



30 de abril de 2020

A pandemia do novo coronavírus e os desafios do município do Rio de Janeiro no enfrentamento da crise

Palestrante – Roberto Medronho, infectologista e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro



CONSELHO ESTRATÉGICO DE INFORMAÇÕES DA CIDADE

Ata da reunião de 30 de abril de 2020

Nesta data, reuniu-se por convocação da presidência do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos (IPP), o Conselho Estratégico de Informações da Cidade (CEIC), órgão colegiado da estrutura do IPP, de acordo com a Lei 2.689, de 01 de dezembro de 1998, com a seguinte pauta:

A pandemia do novo coronavírus e os desafios do município do Rio de Janeiro no enfrentamento da crise

O presidente do Instituto Pereira Passos deu início à reunião e passou a palavra ao palestrante Roberto Medronho:

- A evolução desse vírus se dá rapidamente. Para se ter uma ideia, em 8/12 identificou-se uma pneumonia em Wuhan, na China. No dia 29/12, identificou-se o vírus e, logo depois, fizemos a decodificação do vírus e um tempo depois um teste diagnóstico em RT-PCR, então a ciência tem evoluído de uma forma fantástica.
- Eu atendi os primeiros casos de AIDS no Rio de Janeiro, na década de 80. Eu era médico de lá e a doença foi descoberta em 84. Só em 87 conclui se criar um exame, até lá a gente não tinha como diagnosticar a doença. E agora, no dia 29, identificamos o vírus e logo depois de um mês e dois dias tivemos o diagnóstico da doença e esse foi o epicentro da pandemia.
- Na China, eles comem um monte de coisa, vejam que aqui [fazendo referência ao slide] tem sapos vivos junto com retalhos de outros; tem animal vivo que defeca sobre outro, tudo contaminado. Então, essa é a grande possibilidade de nós termos, a partir dessa manipulação... Ainda não..., mas há muita controvérsia. Eu não acredito que seja algo induzido em laboratório, mas o que se mostra claro é que se trata de um vírus natural e não um vírus manipulado. Não sabemos se foi um animal que produziu.
- Agora, agora o governo proibiu esse comércio, mas você poderia encomendar esses animais pela internet. O vírus está lá nos animais e o morcego é um grande transmissor, não diretamente para o homem mas o morcego pica os animais, o animal se infecta em animais que nós mesmos comemos e se esse vírus adquirir a propriedade de se transmitir pessoa a pessoa, nós temos essa pandemia, a atual pandemia da Covid-19.
- Esse é um dos fatores que explicam por que uma doença lá de Wuhan, no interior da China, está aterrorizando tudo. Esse é um dado de 2004 [fazendo referência ao slide] e essa malha é muito maior que atualmente. Você nota que em algumas cidades a ordem de morte é milhares por dia. Esse é o quadro completo de uma doença de transmissão respiratória, ela pode espalhar rapidamente.
- Os determinantes sociais das doenças são os fatores mais importantes para a produção e redução de toda e qualquer doença, principalmente de origem infecciosa. O modelo que a gente estuda é o biomédico, mas ele não explica o processo de transmissão. 80% dos casos são assintomáticos ou pouco sintomáticos; 20% evolui da forma grave; 5%, de forma crítica; e, em alguns locais, quando o indivíduo vai para o respirador, a letalidade chega a 50%.
- Então, imagina um lugar onde não tem leito, onde falta pessoal, como o SUS atualmente. Não por mérito do SUS, aliás o mérito do SUS é absolutamente fantástico, com todos os seus problemas. Mas tem um subfinanciamento histórico e, também, pela ineficiência da gestão dos recursos. Comparando com H1N1, você percebe claramente que é uma doença mais grave nos mais idosos. Mas há muitos casos de jovens também. Talvez tenhamos um número maior de casos graves e óbitos no município ou estados.

- Os Estados Unidos estão com 1 milhão de casos no mundo. Por que essa diferença? Houve um retardado muito grande do isolamento social. Além da desigualdade social que existe lá, que é muito grande. E, também, por conta do sistema de saúde americano, um dos piores sistemas do mundo. Não existe sistema privado que dê conta de uma pandemia como essa.

- A evolução da pandemia está nesse seguinte pé: em marrom é onde está crescendo. Enquanto na Europa está em declínio, no Brasil ela está ascendente. Essa é a curva dos casos e dos óbitos no Brasil. Os casos são mais de 75 mil e os óbitos já estão chegando a 6 mil de casos no nosso país. Aqui no nosso glorioso município do Rio de Janeiro está numa escala ascendente de óbitos.

- O Painel Rio Covid-19 foi fundamental para dar transparência aos nossos dados, para que nós pudéssemos na Academia analisá-los, inclusive eu sou coordenador do grupo de trabalho da Covid-19 na UFRJ e o subgrupo está dando assessoria totalmente gratuita o COR e à secretaria de saúde, inclusive ao prefeito. Os modelos que estamos passando foram determinantes para que o prefeito recuasse para aquele movimento que ele estava fazendo.

- Eu me lembro da coluna do Bernardo Mello Franco, ele me ligou e ficamos conversando. Ele publicou na coluna uma frase que eu falei: que quem defendia o isolamento vertical, estava naquele momento no CTI, que era o Boris Johnson, que rapidamente recuou e adotou o isolamento ampliado. Na verdade, não é uma questão simples. Certamente, não é uma questão politizada e estão politizando de uma forma absurda. É uma política genocida. Mas não é uma coisa que a gente pode afirmar categoricamente x ou y, só estamos aprendendo. O que me deixou tranquilo foi ver dois trabalhos, um deles americano, que analisou a pandemia de 1918. Eles mostraram que quem não adotou as medidas de isolamento social teve uma crise econômica pior do que quem adotou. Eu tenho defendido uma racionalidade, que é: se abrir agora, explode, muito mais pessoas vão morrer e ninguém vai comprar, ninguém vai consumir. A crise econômica será muito pior.

Aparte do conselheiro Mauro Osorio: Só para reforçar, o José Serra, que é economista e foi ministro da saúde, ele deu uma entrevista importante para O Globo dizendo que se não fizermos o isolamento horizontal ele vai acabar acontecendo de maneira desorganizada, inclusive do ponto de vista econômico.

- Veja um dado curioso, ela começou na Zona Sul, na classe média e alta, que viaja para Europa. Quando chegou à Itália, momentos depois chegou ao Brasil e agora está se espalhando por todas as capitais. Aqui, já está se disseminando na Zona Norte, na Zona Oeste, na região da Leopoldina e, por isso, temos o aumento dessa curva.

- O indivíduo infectado apresenta sintomas e transmite para outras pessoas, o assintomático não apresenta sintomas, mas transmite. A gente sabe que a orientação é testar apenas os casos graves e os profissionais de saúde e, por isso, muitos não são diagnosticados. Dos diagnosticados, muitos não são notificados. Então, para a nossa insegurança estamos vendo apenas a ponta de um iceberg, que já está ocorrendo.

