de sintomas para pacientes sem perspectiva de sobrevivência, baseia-se nos princípios médicos e éticos de beneficência e não abandono. E tal imperativo ético para salvar vidas não precisa e não deve entrar em conflito com o imperativo ético para confortar pacientes em fim de vida.

Diante da pandemia de COVID-19, a especialidade passou por uma situação atípica: isolamento do paciente, contato limitado e evolução rápida, que mal permitiu ações de conforto. Inclusive, essa é uma das grandes questões da área: o acionamento precoce dos cuidados paliativos.

O desafio dos cuidados paliativos para pacientes com COVID-19 foi e será manter a resposta rápida, de forma flexível e humanizada, e, ainda, seguindo os devidos protocolos. Logo, o papel da triagem foi fundamental para determinar sua adesão.

Até porque uma das principais dificuldades em meio à pandemia foi a escassez de recursos. A falta de leitos e de respiradores colocou à prova a contenção da doença. Se desde a triagem existisse um olhar familiarizado com os cuidados paliativos, seria possível otimizar a distribuição de recursos entre os pacientes com COVID-19.

Até pouco tempo atrás, a comunicação de más notícias para a família por telefone era considerada uma ação antiética. Durante a pandemia, no entanto, a prática tem sido determinante para evitar aglomerações nos hospitais e manter a orientação de isolamento social. Assim, cada serviço de saúde encontrou uma saída própria, como o uso de protocolos para publicar boletins médicos diários.

Por outro lado, chamou atenção o uso de novas tecnologias, como as chamadas de vídeo em família. Para tanto, foi importante avaliar caso a caso. Um paciente habilidoso com o celular pode fazer um contato virtual. O problema é que algumas famílias nem sequer tinham internet.

Foi necessário, também, considerar as condições do paciente. Como a intubação inviabilizou o contato, não foi recomendável expor pacientes e familiares a situações desconfortáveis. Sendo assim, em casos de contato limitado, a sugestão foi de que os médicos promovessem atividades como leituras, inclusão de músicas e ações que estivessem ao alcance do isolamento.

Além disso, considerou-se a escuta ativa, uma das principais atribuições dos paliativistas. Captar os valores dos pacientes (sejam eles religiosos, familiares ou pessoais), assim como manter a autonomia da pessoa, são os pilares da dignidade no âmbito dos cuidados paliativos, e tenderá a ser bem evidente em um sistema sanitário pós-pandêmico.

RESSACA POLÍTICA E ECONÔMICA

Claramente, há uma questão cultural de fundo antiga, de que os países orientais, historicamente, possuem uma cultura um pouco mais coletivista, no sentido de que o ocidente desenvolveu uma política e um modo de vínculo social bastante centrado no indivíduo e na escolha voluntária que rege o comportamento humano.

Quando pensamos na ditadura da China, percebemos, de fato, uma cultura de fundo, que é a ideia de que as pessoas vivem, antes de tudo, em grupos e, portanto, tendem a questionar menos certas ordens governamentais e a normatividade que vêm do sistema centralizado.

Nesse sentido, ficou bem claro que os países orientais tenderam a se saírem melhores em uma situação de pandemia, pois as pessoas, metaforicamente, eram mais “obedientes” e mais acostumadas a seguir ditames que venham do governo central e, tradicionalmente, a respeitarem hierarquias.

Do outro lado, do ponto de vista do governo, houve uma possibilidade maior de abrir “Regimes de Exceção”, não necessariamente um estádio de sítio, mas regimes em que o governo chamou pra si um maior monopólio legítimo do poder, inclusive do ímpeto de controlar o comportamento das pessoas.

Notou-se que isso no Oriente foi muito mais presente do que no Ocidente, que desenvolveu uma prática de democracia liberal, quem neste momento caracterizou-se e ainda se caracteriza por uma sensação de maior desorientação popular.

Em países ocidentais, fez-se uma discussão mais aberta sobre as informações, pessoas estiveram ouvindo mais e foram sendo impostas às diversas narrativas, enquanto que no universo oriental, grande parte da população tende a saber muito menos sobre temas epidemiológicos, por exemplo.

Além disso, os mecanismos de controle da população da China (*Big Data*, associado a uma crença de proteção do Estado, agindo similarmente a uma espécie de “contrato social”), em saber a localização das pessoas e locais em que há

contaminados, por exemplo, corroborou que a resposta fosse mais rápida e o constrangimento de um comportamento de risco fosse maior.

