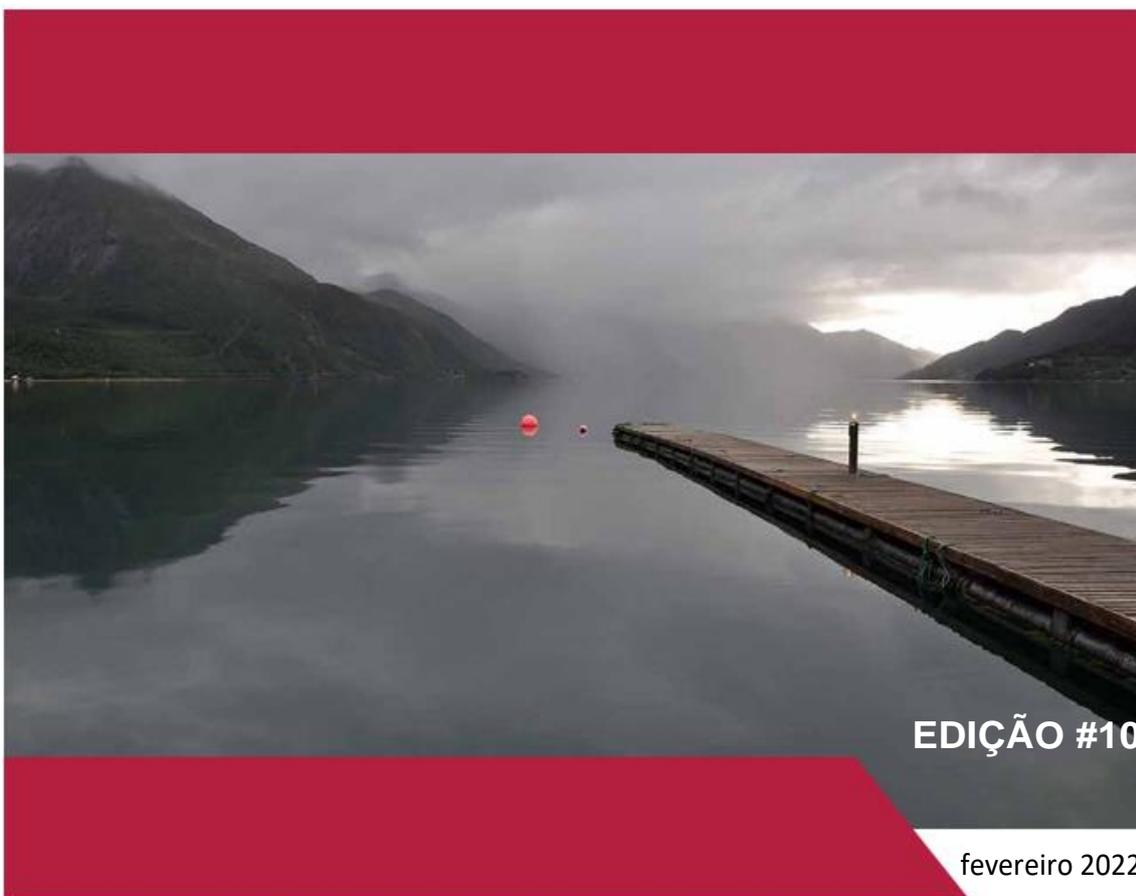


infOTRAUMA

NEWSLETTER DO **OBSERVATÓRIO DO TRAUMA**



Publicação do **Observatório do Trauma** do Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra.

www.ces.uc.pt/observatoriodotrauma

OBSERVATÓRIO DO TRAUMA


Centro de Estudos Sociais
Universidade de Coimbra


ESTSS

1290

UNIVERSIDADE D
COIMBRA


Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura


Universidade de Coimbra – Alta e Sofia
Inscrita no Livro do Património Mundial em 2013

Uma pequenina Luz

Uma pequenina luz bruxuleante
não na distância brilhando no extremo da estrada
aqui no meio de nós e a multidão em volta
une toute petite lumière
just a little light
una picolla... em todas as línguas do mundo
uma pequena luz bruxuleante
brilhando incerta mas brilhando
aqui no meio de nós
entre o bafo quente da multidão
a ventania dos cerros e a brisa dos mares
e o sopro azedo dos que a não vêem
só a adivinham e raivosamente assopram.
Uma pequena luz
que vacila exacta
que bruxuleia firme
que não ilumina apenas brilha.
Chamaram-lhe voz ouviram-na e é muda.
Muda como a exactidão como a firmeza
como a justiça.
Brilhando indeflectível.
Silenciosa não crepita
não consome não custa dinheiro.
Não é ela que custa dinheiro.
Não aquece também os que de frio se juntam.
Não ilumina também os rostos que se curvam.

Apenas brilha bruxuleia ondeia

indefectível próxima dourada.

Tudo é incerto ou falso ou violento: brilha.

Tudo é terror vaidade orgulho teimosia: brilha.

Tudo é pensamento realidade sensação saber: brilha.

Tudo é treva ou claridade contra a mesma treva: brilha.

Desde sempre ou desde nunca para sempre ou não:

brilha.

Uma pequenina luz bruxuleante e muda

como a exactidão como a firmeza

como a justiça.

Apenas como elas.

Mas brilha.

Não na distância. Aqui

no meio de nós.

Brilha.

Jorge de Sena

ÍNDICE

EDITORIAL	5
ACONTECEU	
FORMAÇÃO	
IV CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICOTRAUMATOLOGIA DO OT	6
VISITA	
OETA GELEZELYTE	7
INVESTIGAÇÃO	
GRUPOS DE TRABALHO INTERNACIONAIS	8
ESTSS	9
CONTINUIDADE	
SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS	10
VAI ACONTECER	
IV CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICOTRAUMATOLOGIA DO OT	11
COORDENAÇÃO OT	12
PARCEIROS	13
PONTOS DE VISTA	
ANTÓNIO DE SOUSA RIBEIRO	15
ANTÓNIO LOPES JOÃO	18
BOAVENTURA SOUSA SANTOS	25
ISABEL DO CARMO	32
RAQUEL SOARES E MARGARIDA FIGUEIREDO-BRAGA	37
JOÃO VELOSO	40
ABSTRACT	44
RUI BRITES	46
PUBLICAÇÕES	
TOP4TRAUMA	49
TRAUMA E MEDIA	50

EDITORIAL

De que falamos quando falamos de felicidade? De esperança, de controle, de satisfação, de bem-estar, de saúde. Os textos incluídos nesta newsletter ilustram como não desistir da felicidade, apesar da pandemia.

É natural que a felicidade tenha sido ameaçada durante estes meses, mas recordarmos de que não somos os reis do universo pode ajudar-nos a conviver com o vírus, a conviver com a morte, e ao mesmo tempo celebrarmos os avanços que nos permitem sobreviver e finalmente manter a esperança.

Parecendo muito difícil que se consiga manter um planeta ambientalmente equilibrado, se conseguirmos reverter as alterações climáticas poderemos diminuir o aparecimento de novas pandemias. E há sugestões e medidas concretas que podem parecer escassas mas que mesmo utilizadas individualmente podem conduzir o planeta a um clima estável e com ecossistemas saudáveis de forma a diminuir fenómenos epidémicos e pandémicos. Há relatos de que conseguimos por exemplo utilizar a permanência em casa para confeccionar mais refeições saudáveis, minimizando a tendência para usar a alimentação para gerir emoções negativas e ainda torná-la uma tarefa familiar e terapêutica.

Lidar com os traumas resultantes da pandemia cujos relatos ouvimos todos os dias é uma tarefa que não pode ficar confinada ao plano individual, mas exige uma intervenção colectiva, não apenas dos sistemas de saúde, mas, igualmente, da sociedade no seu conjunto. Temos de ressignificar as experiências, criar uma narrativa integradora, coerente, consistente e associá-la (também) às crianças e aos jovens para prevenir o trauma. Olhar para as conquistas e não só para as perdas. Serão, certamente, muitas as estratégias possíveis e é ambição desta newsletter e missão do Observatório de Trauma concertar a multiplicidade das vozes individuais, de modo a contribuir para a reconstrução da esperança.

Margarida Figueiredo-Braga | fevereiro de 2022

Psiquiatra e Investigadora colaboradora do Observatório do Trauma/CES

ACONTECEU

Formação: **IV Curso de Formação em Psicotraumatologia**

O Observatório do Trauma (OT) iniciou no passado dia 30 de outubro, **o IV Curso de Formação em Psicotraumatologia** (IV CFP) com acesso ao Certificado Europeu Geral de Psicotraumatologia emitido pela European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS).

Recorrendo à modalidade de ensino à distância, em sessões que decorrem quinzenalmente, esta primeira edição online do Curso permitiu a inscrição e frequência de participantes de outros países de língua oficial portuguesa, o que reflete a pertinência e universalidade dos temas abordados no plano curricular desenhado para a formação.



Luísa Sales, António de Sousa Ribeiro e Paula Coutinho na sessão inaugural do IV Curso de Formação em Psicotraumatologia do Observatório do Trauma/CES, realizada a 30 de outubro de 2021.

Ao longo dos quatro meses de formação já decorridos, foram abordados cinco módulos programáticos - *Trauma: diferentes olhares, o mesmo conceito?*; *Cérebro, memória e trauma: neurobiologia do trauma*; *Trauma: reações normais e patológicas & estratégias preventivas e terapêuticas*; *Intervenção precoce e primeiros socorros psicológicos*; *Abordagens em populações específicas* - repartidos por oito sessões de formação.

Para além dos conhecimentos teóricos disponibilizados é de realçar a troca de experiências e a partilha de conhecimentos entre os formadores, relevantíssimos profissionais nas suas específicas áreas de intervenção e os 35 alunos neste curso,

todos eles participantes ativamente interessados em aumentar os seus conhecimentos, partilhar as suas interrogações e ampliar os seus horizontes acerca das múltiplas facetas do Trauma Psicológico.

Visita: **Odeta Geležėlytė**

Nos dias 9, 10 e 11 de novembro de 2021, o Observatório do Trauma recebeu a visita da investigadora Odeta Geležėlytė do Centro de Psicotraumatologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Vilnius.



Na foto: Dr.ª. Odeta Geležėlytė. Imagem retirada do site oficial da Universidade de Vilnius.

A investigadora esteve em Coimbra para conhecer alguns dos projetos e intervenções em que o OT está envolvido. Para além das sessões de trabalho nas instalações do Colégio da Graça, onde o OT está instalado, a Professora Odeta assistiu também a uma sessão de um grupo terapêutico de ex-combatentes portugueses com diagnóstico de PTSD, procurando perceber, em posterior conversa alargada com os elementos do grupo, como têm sentido eficácia clínica de tal atividade terapêutica bem como os seus anseios e as respostas a que têm tido acesso, em Portugal, no âmbito da patologia traumática.

O Centro de Psicotraumatologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Vilnius e, de forma especial o seu presidente, Evaldas Kazlauskas, e a própria Odeta Geležėlytė têm trabalhado em proximidade com o OT quer no *Board* da ESTSS, quer em outros grupos de trabalho internacional onde o OT também está integrado, nomeadamente no consórcio ADJUST.

Investigação: Grupos de trabalho internacionais

- **ADJUST – ESTSS Covid-19 Study Group**

Nos últimos meses, o Observatório do Trauma tem dado continuidade à participação em grupos internacionais de investigação sobre Trauma Psicológico resultante da exposição prolongada à realidade pandémica flutuante.

O tratamento dos dados recolhidos pelo inquérito *COVID-19: Stress, Adaptação e Trauma* em três fases distintas da pandemia, tem estimulado o grupo de trabalho *ADJUST - ESTSS Covid-19 Study Group* com o planeamento e o desenvolvimento de comunicações e artigos científicos relativos aos dados recolhidos em onze países, contabilizando mais de 15 000 participantes. Depois de um [primeiro artigo](#) referente à primeira fase de aplicação do questionário, o grupo trabalha agora em análises longitudinais, com a comparação dos dados recolhidos entre os mesmos participantes, em diferentes datas.

Dentro do mesmo grupo, o Observatório do Trauma integra uma equipa de trabalho, liderada por Brigitte Lueger-Schuster e Irina Zrnica, com o propósito de analisar os dados qualitativos obtidos. Depois de um primeiro olhar sobre estes resultados ter sido apresentado a 17 de junho, na Conferência Virtual da ESTSS (*Feelings, thoughts and challenges amidst the COVID-19 pandemic – A qualitative approach*), um artigo foi elaborado e deverá sair em breve.

