

rdan Amy Lee



STAY SANE STAY SAFE

TRABALHO HUMANO

ENTRE A ANGÚSTIA E A FORÇA,
CONHEÇA AS HISTÓRIAS DE
TRABALHADORES E TRABALHADORAS
DO SUS NO ENFRENTAMENTO AO
NOVO CORONAVÍRUS

LUIZ FELIPE STEVANIM

TOCER
LUA APARA

ALONGUE-SE
EM CASA



“É UM PLANTÃO DE 24H POR DIA” PEDRO, MÉDICO

São 8h da manhã de um feriado de 1º de maio, dia do trabalhador. O médico infectologista da Santa Casa de São Paulo, Pedro Campana, acaba de chegar a mais um plantão na enfermaria de covid-19. A primeira tarefa é recordar, com residentes e demais membros da equipe, o passo a passo da paramentação dos equipamentos de proteção individual (EPI) — luvas, capote, máscara cirúrgica e óculos. Paramentar-se é verbo conjugado diariamente por quem está na linha de frente do enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. O rito meticuloso é essencial para evitar contaminações e um dos requisitos, segundo Pedro, para respeitar o primeiro princípio de Hipócrates, grego considerado pai da Medicina e inspiração para o juramento solene de médicos e médicas: “não fazer o mal”. “A gente não pode prestar assistência enquanto não estiver 100% protegido”, pontua. “Fazer o mal significa entrar desprotegido no quarto ou acreditar em evidências sem embasamento científico”.

Esse é o início de todas as manhãs de Pedro desde que ele passou a chefiar uma enfermaria de covid-19. Acostumado a atender pacientes com HIV e hepatites virais, o infectologista formado pelo Instituto Emílio Ribas teve a rotina revirada pela chegada do novo coronavírus. O telefone não para de tocar. “A gente recebe ligação desde o diretor do hospital até o seu amigo de infância, que não fala com você há vinte anos e acha que pode estar com covid”, conta à Radis no fim de tarde daquele mesmo dia. Depois de se paramentar, ele inicia o percurso pela enfermaria; naquele feriado do dia do trabalhador, avaliou 27 pacientes com suspeita ou confirmados com covid-19 e pediu vaga na UTI para um deles que “evoluiu com bastante gravidade”. “É basicamente um plantão 24 horas por dia. Há um mês e meio”, afirma.

Trabalhar com a covid-19 é aprender a lidar com incertezas. “A grande angústia é a gente não saber quando isso vai diminuir ou acabar. Como infectologista, sou bem cético. Acredito que só se resolverá quando a gente tiver uma vacina eficaz”, pontua. Na rotina de uma enfermaria do novo coronavírus, que vai do cuidado ao paciente à elaboração de projetos de pesquisa que ajudarão a criar novos protocolos de tratamento, pensar no futuro é uma armadilha a ser evitada. “Lidar com as incertezas do tempo gera angústias, porque estamos submetidos a um trabalho muito cansativo diariamente e a gente só aguenta até um certo tempo, né?”, acentua. O foco de Pedro é o dia de hoje. Dia após dia. “Quando eu começo a projetar o cenário daqui a algum tempo, dá muita angústia e ela pode gerar paralisação”, aponta.

Mesmo quando chega em casa, Pedro não consegue se desligar da realidade que emergiu com a pandemia. A primeira coisa que faz ao entrar em seu apartamento é ir direto para o chuveiro. Depois brinca com os dois cachorros, cozinha e estuda por cerca de duas horas sobre o que foi publicado de novidade na ciência. “Estou lidando com uma doença que não conheço, e que ninguém conhece. Além de atender, precisamos compreender cientificamente o que está ocorrendo com esses doentes”, ressalta. O choque vem quando, em casa, ele se depara com declarações de autoridades que negam os impactos da pandemia e propõem o fim das medidas de isolamento social. “Depois de 12 horas de trabalho, com a cara marcada de estar com máscara o dia inteiro, você chegar em casa e ver esse tipo de declaração, isso dói. Eu moro sozinho, não posso encontrar ninguém para desabafar”, narra.

Em depoimento que escreveu no início de abril nas redes sociais, o médico afirma que “o duro dessa pandemia é ver pessoas perdendo mais de um familiar ao mesmo tempo”. “Tenho chorado quase todos os dias”, afirma à Radis. No hospital, ele cumpre o papel de médico — “segura a onda”, acolhe, orienta. “A gente passa o acolhimento de uma maneira consciente, mas é claro que a gente se abala”, diz. Todos os dias, depois de intubar

pacientes — alguns mais jovens que ele —, pedir vaga na UTI, conversar com familiares, é preciso respirar fundo e seguir adiante. Uma das dificuldades é lidar com o que ele tem chamado de “abortamento do luto”, porque as pessoas não podem velar seus mortos. “Por enquanto estamos jogando água e sabão nesses machucados psíquicos, mas não estão fechando de fato, porque não dá tempo. Acho que a gente só vai entender a dimensão disso quando tudo passar”, pontua.

