

A educação em saúde no combate à COVID-19 precisa ser urgentemente utilizada

Health education to fight COVID-19 must be urgently used

Maria Cristina Sanches Amorim , Fernando Antonio de Almeida 

O primeiro caso da pandemia provocado pelo coronavírus foi registrado na China em dezembro de 2019 e, em fevereiro de 2020, estava no Brasil. Hoje computamos atônitos mais de 500 mil mortes (junho de 2021) em 15 meses de pandemia, com a perspectiva de prolongamento do calvário, pois a necessária imunização em massa da população está em um horizonte distante. Apesar de o Brasil ser um espectador dos países europeus, onde mudanças epidemiológicas nos antecedem, continuamos agindo como se a pandemia fosse apenas tragédia (do reino do inevitável) e emergência, exigindo só ações imediatas. Não é. Longos e dolorosos meses nos esperam à frente. A educação da população para ampliar a adesão às medidas de proteção contra a COVID-19 é imprescindível.

A pandemia não precisaria ter apanhado o sistema de saúde (público e privado) de surpresa. Falhamos no enfrentamento da catástrofe, como se lidássemos com o absolutamente imprevisível. De todo modo, é passado. O que temos a fazer neste momento é claro: temos de imunizar a população, continuar garantindo a oferta de leitos de hospitalares, particularmente de unidades de terapia intensiva (UTI), com profissionais de saúde preparados, medicamentos e oxigênio e manejar o indigesto distanciamento físico e social. Restringindo-nos apenas ao exemplo brasileiro, ficou claro, mais uma vez, que o esforço de todos os estados brasileiros em reativar e intensificar as medidas de distanciamento social foram indispensáveis e efetivas para mudar o padrão de crescimento do número de casos e mortes por COVID-19 nos meses de fevereiro e março e promover o começo de queda no mês de abril (<https://covid.saude.gov.br/>). Porém, bastaram duas semanas do (início do) relaxamento dessas medidas para elas já se refletirem em redução da queda e possível recrudescimento da crise.

A imunização e a manutenção de leitos hospitalares e de UTI esbarram em dificuldades técnicas, econômicas, legais, organizacionais e políticas. E o distanciamento social? Quais as dificuldades e as causas da não adesão ao distanciamento? A experiência tem mostrado que é preciso separar a população em dois grupos.

O primeiro é formado por pessoas que não podem permanecer em casa, pois precisam buscar a renda mínima para a sobrevivência. Renda emergencial e crédito subsidiado são as medidas mais eficazes para reduzir essa movimentação e suas consequências para o contágio.

O segundo inclui a parcela que pode exercer o distanciamento, mas não o faz por diferentes razões, mas sempre por conveniência pessoal ou por não acreditar na gravidade da doença. Mantém encontros sociais, frequenta espaços públicos sem a proteção de máscaras e o distanciamento necessário. Não satisfeita, distribui via *web* fotos e comentários em um perigoso efeito demonstração.

O desrespeito ao distanciamento e às demais regras de proteção não é provocado apenas por falta de informação, desinformação ou ideologia. Trata-se de um complexo comportamento social cujas causas temos de identificar. O distanciamento pode ser alcançado temporariamente com proibições, mas não pode ser mantido. Não há governo, em qualquer país democrático, capaz de controlar os movimentos da população com decretos e polícia. Os educadores sabem disso. Sim, investimento em educação traz retorno em curto prazo. É possível, eficaz e ainda há tempo.

Rigorosamente, não tivemos campanhas massivas para educar e mudar o comportamento da população. Portanto, há um amplo espaço para ações educativas. Pelos piores motivos, há dois fatos novos no *front* do enfrentamento à pandemia: agora as ameaças são verdadeiras e as previsões sombrias se confirmam (e estão próximas de cada um); e o retorno da renda emergencial ajudará a tolerar o distanciamento, assim como eventuais resistências de alguns setores produtivos já foram superadas, visto que não haverá retomada da economia enquanto os números da pandemia estiverem em alta.

Campanhas de adesão às medidas para reduzir o contágio devem ser nacionais, contornar diplomaticamente os interesses políticos particulares e considerar pesquisas para identificar as motivações e resistências da população; elaborar conteúdo e formas adequadas de superar as resistências; produzir material educativo e colocar as campanhas na rua. Correndo contra o

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Economia e Administração – São Paulo (SP), Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autora correspondente: Maria Cristina Sanches Amorim – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Economia e Administração – Rua Monte Alegre, 984 – Perdizes – CEP: 05014-901 – São Paulo (SP), Brasil. E-mail: cristina.amorim@attglobal.net

tempo, em algumas semanas campanhas desse tipo podem estar prontas para serem implementadas.

A educação tem um efeito multiplicador, um cidadão sensibilizado pela campanha pode influir no comportamento de outros. Ao invés de multiplicar infectados, hospitalizados ou mortos, vamos aumentar os combatentes e protegidos.

Há muitas boas intenções disponíveis, esperando por lideranças que mobilizem pessoas e recursos. As empresas de telecomunicações, as grandes mídias das comunicações, as organizações da cadeia produtiva da saúde e o próprio mercado são os candidatos naturais a exercer essas funções. Elas têm oportunidade histórica de alterar o destino da nação. Ainda há tempo, mas é preciso pressa.

Como citar este artigo:

Amorim MCS, Almeida FA. A educação em saúde no combate a COVID-19 precisa ser urgentemente utilizada. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2020;22(2):43-4. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i2a1>