- **Global Collaboration on Traumatic Stress**



Global Psychotrauma Screen
(GPS)

O OT mantém a ligação ao consórcio *GPS-CCC Global Psychotrauma Screen* e, de forma mais específica, ao projeto *Cross-Cultural responses to COVID-19 versus other traumatic events*.

Investigadores do OT são co-autores do artigo [Mental Health Responses to COVID - 19 around the World](#) e esperam pela publicação de "Text mining to improve screening for trauma-related symptoms in a global sample" de que são igualmente co-autores.

- **COVID-19: Stress, Adaptação e Trauma**

O OT aguarda que a OMS declare o fim da pandemia COVID 19 para lançar o último questionário do estudo português *COVID-19: Stress, Adaptação e Trauma*.

Este trabalho, baseado no questionário-base do consórcio europeu ADJUST propõe-se avaliar as respostas adaptativas e não adaptativas da população portuguesa ao quadro pandémico que se iniciou em 2020, num estudo longitudinal que contará com 3 avaliações distintas - a 1ª, entre Agosto e Outubro de 2020, a 2ª, entre Fevereiro e Abril de 2021, a 3ª e última, com início cerca 1 mês após o fim oficial da pandemia.

ESTSS



O Observatório do Trauma do CES mantém estreita relação com a ESTSS não só integrando o seu *Board of Directors*, como também mantendo a representação no grupo *ESTSS Future International Leadership Group*, no *ESTSS Certification Committee* e no *ESTSS pan-European study Committee*. Colabora ainda na Taskforce *ESTSS Torture and Coercive Interrogation*.

Lembramos que todos os associados do Observatório do Trauma são, por inerência, sócios da ESTSS usufruindo dos benefícios referidos em <https://estss.org/members-only/registration/benefits/>.

O OT apela a uma participação ativa dos seus elementos nas atividades desenvolvidas pela ESTSS, nomeadamente nos seus webinars e nas suas Taskforces.

Continuidade: **Serviços disponibilizados**

Com vista a atender a necessidades de aconselhamento ou esclarecimento de dúvidas quer da população em geral quer de quem se encontra a trabalhar na linha da frente da resposta à pandemia, o OT continua a disponibilizar a **Linha de Apoio Covid-19**. Este apoio psicossocial com uma escala de profissionais voluntários, especialistas em **trauma psicológico**, está disponível diariamente, É um serviço gratuito (podendo ser solicitado anonimamente) e é requerido por via telefónica (926 562 085) ou por email (traumasos@ces.uc.pt).

O OT mantém igualmente ativa a sua [Bolsa de Terapeutas](#).

VAI ACONTECER

Formação: **IV Curso de Formação em Psicotraumatologia**

A quarta edição do Curso de Formação em Psicotraumatologia (CFP) do Observatório do Trauma estender-se-á até ao dia 7 de maio de 2022. Todos os seus módulos acontecem num formato de ensino à distância, através da plataforma Zoom e são, na maioria das vezes, subdivididos em 2 sessões temáticas distintas, realizadas quinzenalmente, aos sábados, entre as 14h e as 18h.

Qualquer uma das sessões pode ser frequentada isoladamente, mediante inscrição prévia, feita através do formulário disponibilizado

para o efeito na página [oficial no OT](#). Os temas futuros da formação abrangerão as seguintes áreas: *Gestão de desastres e intervenção em comunidades de risco; Trauma, Perda e Luto; O Trauma dos Profissionais; Aspectos Forenses do Trauma; As experiências traumáticas à luz de diferentes enfoques culturais.*

Todas as informações são partilhadas e atualizadas na página [oficial no OT](#), no [Facebook](#) e [Instagram](#).

Coordenação do Observatório do Trauma



Na sua reunião de 28 de Janeiro, o Conselho Científico do CES propôs o alargamento da equipa de coordenação do OT que será constituída, a partir do próximo mês de Março, por [Luísa Sales](#) / [Margarida Calafate Ribeiro](#) (coordenação) e [Diana Andringa](#) / [Inês Nascimento Rodrigues](#) (vice coordenação).

Acreditamos que esta equipa, tão diversificada nas áreas do conhecimento e da intervenção criará as melhores condições para que o OT se possa assumir, de forma cada vez mais consistente, como um fórum de debate e de partilha dos diferentes saberes no âmbito do Trauma.

Na imagem: 3º piso do Colégio da Graça (CES Sofia), local onde se encontra na atualidade o gabinete do Observatório do Trauma/CES.

PARCEIROS

Neste espaço, convidamos os nossos **parceiros** a divulgar as suas atividades, relacionadas com a temática do trauma psicológico.



DESTACAMOS:

Sociedade Portuguesa de Psicanálise | [Ciclo de Conferências SPP 2022](#) – 22 de janeiro 2022 a novembro 2022 (Online, via Zoom).

Associação Portuguesa de Apoio à Víctima (APAV) | [E-learning Violência no Namoro](#) - 02 a 27 de fevereiro de 2022 (Online).

Associação EMDR Portugal | Formação avançada: [Tratamento da Dependência Interpessoal em Adultos](#) – 5 e 6 março de 2022 (Online, via Zoom).

Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) | [Formação online sobre Via Verde da Sépsis](#) (Online, Plataforma Aprender INEM).

ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) | [19º Congresso Internacional](#) – 19 a 21 junho de 2022, Maastricht.

EACLIPT (European Association of Clinical Psychology and Psychological Treatment) | [Conferência "Clinical Psychology Now!"](#) – 11 e 12 de novembro 2022, Varsóvia.

PONTOS DE VISTA

Propomo-nos acolher e divulgar, nesta área da **InfoTRAUMA**, depoimentos, opiniões e comentários acerca de acontecimentos (já ocorridos ou apenas previsíveis) relacionados com o **Trauma Psicológico**.

Todas as colaborações serão bem-vindas.



Para esta décima edição da InfoTRAUMA procurámos múltiplas perspetivas sobre os últimos dois anos profundamente marcados e transformados pela pandemia de Covid-19. Com textos de **António de Sousa Ribeiro** (Professor catedrático aposentado FLUC e Diretor CES), **António Lopes João** (PhD Ciências Veterinárias na especialidade de Segurança Alimentar), **Boaventura de Sousa Santos** (Sociólogo e Diretor Emérito CES-UC), **Isabel do Carmo** (Médica e Professora da Faculdade de Medicina de Lisboa), **Raquel Soares** (Professora Catedrática FMUP) e **Margarida Figueiredo-Braga** (Psiquiatra e Investigadora Colaboradora do Observatório do Trauma), e **João Veloso** (Psicólogo Clínico, Psicoterapeuta, Investigador Colaborador Observatório do Trauma).

Nesta edição partilhamos ainda o *abstract* do artigo "COVID-19 and Mental health in School-Aged Children and Young People: Thinking ahead while preparing the return to school and to life "as usual" de **Margarida Gaspar de Matos** e **Tony Wainwright** e as reflexões de **Rui Brites** (Sociólogo e Professor Universitário) sobre Trauma e felicidade.

opinião

**António de Sousa Ribeiro****Professor catedrático aposentado FLUC e Diretor CES**

Sabemos como o trauma - recorde-se que, de um ponto de vista etimológico, trauma significa literalmente ferida, lesão - é o resultado de uma experiência de perda ou sofrimento de intensidade inusitada que rompe as barreiras da protecção psíquica frente a estímulos exteriores e leva a que o aparelho psíquico sofra uma regressão para formas de reacção primitivas. A integridade do sujeito surge radicalmente ameaçada quando este se vê colocado numa situação de desconcerto radical. Processa-se, assim, uma cisão do eu no quadro da qual a inscrição do trauma no corpo da vítima escapa ao controlo do sujeito, que assiste impotente à repetição compulsiva da memória traumática e à perda de toda a relação temporal coerente, já que essa repetição torna constantemente presente uma situação passada da qual, aparentemente, é impossível libertar-se.

Há muito que o conceito de trauma extravasou o âmbito especializado da Psicologia e da Psiquiatria e se tornou um termo de uso comum e de grande circulação. É fácil de ver que o uso potencialmente indiscriminado do conceito leva a um processo de banalização que facilmente o esvazia de significado e, do mesmo passo, tende a normalizar o que constitui, por definição, uma situação limite. Utilizado como chave universal para a interpretação das consequências de situações de violência, o conceito pode tornar-se difuso e incapaz de fazer devidamente justiça à especificidade do sofrimento individual a que se refere. Por outro lado, contudo, são inegáveis também as consequências positivas, na medida em que a entrada do conceito no vocabulário corrente e no discurso público fornece a sujeitos que foram vítimas de uma violência inassimilável uma possibilidade de verbalização e identificação e, concomitantemente, de confrontação positiva com situações potencialmente paralisantes. Ao mesmo tempo, alarga-se o campo de aplicação de um conceito que, tornado migratório, oferece uma chave para a interpretação de situações de sofrimento e vulnerabilidade - bastará recordar a relevância há muito assumida pelo conceito na teoria cultural contemporânea.

A expansão do conceito de trauma impõe um conjunto de precauções, a começar, naturalmente pelo rigor no uso do conceito - uma criança a quem se recusou um chocolate não correrá propriamente o risco de ficar "traumatizada". Paralelamente, torna-se cada vez mais óbvio que esse rigor não pode nunca deixar de traduzir-se num adequado processo de contextualização: ter ficado soterrado em consequência de um terramoto, ter sofrido um acidente de trânsito com consequências pesadas, ter adoecido gravemente com COVID-19 ou ter enfrentado o quotidiano da morte em Auschwitz são todas situações com enorme potencial traumático. No entanto, apesar de os sintomas e o nível de sofrimento individual poderem ser idênticos, ninguém negará que estamos a falar de situações muito diferentes. Deste ponto de vista, a universalização do conceito de trauma pode facilmente limitar a nossa capacidade de compreensão da especificidade da ferida traumática em questão e, assim, a nossa capacidade de lidar com essa ferida de modo produtivo. Tanto mais que essa universalização tem o seu corolário na universalização do conceito de vítima que constitui uma marca saliente do nosso contemporâneo.

É importante ter presente que a fixação na condição de vítima coincide com um processo de objectificação - o paradoxo consiste em que a vítima, ao reivindicar, com toda a justeza, esse estatuto, desde logo para que possa obter toda a reparação a que tem direito, está, ao mesmo tempo, a perpetuar uma condição de subalternidade. Por isso é necessária que essa reivindicação vá de par com a recusa de fixação numa identidade apenas balizada pela violência infligida a um sujeito. Um sobrevivente dos campos de extermínio nazis não deixará nunca de o ser, mas, ao longo da vida, terá, decerto, a oportunidade de assumir, igualmente, muitas outras identidades - terá uma profissão, constituirá família, prestará testemunho, assumindo uma relação de autoria com a palavra que, justamente, conduz à superação da situação de vítima. A chamada literatura do Holocausto, mas também as amplas recolhas de testemunhos de sobreviventes, oferecem-nos exemplos muitas vezes luminosos desta capacidade de autoria, isto é, de enfrentar a memória traumática superando a perspectiva da vítima e, assim, potenciando a reconstrução de uma identidade e de uma possibilidade de futuro, tanto individual como colectiva.

Julgo que esta reflexão adquire particular pertinência no contexto pandémico em que actualmente nos encontramos. Apesar da omnipresença do tema da pandemia no discurso público e, nomeadamente, no discurso mediático, a prevalência das avaliações técnicas, dos pareceres clínicos e das operações de estatística, apesar de avisos isolados sobre as consequências da pandemia para a saúde mental, só escassamente tem sido quebrada pela voz própria das pessoas mais pessoal e violentamente afectadas, tanto doentes como cuidadores/as. E, no entanto, torna-se

fácil imaginar o enorme estendal de sofrimento acarretado pela pandemia. Há, seguramente, muitas gradações para esse sofrimento, nem todas caracterizáveis como traumáticas. Mas, em muitos casos, sem dúvida que será necessário recorrer ao conceito de trauma para lidar com muitas situações. Esta é uma tarefa que não pode ficar confinada ao plano individual, mas exige uma intervenção colectiva, não apenas dos sistemas de saúde, mas, igualmente, da sociedade no seu conjunto. Serão, certamente, muitas as estratégias possíveis, mas todas fracassarão se não proporcionarem espaço para a articulação e a concertação da multiplicidade das vozes individuais de quem foi mais pesadamente atingido. Os exemplos, como o brevemente mencionado, da reconstrução pós-Holocausto, estão aí para mostrar como a ferida traumática, sempre irreversível, não tem nunca de constituir a última palavra e como a memória inapagável do sofrimento sempre deixa espaço para a reconstrução da esperança.

opinião



Pandemias e alterações climáticas: haverá alguma relação?