Para diminuir a distância entre familiares e pacientes internados, a equipe da Santa Casa encontra saídas como emprestar um aparelho móvel para as pessoas se comunicarem. “Eu me coloco sempre na posição dos familiares ou do paciente. Já fiquei doente e precisei de internação, sei como é importante a visita dos seus entes queridos e dos seus amigos”, reforça. Pedro conta que a equipe não consegue dar alta aos pacientes para casa, e sim encaminhá-los para terminarem a recuperação nos hospitais de campanha, para liberar novas vagas para quem aguarda atendimento. “O pronto-socorro está superlotado. O que a gente não tem é leitos para suprir toda a demanda”, ressalta. Segundo ele, não há falta de testes e de material para intubação no hospital em que trabalha, mas ele enfatiza que a realidade dos hospitais-escola de São Paulo, como a Santa Casa, é diferente das unidades que ficam na periferia. “Nesses hospitais, é onde o gargalo está. É negada uma média de 80 pedidos por dia por falta de leitos. São pessoas que estão morrendo na periferia”, relata.

Na saída do plantão daquele dia, depois de se desparramar, Pedro envia uma mensagem pelo celular; nossa entrevista estava marcada para as 16h. “Podemos falar às 17h? Estou saindo do hospital agora. Preciso comer algo”, escreve. Em meia hora de conversa, por telefone, no feriado do dia do trabalhador, ele afirmou que a entrevista estava sendo para ele como conversar com um amigo. “Nesse momento a gente não pode conversar. É muita solidão”, descreve. Como tem feito nas últimas semanas, ele segue adiante. “A chave dessa pandemia é a gente ter calma e clareza do que está fazendo”, conclui.



“Estamos há quase 2 meses juntos, estressados e cansados, porém executando o melhor que podemos”, escreveu Pedro, o último no lado esquerdo da foto

ACERVO PESSOAL

15/04/20



“A VONTADE É VENCERMOS JUNTOS”

CLEILTON, ENFERMEIRO

Ao entrar em casa, o calçado fica na garagem. Mesmo já tendo tomado banho no hospital, o enfermeiro Cleilton Paz vai direto ao banheiro para uma nova higiene. A mochila com os objetos que usa no trabalho ficou no carro. Em casa, ele separou talheres e copo, pois os pais e avós já são idosos e com problemas de saúde. Esses são cuidados que se repetem a cada saída de plantão, assim como persiste a sensação de ter sido contaminado e estar transmitindo o vírus a quem se aproxima. “Tem sido dias complicados por conta desse medo que não é somente por causa da minha saúde, mas da saúde de todos que me cercam”, conta. Oriundo de Icapuí, no Ceará, Cleilton trabalha no Hospital Regional Tarcísio Maia, em Mossoró (RN), que se tornou referência para o novo coronavírus na região oeste potiguar.

As marcas no rosto deixadas pela máscara N95 ao fim de mais um plantão são apenas algumas das cicatrizes carregadas por quem está na linha de frente do enfrentamento

ao novo coronavírus; existem aquelas que permanecem na alma, descreve o enfermeiro. A principal angústia é o medo de contaminar os entes queridos, mesmo com todas as precauções tomadas. O cotidiano de Cleilton, que é também doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), foi transformado quando o hospital em que trabalha — “de maneira corajosa”, como ele relata — teve de se adequar para receber as pessoas adoecidas pela covid-19. “Ficamos aterrorizados no início: como seria esse fluxo? Como separaríamos esses pacientes? Como treinariamos nossas equipes em plena pandemia em curso?”, narra.