Outrossim, na China, muitas vezes a esfera privada não existe, inclusive do ponto de vista físico, ao se observar uma população mais carente, pessoas que dividem cozinha e banheiro. Nesse sentido, a falta de uma esfera privada pôde facilitar o crescimento do contágio justamente pela falta de uma “privatização higiênica”.

É possível, então, que se volte à cena aquilo que aconteceu na Europa depois da Segunda Guerra Mundial: intervenção estatal. Política Keynesiana. Estímulo para que os governos ampliem e melhorem o seguro social contra eventuais choques. Credores de última instância.

A posição neoliberal tenderá a sair em baixa nesse momento, ao mesmo tempo, porém, na medida em que as pessoas puderem se organizar livremente pra diminuir o sofrimento econômico, isso também pode fortalecer a posição de que os seres humanos são responsáveis pela economia e não só devem esperar a mesada do Estado, até porque Estado nenhum consegue salvar uma situação como essa.

Há, inclusive, um debate bastante atual sobre em que medida momentos de pandemia tendem a aumentar o Estado de Exceção, e, portanto, aumentar o poder do chamado “soberano”, e, no caso do Brasil, do presidente.

Se o estrago econômico for muito grande, como é provável que seja, em alguma medida, seja possível que tenhamos um recuo de políticas neoliberais e certo retorno de políticas keynesianas, que foram, inclusive, bem importantes logo no cenário pós Segunda Grande Guerra, no sentido de que, o Estado precisa, de alguma forma, tomar o pulso e ajudar a sociedade a se organizar e voltar à coesão.

Porém, o neoliberalismo na pós-pandemia talvez não perca tanta força porque, inclusive, o comportamento moral liberal e a iniciativa do indivíduo são fundamentais para a superação da epidemia e da crise econômica.

Eu diria que, talvez, entremos em um momento de “liberalismo social”, compreendido como a importância da sociedade de mercado associada às políticas públicas que façam a gestão da crise garantindo uma certa estabilidade social.

A fragilidade das nações foi revelada, enfatizando a importância de proteger a saúde das populações. A confiança nos mercados para resolver os problemas das sociedades foi derrubada. Os cidadãos passarão a exigir melhores sistemas de saúde.

Na medicina, a saúde única deverá ser priorizada e a saúde dos trabalhadores deverá ser valorizada. A atividade científica deverá ser acelerada e a equidade no acesso aos benefícios gerados deverá ser um princípio ético.

A COVID-19, de fato, fez com que entendêssemos a interdependência e a unidade da espécie humana e impôs a necessidade de repensarmos os valores sociais vigentes.

Os próximos anos exigirão ações pragmáticas e posturas diplomáticas, principalmente de nações como Brasil e Estados Unidos, para reerguerem suas economias. As duas maiores potências das Américas foram substancialmente impactadas pela pandemia do novo coronavírus e, agora, se vêem em uma relação cada vez mais dependente da China.

Ainda que ambas tenham recentemente revelado algumas contrariedades com o mercado chinês, a potência asiática, por exemplo, que já tinha um grande peso nas relações econômicas, mostra-se como a porta para que estes países consigam sair da crise.

Ademais, deverá ser estabelecido um Fundo de Financiamento Internacional para Pandemias, capaz de financiar rapidamente a resposta à pandemia, com contribuições baseadas na capacidade de pagamento dos países.

A instalação deve ter um amplo mandato para financiar não apenas a resposta à pandemia, mas também para conter surtos menores e aliviar as condições que disseminam infecções, como saneamento deficiente.

Um mecanismo de financiamento pandêmico poderá liberar recursos importantes para alimentar respostas nacionais e globais a novas doenças, que podem rapidamente controlar os surtos antes que atravessem as fronteiras.

Também, a ausência de liderança política de alto nível e bem coordenada na preparação e resposta à pandemia foi exposta pela pandemia COVID-19. Por isso, os países deverão agir de acordo com a recomendação de criar um conselho global de alto nível sobre ameaças à saúde liderado por chefes de Estado.

A Organização das Nações Unidas (ONU) deverá adotar uma declaração política para endossar manter o compromisso político de alto nível com a preparação e resposta à pandemia. Talvez um novo tratado, em conformidade aos estados.

RESSACA MENTAL

6.1. CONTINGÊNCIA: A MERETRIZ DE TODAS AS ANSIEDADES

Segundo a OMS, o Brasil é o país mais ansioso do mundo, em que 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) convivem com o transtorno. Paralelamente à pandemia de COVID-19, no mundo hodierno, vive-se uma outra pandemia silenciosa, que é entendida pela OMS como o “mal do século”, que é a depressão e as ideias suicidas.