António Lopes João

PhD Ciências Veterinárias na especialidade de Segurança Alimentar - Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa

A doença infecciosa tem acompanhado a humanidade desde os seus alvores. A atestação está o recente achado de um osso de Neandertal, com mais de 40.000 anos, com lesões suspeitas de brucelose. Esta doença é uma zoonose, ou seja, uma doença comum a humanos e animais, que pode afetar ruminantes, suínos ou mesmo canídeos. A descoberta da agricultura e a domesticação de animais impulsionaram decisivamente o crescimento das populações humanas e o aparecimento das primeiras cidades estabeleceu a possibilidade de ocorrência de epidemias. No registo histórico abundam as epidemias e sabe-se que tiveram um papel decisivo na história da humanidade precipitando a queda de impérios como o Romano ou da dinastia Han, no início da idade média, ou destruindo as civilizações mais avançadas do novo mundo, facilitando a colonização europeia do hemisfério ocidental. As pandemias surgiram mais tarde com a vulgarização das viagens intercontinentais que permitiram que a doença infecciosa atingisse, no mesmo período temporal, todos os lugares habitados da terra. As pandemias de Influenza do século XVI ou as causadas pela cólera no século XIX são disso exemplo. Calcula-se que a gripe pneumónica do início do século XX tenha morto 40 a 60 milhões de pessoas e é um dos exemplos mais dramáticos deste tipo de fenómenos.

Sabemos hoje que a generalidade dos agentes infecciosos com potencial epidémico ou pandémico tem uma origem animal e que são agentes que há muito pouco tempo terão passado para os seres humanos. Sem querer ser demasiado exaustivo elenca-se de seguida um conjunto de agentes que nos últimos cinquenta anos estiveram na origem de epidemias ou pandemias: vírus da SIDA originário de chimpanzés e macacos verdes africanos, vírus Influenza H5N1 das aves ou H1N1 dos suínos, SARS-CoV 1 dos morcegos e civetas, MERS dos camelos, o Zika transmitido por mosquitos, Ébola e o vírus de Marburgo com origem nos morcegos, a febre de Lassa proveniente de roedores e o SARS-CoV2 também com provável origem em morcegos.

A pandemia de SARS CoV-2 à data de 13 de janeiro de 2022 afetou mais de 318 milhões de pessoas e causou a morte de mais de 5,5 milhões. Estes números são de facto impressionantes tendo em conta o conhecimento e a tecnologia que caracterizam as nossas sociedades e os meios de que hoje dispomos para a poder combater. Contudo temos que perceber que a população humana nunca foi tão grande como hoje, cerca de 7.920 milhões e que ao longo da nossa história nunca foi tão urbana. A este facto temos que acrescentar a extrema mobilidade das populações que facilmente transportam os agentes para todo lado propiciando a mistura dos referidos agentes e a sua evolução. De facto, temos hoje condições muito particulares que favorecem a rápida propagação de doenças infecciosas.

Adicionalmente o impacto que a humanidade tem sobre os ecossistemas também aumenta a possibilidade de contactos entre humanos e animais. Cada vez mais terra é ocupada pelo homem retirando espaço aos animais e expondo-os ao contacto com os humanos, favorecendo deste modo a transmissão dos microrganismos. O aumento da população humana também se traduz num aumento de consumo de proteína animal pelo que mais animais selvagens são caçados e mais oportunidades existem para que ocorra transmissão interespecífica de microrganismos.

Começamos a perceber que hoje o impacto causado pela humanidade no planeta é imenso o que parece favorecer cada vez mais o surgimento destes episódios infecciosos. Contudo um outro fenómeno de origem antropogénica começa a evidenciar-se e pode contribuir de forma decisiva para o aumento da frequência, impacto e gravidade das pandemias.

Estamos a falar das alterações climáticas.

O registo geológico permite-nos perceber que ao longo das eras o clima do nosso planeta foi muito variável: do planeta gelado apelidado de terra "bola de neve" que terá ocorrido há 700 milhões de anos, a épocas mais quentes que caracterizaram a era secundária, quando os dinossauros vagueavam na terra ou às sucessivas glaciações do quaternário. A última glaciação terá terminado há 12.000 anos e desde então o clima da terra tem-se caracterizado por uma estabilidade que permitiu o estabelecimento da agricultura e o desenvolvimento das civilizações. É importante referir que esta estabilidade é relativa pois episodicamente ocorrem naturalmente décadas mais frias, pensa-se que devido essencialmente a fenómenos de vulcanismo, alternadas com períodos mais quentes.

A partir de finais do século XVIII ocorre a revolução industrial que vem mudar o paradigma da vida humana no planeta. Ocorre uma urbanização acelerada da população, melhoram as condições de vida, a tecnologia vai ficando mais sofisticada,

o conhecimento progride e no final assistimos a um aumento muito significativo da população humana. A revolução industrial e a sociedade atual estão assentes na utilização de combustíveis fósseis tais como o carvão vegetal, o petróleo e o gás natural.

Em poucas décadas a humanidade começou a reverter o processo natural de fixação de carbono no solo e a libertar o referido carbono na atmosfera. De facto, assiste-se a um incremento contínuo deste gás na atmosfera. Sabe-se que o CO₂ contribui de forma muito importante para o estabelecimento do efeito de estufa e desde há várias décadas temos assistido a um aumento também contínuo da temperatura terrestre e oceânica à escala global. A atmosfera mais quente e mais energética parece contribuir para o aumento da frequência de fenómenos climatológicos extremos. Basta verificarmos o conjunto de episódios desta natureza que caracterizaram 2021, tais como a vaga de calor a atingir os 50°C no oeste do Canadá, a precipitação extrema na Bélgica, Alemanha ou Itália ocorridas no verão europeu, o recorde de temperatura europeu verificado na Sicília com 48,8°C, a seca extrema e fogos históricos no oeste dos EUA, a tempestade Filomena que enterrou Madrid em neve e estabeleceu um novo recorde de temperatura mínima para a Península Ibérica (-34,1°C), ou o recorde absoluto de temperatura máxima no ártico de 38°C.

Além da libertação de CO₂ para a atmosfera originada pela queima de combustíveis fósseis temos de acrescentar a galopante destruição das florestas tropicais por todo o mundo, seja para o aproveitamento de madeiras nobres ou para a utilização da terra para o cultivo de soja ou criação de gado, na Amazónia, ou produção de óleo de palma, no sudeste asiático. Os gigantescos fogos que se verificam nas florestas boreais da América do Norte e da Sibéria bem como nas florestas Australianas também contribuem de forma significativa para a diminuição da fixação natural de CO₂.

Percebe-se assim que os ecossistemas da terra estão sobre uma pressão crescente, devido às alterações climáticas ou à ação direta da atividade humana, e assistimos por todo lado à diminuição e alteração das populações animais. Um exemplo claro é a diminuição muito significativa das populações de gnus da África Oriental que nunca foram tão poucos como hoje. Os fenómenos de mortalidade extrema observados, nos últimos anos, em saigas das estepes euroasiáticas, possivelmente devido a agentes infecciosos, são indicadores da pressão que esses animais sofrem e podem de facto conduzir à extinção deste ungulado. A extinção do golfinho do Yang-tsé nos primeiros anos do milénio e a extinção eminente da vaquita no mar de Cortez, do rinoceronte branco do Norte, do qual apenas existem duas fêmeas inférteis, ou mesmo do

rinoceronte de Sumatra são exemplos do impacto que a atividade humana tem nos animais.

Populações animais que se encontrem em stress devido a carências alimentares ou a disputas territoriais, por falta de habitat adequado, são mais suscetíveis aos agentes infecciosos, aumentando, de forma indireta, a possibilidade de transmissão desses agentes ao ser humano.

Outro fenómeno a que temos assistido ultimamente é a progressão em latitude de alguns insetos transmissores de doenças tipicamente tropicais e o estabelecimento dessas populações em regiões temperadas. O mosquito tigre asiático responsável pela transmissão da dengue, Zika, entre outros agentes está hoje perfeitamente estabelecido em Itália, no sul da França e na costa mediterrânica da Espanha perspetivando o aumento de frequência de surtos de arboviroses nestas regiões.

As alterações climáticas começam também a influenciar de forma muito negativa a produção agrícola. De facto, a generalidade das plantas cultivadas tem muita dificuldade em produzir sob condições climáticas adversas e é de antever um aumento das falhas de produção alimentar à escala mundial, à medida que estes fenómenos se tornam mais frequentes e violentos. Hoje são milhões os deslocados do clima e percebe-se que em muitos países a produção de alimentos se está a tornar mais difícil a cada ano que passa. Estes fenómenos migratórios tendem a concentrar as populações em áreas onde já existe uma grande densidade populacional favorecendo no limite a transmissão da doença infecciosa.

Percebemos assim que estão hoje criadas condições únicas e muito favoráveis para o aumento de ocorrência e gravidade de epidemias e pandemias:

- 1) uma população humana enorme e móvel, em crescimento contínuo e cada vez mais urbana, logo concentrada em densidades elevadíssimas;
- 2) maior exposição a animais selvagens, eles próprios mais vulneráveis à doença infecciosa, portanto mais habilitados a transmitirem esses agentes ao ser humano;
- 3) populações de vetores de doenças infecciosas com maior distribuição geográfica;

Não deixa de ser curioso que numa altura em que o conhecimento e a tecnologia nunca foram tão sofisticados e desenvolvidos a humanidade parece estar mais vulnerável ao surgimento de novas doenças infecciosas. Hoje conseguimos combater de forma mais eficiente e rápida estes fenómenos, contudo nestas condições demográficas e ambientais o aparecimento de novos agentes parece ser inevitável.

Isto devia fazer-nos refletir acerca da nossa ocupação do planeta e do respeito e espaço que temos que consagrar aos outros seres que partilham o planeta connosco. A visão antropocêntrica que tem norteado a nossa relação com os seres vivos e o planeta deverá ser questionada. Sem abdicar de algum conforto que facilita e enriquece as nossas vidas temos que parar com a destruição de novos habitats e com o “desenvolvimento” de novos espaços humanizados. Temos que estabelecer áreas para os outros seres vivos e tentar interferir da menor forma possível. Urge passar para a produção de energia que não envolva a utilização de combustíveis fósseis sem ter de aumentar áreas de prospeção de minerais raros, que na realidade se vão traduzir em novas áreas sem árvores e animais e provavelmente contaminadas com agentes químicos que em nada contribuem para a preservação do meio ambiente.

Parece muito difícil que se consiga manter um planeta ambientalmente equilibrado com o contínuo aumento da população humana. Neste ponto é necessário que os economistas se reinventem e percebam como se conseguirão estabelecer novas sociedades estáveis financeiramente sem ter de recorrer à velha fórmula que se baseia num mundo com recursos ilimitados e um crescimento populacional contínuo. Há que perceber que o planeta é um sistema fechado e temos necessariamente que o partilhar com as outras formas de vida. Temos que dar espaço e tempo para que as espécies prosperem e continuem a evoluir. Os estados têm forçosamente de estabelecer políticas ativas de proteção dos valores ambientais e de manutenção dos ecossistemas. Voltar a reflorestar e estabelecer corredores ecológicos pode fazer a diferença para a sobrevivência de algumas espécies localmente, mas não deverão ter grande impacto na descarbonização. Para isso temos mesmo que diminuir as emissões de CO₂. As políticas verdes que hoje emergem em muitos países do mundo ainda que bem-intencionadas, têm apresentado resultados práticos muito débeis, senão duvidosos. A própria desaceleração da economia motivada pela pandemia que permitiu reduzir emissões de poluentes atmosféricos pontuais na China ou na Lombardia não se traduziu numa desaceleração global do aumento de concentração do CO₂ atmosférico. Os estados deveriam patrocinar programas de educação ambiental e de tomada de consciência para este problema bem como financiar programas de investigação e desenvolvimento na área ambiental e da produção de energia.