- A minha estimativa é de que para cada um caso, nove não são notificados. O que estamos vendo são 77 mil se multiplicando por 10. Não estaremos exagerando, a progressão é geométrica. Se nós calcularmos a área das curvas teremos o mesmo número de pessoas infectadas só que em uma velocidade enorme de tempo. As medidas adotadas pelo Crivella e pelo Witzel impactaram. Eu posso dizer a vocês que seria pior se não tivéssemos tomado as medidas que fizemos e no momento que fizemos. A máscara não dá a garantia de que você não será infectado, mas é o que temos para hoje, então o uso da máscara é fundamental. Usem a máscara corretamente. A mão precisa ser lavada para evitar que a sujeira e o vírus permaneçam nas mãos.

- Ainda temos muitos problemas nos leitos de hospitais, ainda há outra informação para ser discutida. A indústria farmacêutica gasta $\frac{1}{3}$ de sua verba em pesquisa e mais $\frac{1}{3}$ em propaganda. Ou seja, nós devemos repensar sobre esse modelo, eles não querem investir em novas moléculas, a indústria não quer investir e isso precisa ter uma regulação do Estado para que haja alguma participação ou se invista nas universidades e nos institutos de pesquisa para que se pesquise novas moléculas para os novos vírus, posso afirmar também que não haverá vacina nesta pandemia.

Aparte do conselheiro Pedro Da Luz: Eu tenho visto vários estudos sobre a localização dos hospitais de campanha que estão sendo construídos tanto pelo governo do Estado quanto pelo governo municipal. Tenho visto críticas ácidas de que essas estruturas deveriam ter sido montadas perto de equipamentos hospitalares já existentes. Eu também vi, mas principalmente com relação aos dados

de São Paulo, sobre as determinações espaciais e sociais. Eu vi uma comparação, por exemplo, entre os casos do Morumbi, que são muitos, e os casos de Paraisópolis, que são menores, mas tem maior número de óbitos. Você acha que isso é uma questão de falta de acesso à Saúde ou de densidade e falta de saneamento? Isso me assusta muito porque o Brasil tem esse padrão de urbanização bastante mal dividida. Mas tem um dado que é impressionante nessa pandemia e que você falou, que é o fato de a gente ter 80% dos casos sintomáticos. Como você mapeia isso? Como você controla isso do ponto de vista da testagem, da realização de exames?

- O ideal é que os hospitais de campanha ficassem em uma localização próxima das unidades de saúde já tradicionais. Temos 1700 leitos bloqueados no município do Rio de Janeiro, já instalados, com equipamentos e materiais. Precisaríamos comprar respiradores e se realocássemos profissionais de atividades suspensas, talvez nem precisasse de muita gente. Isso não está ocorrendo. Nessa reportagem que irá ao ar serão mostrados vários hospitais com leitos novinhos e que não tem como contratar pessoas. Muita gente não quer. Nossos leitos contratos para nossos hospitais de campanha são muito mais caros que os de São Paulo.

- Não é só testar em massa, tem que isolar o positivo. Mas como conseguimos isolar o positivo das comunidades que temos, para onde eles vão? Ou numa residência que várias pessoas moram no mesmo cômodo. A determinação social da doença multiplica seus impactos perversos.

- Já está começando a se escolher quem vai receber tratamento ou não. Já vi muito isso acontecer há 30 anos e estamos voltando a esse cenário. É preterido o mais idoso, alguém que precisa de cuidados especiais etc... isso é uma loucura.

Aparte do conselheiro Mauro Osorio: Pelas informações que tenho na Rocinha tem gente que aluga uma cama por 8 horas, falo isso em relação ao que o Medronho falou sobre a situação das favelas. Estamos muito no escuro sobre dados e o nosso Painel Rio-COVID 19 não está ajudando como poderia por conta da escuridão de dados. Mas há um dado da expansão da pandemia para a AP5, Campo Grande, Bangu, Realengo e Santa Cruz. Temos procurado lembrar que o recorte entre favela e não-favela não revela muito bem a desigualdade de renda na cidade do Rio. Esse crescimento na AP5 é fruto dessa desigualdade ou porque o bairro de Campo Grande tem uma forte classe média, que pode ter vindo da Europa e espalhado a doença na região. É a região onde tem mais denúncia de aglomeração pelo Disk Aglomeração. Tem também uma presença forte de igrejas evangélicas e até de milícias que podem estar mandando o comércio abrir.

- O Leblon estava como segundo bairro com mais infecções, mas vem perdendo posições. E tem uma taxa de mortalidade muito pequena, mas as pessoas lá tem uma renda elevadíssima e vão para hospitais de primeira linha...

- E queria perguntar quais as previsões, eu sei que tem algumas mais otimistas e pessimistas. Do ponto de vista médico, o que seria uma hipótese mais otimista e mais pessimista? No sentido de poder reabrir algumas atividades econômicas com responsabilidade? No caso do Rio e do Brasil. Se fala também sobre transmissão no ar, nos arredores dos hospitais. Isso é importante até para o IPP porque a Rio Saúde estava fazendo contratações, chegando a circular 300 pessoas por dia aqui. E por último, segundo um trabalho da Fundação Perseu Abramo, que usa muito a questão da densidade demográfica como uma variável importante para transmissão do vírus. Nesse sentido São João de Meriti seria cidade com pior risco no Brasil. Mas existem municípios com uma qualidade de vida elevada como São Caetano que, pela densidade demográfica, teria um risco muito alto.

- Em relação à zona oeste, temos rodados vários modelos na UFRJ que mostram que onde o grau de mobilidade aumenta estão associados os aumentos nos números de casos. Parte da explicação da zona oeste é isso. Uma coisa curiosa é que eu esperava que nas comunidades em que vivem nesses grandes aglomerados de pessoas os números aumentassem mais rapidamente do que estão. A velocidade no quase 1/3 das pessoas que moram nessas condições não foi tão rápida.

- Procuramos modelar a situação, mas não há nada como a realidade. O pico da epidemia na cidade do Rio, graças às medidas de isolamento social, era esperado para esta semana e agora foi adiado para 13 de maio. Isso não é uma data exata, é para termos uma ideia. E mesmo ainda não estando no pico, o sistema de saúde já está colapsado. O caos está estabelecido no Raul Gazola, no CER Centro

e no CER Leblon; é impressionante a quantidade de pessoas que estão entubadas esperando internação em um leito de UTI. E isso vai piorar porque as pessoas só têm alta com cerca de 14 e até mais de 20 dias. E isso só vai acumular e mesmo depois que passar do pico, teremos muitos casos e infelizmente muitos óbitos. Por isso precisamos rapidamente de ter mais leitos disponíveis. Muitos casos estão evoluindo rapidamente para óbito. Mas há muitos casos de mortes evitáveis, que temos que fazer de tudo para não deixar que a pessoa morra. E no nosso estado, município e em vários lugares do país, infelizmente não temos sistema de saúde preparado para isso. O prefeito de Duque de Caixas fez um vídeo falando que todo mundo deveria ir pra igreja, que a doença era uma bobagem e que orando teríamos a cura para a covid-19. Ele adoeceu e Caxias está um caos com muitos corpos empilhados, está um caos a cidade, lá o comércio não fechou.