Desde então, tudo mudou — “os cuidados prestados, as medicações utilizadas, a relação com os acompanhantes, a nossa relação em equipe, no uso do refeitório, do posto de enfermagem, enfim, uma bola de neve de mudanças”. O enfermeiro que atuava na Clínica Cirúrgica passou a cuidar de pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19. Até 29 de maio, em Mossoró, eram 986 casos confirmados e

48 mortes registradas. Ao se adaptar e aprender a lidar com a doença, no momento em que crescem rapidamente o número de casos, Cleilton inventou estratégias para se proteger e dar continuidade à missão de cuidar. Ele conta que há uma mistura de sentimentos. “Por um lado, indignação com as questões políticas do país, com a inoperância de muitos gestores brasileiros, os descasos com os trabalhadores da saúde pública, de modo especial com os que têm seus corpos diretamente expostos”, relata. De outro, a sensação de que não estão sozinhos. “Muito aprendizado tem se dado em meio à luta, muita solidariedade também, sem falar da enorme vontade de vencermos juntos”, ressalta

O medo de se contaminar e contaminar os familiares é agravado pela falta de diagnóstico adequado. Por isso, Cleilton defende que ações de vigilância à saúde dos trabalhadores do SUS deveriam ter sido priorizadas “desde o primeiro minuto da pandemia”, o que daria “uma certa dose de segurança e encorajamento para seguir atuando com firmeza”. “Mas, infelizmente, estamos longe disso. É bom lembrar que não é de hoje que estamos tão expostos, mas tudo se tornou muito dramático

com a pandemia”, pontua. “É fácil dizer assim: deveriam todos estar paramentados independente do diagnóstico. Mas, temos condições para isso? A nossa realidade é de racionamento de EPIs”, afirma.

O enfermeiro enfatiza que as iniquidades — “que sempre foram feridas profundas nunca curadas do nosso sistema de saúde” — são gritantes agora, ainda que sejam “mascaradas pela ideia de que o vírus não escolhe suas vítimas e que estamos todos no mesmo barco, o que não é verdade”. “O discurso dominante parte sempre da perspectiva do vírus, quando deveríamos partir da perspectiva das pessoas, de suas exposições, riscos de adoecimento e acesso a tratamentos e cuidados”, avalia. Ele cita o exemplo dos colegas maqueiros e que trabalham na limpeza, a maioria deles terceirizados e que sofrem com a precarização. “Quem está olhando para os mais vulneráveis? É uma pergunta que muito me dói”, desabafa. Quem está na linha de frente como Cleilton percebe que enfrentar a covid-19 é uma tarefa bastante complexa, como ele afirma, e depende das condições sociais e da inserção de classe, raça, etnia, gênero e sexualidade.

OUTRAS DE NÓS

Uma vela e o nome de cada um dos 108 trabalhadores e trabalhadoras da enfermagem que morreram no Brasil, até então, em razão da covid-19 foi a homenagem que tomou a área externa do Museu da República, em Brasília. A data era simbólica: 12 de maio, Dia Mundial da Enfermagem, em que também era celebrado o bicentenário de nascimento de Florence Nightingale (1820-1910), considerada a fundadora da enfermagem moderna. O número de mortes de enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem no Brasil pelo novo coronavírus é alarmante: nessa categoria, o país já superou os Estados Unidos, país com mais casos e mortes registradas até o momento. Segundo o Observatório do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), até 18/5, entre esses profissionais no país, foram 116 mortes (61,21% mulheres) e 14.987 casos de contaminação confirmados. O estado que lidera o número de mortes de enfermeiros é o Rio de Janeiro (29), à frente de São Paulo (27).

“Não é necessário exaltar o ‘sacrifício’ do trabalhador e multiplicar homenagens. É preciso garantir direitos”, afirmou a assistente social e professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Isabela Cardoso Pinto, no colóquio Ágora Abrasco “Trabalhadores de Saúde e a pandemia da covid-19”. Segundo a pesquisadora e coordenadora do GT Trabalho e Educação na Saúde da Associação Brasileira de Saúde

Coletiva (Abrasco), a pandemia encontra no Brasil uma força de trabalho já bastante fragilizada. Para ela, proteger a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras é fundamental para ter um cuidado de qualidade. Em artigo, as coordenadoras do GT Saúde do Trabalhador também da Abrasco, Jandira Maciel e Letícia Nobre, ressaltam que a atenção à saúde de quem está na linha de frente precisa ir além do uso de EPIs. (Equipamentos de proteção individual). “Diante de grande sobrecarga e pressão no trabalho, medo, incertezas, assédio-moral, é esperado que experimentem a condição de sofrimento psíquico, sendo necessário a organização de redes de proteção à saúde destes trabalhadores e trabalhadoras, durante e depois da pandemia”, afirmam.

Vistos como heróis, mas ao mesmo tempo temidos, porque podem ser fontes de contaminação — para Alessandra Xavier, psicóloga e professora da Universidade Estadual do Ceará (Uece), os trabalhadores da saúde sofrem com a romantização da profissão e têm dificuldades de encarar as limitações. “Os quadros de saúde mental entre os profissionais de saúde já eram muito sérios antes da pandemia. Trabalha-se sob elevada tensão e estresse, muitas vezes sem condições adequadas”, afirma à Radis [Leia entrevista na página 32]. Por isso, ela chama atenção para a necessidade de fortalecer a rede de afetos e proteção social dos trabalhadores do SUS, além de garantir direitos e condições adequadas de trabalho.