A melhor forma de incentivar a diminuição da população mundial passa pela educação das pessoas e pela emancipação da mulher. Vemos que nos países com maior igualdade de direitos entre homens e mulheres as curvas demográficas tendem a estabilizar e só nas sociedades mais iníquas temos crescimentos demográficos

explosivos. Contudo reforço a ideia que a população humana terá necessariamente de diminuir se quisermos perdurar como espécie.

Individualmente é muito importante que as pessoas tenham conhecimento das melhores opções para a preservação do ambiente. Não basta separar e reciclar. A própria reciclagem de alguns materiais como os plásticos é muito ineficiente e pouco ecológica. Faz mais sentido reduzir o consumo. Esta redução do consumo pode fazer-se a muitos níveis:

- 1) Redução de deslocações e viagens ao essencial;
- 2) Utilização de transportes públicos e coletivos;
- 3) Opções alimentares mais saudáveis com redução significativa da proteína de origem animal, privilegiando o consumo de produtos locais e regionais;
- 4) Diminuição do consumo de bens;
- 5) Estender ao máximo o tempo de vida útil de objetos e equipamentos;
- 6) Não desperdiçar (comida, roupa, materiais, etc);
- 7) Promoção da produção alimentar doméstica e utilização de hortas urbanas;
- 8) Incentivar a florestação de terrenos incultos com espécies autóctones;
- 9) Contribuição para a preservação e respeito pelos valores ambientais dos locais onde habitam;
- 10) Utilização de detergentes e desinfetantes mais amigos do ambiente;
- 11) Redução e controlo rigoroso do uso de pesticidas e herbicidas;
- 12) Melhoria do isolamento térmico das habitações;
- 13) Evitar desperdício de água;

Podem parecer poucas estas medidas, que individualmente nada contribuem para a descarbonização da atmosfera; contudo, se muitas pessoas as cumprirem coletivamente irão estabelecer, por certo, a diferença.

Ultimamente ouvimos falar do aumento do número de casos de depressão em jovens. A ocorrência da pandemia de Covid-19 e as alterações climáticas são muitas vezes apontadas como as causas imediatas dessa doença. De facto, os jovens tendem a ser mais sensíveis a estes assuntos e estão, regra geral, bem mais informados do que os adultos. A consciência de um futuro em que os fenómenos climáticos extremos e globais serão mais frequentes e graves e em que o retorno de doenças epidémicas

e pandémicas será mais frequente, pode ser assustadora e cercear a perspectiva de um melhor amanhã. Por outro lado, o maior interesse dos jovens acerca das formas de controlar as alterações climáticas poderá ajudá-los a tomar as melhores opções no sentido de as combater. Ter consciência que individualmente se atua em prol do ambiente ajuda, sem dúvida, a perspetivar um futuro melhor.

Se conseguirmos reverter as alterações climáticas poderemos diminuir o aparecimento de novas pandemias. Contudo, se isso não acontecer e continuarmos a destruir os ecossistemas da terra e a carbonizar a atmosfera é possível que em poucas décadas fenómenos climáticos extremos e globais conduzam à falência da produção alimentar a uma escala mundial e à consequente disrupção social extrema causada pela fome.

Só num planeta com clima estável e com ecossistemas saudáveis conseguimos de forma natural diminuir fenómenos epidémicos e pandémicos. Se assim for, é previsível que o aumento do conhecimento científico e tecnológico melhore a resposta às pandemias e mitigue de forma significativa as suas consequências.

opinião



***Bem-vindos ao admirável mundo pandémico:
violência, guerra fria e vacinas***

Boaventura de Sousa Santos

Sociólogo e Diretor Emérito CES-UC

Num livro recente sobre a pandemia, intitulado *o Futuro começa agora: da pandemia à utopia* (Edições 70), escrevi que à medida que a fase aguda da pandemia passasse nos iríamos deparar com três cenários possíveis, dos quais dependeria a qualidade futura da vida humana e não humana, a que vulgarmente chamamos natureza. Os três cenários são o negacionismo, o gatopardismo e a alternativa civilizatória.

O primeiro consiste em negar a gravidade excepcional desta pandemia e pretender que em breve tudo voltará ao normal mesmo que, entretanto, cerca de 4 milhões de pessoas tenham morrido, uma parte das quais, desnecessariamente. O segundo cenário reconhece que a pandemia foi (é) grave e que são necessários alguns ajustamentos nas políticas públicas, nomeadamente no sector da saúde, mas não são necessárias nenhuma mudança estruturais. Muda o que for necessário para que nada mude no essencial.

O terceiro cenário parte da ideia que as medidas propostas no segundo cenário são importantes e urgentes, mas não são suficientes. Para além disso é necessário alterar os nossos modos de produção, de consumo e de vida em sociedade. Afinal, a vida humana é 0.01% da vida total do planeta mas comporta-se como se fosse dona do planeta, comprometendo os ciclos vitais deste sem saber que, com isso, está a comprometer a qualidade e até a possibilidade da vida humana no futuro mais ou menos longínquo.

Cada cenário oferece uma narrativa da pandemia adequada a torná-lo o único possível e legítimo, e é apoiado social e politicamente pelas forças que mais beneficiarão com ele. Os três cenários representam os novos termos em que os conflitos sociais e políticos se travarão nas próximas décadas. O que vier a prevalecer terá um impacto importante na vida da sociedade, mas muito desigual nos diferentes países do mundo.

Os conflitos que cada cenário gerará não estão ainda mapeados e poderão surpreender-nos. Tão pouco é possível antecipar as consequências. Sabemos apenas que a oposição ao cenário que prevalecer será feita por referência a um dos outros possíveis cenários. Neste momento pode afirmar-se que o primeiro cenário parece prevalecer globalmente. Este cenário tem várias manifestações muito diferentes e desigualmente distribuídas no mundo.

A violência repressiva do Estado

A primeira dessas manifestações é a violência repressiva do Estado perante a crise social que se agravou com a pandemia. Depois de 40 anos de concentração da riqueza e de ataque aos direitos económicos e sociais das classes populares, cada vez mais vulnerabilizadas pelas políticas neoliberais, já antes da pandemia tinham explodido em muitos países fortes protestos sociais contra a austeridade.

Com a pandemia, o abrandamento da actividade económica e os gastos emergenciais que, por mais insuficientes, tiveram de ser feitos, agravaram a situação financeira do Estado; a solução, típica do neoliberalismo, consistiu em fazer pagar o custo da crise a quem menos condições tinha para o fazer. E o povo está a dizer: Basta! Este cenário é já bem visível em alguns países de desenvolvimento intermédio que são governados por forças políticas de direita e que têm vindo a adoptar com mais fidelidade as políticas neoliberais. São os casos da Colômbia, do Brasil e da Índia.

A Colômbia vive desde Abril de 2021 um conflito social intenso, com uma greve nacional e o bloqueio de estradas protagonizado por organizações sociais indígenas, camponesas, sindicais e por movimentos espontâneos onde sobressaem os jovens “com fome e sem futuro”. A repressão por parte do Estado tem sido violenta e desproporcionada, contando-se já com mais de 70 pessoas assassinadas pela polícia ou por actores armados ilegais em articulação com a polícia, 358 desaparecidos e 47 pessoas com lesões oculares. A cidade de Cali, a mais negra da Colômbia, e as regiões indígenas e camponesas do Cauca têm sido o epicentro. Um decreto presidencial de 28 de Maio de 2021, certamente inconstitucional, criou um verdadeiro estado de sítio que permite a “assistência militar” no uso da força e da violência contra a população civil e os protestos pacíficos.

O Brasil é hoje o laboratório mundial do negacionismo. Com cerca de 3% da população mundial, conta com 13% das mortes no mundo. A recusa militante das medidas sanitárias e da reserva de vacinas fez com que o vírus se propagasse descontroladamente atingindo as populações mais vulnerabilizadas, “pretas e pobres”, como se diz na gíria brasileira. Está em curso uma operação de darwinismo

social, senão mesmo de uma política genocida, sobretudo no caso da população indígena. Estão depositados no Congresso mais de cem pedidos de impeachment, foram apresentadas várias queixas por crimes contra a humanidade nos tribunais internacionais e foram interpostas várias acções judiciais para declarar a interdição por incapacidade mental do presidente.

A Índia é o retrato mais cruel do neoliberalismo. Sendo o maior produtor de vacinas do mundo, não conseguiu vacinar a sua população e, pelo contrário, desprotege-a activamente. O governo aproveitou a crise social para promulgar leis agrárias neoliberais que irão tornar ainda mais difíceis e precárias as condições de vida dos camponeses, a maioria da população. Converteu-se em caso exemplar de erro de cálculo por parte dos governantes. Pensando que a pandemia dificultaria os protestos sociais contra estas leis, o governo foi surpreendido por uma das maiores e mais duradouras mobilizações de camponeses das últimas décadas.

A nova guerra fria

A primeira geração da Guerra Fria terminou com a queda do Muro de Berlim. Mas como o capitalismo se alimenta de contradições que amiúde geram inimigos reais ou imaginados (guerra contra o comunismo, guerra contra as drogas, guerra contra o terrorismo, guerra contra a corrupção), não tardou a emergir uma nova guerra fria, desta vez tendo como inimigo principal a China, a que progressivamente se foi juntando a Rússia desovietizada.

Ainda que sempre disfarçada com terminologias idealistas (do tipo, democracia contra ditadura), do que sempre se trata é de controlar ou neutralizar reais ou potenciais concorrentes. Nesta nova geração da guerra fria a real contradição é entre o capitalismo de mercado, dominado pelo capital financeiro e pelas multinacionais norte-americanas, e o capitalismo de Estado dominado pela China, um império decadente contra um império ascendente.

A pandemia veio trazer uma nova agressividade à nova guerra fria. Por um lado, a China afirmou-se como a fábrica do mundo no que respeita aos produtos de protecção pessoal contra o vírus e teve um desempenho muito superior ao dos Estados Unidos na protecção dos cidadãos. Por outro lado, os avanços chineses na quarta revolução industrial (inteligência artificial) fizeram temer que a China se convertesse na primeira economia do mundo ainda antes de 2030, como inicialmente previsto nos estudos dos serviços secretos norte-americanos.

Perante este receio, a administração norte-americana intensificou a pressão sobre os aliados para travar o avanço da China. Este processo começou com o presidente Donald Trump e intensificou-se muito com o seu sucessor, Joe Biden. A origem do vírus é a mais recente arma da guerra fria.

Como aconteceu com epidemias anteriores, é sempre importante conhecer a origem do vírus, ainda que tal seja sempre difícil dada a impossibilidade de identificar o doente zero. O que é novo neste caso é a intensa politização da origem do vírus ao atribuí-la, sem provas, à China e ao converter a sua propagação num acidente laboratorial, senão mesmo num acto de guerra biológica. A teoria da conspiração do Laboratório Wuhan foi proposta logo em Janeiro de 2020 pela extrema-direita norte-americana de Steve Bannon em associação com um dissidente chinês para quem “o vírus tinha sido deliberadamente libertado pelo partido comunista chinês”.

Foi nisto que Trump se baseou para falar do “vírus chinês”. Depois da missão da Organização Mundial de Saúde (OMS) à China, esta teoria foi desacreditada, mesmo reconhecendo-se a quase impossibilidade de conhecer com precisão a origem do vírus. Mas como na guerra fria não se olha a meios para neutralizar o inimigo, a administração Biden voltou à carga e pressionou os seus aliados a promoverem as suspeitas. É bem possível que o período de pandemia intermitente em que possivelmente estamos a entrar crie novas oportunidades para a politização da pandemia em detrimento dos objectivos da OMS. É o caso da geopolítica das vacinas.

Capitalismo vacinal ou vacina popular

Como sabemos, a existência das vacinas é o único facto novo na protecção da vida em tempos de pandemia. As vacinas contra a COVID-19 foram criadas em tempo recorde e não é de espantar que, apesar de já estarem a ser produzidas em massa, haja ainda muitas incógnitas sobre a sua eficácia e potenciais efeitos secundários, e sobre se a população inoculada esteja a servir de cobaia.