- Tem vários estudos mostrando que o vírus pode ser disseminado por partículas em suspensão no ar. Mas não é só o fato de ter o vírus no ar, é ter o vírus em uma quantidade que pode infectar alguém e produzir a doença. Às vezes o paciente está com vírus no nariz após 20 dias de infecção, mas já numa quantidade que não vai infectar o outro, porém por precaução ele continua sendo colocado em isolamento. Até agora não há nenhuma evidência que essas partículas no ar sejam infectantes. Mas há uma transmissibilidade elevadíssima do vírus, e isso pode ser visto pelo número de casos da doença em profissionais de saúde. Sobre o trabalho da Perseu Abramo, ainda não li.

Aparte do conselheiro Jailson Souza: Primeiramente, eu gostaria de saudar o Medronho pela brilhante palestra, tão esclarecedora. Eu tenho informações sobre a Maré e estava muito ansioso por conta questões estruturais de lá provocarem uma transmissão muito elevada. A circulação e pessoas lá está maior que nos dias normais e temos quatro mortes até o momento lá. A Rede da Maré tem feito um trabalho de assistência mais direta e emergencial, com 300 voluntários na rua, e até o momento nenhum deles apresentou sintomas. São Gonçalo é um município que não tem feito o isolamento, assim como Caxias, e tem muito mais propensão a ter aglomeração que Niterói, que tem tido muito mais rigor. Porém os casos em Niterói estão crescendo e não temos dados suficientes sobre São Gonçalo. Então esse crescimento mais lento na AP3 pode ser porque temos uma população muito mais jovem lá? Dentro da Maré sabemos que a rua é muito hostil para os idosos, por isso eles tradicionalmente já terminam fazendo um isolamento quase compulsório. E isso pode estar diminuindo a velocidade da contaminação e óbitos dentro da Maré e de outras favelas, imagino. Eu queria saber se tem alguma razão específica. Eu queria saber mais informações sobre a faixa-etária dos afetados, qual o percentual que estamos em relação aos mais idosos? As pessoas com mais de 60 anos representam quantos por cento dos óbitos?

- E para o Mauro, a Prefeitura de Niterói estabeleceu uma bolsa de 500 reais para estudantes da escola pública. Eles estão usando o dinheiro que gastariam em merenda e transferindo para as pessoas, ele pode usar o Fundeb para isso. E eu não estou vendo nenhuma ação da prefeitura do Rio no sentido de minorar o impacto econômico para as famílias mais vulneráveis, incluindo as que tem crianças na escola pública. Existe alguma estratégia para isso?

Aparte do conselheiro Mauro Osorio: Tanto Niterói quanto Maricá estão usando as receitas que têm de royalties. Em Maricá existe um programa de transferência de renda que atende 1/3 da população e agora foi ampliado. E em Niterói se criou um programa de proteção ao emprego para empresas que estão proibidas de funcionar ou que estão sendo muito prejudicadas, em que as empresas que se comprometeram a não demitir ninguém pelos próximos 6 meses, ganhará um salário mínimo por trabalhador e isso irá proteger cerca de 10 mil empregos. Em Niterói foi feito um acordo com o Banco do Brasil que as empresas que quiserem crédito vão conseguir a juros 0, porque a Prefeitura vai bancar e o prazo de carência será bastante grande.

- Queria ouvir do Medronho sobre isso: Tanto Maricá quanto Niterói estão com um isolamento muito forte. E apesar da cidade de São Gonçalo não estar tendo isolamento social, ela ficou isolada das outras cidades pelas políticas do seu entorno. E ela estaria tendo muito contato entre pessoas, porém não-contaminadas com não-contaminadas. O isolamento das cidades vizinhas pode ter bloqueado a transmissão em São Gonçalo.

- Sobre a questão do maior confinamento dos idosos nas comunidades: eu concordo com vocês que diminui a taxa de contágio, mas não muito porque os mais jovens que estão nas ruas retornam para seu Domicílio e entram em contato com os idosos. Aí entra a questão do isolamento vertical não ser muito eficiente, como no caso da Grã-Bretanha. As pessoas se contaminam e voltam para suas casas pessoas em grupo de risco. Estamos vendo poucos jovens e idosos de comunidades procurando atendimento, pelo menos no momento. O motivo é uma incógnita. Isso pode ser o inverso do que

ocorreu na zika. Médicos do SUS de Pernambuco descobriram a relação entre microcefalia e a zika, com o aumento do número de casos de microcefalia perceberam que a única coisa anormal que tinha no momento era o surto de zika. E hoje se estuda por que isso foi tão exuberante e em outros países muito pequeno. Na Polinésia Francesa, que teve surto de zika antes da gente, foram fazer investigação retrospectiva, perceberam que havia alguns casos de microcefalia, mas não tantos quanto aqui. Aí surgiram hipóteses como as condições maternas, o consumo de água com o geosmina específica de lá, há várias hipóteses. Tomara que seja fato não ter muitos casos ou casos graves nas comunidades.

- A letalidade no idoso continua sendo muito alta no Brasil, semelhante a de outros países, mas temos muitos jovens tendo casos graves. Mas os idosos e pessoas com comorbidade continuam sendo a grande maioria dos casos. Hipertensão, diabetes e obesidade são as três mais importantes comorbidades associadas com a taxa de mortalidade por covid-19. E mais de 1/3 da nossa população tem pelo menos uma dessas comorbidades, cerca de 38%.

Aparte do conselheiro Sérgio Besserman: Obrigatoriamente, trabalhamos com dados inquestionáveis, ou seja, os dados confirmados. Há uma subnotificação enorme e até mesmo da informação mais confiável, a dos óbitos. A imprensa, principalmente, já começou a fazer a dedução imediata do número de óbitos no primeiro quadrimestre desse ano ou de determinado mês em comparação a números do ano passado e de outros anos. E a diferença é muito grande. Uma parte disso pode ser por causa de gente que não está tendo atendimento médico por conta da situação ou dos hospitais, mas mesmo quando isso é considerado, continua tendo uma diferença muito grande. E a sugestão é que a causa é a covid-19, e considerando que a doença pode lavar a óbito por outras razões além de respiratórias, como AVC, infarte etc. A Fiocruz estimou que a subnotificação está em 100% para óbitos. No futuro, poderemos calcular com uma aproximação qual foi a realidade. Mas os próprios modelos têm que se ater ao dado confirmado ou seria possível alimentá-los com estimativas que tentassem corrigir essa subestimação?

- Já estamos isso em vários lugares. Na UFRJ usamos alguns ajustes. A subnotificação é elevada e a de óbitos é menor, embora ache que taxa de 100% é o mínimo. Nós usamos números de países que testou muito e com óbitos poucos subnotificados e mensura essa taxa de letalidade. Com essas informações é possível ajustar o modelo para um dado que teoricamente seria mais próximo da realidade. E estamos usando inteligência artificial e deep learning, usando dados de mobilidade por meio de celulares. Ao final disso, vai ter além da curva, informações aproximadas dando um grau de incerteza. É possível e já está sendo feito em vários lugares do mundo, e aqui no Rio, fazemos na UFRJ. Queremos produzir algo que sirva para qualquer pandemia, não só a de covid-19.