Nota-se que humanidade anseia por um altíssimo controle da vida: aviões, celulares, longevidade, vacinas, engenharias, tecnologias de gestão, e a pandemia nos trouxe uma variável: contingência. A incerteza invadiu nossas vidas e sabemos que a contemporaneidade lida muito mal com isso, o que colaborou para que tenhamos sofrido mais ainda com essa invasão do SARS-CoV-2.

Sob perspectiva pretérita, durante o período conhecido como a “Grande Depressão”, em 1929, em que milhões em títulos foram colocados à venda sem que aparecessem compradores, preços dos títulos desabaram e fortunas desapareceram em poucas horas, ocorreram numerosos casos de suicídio no fatídico dia chamado de “Quinta-Feira Negra”. Bancos e empresas foram à falência e milhões de trabalhadores perderam seus empregos.

Sob o cenário de isolamento social horizontal, é notório que a maioria das pessoas estiveram inerentes a maiores probabilidades de se tornarem ansiosas, irritadas, estressadas e agitadas, principalmente aquelas com declínio cognitivo e transtornos depressivos prévios.

Isso porque a falta de hábitos, estudos, trabalhos e demais atividades causaram um eco singular durante o período de quarentena, haja vista que o prazer pela rotina é visto como algo estruturante para muitos brasileiros. A falta de socializações, visitas parentais e coleguismos também corroborou um sentimento existencial lacunar e vago.

Além disso, empreendedores, comerciantes e pessoas economicamente ativas, no geral, sofreram grandes impactos psíquicos referentes ao medo

antecipado do futuro, pois fatores desconhecidos e incertos tendem a fazer com que todos se sintam inseguros, principalmente em casos como esse, de âmbito mundial.

O medo do endividamento, da falência e do desemprego se configuraram como empíricos e fundados, infelizmente, mesmo diante de todas as medidas pautadas pelo governo a fim de minimizar esses potenciais impactos.

A preocupação relacionada às possíveis consequências sociais, econômicas e de saúde pública desse colapso foi inevitável. Os impactos das escolas e empresas fechadas, reuniões proibidas, sejam duradouras e calamitosas, possivelmente serão tão graves quanto os números diretos do próprio vírus.

O mercado de ações voltará no tempo, mas muitas empresas nunca o farão. O desemprego, o empobrecimento e o desespero, que provavelmente resultarão da praga, serão flagelos de saúde pública de primeira ordem.

6.2. INUNDADOS DE INFORMAÇÃO E FAMINTOS POR SABEDORIA

Conforme proferido pelo pensador Zygmunt Bauman: “somos inundados de informação e famintos por sabedoria”. Tal afirmação é tangível, principalmente diante do cenário pandêmico, visto que houve uma gama de informações que se atualizam a todo instante, aliada e mitigada, por alguns veículos midiáticos, a sensacionalismos, bem como, na maioria das vezes, a propagação de notícias fundamentadas em números alarmantes que não consideram as alternativas resolutivas.

Assim, o constante fluxo informativo, presente em grande parte das programações televisivas, foi e ainda continua sendo matriz para estresse, preocupação e ansiedade dentro dos lares, ilustrando que o fenômeno da globalização está contribuí também para uma pandemia de pânico, gerando medo excessivo na sociedade, com desfoque daquilo que os ajudariam a tomar atitudes práticas e a gerenciar suas próprias emoções.

6.3. CATALISADORA DOS COMPORTAMENTOS VICIOSOS

O quadro de incertezas imposto pela pandemia de COVID-19 deixou especialistas em alerta sobre alguns vícios presentes entre os brasileiros, como o tabagismo e alcoolismo. Há quem diga que uma dose de vinho ou um cigarro por dia não faz mal a ninguém, mas o segredo está na genética de cada pessoa. Porém, a

tendência em se desenvolver um vício por álcool ou tabaco pode tornar o primeiro contato com a droga fatal.

Além disso, a bebida pode afetar o córtex pré-frontal, parte do cérebro responsável pela moderação do comportamento e, reduzindo filtros sociais, pode encorajar sujeitos, com tendência à agressividade, a comprarem brigas repentinas ou agredir filhos e esposa, e na pandemia, esse fator foi ainda mais alarmante, sobretudo para as mulheres.