Sabe-se, no entanto, que a efectiva protecção contra o vírus só terá lugar quando uma percentagem significativa da população do mundo estiver vacinada e que a protecção com as actuais vacinas será tanto mais eficaz quanto mais rapidamente isso ocorrer, pois só assim se impedirá que o vírus continue a propagar-se e a desenvolver novas variantes para as quais as vacinas não oferecem protecção. Apesar de todas as declarações e avisos da OMS neste sentido, é, por agora, evidente que o cenário do negacionismo está a prevalecer. Ou seja, a gravidade da pandemia não justifica nenhuma medida excepcional para a combater.

Assim, os direitos de propriedade intelectual (patentes) devem continuar a vigorar como em períodos normais, a produção e distribuição das vacinas deve estar exclusivamente a cargo das empresas farmacêuticas que as desenvolveram e as distribuirão com preços definidos pela lei da oferta e da procura. Esta posição é naturalmente defendida pelas próprias empresas farmacêuticas e pelos Estados mais desenvolvidos (e também pelo Brasil) e as instituições internacionais que subscrevem os interesses do capital multinacional.

Esta posição significa um perigo para o mundo na medida em que vai atrasar a vacinação da população mundial. Acresce que há algo de moralmente detestável nesta posição quando assistimos à emergência de um verdadeiro apartheid vacinal entre a “euforia vacinal” dos países ricos e o pesadelo vacinal da grande maioria da população mundial.

Nos países menos desenvolvidos apenas 3% da população estava vacinada no final de 2021. Em países como o Brasil, Índia, Irão e Nepal, o vírus continua a propagar-se fora de controle, enquanto o Canadá encomendou vacinas para dez vezes a sua população e o Reino Unido para oito vezes. Segundo a Vaccine Alliance, os países ricos terão comprado 1.5 mil milhões de doses em excesso.

Igualmente detestável é o que o New York Times de 29 de Maio de 2021 designou por “turismo vacinal”. Trata-se da viagem a Miami dos membros das elites económicas e políticas da América Latina e de outras regiões do mundo para serem vacinados. Estas viagens incluíam férias (o intervalo entre as doses) e custavam milhares de dólares. Que estas viagens pudessem ser veículos de propagação de novas variantes do vírus não ocorreu nem a quem viajava nem a quem acolhia.

O capitalismo vacinal é o modo de acesso à vacina exclusivamente determinado pela solvência monetária, tanto própria como do Estado ou instituição que a adquire para distribuição interna. Se este modo de distribuição prevalecer, é muito provável que entremos num período de pandemia intermitente.

Não se trata, neste caso, da ocorrência de uma nova pandemia, mas da gestão prolongada da actual pandemia. Por exemplo, a manutenção das patentes sobre a produção das vacinas vai atrasar perigosamente a vacinação da população mundial, e a tal ponto que a própria população vacinada acabará por ficar exposta ao vírus. Não admira que muitas vezes se levantem contra o capitalismo vacinal e muitos grupos se organizem para promover alternativas de distribuição que sejam eticamente mais justas e materialmente mais eficazes para enfrentar a pandemia. As alternativas são diversas.

Algumas são informadas pelo cenário do gatopardismo (fazer mudanças para que o essencial não mude). É o caso da intensificação das doações de vacinas ou da promessa das empresas farmacêuticas de aumentarem as infraestruturas de produção. É esta a solução da Covax, a iniciativa que visa criar um fundo global de vacinas para distribuição mundial e que integra a OMS, a Gavi Vaccine Alliance e a CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations). O seu objectivo seria vacinar toda a população de risco e todo o pessoal de saúde até ao final de 2021, um quinto da população mundial. Seria um objectivo insuficiente, mas mesmo esse não foi atingido por insuficientes doações e pelo facto de cerca de 30 países mais ricos (a que se juntou o Brasil) terem abandonado a Covax.

A única alternativa eficaz ao capitalismo vacinal é a informada pelo cenário da alternativa civilizatória, que assume o carácter excepcional do tempo presente e a necessidade de inventar novas soluções que preparem a população mundial para evitar outras pandemias e se defender melhor das que ocorrerem. Entre essas soluções, estão a constituição de bens públicos universais como, por exemplo, a saúde e todos os medicamentos e vacinas considerados essenciais para a defender numa emergência sanitária.

No caso concreto das vacinas, têm vindo a circular no mundo várias petições para que a vacina contra a COVID-19 seja universalmente acessível. Os Presidentes da África do Sul e do Paquistão, entre mais de 140 figuras públicas de todo o mundo, pediram uma "vacina democrática". Em Maio de 2021, a OXFAM lançou uma petição para uma vacina gratuita e acessível a todos. Segundo a OXFAM, custaria 25.000 milhões de dólares, o equivalente a menos de quatro meses de lucros das 10 maiores empresas farmacêuticas.

Também o grupo parlamentar GUE/NGL do Parlamento Europeu pediu (pela voz de Marisa Matias e Marc Botenga) uma vacina popular. Ricardo Petrella e a Ágora dos Habitantes da Terra lançaram uma campanha mundial por uma declaração da vacina como bem público livre e universal. Esta petição é parte de um movimento mais amplo por um sistema mundial comum e público de saúde e segurança da vida, livre de patentes, fora do mercado, baseado no direito universal à vida. Para atingir tal objectivo, no actual contexto de pandemia, bastaria que, com a justificação do investimento público aplicado na investigação da vacina, as universidades e os Estados em causa partilhassem todos os conhecimentos e todas as tecnologias disponíveis, depositando-os no Fundo de Acesso à Tecnologia da OMS.

Estas ideias presidem à People's Vaccine Alliance e contrapõem a cooperação à competição, a solidariedade ao lucro. Trata-se de uma vasta aliança mundial que

considera as vacinas como um bem público universal e que, como tal, devem ser produzidas o mais rapidamente possível por todos laboratórios do mundo que tenham capacidade para isso e distribuídas a custo zero ou a preço acessível. Será esta a vacina popular.

Esta posição é defendida pela maioria dos países do Sul Global e por várias organizações e associações transnacionais de cidadania activa, de direitos humanos e de saúde pública. Desdobra-se em três propostas.

Primeiro, a suspensão das patentes sobre as vacinas e seus componentes e matérias-primas. A própria Fundação Bill e Melinda Gates, que foi inicialmente contrária à suspensão das patentes, veio a aderir a ela em 6 de Maio de 2021, já depois de os EUA se terem mostrado adeptos dessa solução. O lobby das empresas é considerado o mais poderoso do mundo e certamente está a mover-se para oferecer uma cerrada oposição.

Recordemos que quando há vinte anos o Brasil se propôs suspender as patentes dos retrovirais para combater eficazmente o HIV Sida, a reacção foi brutal, inclusivamente por parte dos EUA. Mas o Brasil prevaleceu e os resultados foram imediatos.

A segunda proposta é a da transferência de tecnologia para os países do Sul Global. A disponibilidade para a produção é total e a possibilidade efectiva é muito maior do que se pode imaginar. Quando a OMS anunciou a procura de produtores do mensageiro RNA (mRNA, o novo tipo de vacina) nos países do Sul Global foi inundada de propostas. O presidente Paul Kagame do Ruanda fez um apelo muito vigoroso nesse sentido na última assembleia da OMS, mostrando que a iniciativa Covax seria insuficiente porque limitada pelos interesses das multinacionais farmacêuticas. A terceira proposta consiste no apoio financeiro à própria produção no Sul Global.

A vacina popular é a única alternativa capaz de minimizar os custos sociais imensos que se projectam para os próximos tempos. Ela ocorre num tempo oportuno. Tem-se falado muito ultimamente da justiça histórica em relação ao mundo que sofreu a injustiça histórica do colonialismo e foi empobrecida pelo saque das suas riquezas e pela dependência económica a que ficou sujeito depois da independência política. Reside aqui uma oportunidade histórica de fazer justiça histórica.

(O autor escreve de acordo com o antigo acordo ortográfico)

opinião

**COVID 19****MEMÓRIA E ESPERANÇA****Isabel do Carmo****Médica e Professora da Faculdade de Medicina de Lisboa**

Há poucos dias, a 19 de Janeiro de 2022, fui chamada pela Consulta de Fisioterapia do Hospital de Santa Maria para avaliação do meu estado, um ano depois de ter estado internada com o diagnóstico de pneumonia bilateral pelo Covid 19. Durante este ano fui à consulta duas vezes, quinze dias depois de ter alta, logo em Fevereiro e depois a meio do ano. Eis o meu boletim clínico actual. Em 6 minutos ando 475 metros em marcha apressada; na consulta anterior andava 450 metros. Perguntei ao meu colega quantos andaria uma pessoa de cerca 40 a 50 anos – cerca de 535 metros. A saturação de oxigénio era de 98, após o exercício, como acontece naturalmente, baixou um pouco. A frequência cardíaca passou de 78 para 93 batimentos por minuto após a marcha. A tensão arterial manteve-se equilibrada. Por minha iniciativa fiz avaliação cardiológica, radiografia do tórax e análises. Sem alterações importantes e com bastantes anticorpos. Fiz a primeira dose da vacina oito meses depois da alta (aos seis meses estava de férias), o que funciona como uma segunda dose e aguardo que me chamem para o reforço.

Avaliados pois os efeitos ao fim de um ano, o balanço é positivo. Como sabem não vou para nova e tenho peso excessivo. Trabalho quatro dias por semana, escrevo e tenho actividade política. Este seguimento está ao alcance de todos os que não tiveram outros factores de risco. Se os tiverem têm que os tratar independentemente do Covid 19, mas também por causa dele. Qual o mérito exterior à minha pessoa e por mim própria. Fora da minha pessoa tive o atendimento nas enfermarias do SNS. Por mim, lá dentro mantive-me de cabeça activa, com leituras e telemóvel. Depois de ter saído segui rigorosamente toda a medicação prescrita, que nas primeira semana era em grande quantidade. Quinze dias depois fui chamada à consulta de Fisioterapia do hospital, fui avaliada e foi-me prescrita uma tabela de exercícios respiratórios e musculares que realizei em casa todos os dias. Fiz cópia da folha de figuras e entrego aos meus doentes sempre que vejo que necessitam e que estão

aptos a realizá-los de forma autónoma. Tomei e tomo vitamina D, como está aconselhado em todas as normas oficiais. Tomo mais vitaminas. Umas e outras em medicamentos aprovados pelo INFARMED e não em “suplementos” ou “produtos naturais”, pelas razões que tenho explicado publicamente.

Em Janeiro de 2021 a minha família teve toda Covid 19. Os meus filhos tiveram sintomas, o meu ex-companheiro esteve na zona de Cuidados Intermédios dos Cuidados Intensivos, tinha factores de risco, deixou-nos no final de Janeiro. Estive em contacto com ele por telemóvel quase até ao fim. Quatro meses depois deixou-nos um amigo próximo. Estive também em contacto com ele por telemóvel até poucas horas antes de nos deixar. Quando me telefonaram a comunicar, já não fui obviamente a tempo.

Estes desaparecimentos afectaram-me profundamente. Já não vou conversar com aquelas duas pessoas em assuntos sobre os quais só com eles trocava palavras. Memórias, nomes e percursos de pessoas, política global e a política conjuntural, o sentido da vida, os livros, as artes plásticas, as religiões, ou mesmo banalidades. Estas são as lembranças que me visitam todos os dias. Mas não reagi virando-me para baixo... Não me meti na cama, não me encolhi, não desisti. Estou a rever as memórias gravadas do meu ex-companheiro. Fiz de memória a biografia do meu amigo, que foi publicada e enviei para o seu grupo de antigos amigos jovens do país dele. Penso que estas formas de reagir às perdas são formas concretas de reagir à finitude.

Tenho sorte nos que me rodeiam, mas nós também contribuímos para a sorte...Tenho filhos e netos que me acompanham todos os dias e no dia em que faz um ano da morte do Carlos Antunes vamos comer um dos pratos de que ele mais gostava – arroz de polvo – cozinhado pelo meu genro. Esta vai ser uma reunião que eles inventaram, como gente nova que são. Eu não me lembraria de tal fazer... E o meu neto mais novo talvez diga, como quando saiu de visitar um belo edifício: “Oh la la, como dizia o avô”. Tenho também uma vizinha que encontrou formas de me acompanhar todos aqueles dias e que me dizia: “ponho aqui na escada de serviço uma sopa muito boa que fiz e tu vais gostar”.