Aparte do conselheiro Sérgio Besserman: Há esse intervalo entre o relaxamento do distanciamento social e a mudança na curva, cerca de duas semanas segundo estimativas. Uma evidência anedótica com base em observação e amigos: algumas favelas que conheço e tenho amigos estão passando por uma situação que está surpreendendo as pessoas, a associação de moradores a milícia. Eles estavam achando que iam bem em relação à pandemia, estou falando de Rio das Pedras, e o número de casos explodiu. A explosão pode ser muito rápida. Tomara que isso não aconteça, mas o receio é que uma comunidade que entre num grau de restrição menor passe pelo auge da pandemia sem ocorrer grandes mudanças, mas aí haveria o momento do contágio (como é conjunto por muita gente ter relaxado) talvez não faça o percurso da curva, a segunda derivada é muito mais inclinada ainda.

- Sim, e o pessoal das ciências humanas e sociais em saúde estuda isso, é a questão da percepção do risco. Quando uma coisa é feita e não tem consequência imediata você não vai associar que o problema pode acontecer daqui a duas ou três semanas. No Rio de Janeiro, mostramos isso ao Crivella, a curva estava achatando com as medidas que ele tomou e mostramos como estaria essa curva caso os índices de isolamento social fossem outros, menores. Esses processos e cenários foram importantes para o prefeito voltar atrás.

- Como estamos aqui no Conselho e política é fundamental, eu estava conversando com o Edmar Santos, médico, capitão da PM e professor da UERJ e não era uma pessoa conhecida na Universidade. Passou a ser diretor do Pedro Ernesto por conta da crise horrível que a UERJ passou, foi crescendo e chegou a secretário de saúde. Não o conheço, mas tenho uma boa relação com ele e vejo que ele está honestamente querendo vencer essa batalha. Conversando com ele disse que estava na hora de começar a pregar o isolamento social e ele se convenceu. No dia 13 de março, decretamos que UFRJ fecharia a partir do dia 16. Isso não foi divulgado porque logo depois veio o decreto do Witzel. Acabou a reunião com a reitora e ele me ligou pedindo para ir ao Palácio Guanabara porque o

Witzel estava sendo pressionado a não fechar e ele queria que eu fosse ajuda-lo a convencer o governador a fechar.

Aparte do conselheiro Fernando Cavallieri: Eu fiz um estudo do primeiro mês, com relação a morte no município do Rio de Janeiro, que vai do dia 17 de março até 17 de abril e queria mostrar a divisão espacial e como os dados estão se comportando. Claro que é um retrato do primeiro mês, por enquanto. A população de 0 a 29 anos tem 43%, mas com a população mais velha é o contrário, você tem 71% entre os mortos. Isso reforça muito que a questão da mortalidade é diretamente proporcional a maioridade. Nas faixas intermediárias, ainda há um certo equilíbrio. Existem mais casos entre as mulheres, mas existem mais mortes entre os homens, invertendo a estatística populacional, de certa maneira. Trabalhei com 12 regiões, que pegam as 10 regiões da saúde, dividi e criei uma região chamada Grandes Complexos. Então os mortos estavam 10% no bairro da Tijuca, no primeiro mês, um número bem maior, controlando cada grupo de 100 mil habitantes. Então realmente os Grandes Complexos vão ficar na metade da série. Também há uma diferença muito grande com outros bairros. Santa Cruz só apresentou 2,4% naquela época. Tijuca, Vila Isabel, Leopoldina, um número alto de 7% e vai decrescendo até chegar nas áreas mais pobres e na Zona Oeste. Quando se fala em casos, o painel Rio Covid-19 se baseia em casos recuperados e mortos.

Aparte do conselheiro Sérgio Besserman: Já que não há uma conscientização da população em aderir ao isolamento social, será que seria um momento de aderir ao lockdown? As filas da Caixa Econômica Federal deveriam ser organizadas pela polícia, mas não tenho visto isso acontecer. Se fala muito em modelo SUS, mas aqui no Rio de Janeiro não se vê a força tarefa dos hospitais federais que estão sendo construídos porque estão sendo subutilizados. Há uma corrida clara dos laboratórios privados sobre a primazia da descoberta da vacina, mas não estou vendo esses grupos de pesquisas se unindo. Não há cooperação mundial muito organizada e intensa.

- Temos hoje 1700 leitos bloqueados dos quais 900 são de hospitais federais. A argumentação é de que faltariam profissionais, parte verdadeiro, parte não. Não podemos abrir normalmente, mas se diminuirmos grande parte de atendimentos e cirurgias de rotina, esses profissionais seriam deslocados com um custo muito menor. O problema é político, nas esferas municipais, estaduais e federais e também cooperativo interno, de que aquele que fizer isso vai ser execrado. O que está mostrando na mídia é que quanto mais rápido você adere ao lockdown, mais rápido você sai da crise com menos casos e mortes. São Paulo e Rio de Janeiro foram pioneiros em aderir ao isolamento social. Se não fosse assim, os números de mortes e casos teriam chegado muito mais cedo. Ninguém quer sair da zona de conforto, há uma disputa muito grande de quem produz mais. Muitos escondem os dados e não compartilham para ter a primazia do conhecimento. Porém, essa pandemia trouxe um grau de solidariedade e compartilhamento de informações e dados que eu nunca vi antes.

Aparte da conselheira Ana Carla Badaró: Várias cidades já estão elaborando planos de retomada. No nosso caso específico, não estamos tendo a questão da testagem. Em todos os planos de retomada não está havendo a possibilidade de abrir e fechar as cidades, dependendo do número de casos. Sem a testagem, você consegue enxergar um melhor programa de controle desse fechamento e abertura de cidade? Mapearam mais de 30 tipos do Covid-19, o vírus está evoluindo e tomando características de cada parte do planeta? O quanto isso impacta na nossa vida?

- A esperança é que a vacina e o tratamento específico possam ajudar a controlar a doença. Uma saída seria a amostragem. A partir do momento que esse vírus vai se replicando, as características genéticas dele vão se modificando lentamente. Se esse vírus for igual ao H1N1, teremos que produzir uma vacina a cada ano. Já existem várias linhagens desse vírus.

Aparte do conselheiro Pedro Cascon: Existe algum estudo de infecções e mortes em territórios socialmente diferentes? É viável aumentar esse isolamento social na situação atual? Qual a situação do isolamento nos grupos de risco?

- Está sendo feito o estudo, mas estamos tendo uma dificuldade enorme de lançar esses dados. Essas bases de dados estão sendo produzidas através da vigilância pela notificação. Uma série de variáveis estão sendo utilizadas, endereço; idade e sexo. Essa comunicação que falta entre os grupos de pesquisas também falta entre academias e serviços.