RESSACA ESPÍRITO-RELIGIOSA

A pandemia abalou o mundo inteiro, e expôs a miséria e fragilidade da contemporaneidade. A necessidade do isolamento flagrou a dependência de fé e templos. Ficou evidente que não cultivamos a vivência, mas o consumo de espiritualidade. Pois, isolados em nossas casas, sem as reuniões no templo e a assistência dos “produtores de espiritualidade”, a maioria não sabe, infelizmente, como exercitar a vida de fé em seu lar.

Não sabemos o que fazer com o silêncio, pois até as orações no templo contavam com o embalamento dispersivo de um fundo musical. Não sabemos como lidar com o sofrimento, com a dor e com a morte, pois os sermões, geralmente, só falavam de bênçãos e vitórias.

Os templos brasileiros englobam uma vasta gama de denominações e santuários independentes, desde pequenas comunidades até megaestruturas corporativas. A atual crise da COVID-19 explicitou profundas divisões entre essas instituições, mas também provou a força espiritual de amor encarnado em muitos gestos de serviço aos afetados pela pandemia.

Um gargalo, entretanto, que tanto as instituições grandes, quanto as pequenas, demonstraram, foi a dificuldade de compreender o lugar das ciências na vida da sociedade e da religião – gargalo que tem, infelizmente, custado vidas e colocado em xeque o próprio testemunho da fé.

Ao corretamente rejeitar o “imperialismo científico” – a tendência que alguns têm de apresentar a ciência como o único domínio de conhecimento válido –, alguns dogmáticos têm deixado de reconhecer as raízes da ciência e de acolhê-la em sua importância para a vida social. Concedo que integrar fé e ciência não seja trivial, mas acredito ser essa uma das tarefas mais importantes para os santuários nos difíceis anos que nos aguardam.

A crença de fé, aliada às suas instituições, precisa de arrependimento. Por seu afastamento das reais dores do povo, agora escancaradas pela COVID-19. Por seu flerte constante com o poder, não importa se de direita ou esquerda.

Alguns líderes espirituais tem negociado valores e, neste tempo de pandemia, a questão financeira, embora inegável, não pode ser o padrão para o comportamento indolente de muitas lideranças influentes. Por isso, esses precisarão reequilibrar-se naquilo que, pelo menos para aqueles de origem wesleyana, sempre foi importante: “Unir ciência e piedade vital”.

Cultivar um espírito religioso inteligente, ativo, que estuda e compreende, capaz de discernir tempos e épocas. Porque vimos que, uma vez que os templos e as oportunidades das grandes produções religiosas nos foram tirados, a única saída real foi a volta à própria palavra autêntica, ao sustentar a esperança e liberar poder nos tempos difíceis.

Em momentos de crise, as instituições religiosas devem se lembrar de que foram chamadas para algo maior, para além de problemas materiais, para a transcendência. E que os líderes aprendam a fazer-lhes retaguarda para encorajar seus seguidores a caminharem com os próprios pés e, então, alcançar a maturidade.

RESSACA MORAL

Com a população inserida no que é chamado de “novo normal”, torna-se evidente que os hábitos de consumo sofrerão uma grande mudança. É possível notar que práticas de compra passarão a ser redefinidas. Consumidores passarão a ter um contato mais assíduo com “startups” voltadas às plataformas digitais e “e-commerces”, estando no contexto de isolamento social e mudança de rotina, tanto pessoal, quanto profissional. E entender o comportamento do público será extremamente necessário para a tomada de decisões, evitando possíveis deslizamentos. E alguns setores deverão ficar mais atentos a essa movimentação.

O consumo de informações também se tornará algo recorrente durante e após este período. Revistas, jornais e plataformas de notícias *on-line* e confiáveis se tornarão de importância ímpar para o consumidor que busca estar sempre atualizado sobre os acontecimentos no país e no mundo, para que, assim, possa tomar decisões mais seguras.

Canais que apostam em conteúdos informativos, como matérias relevantes e atualizações sobre a pandemia, atrairão maior atenção dos espectadores, criando um fluxo maior de acessos nas plataformas.

A fidelização do cliente se tornará um desafio, já que consumidores estão mais exigentes em questão de custo benefício. Este será o momento de desenvolver uma conexão mais afetiva entre marca e cliente e, então, assegurar acesso a produtos por meio de canais chave.

Ademais, alguns teóricos afirmaram que a pandemia real chegará ao fim somente em 2024, e que viveremos tempos semelhantes aos agitados e loucos anos 20 do século passado. O excesso de informação e especulação nas redes sociais. O bombardeio diário de notícias sobre mais um traço da “personalidade” do vírus. As teorias da conspiração. Os pessimistas, os alarmistas, os céticos.