Em Outubro integrei o movimento Memória e Esperança, de iniciativa de Jorge Wemans e António Marujo (Sete Mares). Estive na Faculdade de Ciências a ver a exposição, a falar sobre tudo isto e a ouvir um maravilhoso coro de crianças e jovens de um bairro de afrodescendentes, com organização da Luísa Corte Real, ela que também tinha estado internada por Covid no Hospital de São Francisco Xavier. Enviei poemas da Hannah Arendt para os encontros de Memória e Esperança da Junta de

Freguesia de Alcântara, organizados pela minha colega Patrícia Alves. Soube das realizações na Padaria do Povo em Campo de Ourique e da música no Jardim da Parada, organizações da Luísa e dos meus colegas Maria José e António Cardoso. E no Centro Cultural da Ler Devagar, na Rua da Rosa, organizámos um psicodrama com a Maria João Sousa Brito e o Fernando Rato. Um grupo de mulheres, com eles, enfiámos as cabeças nos buracos de um grande lençol, juntos, mas independentes. E dissemos coisas. E fomos cúmplices. E no final desses dias estive a assistir à plantação de uma “árvore da Esperança” pelo meu colega António Silva Graça (sim, o das comunicações mais sensatas na RTP) no estádio universitário. Tenho que ir visitar esta árvore. Finalmente ajudei a plantar a “árvore da memória” no jardim do Hospital de Santa Maria, com as Amigas do Peito, com o Jorge, o Marujo, a Paula, filha da Alda, lutadora dos bairros no processo revolucionário do 25 de Abril e que hoje vive numa casa. Estive com os meus filhos e netos e com o Presidente da República. E ambos cavámos bastante. Eu estava ao despique. A árvore está lá, a pedra a assinalar saiu para ser arranjada para fixação sólida, não fosse desaparecer. A orquestra tocou. E eu evoquei os dois próximos que morreram ali e todos os que ali também nos deixaram, milhares em todo o país.

Passou-se assim. Eu e os meus filhos sobrevivemos e recuperámos do pico da epidemia, mas os mais fracos de nós, família e amigos com mais factores de risco, não resistiram.

Um século de distância, setenta anos de conquistas

Penso com frequência o que teria sido isto na pandemia de 1919, conhecida por “Pneumónica” ou “Gripe espanhola”. Grande parte de nós tinha morrido. Eu seguramente. Os mais velhos de nós lembram-se de ouvir falar a uma avó ou a uma tia sobre um familiar perdido nessa época. Atingiu todas as famílias. Contou-me há pouco um colega que ouvira contar que uma familiar tinha sido enterrada numa gaveta de cómoda, porque já não havia caixões.

O que é que se passou entretanto para modificar este panorama? Nos anos 50 do século XX foram experimentados e licenciados dois medicamentos, que agora foram utilizados e salvaram muitas vidas. Os corticoides, cortisona e seus derivados, são uma dessas categorias. Foram agora usados em altas doses injectadas, para combater a inflamação dos pulmões. Não matam o vírus, mas atacam toda a resposta inflamatória a este micro-organismo, que ocupa o tecido pulmonar e não deixa que o oxigénio entre nos alvéolos e seja captado pelo sangue. Por isso a saturação de oxigénio, que medimos no oxímetro, baixa. Enquanto estive no hospital deram-me

vários bólus nas veias e em casa continuei com comprimidos em quantidade, até desmamar. Foi também durante os anos 40 do século XX que Fleming descobriu a penicilina, aplicada depois da guerra. A partir dela foram estudados outros antibióticos. E foram estes os aplicados em muitos casos de doentes Covid, complicados com infecção urinária ou amigdalite. Foi o meu caso.

Mas o avanço não foi só em medicamentos. Os ventiladores mecânicos existentes nos Cuidados Intensivos estão cada vez mais sofisticados. Nos anos 50 do século XX existia apenas o “pulmão de aço”, um túnel metálico, do comprimento de uma pessoa, onde esta era metida, recebia o oxigénio sob pressão expirava para fora o óxido de carbono. Acontecia com algumas crianças contagiadas com poliomielite, quando o vírus atingia os músculos do tórax.

Crianças que não estavam vacinadas, por não se ter generalizado a vacinação.

É que, em matéria de vacinação, foi também a longa história do conhecimento e curiosidade humanas que esteve em causa. Começou com a varíola. Sabiam lá os cientistas que havia um vírus! Mas observaram que vacas com pequenos contágios não vinham a ter a doença. É por causa das vacas que se deu o nome às vacinas. De então para cá os investigadores conheceram os vírus, sabem como são constituídos, que proteínas os compõem e como penetram nas células humanas. Um longo trabalho de conhecimento, que à primeira vista parecia não ter utilidade, mas que em poucos meses levou à descoberta da vacina do Covid 19.

Não somos o rei do universo

Talvez há 300.000 anos, aquele que viria a ser o ser humano igual a nós, pôs-se em pé e aumentou a caixa craniana. Aumentou o sistema nervoso central e sobretudo o volume do cérebro. De então para cá tem inventado muitas coisas. Bastantes boas e algumas más. Aumentou a esperança de vida, diminuiu a mortalidade infantil, infelizmente de forma mal distribuída no globo terrestre.

Mas a sua postura tem caminhado, de uma forma ou de outra para que o ser humano se considere o rei da natureza, o centro do mundo, senão do universo. A natureza é considerada “boa” porque está ali para o servir. Ora a natureza não é boa, nem má, é. Naquilo que nos rodeia e podemos observar há de tudo. O que é bom para nós e o que nos pode atacar. Cabe-nos discernir.

Há muitos milhões de milhões de anos lá do fundo do espaço misterioso veio uma bola incandescente, que quando sossegou um pouco largou partículas, que por sua vez largaram outras mais pequenas. Pela força e movimento que trazia essa bola, as

partículas ficaram a girar à sua volta e as mais pequenas à volta das primeiras. É o nosso sistema solar, dentro da nossa galáxia. No planeta terra, que foi arrefecendo, sossegaram mares, rochas, terras. E só muito depois começou a haver vida. E essa vida rudimentar foi-se tornando mais complexa e a pôr-se fora de água. E é assim que evoluíram animais e plantas e há muito pouco tempo foi-se formando o tal que se pôs a duas patas. Somos nós. Mas vivemos acompanhados e muito acompanhados. Pelos animais que vemos e por um número infinito de seres ou partículas invisíveis. Entre eles os vírus. Todos fazem pela vida, dentro das suas possibilidades, que são muitas, por exemplo mutações nos vírus ou resistência aos antibióticos nas bactérias. Nós também. Inventámos tudo isso de que já falei. Não aceitamos a finitude e imaginamos a vida eterna. Mas temos que considerar que somos um pequeno, minúsculo ponto em movimento. O nosso princípio da vida, que existe em todos os seres vivos, tenta vencer a morte ou torná-la suportável. Restamos fazer por isso, da forma mais eficaz. Sem esquecer, e como poderíamos, que há sentimentos e emoções. Também esses evoluíram connosco.

opinião



Raquel Soares

Professora Catedrática Faculdade Medicina da Universidade do Porto



Margarida Figueiredo-Braga

Psiquiatra e Investigadora Colaboradora do Observatório do Trauma/CES

Mudanças alimentares durante a Pandemia – O metabolismo do Trauma

Trauma e alterações metabólicas

Ao longo dos tempos, o organismo humano desenvolveu mecanismos de resposta a situações de trauma que advêm de uma interação complexa entre os vários sistemas e órgãos.

Nas primeiras horas após o trauma, estes mecanismos provocam uma redução da pressão sanguínea, temperatura corporal e consumo de oxigénio. Mas rapidamente o organismo reage a esta fase inicial, libertando hormonas (que designamos por resposta neurohormonal) e ativando exacerbadamente a inflamação. Esta hiperinflamação traduz-se na libertação de células do sistema imunitário e de inúmeros fatores inflamatórios que provocam aumento das necessidades de oxigénio e de nutrientes. Por seu lado, a resposta neurohormonal, que envolve o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e o sistema nervoso simpático, leva à libertação de cortisol, uma hormona adrenal, e de adrenalina e nor-adrenalina, hormonas que culminam no aumento do débito cardíaco e taquicardia. Ora estes estímulos, neurohormonal e inflamatório, têm repercussões no metabolismo, pois aumentam a libertação de glicose pelo fígado e de ácidos gordos pelo tecido adiposo, assim como de insulina, uma hormona pancreática envolvida no metabolismo. A acompanhar estas alterações, é frequente haver degradação de proteínas e consequentemente perda de massa muscular.

Quanto maior for a severidade do trauma, mais significativas são estas alterações metabólicas, podendo atingir valores patológicos. Um aumento da quantidade de insulina no sangue ao longo do tempo pode provocar resistência à insulina, uma condição associada a doenças metabólicas como a diabetes. A agravar a situação, se a fonte alimentar não for adequada às necessidades metabólicas que caracterizam o trauma, o organismo sintetiza corpos cetónicos, numa tentativa de contrabalançar a falta de nutrientes, o que leva a diminuição do pH sanguíneo com repercussões nefastas.

Nestas circunstâncias, o cérebro expressa um forte desejo de comer e uma capacidade reduzida de inibir a alimentação. Estas alterações de comportamento alimentar foram confirmadas em indivíduos expostos a situações de trauma durante a infância e em populações com perturbação de stress pós-traumática, que apresentam maior incidência de adição alimentar e compulsão alimentar.

Durante estes meses de pandemia, a insegurança, as ameaças múltiplas à saúde e ao bem-estar, a doença, ou o risco de adoecer constituíram um conjunto de experiências traumáticas.

Multiplicam-se os estudos que revelam que estas circunstâncias e em particular emoções negativas e receios estavam associadas a comer de modo impulsivo e "emocional". Níveis elevados de stress e emoções negativas como a ansiedade, raiva e medo contribuem para maior ingestão de "comida de conforto".

Na realidade, as medidas sanitárias e confinamento condicionaram o armazenamento de bens alimentares com receio de um menor acesso e escassez, o que influenciou também os hábitos alimentares.

E o menor acesso a restaurantes e alimentos processados, mais tempo em casa e com a família parecem ter contribuído para difundir a comida caseira com privilégio para a dieta mediterrânea e saudável, até como uma forma de terapia ocupacional.

Num estudo realizado em Portugal mais de metade dos participantes consideram ter melhorado os seus padrões alimentares, consumindo mais vegetais e fruta e preparando refeições em casa. (REACT-COVID 2.0 - Direção-Geral da Saúde, Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa).

Esta poderá ser uma forma de compensar as alterações metabólicas que são consequências do stress e do trauma associado à pandemia e às suas consequências físicas e psicológicas. Apesar dos estudos serem ainda controversos, uma estratégia nutricional é recomendada para restabelecer a homeostasia, ou seja o equilíbrio interno e a saúde.

Em suma, o trauma resulta numa variedade de alterações psicológicas e fisiológicas que envolvem os sistemas endócrino e imunitário, com impacto direto no metabolismo. Como consequência o organismo humano desenvolveu mecanismos de compensação que lhe permite sobreviver aos insultos traumáticos e que se podem traduzir numa alimentação menos saudável. No entanto os hábitos alimentares são influenciáveis por outros fatores individuais e socioculturais e podem constituir-se como uma forma de lidar com o stress e com as emoções negativas produzindo bem estar e contribuindo para uma vida mais saudável perante situações adversas.

opinião

***Ups falta dizer qualquer coisa*****João Veloso****Psicólogo Clínico, Psicoterapeuta, Investigador
Colaborador do Observatório do Trauma**

Ups!!!... esqueci-me de dizer isto...

Ao longo da minha vida profissional tenho trabalhado sempre com base em conhecimento científico que integro na minha experiência e vivências, construindo opinião e intervenção. Muito do meu trabalho na intervenção clínica e psicoterapêutica em crianças e jovens resulta deste envolvimento, possibilitando-me criar e desenvolver modelos psicoterapêuticos para diversas psicopatologias ou mesmo para melhor compreender o desenvolvimento destes grupos etários.

Com o COVID19, as crianças e jovens acontece, naturalmente, o mesmo. Observação, reflexão, vivências, partilha e estudo permitem construir um ponto de vista, que sendo meu e apenas a mim responsabiliza e compromete, não deixa de ser resultado de muitos anos passados com estes extraordinários seres que são as crianças e os jovens.