- Hoje teríamos que estar evoluindo para um lockdown para reduzir mais ainda os números. Politicamente isso não é possível, pois nós temos uma pressão muito grande também do presidente da república que está transmitindo uma outra mensagem. O isolamento social vertical tem pouca efetividade. Eu concordo que temos que analisar cenários para sair do isolamento apenas por uma

questão de planejamento, mas não significa que isso seja para amanhã. Acho que no mês de maio não deveria haver afrouxamento.

Aparte do conselheiro Mauro Osorio: O Rio de Janeiro foi o lugar onde o SUS foi menos implantado. Por haver três redes fortes, municipal; estadual e federal, o SUS aqui avançou menos do que em outros lugares. O Ceará foi um dos estados que aderiu ao lockdown, mas mesmo assim lá está tendo uma forte disseminação da doença. Uma razão de sucesso do Territórios Sociais é justamente poder integrar diversas secretarias. Essa integração interdisciplinar é extremamente importante e o Territórios Sociais mostra isso com muita clareza.

- Ceará decretou uma série de medidas restritivas, mas ao meu ver um pouco mais tarde. Mesmo que você adote uma das mais radicais medidas, mas não precocemente, a epidemia ganha uma vida própria. Fortaleza colapsou, as pessoas estão morrendo nas portas dos hospitais e algumas em casa. O SUS é um dos nossos grandes paradoxos. Aqui temos grandes institutos de pesquisas e talvez a maior rede de saúde instalada do mundo. Não tem lugar que tenha a quantidade de leitos hospitalares, de ambulatórios de atendimento que existem aqui. Há muitos hospitais, mas o que mais nos atrapalha é a questão política.

- Fortaleza colapsou. As pessoas estão morrendo nas portas dos hospitais e algumas em casa, como no Ceará. Olha, é impressionante, é um dos nossos grandes paradoxos. Daqui, saiu e nasceu o Sistema Único de Saúde, no Rio de Janeiro, principalmente. E aqui nós temos Fiocruz, UFRJ, Uerj, UFF, PUC, um monte de grandes escolas, institutos de pesquisa e a maior rede instalada, talvez do mundo. Não tem lugar que tenha a quantidade de leitos hospitalares, de ambulatórios, de atendimento, só no público, não tem. E, aqui, é um dos lugares que até hoje o Sus não deu certo, como em vários outros lugares. Tem lugares que é espetacular, funciona que é uma maravilha, aqui ainda não deu o que poderia dar.

- Então, esse é um paradoxo que poderia nos ajudar a ter muitos hospitais, mas nos atrapalha muito pela questão política. Então, nós vamos também ter que resolver isso. Eu acho que o Ministério da Saúde tem que liberar esses hospitais, esses hospitais tem que ser do estado ou do município. Os estados e municípios não querem porque só querem passar o problema, não querem passar a verba.

- Não sei se vocês sabem, mas há mais de 20 anos quem trabalha nesses hospitais federais são cargos em extinção. Nunca mais se contratou um único médico, um único enfermeiro, uma única fisioterapeuta para essas unidades hospitalares. Como sobrevive? Contratação precária, que a pessoa entra e vai embora. Então, a cultura médica, a cultura de saúde que lá tinha e que vai passando de pessoa a pessoa está terminando com a aposentadoria de todas essas pessoas que lá estavam. Isso é crime que está sendo feito com hospitais de tamanha importância para a saúde da população. Públicos, gratuitos como essas sete unidades federais de saúde.

Aparte do conselheiro Israel Sanches: Medronho, antes de mais nada, obrigado pela explicação inicial. Algo que eu já tinha ouvido antes, mas que ouvir de você me confirmou, é essa relação entre o nosso padrão de desenvolvimento insustentável e a recorrência dessas epidemias que agora tomou essa forma grave, mas já vimos antes.

- Eu não sabia que esse link se dava através das zoonoses, mas acrescentou um grande ponto. Uma primeira pergunta que eu tenho é que independente da forma que superarmos essa crise, isso torna menos provável ou nos habilita a viver com a possibilidade de enfrentar outras epidemias.

- No século 20, a gente teve um superávit na área de saúde como nunca antes visto na história da humanidade. Até o século 19, a expectativa de vida era muito mais baixa. A ideia que o século 21 nos guarda, no futuro, um retrocesso nessa área, a possibilidade de vivermos com outras doenças do tipo ou essa epidemia do coronavírus é apenas um ponto fora da curva, que vai passar e não vai trazer mudanças perenes para a forma de organização da sociedade? Essa é a minha primeira pergunta.

- Uma segunda pergunta que eu tenho, que embarca um pouco na primeira pergunta que o Pedro fez lá no início, falou-se um pouco de uma possibilidade de haver um viés socioeconômico no número de casos e no número de mortes. A minha pergunta vai um pouco antes. É provável que haja um viés socioeconômico e territorial do ponto de vista da notificação? Muito se fala de uma subestimação enorme, mas ela é distribuída de maneira homogênea no território ou há uma subnotificação maior, por exemplo, na Zona Norte e na Zona Oeste pobre em comparação a Zona Sul? É uma pergunta que vem martelando na minha cabeça desde o início desta epidemia.

- Eu tenho um grupo de perguntas aqui sobre a doença em si, relacionados mais a questão produtiva. Eu vou começar pela questão relacionada a produção, que parece ser uma questão de base agora porque independente de a gente ter que fazer o lockdown ou não, todas as atividades que gravitam em torno da saúde e talvez de outras necessidades básicas como alimentação, estão sofrendo excesso de demanda agora. A despeito de a gente ter a grande maioria dos sistemas produtivos sofrendo de escassez de demanda, recessões mundo a fora já estão se confirmando agora. Como a política pública pode pensar em ajudar profissionais que precisam continuar trabalhando, seja diretamente na saúde, seja indiretamente ligado a ela? Isso me parece uma questão estratégica para o momento.

- E o segundo ponto que me vem é em relação aos exames que parece o principal gargalo, exames e respiradores. Mas quero perguntar especificamente sobre exames agora, já que você comentou da capacidade laboratorial. Que condições você enxerga, no Brasil, talvez o Rio de Janeiro também, mas mais o Brasil como um todo, tem para avançar e superar gargalos técnicos e desenvolver tecnologias para processar exames? Mais relacionado à doença em si, de tudo que eu li dessa doença, não consegui ver qualquer resquício de algo que pareça um critério de cura. As pessoas recebem altas, são liberadas, mas não fica claro qual é o critério de cura para as pessoas. E, isso está diretamente conectado à ideia de imunização. Se essa cura tem um critério, e sendo considerada uma pessoa curada, se ela está de fato imunizado, se não pode haver a recorrência.

- Além disso, assim com a gente viu com a zika, se há algum conhecimento desenvolvido pelo pessoal da área médica, alguma percepção em relação a sequelas potencialmente graves dessa doença que podem afetar a população a longo prazo. Desculpe o conjunto completo e grande de perguntas, mas é a vantagem de se perguntar no final, a gente vai se alimentando dos questionamentos dos outros. Mas são todas essas questões que me preocupam e que eu acho relevante para os debates que posso participar no momento.