O sociólogo e epidemiologista Nicholas Christakis, considerado pela revista americana *Times* como uma das 100 pessoas mais influentes do mundo, diz acreditar que, no ano de 2024, voltaremos a ter interações sociais. Em seu novo

livro, *Apollo's Arrow: the Profound and Enduring Impact of Coronavirus on the Way We Live* (*A Flecha de Apolo: o Impacto Profundo e Duradouro do Coronavírus na Maneira como Vivemos*, em tradução livre), o epidemiologista analisa os efeitos do coronavírus a partir de uma perspectiva histórica.

“Teremos uma espécie de ‘loucos anos 20’, um desabrochar. As pessoas poderão voltar a encher eventos esportivos, manifestações políticas e restaurantes. As pessoas buscarão interação incansavelmente. Poderia incluir ‘uma libertinagem sexual’, grandes gastos e aumento da tolerância ao risco”.

Com base em importantes epidemias históricas, análises contemporâneas e pesquisas, Christakis explorou o que significa viver em uma época da peste, uma experiência que é paradoxalmente incomum para a maioria dos humanos que estão vivos, mas profundamente fundamental para nossa espécie.

Além do surgimento do teletrabalho e da epidemia de transtorno de estresse pós-traumático, o autor ainda alerta que, no período pós-pandemia, poderemos ter anos de desregramento social e sexual, de embriaguez, de uma certa alegria de viver, típicas de períodos pós-pandêmicos.

Assim, apesar do otimismo, sabemos que os custos psicológicos, sociais e econômicos da pandemia estarão no cenário por muitos anos. Milhares de pessoas morreram. Outras milhares ficaram sem trabalho. Milhões de empresas fecharam. Haverá uma geração de crianças constrangidas por essa experiência, ausência de aulas, perda de parentes. Outros tantos terão de conviver com deficiências crônicas ou sequelas da COVID-19.

RESSACA BIOÉTICA

Área de pesquisa interdisciplinar, a bioética é a ciência cujo objetivo é indicar limites e finalidades da intervenção humana sobre a vida, denunciando os riscos das possíveis aplicações, bem como buscando facilitar o enfrentamento de questões que surgirão na vida dos profissionais de saúde.

O cenário da pandemia de COVID-19 exigirá uma análise cuidadosa do assunto, uma vez que suscitará conflitos éticos por avaliar valores pessoais, institucionais e governamentais em uma aparente dicotomia.

Um enorme desafio de bioética, aos médicos, impostos pela doença causada pelo SARS-CoV-2, diz respeito ao acesso da população aos aparatos que garantam tratamentos, uma vez que a sobrecarga dos sistemas de saúde e a falta de aparelhos para atender todos aqueles que necessitam deles obrigaram médicos a estabelecer prioridade de atendimento.

Os médicos querem tratar bem e com a melhor evidência científica. Isso se estende a todos os doentes. Portanto, quando se têm que escolher entre as vidas que podem salvar, tendem a ficarem no dilema ético de suas vidas. Mas isso não pode ser uma responsabilidade atribuída a eles. É coletiva, do sistema. Não podemos prever, em situações catastróficas, o que pode acontecer, mas podemos e devemos ter diretrizes para que, no terreno e na ação concreta, os médicos saibam quais ferramentas irão selecionar para os pacientes.

Eu diria que a biomédica tem desafios enormes pela frente. Valores tradicionais terão que acompanhar os mais modernos, que não são melhores nem piores, e sim, simplesmente um reflexo da evolução da nossa sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia atual trouxe e ainda trará consequências destrutivas, sentidas em toda a sociedade. Sofrimento físico, psicológico e material marcaram nossas vidas, sob feridas e sequelas profundas, que persistirão por muito tempo.

Essa enorme agressão deixou que tipo de ressaca para nós? Filósofos, antropologistas e religiosos, de forma pragmática, comentam que o sofrimento abre portas didáticas para o ser humano, despertando a visão sobre erros e estimulando a criatividade para novas soluções.

Escancarou-se que os vírus não são apenas fenômenos biológicos. São fenômenos sociais. Não são morais. Não são nobres. O fato é que, perante tais reflexões inerentes à praga, bem como às sequelas restritivas a ela, o mundo continua correndo o risco de cair novamente no ciclo letal de pânico e complacência, que o deixou tão despreparado para a pandemia de COVID-19. E essa é uma possibilidade que não podemos arriscar.