A minha perspetiva remete para diversas análises, sendo que a primeira me faz pensar na qualidade adaptativa que estes grupos etários demonstraram no decorrer de toda a pandemia, seja no respeito pelas regras, proteção dos outros, manutenção da exigência a que estiveram sujeitos (escola, aulas online, testes, exames, etc.), seja no humor, disponibilidade social e familiar. Numa realidade não científica, mas de observação, pareceu um grupo preparado para as circunstâncias, para o COVID19. Adaptou, cresceu e sobreviveu. Mas claro...também sentiram dificuldades, sofrimento, perdas. Também viveram situações limite, como afastamento de familiares, amigos e mesmo internamentos e morte de familiares, mas tudo isto com qualidade e sem grandes manifestações públicas de revolta e perda de compostura pandémica. Parabéns. Sim também eles estiveram no "olho do furacão", lidaram com o mesmo que todos os outros, adultos e profissionais e foram capazes de respeitar o seu passo, a sua vida, continuaram a estudar, aprender e a responder às exigências que lhes foram colocadas. Reforço, "às exigências que lhes foram colocadas", da

parte deles sabemos isso, da parte de outros vamos presumir, que como adultos e profissionais também cumpriram essa obrigação.

Até aqui tudo bem, cada um fez o melhor que pôde e que lhe foi pedido, a sociedade não perdeu as suas características e os que se envolviam continuaram a envolver e os que não o faziam continuaram a não se envolver, quero dizer, os baldas continuaram a ser baldas e os empenhados continuaram a ser empenhados. A sociedade não ficou diferente, apenas viveu, significativamente de forma diferente.

Nesta análise, para as crianças e jovens, preocupa-me o passo seguinte, qual será??? Para já vamos ouvindo a tremenda frase, que considero desajustada e desresponsabilizadora, a saber:

“Temos de recuperar as aprendizagens, escolares, claro”, e também, “esta geração será uma geração com problemas porque não aprenderem isto... mais isto... mais isto (conteúdos escolares)”.

Pois, por um lado eles estiveram bem, por outro lado não fizeram o que era preciso fazer...em que ficamos?!

Claro que estiveram bem. Para se trabalhar as falhas que foram criadas, mas que são também a aprendizagem de uma situação limite, temos de criar uma narrativa integradora que dê significado de aquisição e não só de perda.

Qual é mais verdadeiro para o futuro? Quem tiver a certeza diga, porque parece que há uns com mais certezas do que os outros.

O que será mais importante, será o que conseguimos aprender numa situação de crise ao termos de lidar com tantas coisas diferentes e inusitadas ou a aprendizagem da escola e académica?

Qual será a mais diferenciadora? Provavelmente todas são importantes, mas eu sei qual é a mais importante. O mais importante é não centrar sobre a perda mas sim sobre a conquista. Estes jovens tiveram muitas conquistas, mas pela sua idade, desenvolvimento e maturidade necessitam que os ajudem a desenvolver a narrativa que permita criar uma continuidade vivencial.

Já estamos a fazer isso? Não.

Estamos a criar rótulos, fragilidades, incapacidades e coisas negativas que apenas têm a função de manter uma linguagem que permita a determinados sistemas, como o escolar, manter a sua desadaptação aos novos tempos e desta forma não mudar. Vamos criar a incapacidade nos jovens e desresponsabilizar a escola, os programas, os planeadores e professores, responsabilizando-os, a eles, os tais que “fizeram tudo

o que lhes foi pedido". Esse vai ser o sistema que vamos implementar, culpas, irresponsáveis, mas nunca responsabilidade e soluções.

Mas na realidade o que temos de fazer? Temos de ressignificar as experiências, criar uma narrativa integradora, coerente, consistente e associa-la às crianças e aos jovens para prevenir o trauma. Temos de o fazer na escola, que é o melhor espaço onde isso pode acontecer porque torna a narrativa pessoal e comunitária mas também na família que é um recurso mais pessoal e ambos têm de ser ativados porque criam identidade. E identidade, "Eu sou..." é um dos melhores recursos para lidar com o trauma e ressignificar as experiências.

Olhar para as conquistas e não só para a perdas.

Durante a pandemia, que ainda decorre, há muito para fazer. No caso das crianças e jovens temos o aumento e agravamento das queixas psicológicas, inclusive com aumento dos pedidos junto dos serviços de emergência, tivemos e temos um aumento de certas patologias, verificadas em diferentes contextos e confirmadas em diferentes países e temos as ações, o que fazer e quais os recursos.

Na saúde mental infantil e juvenil as respostas sempre foram débeis e muitas vezes pouco diferenciadas, por exemplo, temos uma urgência psicopatológica, particularmente psicotraumatológica e os recursos que temos são: pedopsiquiatria, psicologia clínica e pediatria. Reforço até que na psicologia nem sequer existe a especialidade de psicologia Infantil, pediátrica ou o que lhe quiserem chamar. Na psicologia qualquer psicólogo pode intervir com crianças e adolescentes, bastando para isso cumprir um percurso de formação geral. Mas as crianças e adolescentes são caracterizados por singularidades e especificidades que necessitam dos melhores e do melhor conhecimento para intervir junto deles. Não é isso que se verifica. Vamos ter um problema. Nos hospitais, os departamentos de pedopsiquiatria têm muito poucos recursos e seriam provavelmente os únicos especialistas disponíveis, porque trabalham nesses registos. Nos centros de saúde não há espaço para todos e os colegas são essencialmente generalistas. No privado, a intervenção será cara e não acessível para todos. Esta é a realidade de hoje e de sempre, não pandémica. O problema é o aumento de casos que vai criar problemas escolares, familiares e individuais porque necessitam de intervenção diferenciada. Será aqui que também temos de ativar mecanismos verdadeiros e honestos de intervenção, não será como se conhece, o encharcar alguns espaços de gente e não garantir a sua formação e diferenciação na intervenção e nos conteúdos.

Por tudo isto acentuo que existem coisas que se podem fazer, intervenção comunitária, construção de narrativas e ressignificação das experiências do

COVID19. Temos de ajudar a construir uma narrativa que permita integrar toda esta experiência e vivências de uma forma que a sua significação não interrompa, com tanta intensidade, o decorrer das expectativas das crianças e dos jovens no seu caminho do mudar e crescer.

Não nos podemos esquecer que situações de limitações ou alterações do ritmo de vida e das suas interações vão acontecer, por diversas vezes, no percurso das crianças e jovens e se a memória e narrativa associada for de perda, vamos ter uma potenciação do aparecimento de todas as manifestações associadas à perda, o que não é interessante, nem positivo.

Eu posso aprender que consigo lidar com dificuldades ou posso aprender que não aguento mais, que não sou capaz. Esta será a diferença entre a aquisição e a perda. Não podemos dar-lhes a capacidade de avançar e depois fazer com que sejam bruscamente travados no futuro, porque como adultos, técnicos e profissionais não pressionamos as estruturas a reagir, com base na experiência e no conhecimento científico, para prevenir ou atenuar este potencial trauma.

Já devíamos estar a ressignificar a experiência, a formar mais gente em psicotraumatologia, (parabéns ao Observatório do Trauma que já o está a fazer), particularmente em psicotraumatologia infantil e juvenil, porque esta é a minha área, mas essencialmente já deveríamos estar a executar planos nas escolas e nos grupos de jovens, até nas famílias, reforçando esta bonita realidade de lhes agradecer e não ter medo que eles achem que o "céu é o limite" e que conseguem e são capazes. A utilização e construção da narrativa vai permitir continuidade e a perda será integrada apenas na perda, mas não na criação de uma descontinuidade que apenas potenciará o trauma e o aumento de patologia e sofrimento.

Se não fizermos nada tudo vai continuar, mas perdemos a oportunidade de evoluir, colocar a saúde e o conhecimento que nos salvaram no sec. XXI, deixando as mentalidades do sec. XX e os procedimentos do sec. XIX.

Uups devo esquecer-me de mais qualquer coisa, mas pelo menos esta parte já está.

abstract



Margarida Gaspar de Matos

Projeto Aventura Social, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa

Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



Tony Wainwright

University of Exeter

COVID-19 and Mental health in School-Aged Children and Young People: Thinking ahead while preparing the return to school and to life "as usual"

ABSTRACT

From December 2019 onwards, the COVID-19 pandemic brought with it several health, social and economic issues, particularly associated with home confinement measures, lockdown, and fear of being infected or otherwise affected by the virus, or even die. As with everybody else, children and young people are experiencing a new reality. The question is how well, and how long will it take for recovery. Furthermore, what is the likely affective, social, academic and economic cost for this recovery. There are at least four psychosocial scenarios that must be separately analysed: children and young people with previous mental ill health that may be left unattended by health services; those who may have a first episode of mental ill health during home confinement and had no health care; those with psychosocial vulnerabilities that may be left under-monitored and exposed to undermining circumstances, and finally those that have faced a huge change in their routines and may have formed a relatively stable pessimistic outlook that affects their wellbeing. Social isolation and quarantine have precipitated a decrease in wellbeing and an increase in mental health problems and psychosocial vulnerabilities, plus a lowering of general capacity for health, education and social security care. Confined children and young people are separated from their usual social support, deprived of the personal freedom that they

are used to, and see a comprehensive change in the usual life routine and lifestyle with an enormous change in physical, social, affective and even digital environments. All children and young people are in need of a monitoring system and of arrangements to promote social participation and engagement, that runs at the same time as their return to school. Mitigating negative mental health effects requires a concerted effort from the general population, policy makers, education and healthcare professionals. Moreover, international health and educational organisations have advised governments that this action would benefit by being proactive: meaning there is an urgent need to get ready immediately – being ready for the “day after”, thinking ahead and being able to put together in the field and on time, an adequate nation-wide, participatory, multidisciplinary, mental health related set of interventions.

O artigo (em inglês) pode ser consultado na íntegra [aqui](#).

comentário

**Trauma e Felicidade****Rui Brites****Sociólogo e Professor Universitário**

Falar de felicidade, no seu sentido mais amplo, é falar de bem-estar subjectivo, enquanto tradutor das respostas emocionais das pessoas em domínios como a satisfação com a vida, a saúde e as relações interpessoais, bem como as avaliações que fazem sobre a sociedade e a governação. Na sua essência, o bem-estar subjectivo é uma atitude que possui duas componentes básicas: afecto e cognição. A cognição refere-se aos aspectos racionais e intelectuais, o afecto às componentes emocionais. Na “Ética a Nicómano”, Aristóteles diz que a felicidade consiste em ter uma “vida boa”, no sentido ético, digno e moral. Ou seja, uma vida em harmonia consigo próprio.

Actualmente pode dizer-se que a Felicidade está na moda, tendo-se comemorado em 2013 o primeiro Dia Internacional da Felicidade, instituído pelas Nações Unidas em 2012. Na resolução, aprovada por consenso, a Assembleia-Geral da ONU sublinhou que “a procura da felicidade é um dos objectivos fundamentais do ser humano” e exortou os países a concentrarem esforços no sentido de encontrarem indicadores robustos e confiáveis capazes de medir a qualidade de vida e o bem-estar das populações, que permitam contrapor a FIB (Felicidade Interna Bruta) ao PIB. Um desses indicadores é, precisamente, a autoavaliação do estado de saúde que, de acordo com os dados disponibilizados pelo European Social Survey¹, é um dos que têm mais impacto na percepção individual da felicidade. Podemos ver também naqueles dados que o stress está muito associado à saúde.