- Obrigado, Israel. Primeiro lugar, diante de tantas incertezas, eu posso te dar uma certeza: nós conviveremos com pandemias para o resto de nossas existências, não só a nossa própria, mas o ser humano. Não teremos escapatória. E vamos trabalhar com epidemias mais graves conforme forem as agressões ao ambiente e esse modelo de desenvolvimento que hoje paira no mundo. É óbvio que eu não tenho nenhuma síndrome de Poliana de achar que “ah, depois disso vamos sentar, ter um capitalismo mais brando, uma competição melhor, uma maior colaboração”, nada disso, isso não vai mudar. Deveria, mas não vai. Joshua Gerberger fala uma coisa muito interessante. O futuro do homem e dos microrganismos pode ser descrito como um thriller de suspense, se desenvolverá em vários episódios com o seguinte título “Nossa expertise, nossa inteligência versus os genes deles”. Então, isso é para o resto da vida, enquanto existi ser vivo homo sapiens na Terra, teremos infecções e pandemias, então isso é a primeira coisa. A subnotificação, por incrível que pareça, ela é muito melhor no serviço público do que no serviço privado, é impressionante. O público notifica muito melhor e muito mais do que o privado. Agora, como o público está fazendo também os exames de naso e orofaringe, estão sendo obrigados a notificar. Então, a subnotificação não atinge de forma desigual o pobre, atinge o rico. Você falou a questão do trabalho, mas picotou para mim, você pode repetir rapidamente?

Aparte do conselheiro Israel Sanches: A ideia é que independentemente de haver lockdown ou não, as pessoas precisarão continuar trabalhando mesmo nas atividades tidas como essenciais, alimentação precisa ser garantida. O colapso do sistema econômico é a desestruturação dessas cadeias produtivas. Insumos hospitalares, serviços de saúde, distribuição de alimentos, utilities, etc. Isso precisa continuar existindo. Então, como garantir trabalho seguro a essas pessoas?

- Não tem como garantir o trabalho totalmente seguro. Tem como garantir o trabalho que reduza o risco. Um médico, um enfermeiro, um profissional de saúde em um hospital que conhece aquele modo de transmissão e que tem todos os EPIs, ainda assim ele não está em um trabalho seguro. Então, trabalho seguro não tem como garantir, tem como diminuir o risco. O exemplo é o profissional de saúde que apesar de se paramentar todo, conhecer todo o processo da doença está com um grau de infecção assustador, acima do esperado. Então, todas essas pessoas que estão indo trabalhar nesse momento estão com algum grau de risco. Tanto menor quanto mais elas seguirem as recomendações para aumentar sua segurança. A gente sabe que isso também não basta, não basta apenas conhecer o que é perigoso, senão, nenhum médico fumava e hoje ainda tem um bando de médico que fuma. É uma coisa muito mais complexa, que não é da minha área, é de outras áreas. Do campo da psicologia, da psiquiatria e da área de humanas e ciências sociais.

- Sobre exames, eu posso te garantir que a gente teria condições de produzir os melhores exames, não estou sendo chovinista, nacionalista, não. Mas temos aqui gente muito boa, nós temos uma

pesquisadora lá na Coppe que está sintetizando e provavelmente vai fazer um exame, desses de sangue, de sorologia, muito melhor que os que estão sendo mostrados, provavelmente. Muito melhor. Com poucos recursos, a gente conseguiria ter um know-how para melhoria e adequação dos exames. E, mais do que isso, propor outras metodologias de exames. Porque nós temos um patrimônio, que é uma coisa muito característica nossa, nós somos multidisciplinares, cada um de nós. Até demais, a gente entende de tudo, entende um pouco de tudo. Todo mundo entende de futebol a medicina, é impressionante. Mas isso, por outro lado, faz com que a gente tenha uma forma de criação e de produção de conhecimento muito singular. Não à toa, em muitos campos, como na medicina, muitos dos nossos médicos tem renome internacional. Enquanto o americano é muito bom em apertar o parafuso, aí o outro é muito bom em desapertar o parafuso. O cara é o melhor do mundo, mas ele aperta o parafuso. Se tiver qualquer outra coisa no sistema, já traz problema. Isso a gente precisava aproveitar mais.

- Sobre imunização, não há nenhuma garantia de que quem esteve infectado vai ficar imune para o resto da vida. É possível que fique um processo de proteção. Para todo o sempre, eu acho que não, mas durante um período é provável que sim. Mas já tem casos de reinfecção, não sabemos se foi de reinfecção ou se o vírus ficou escondidinho lá no nosso organismo como o vírus HIV. Por que não tem a cura do HIV? Por um motivo muito simples, a gente hoje mata o vírus do HIV e quando a gente mata todos os vírus circulantes do HIV, aquelas células em vários lugares, que ele está lá escondidinho, quando ele vê que não tem ninguém passeando na corrente sanguínea, ele se reproduz e vai para a corrente sanguínea. Então, agora tem uma tática que é uma tática de guerra, de guerrilha. Você provoca uma saída em massa desses vírus no ser humano e mata todos eles. Para que? Para que não fique nenhum código genético no nosso genoma de tal sorte que a gente mate todos aqueles que estão adormecidos lá nas nossas células. Mas é uma maluquice. Então, também não sabemos se foi reinfecção ou se foi o corona ficando lá adormecido e de repente voltando. Tem muita coisa a saber do corona.

- Em relação às sequelas, sim, alguns casos estão com sequelas e algumas sequelas permanentes. Casos muito graves de problemas pulmonares e muitas vezes a gente está vendo que não é só do ataque direto ao vírus, as vezes é do nosso ataque mesmo, as nossas próprias células. Outras vezes, o vírus como se programasse algumas das nossas células para atacar a gente mesmo. Alguns pacientes estão tendo sequelas de fibrose pulmonar e terão problemas graves pulmonares para o resto da vida. Sobreviveram, mas terão graves problemas pulmonares. Outros, problemas renais precisando de diálise, alguns deles provavelmente por um longo tempo, talvez, alguns, para o resto da vida. Então sim, ela deixa sequelas e algumas sequelas muito importantes.

Aparte da conselheira Maria Alice Carvalho: Mauro, eu deixei um bilhetinho para você desejando sorte, que talento você tem. Medronho, adorei a exposição, embora eu já esteja me sentindo cheia de sintomas, acho melhor terminar porque a gente começa a achar que não está respirando bem, aliás eu não estou respirando bem desde fevereiro, mas isso é outro problema.

- Eu tenho duas observações, duas questões para fazer que eu acho que não tem muita resposta, mas eu queria ouvi-lo. Esse seu último diálogo com o Israel pintou um cenário distópico. Não é apenas que nós vamos ter reincidência do coronavírus, mas o coronavírus vai se combinar inclusive com outras pandemias. Ou seja, daqui para frente, como disse a Ana Carolina, o próprio Mauro, o novo normal é um pouco desafiador. Porque de tempos em tempos, muito provavelmente, nós vamos ter que entrar novamente nesse sistema de isolamento social.

- E, uma das coisas que eu acho que é grave é que esses comandos centralizados para multidões como tem que ser políticas públicas de largo espectro, políticas estatais de contenção da pandemia, eles dependem de um sistema de crenças muito forte. Você precisa acreditar que tem um futuro e que o futuro, como na tradição judaico-cristã, é de redenção. Se você não enxerga um futuro em que você vai ter a cura e que você vai ficar pronto para um dia maravilhoso e ensolarado, eu acho que esses comandos vão ser muito difíceis de serem seguidos. A própria ideia de coesão social no ocidente está baseada nesses telos, nessa ideia de um futuro melhor, de uma crença na civilização, no avanço civilizatório, etc. Eu acho que esse sistema de crenças começa a ser comprometido. Se nós vamos ter recorrência e momentos em que a gente não tem um futuro para acreditar, é um cenário completamente distópico, nós temos que pensar, então, em processos de corrosão da vida social, da sociabilidade. Esse é um ponto. Inclusive, em sociedades que são muito imediatistas como é a sociedade brasileira. É uma sociedade que não tem uma psicologia de maratonista, nós somos corredores de 1000 metros. Eu, inclusive, sinto isso em mim. Foi muito mais fácil o primeiro mês do que depois que virou o mês. Está se tornando cada vez mais difícil, ao contrário, as rotinas estão se

consolidando, mas eu sinto cada vez mais dificuldade em ficar em um sistema de isolamento. Isso é uma questão que acho que a gente tem que pensar. Eu não vejo que as pessoas estejam enfrentando seriamente porque o problema é tão complicado que, também, se a gente for pensar em coesão vai ficar mais complicado ainda. O que me anima são algumas soluções, mas são localistas, de auto organização e pode ser que a gente tenha uma experiência muito interessante de auto organização, mas será sempre uma auto organização localizada.

- O segundo ponto que eu queria fazer é o ponto da política. Aproveitando agora que o Mauro vai ter um contato maior. Eu sempre soube ou, pelo menos, eu aprendi que políticas principistas não são boas. Porque a política, por excelência, é uma consulta com relação de forças, que você faz alianças, etc. Mas tem alguns momentos, como no momento de fundação constitucional e nesse novo pacto que vamos ter que fazer que eu acho que cabem princípios. E que eu acho que a gente tem que começar a discutir os princípios que podem construir uma grande frente técnico-científica contra, não apenas a pandemia, mas a desorganização econômica e social. Eu acho que tem alguns princípios como defesa do Sus, defesa da ciência e defesa de um cadastro que é o embrião de uma renda mínima universal, eu acho que esses são princípios constitucionais desse novo pacto que se vai ter que fazer em relação ao cenário de distopia que se avizinha. Era isso. Não queria ser a última porque acho que é uma visão bastante pessimista.

- Eu até peço desculpa se pareci muito pessimista, que, na verdade, eu não acredito muito também que, se a gente não vai mudar o comportamento quando todos nós voltarmos, voltar ao que era vai ser uma questão, vai demandar toda uma mobilização e uma discussão, conscientização. Muito do que era vai voltar, mas, por outro lado, a questão da ciência, agora, no mundo inteiro, o questionamento não era só no Brasil do Bolsonaro, era no mundo inteiro. Eu acho que ela se coloca agora como uma coisa muito concreta e ela pode realmente nos ajudar muito. Sempre ajudou e, agora, acho que essa consciência ficou um pouco mais clara. Por outro lado, essas pandemias vão nos visitar com maior ou menor frequência conforme mantemos ou não esse modelo mundial de organização e de circulação de pessoas e mercadorias da forma com que é estabelecida hoje. Isso também precisaria ter um realinhamento, uma discussão um pouco melhor para que a gente possa tentar mitigar o mais que pudermos a chegada de uma nova pandemia. Isso é uma coisa que eu tenho confiança, embora não acho que veremos nenhuma grande mudança no nosso tempo. No longo prazo, todos estaremos mortos, esperamos até que seja melhor do que é atualmente.

- A outra coisa que você está colocando, que é muito interessante, o grau de relaxamento do isolamento está muito maior. E até natural, é muito difícil manter, a não ser uma sociedade como a alemã, mas é natural porque essa situação toda nos angustia. A quantidade de pessoas que estão tendo depressão, ansiedade, algum tipo de transtorno é muito grande. Você imagina os profissionais de saúde. Nós criamos no grupo de trabalho que eu coordeno uma central de apoio aos profissionais de saúde e às pessoas que estão confinadas em casa também. Profissionais de saúde podem ter um estresse pós traumático, algumas pessoas pegarem e terem muitos problemas e algumas terão para o resto da vida. Imagina uma pessoa cristã, que a credita na vida, sozinha ter que decidir quem vai morrer e quem vai viver. E ela vai usar um critério. Isso vai deixar uma marca para o resto da vida. A gente está dando um apoio a esses profissionais, inclusive o pessoal que fica 24 horas dentro do CTI, confinado em um lugar pequenininho. Em condições normais, você até consegue ir debulhando, se acostumando, mas em uma condição dessa, de guerra, a quantidade de problemas que teremos pós pandemia dos profissionais de saúde será muito grande.

- Para finalizar, o isolamento é um remédio muito amargos, com muitos problemas, especialmente para o mais pobre, mercado informal, desempregados. Mas, ainda assim, eu defendo porque é a vida ainda em primeiro lugar. Mas eu confesso a você que me dá dó e não sei como essas pessoas estão sobrevivendo, é uma coisa que me angustia profundamente. O isolamento social e o impacto que está tendo nessas pessoas que dependem do seu próprio trabalho para sobreviver. Então, é isso.

Carlos Krykhtine: A gente dá o fechamento da reunião, foi anotado aqui na lista de presença, eu fiz uma captura da tela como prova da presença virtual de todos e a gente vai ver como faz para acertar tudo sem precisar colher assinatura de vocês, mas se precisar a gente dá um jeito.

- Só um panorama rápido sobre o IPP, como a gente está funcionando. Dizer que o Mauro está deixando as principais situações críticas que a gente tinha aprumado para continuarmos o trabalho. Estamos com 95% dos nossos colaboradores e funcionários trabalhando de casa e isso é um exercício logístico muito grande, muito desgastante. Todo mundo que está trabalhando dessa maneira sabe o que é isso, coordenar essas pessoas, interagir à distância é muito difícil, mas a gente está avançando.

- Vocês tiveram notícia do óbito de uma das nossas funcionárias, temos funcionários com covid, temos parentes de funcionários com covid. Realmente é o drama de todos, principalmente no serviço público e na área médica, então, nem se fala. Mas estamos aqui firmes e fortes trabalhando.