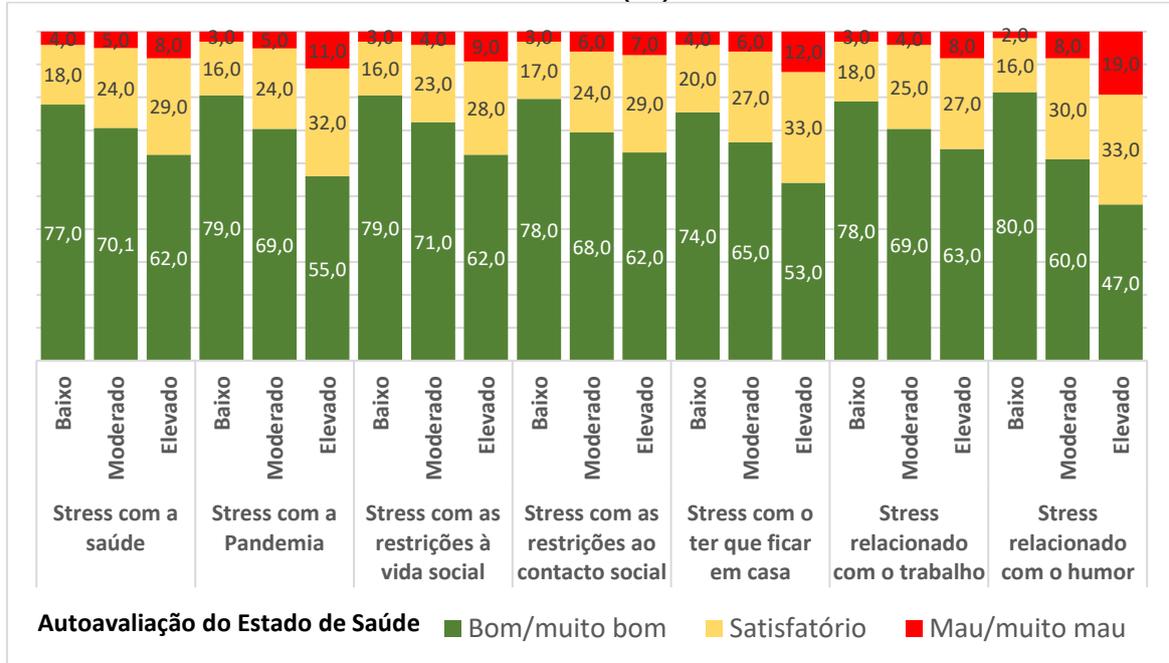
A informação recolhida no Inquérito “COVID-19: Stress, Adaptação e Trauma”² mostra, como podemos ver no gráfico seguinte, a relação da autoavaliação do estado de saúde dos inquiridos com as dimensões de stress captadas pelo mesmo. Os

¹ www.europeansocialsurvey.org. Dados disponibilizados de dois em dois anos, desde 2002.

² Um questionário do Observatório do Trauma- CES integrado no projecto europeu ADJUST.

inquiridos que autoavaliam o seu estado de saúde como bom/muito bom, revelam menores níveis de stress em todas as dimensões analisadas. Saliente ainda que, em todas as dimensões, prevalece o nível de stress baixo.

Autoavaliação do Estado de Saúde e Stress provocado pela Pandemia, por dimensão (%)



É assim interessante, ver como é que nos países participantes os inquiridos autoavaliam o seu estado de saúde. O quadro seguinte mostra que, no conjunto, 73% autoavaliam como bom/muito bom, destacando-se a Grécia, a Itália e a Lituânia com mais de 80%. Apenas cerca de 5% dizem que é mau/muito mau.

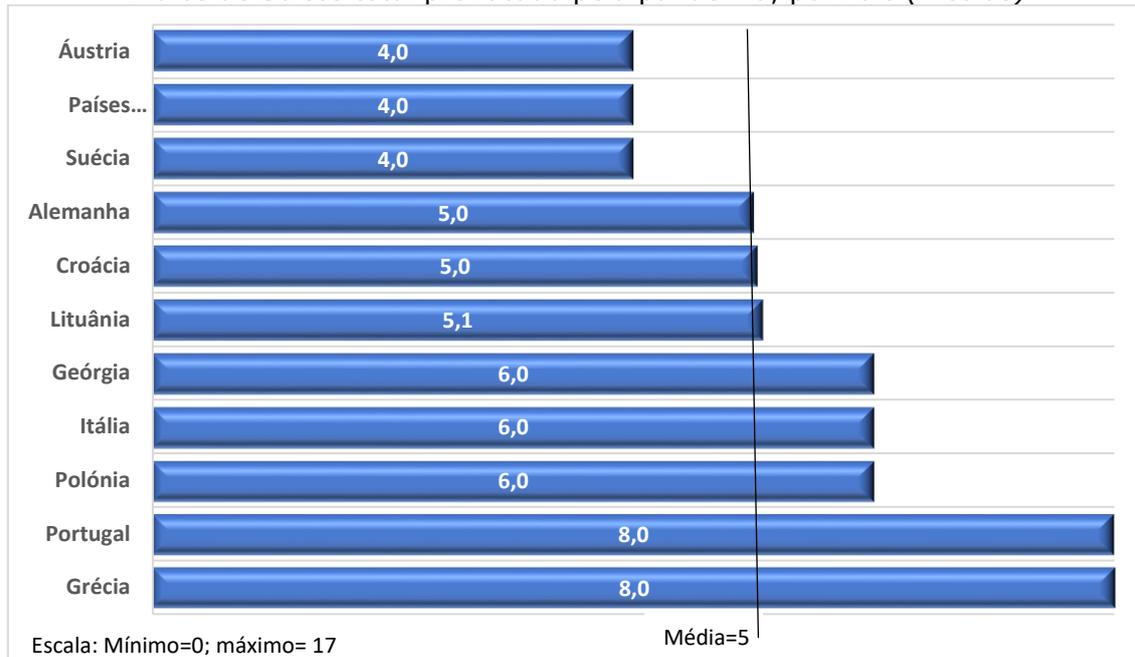
Autoavaliação do Estado de Saúde por País (%)

	Autoavaliação do Estado de Saúde							
	Bom/muito bom		Satisfatório		Mau/muito mau		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alemanha	2208	79,0	464	16,0	105	3,0	2777	100,0
Áustria	824	81,0	154	15,0	36	3,0	1014	100,0
Croácia	1774	74,0	523	21,0	81	3,0	2378	100,0
Lituânia	525	75,0	149	21,0	25	3,0	699	100,0
Geórgia	519	59,0	291	33,0	56	6,0	866	100,0
Polónia	1178	62,0	564	29,0	150	7,0	1892	100,0
Portugal	653	66,0	296	30,0	32	3,0	981	100,0
Países Baixos	985	69,0	312	22,0	114	8,1	1411	100,0
Suécia	1669	73,0	436	19,0	174	7,0	2279	100,0

Grécia	734	86,0	105	12,0	13	1,0	852	100,0
Itália	315	82,0	64	16,0	5	1,0	384	100,0
Total	11384	73,0	3358	21,0	791	5,1	15533	100,0

O gráfico seguinte mostra o Índice de Stress Total, construído através da média aritmética das respostas às sete dimensões de stress. Destacam-se, por apresentarem valores inferiores à média, a Áustria, os Países Baixos e a Suécia

Índice de Stress total provocado pela pandemia, por País (*médias*)



Em conclusão, podemos afirmar que a pandemia não tem, no geral, um grande impacto na autoavaliação do estado de saúde dos europeus inquiridos e que os níveis de stress, ao contrário do que poderíamos supor, não são elevados. Para dar consistência ao título deste texto, seria interessante dispor de informação sobre a autoavaliação do grau de felicidade dos inquiridos que poderíamos comparar com outros dados, por exemplo do *European Social Survey* antes da pandemia. Mas estou em crer que, sabendo-se por outros estudos que a autoavaliação do estado de saúde é um preditor importante da felicidade e que os europeus se dizem, na sua esmagadora maioria, se dizem felizes³, podemos supor que continuam felizes, apesar da pandemia.

³ Apenas os países analisados Inquérito "COVID-19: Stress, Adaptação e Trauma", excepto a Geórgia, em 2018: média=7 na escala de Cantril que varia entre 0=extremamente infeliz a 10=extremamente feliz.

PUBLICAÇÕES

Propomos neste espaço a consulta de alguns artigos científicos/livros recentes sobre a especialidade (**Top4Trauma**) e destacamos notícias, reportagens e vídeos sobre a temática do trauma psicológico na secção "**Trauma e Media**".

TOP4 TRAUMA

ARTIGOS

1. Ju, N.; Yang, X.; Ma, X.; Wang, B.; Fu, L.; Hu, Y.; Luo, D.; Xiao, X.; Zheng, W.; Xu, H.; Fang, Y.; Chan, P. S. F.; Xu, Z.; Chen, P.; He, J.; Zhu, H.; Tang, H.; Huang, D.; Hong, Z.; Xiao, F.; Sun, F.; Hao, Y.; Cai, L.; Yang, J.; Ye, S.; Chen, Y.; Yuan, J.; Wang, Z.; & Zou, H. (2022). [Hospitalization, interpersonal and personal factors of social anxiety among COVID-19 survivors at the six-month follow-up after hospital treatment: the minority stress model](#). *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1).
2. Matos, M G.; & Wainright, T. (2021). [COVID-19 and Mental health in School-Aged Children and Young People: Thinking ahead while preparing the return to school and to life "as usual"](#). *The Psychologist: Practice and research journal*, 4(1).
3. Ajduković, D.; Bagarić, I. R.; Bakić, H.; Stevanović, A.; Frančičković T.; & Ajduković, M. (2021). [Mental health status and risk factors during Covid-19 pandemic in the Croatia's adult population](#). *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1).
4. Becker, J. (2021). [O Retorno à Vida': a narração como ferramenta para a recuperação após acontecimentos potencialmente traumáticos](#). *Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência*, 30(30), 11-23.

LIVROS

1. (2022) **Adolescentes: Tudo o que sempre quis saber sobre o que pensam, o que desejam, o que sentem** – Margarida Gaspar de Matos, Lisboa: Oficina do Livro.
2. (2021) **Covid 19. Relato de um sobrevivente** – Daniel Sampaio, Lisboa: Caminho.

TRAUMA E MEDIA

REFLEXÕES

1. [Portugal enfrenta um "tsunami" na área da saúde mental, diz especialista](#) | Diário de Notícias | 4 de dezembro de 2021 – as declarações de Miguel Ricou, Presidente do Conselho de Especialidade da Ordem dos Psicólogos e professor universitário de bioética.
2. ["É importante libertar as crianças" dos medos da covid-19, diz pedopsiquiatra](#) | Público | 15 de janeiro de 2022 – as declarações do pedopsiquiatra Pedro Caldeira da Silva, Diretor da especialidade de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (CHULC), à Agência Lusa.
3. ["Como não esperar que um pai diga que a filha joga futebol para a salvar? É condenável? Eu não acho"](#) | Diário de Notícias | 30 janeiro de 2022 – a entrevista de André Costa Jorge, Diretor-geral do Serviço Jesuíta aos Refugiados.
4. [Integridade e \(in\)sucesso em ciência](#) | Público | 05 de fevereiro de 2022 – a opinião de João Ramalho-Santos, Biólogo do Departamento de Ciência da Vida da Universidade de Coimbra.

VÍDEOS E REPORTAGENS

1. [ESCAP speaks with Bruno Falissard](#) | Canal Youtube ESCAP | 30 de janeiro de 2022 – conversa com Bruno Falissard em antecipação à sua participação na Conferência da ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) em Maastricht, agendada entre 19 e 21 de junho de 2022.
2. [Níveis prolongados de stress causados pela pandemia geram intenso sofrimento psicológico](#) | Público | 22 de janeiro de 2022 – a notícia da Agência Lusa partilhada pelo Jornal Público.
3. ["\(De\)Othering" podcasts series - Diana Andringa](#) | Canal CES | 10 de janeiro de 2022 – episódio do podcast de Ana Cristina Pereira e Rita Santos à conversa com a jornalista Diana Andringa.
4. [Marisa Matias e o burnout. "Percebi que podia não recuperar totalmente"](#) | Canal Youtube Observador | outubro 2021 – a entrevista da Deputada europeia Marisa Matias ao Observador.

MORADA

Observatório do Trauma

Centro de Estudos Sociais (CES), Colégio da Graça

Rua da Sofia nº 136-138

3000-389 Coimbra

Portugal

CONTACTOS

Coordenação

Luísa Sales

E-mail: luisasales@ces.uc.pt

Secretariado

Camila Borges

Telefone: +351 239 853 646

Telemóvel: + +351 926 562 085

E-mail: observatoriodotrauma@ces.uc.pt

www.ces.uc.pt/observatoriodotrauma

www.facebook.com/observatoriodotrauma

**OBSERVATÓRIO
DO TRAUMA**
CENTRO DE TRAUMA/CES
UNIVERSIDADE DE COIMBRA


Centro de Estudos Sociais
Universidade de Coimbra



Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Universidade de Coimbra – Alta e Sofia inscrita na Lista do Património Mundial em 2013