- Dizer que o SIURB está trabalhando a todo vapor, está produzindo muito material interno, apoiando a Secretaria de Saúde, a Casa Civil, o COR. É um sentimento que nos obriga a trabalhar mesmo porque a gente precisa ser solidário com essa guerra toda. Dizer que todo mundo viu a dificuldade que é conseguir todos os dados consistentes para se conseguir trabalhar, mas a gente está trabalhando com o que tem e o que tem é bastante coisa também. Estamos à disposição depois para tirar dúvidas, para encaminhar a apresentação do Medronho. E, dizer que a luta continua de maneira bastante pesada.

Aparte do conselheiro Jailson Souza: Eu teria duas questões rápidas. Primeiro, saber com o Mauro se ele continua no Conselho. Segundo, se a gente não poderia, levando em conta as questões da Maria Alice, se a gente não poderia pautar a reunião daqui um mês sobre as consequências derivadas tanto do que o Medronho trouxe como das questões últimas que a Maria Alice trouxe. Qual o impacto disso e, principalmente, pensando na cidade do Rio de Janeiro. Eu acho que seria o papel do Conselho do IPP ajudar a pensar os caminhos, alternativas para enfrentar os desafios pós pandemia.

Carlos Krykhtine: Muito bem sugerido, está anotado para darmos sequência nessa linha. E, o Mauro fica. Continua contribuindo com o IPP no Conselho, sim.

Aparte da conselheira Andrea Pulici: Boa tarde. Vocês sabem que Territórios Sociais tem uma equipe grande de campo. São os agentes de campo, coordenadores e as técnicas de assistência social. Logo quando começou essa pandemia, veio uma diretrix da ONU de que todo mundo, de fato, fizesse home office. E tivemos que reinventar um pouco o programa.

- A gente já tinha feito 99 mil entrevistas, tinha identificado 24 mil famílias territórios sociais. A primeira ação que a gente fez foi pegar esse conjunto de famílias e tentar cruzar quais são as famílias de extrema pobreza, que tem idosos acamados, pessoas com doenças respiratórias e começar o monitoramento por telefone junto com a Saúde. Nessas ligações, fizemos todas as orientações desde orientar as pessoas que estavam sem Cadastro Único a entrar no Cadastro Único, que a gente tinha certeza que em algum momento o governo federal ia abrir a torneira. A gente conseguiu trazer mais de mil famílias em um único mês para dentro do Cad. Orientar nessa questão do cadastro emergencial, tentar levar os nossos idosos para o hotel. A gente tem 1000 vagas em um hotel na Barra e até semana passada tinham 150 idosos que aderiram ao programa, eles se recusam a sair das suas casas.

- A gente recebeu muita ligação de famílias que estavam passando necessidade, a gente começou uma campanha desde a obra social da primeira dama e a gente está levando cestas básicas, inclusive na Maré, junto com a Redes para essas famílias Território Social de extrema pobreza. Eu só queria reafirmar um pouco o que o Jailson disse. Não é só na Maré, Jailson, nos 10 complexos todo mundo na rua, todo o comércio aberto. E nessas andanças, o que eu posso dizer nos últimos 40 dias, nos primeiros 15 dias de entrega de cesta, de fato, a gente não via a unidade de saúde com nenhum caso confirmado, mas chegavam muitas pessoas com suspeita e eles estavam fazendo monitoramento por telefone. De uns 15 dias para cá, isso mudou. Não só os próprios funcionários das unidades de saúde estão ficando doentes como a gente já vê um aumento de casos dentro dessas unidades de saúde que ficam dentro desses complexos.

- Eu, Medronho, espero estar errada, mas eu acho que daqui uns 10 ou 15 dias, isso vai começar a aparecer. Eu, por acaso, fiz uma pergunta para o Carlinhos, é uma hipótese, mas a gente sabe que a gente tem um número grande de "sem informação". Se uma parte dessa "sem informação" também não pode ser por conta de endereços dentro das comunidades que não são cadastrados nas nossas bases oficiais. E aí, não consegue notificar em qual bairro isso está acontecendo, não sei. A gente sabe que muitos dos nossos logradouros dentro de comunidades não estão reconhecidos ainda. Então, não sei se é isso. Eu acho que isso é um problema porque a gente tem vivido isso, é uma experiência que a gente está tendo de campo. Eu também não sei, falo com Jailson também, por quanto tempo mais a gente vai conseguir continuar fazendo esse tipo de entrega. Porque cada vez que a gente recebe uma quantidade de cestas, a gente fica feliz e apreensivo ao mesmo tempo porque a logística de entrega dessas cestas na comunidade envolve muitas pessoas andando no território, as famílias fazendo fila e isso gera uma aglomeração. Uma fala do Jailson perguntando sobre a questão das escolas, no Rio, eles tentaram a começar fazer merenda e abrir as escolas para as crianças irem lá, não teve uma boa adesão disso. E estão entregando para as famílias desde o início da semana

passada um cartão alimentação, então o dinheiro da merenda está sendo compartilhado por todas as crianças.

Aparte do conselheiro Mauro Osorio: Deixa-me fazer uma fala muito rápida. Eu me lembro quando o Eduardo Paes ganhou a eleição, me convidaram para presidir o Conselho do IPP e a ideia era ter mais gente da Academia e eu procurei convidar pessoas das minhas relações e que tivessem conhecimentos mais específicos. São pessoas também com a visão mais geral sobre a cidade, acho que foi muito feliz.

- A Prefeitura usou pouco até hoje esse conhecimento, essas reflexões, debates que conseguimos fazer, mas foi um período muito rico. Eu pensei algumas vezes antes de aceitar, depois cheguei a recusar e acabei aceitando. Ainda bem que aceitei, foi um período muito legal, muito rico, muitos desafios que conseguimos vencer.

- Acho que lá na Assembleia Legislativa vou ter mandato de quatro anos e a ideia é discutir a agenda do estado do Rio de Janeiro, foi para isso que eu fui convidado. O Israel vai trabalhar lá com a gente, o Henrique também. E acho que a gente vai conseguir ampliar esse debate, também tem recursos lá para publicações. Possivelmente fazer convênios entre a Alerj e a Prefeitura.

- Quando eu fui agora conversar com o prefeito, eu falei que recebi o convite, ele perguntou se eu achava que seria bom para mim, eu disse que sim e ele disse para eu ir. Combinamos de a Andrea ficar. Acho que ela vai ficar interinamente, mas acho que ela vai ser confirmada. Também recebi uma mensagem do prefeito essa semana desejando boa sorte, dizendo que as portas estão abertas se eu quiser voltar. Então, acho que a gente está saindo bem e a gente conseguiu, na gestão do Eduardo e do Crivella, ter uma liberdade muito grande para executar esse nosso trabalho no IPP. Queria deixar registrado isso e um beijo, muito obrigado por todo o carinho de vocês. A luta continua.

O presidente do IPP, Mauro Osorio, agradeceu aos presentes e encerrou a reunião do Conselho Estratégico.

A Assessoria de Comunicação tomou notas e elaborou esta Ata, que será assinada pelos conselheiros presentes. Eventuais correções serão encaminhadas pelos conselheiros e constarão da ata da próxima reunião do Conselho.