“É UMA VITÓRIA A CADA DIA QUE ACORDO”

ROSÂNGELA, ENFERMEIRA

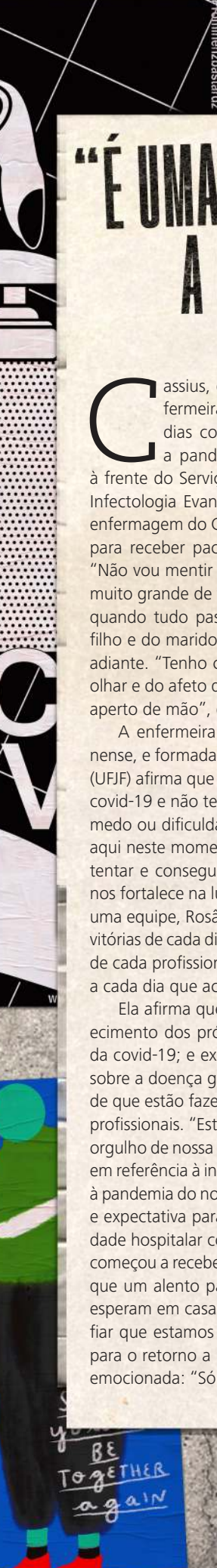
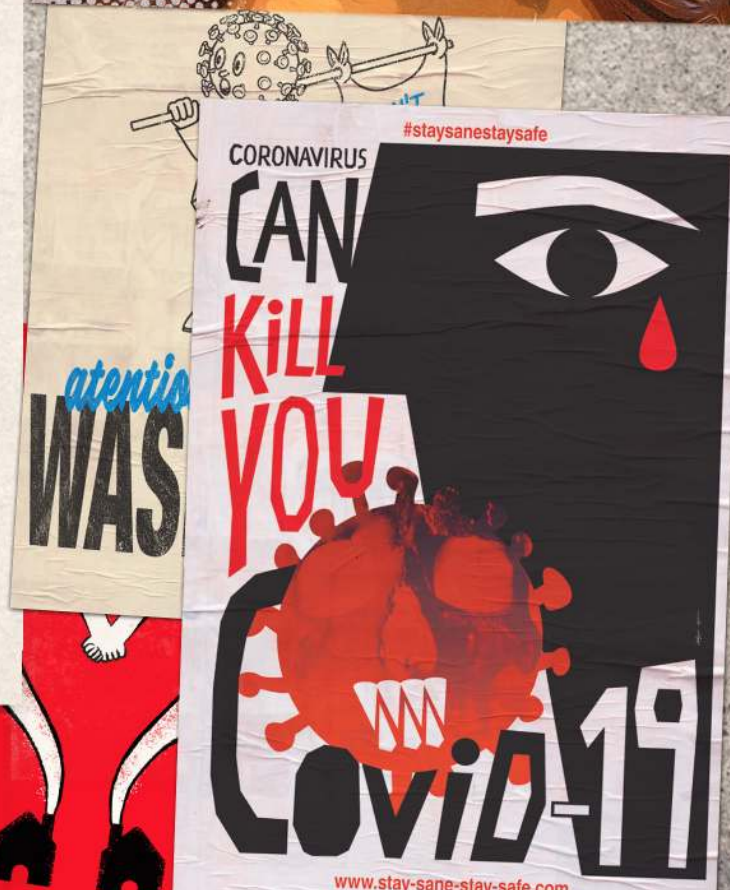
C assius, de 10 anos, vê todos os dias a mãe, enfermeira, sair para o trabalho. Porém, não são dias comuns desde as primeiras notícias sobre a pandemia de covid-19. Rosângela Eiras está à frente do Serviço Ambulatorial do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) e da equipe de enfermagem do Centro Hospitalar inaugurado pela Fiocruz para receber pacientes graves com o novo coronavírus. “Não vou mentir que nos primeiros dias tive uma vontade muito grande de ficar no hospital e ir para a casa somente quando tudo passasse”, conta à Radis. As presenças do filho e do marido, no entanto, dão a ela força para seguir adiante. “Tenho certeza de que precisam de mim e eu do olhar e do afeto deles, mesmo sem abraços, ou sequer um aperto de mão”, diz.

A enfermeira nascida em Miracema, no norte fluminense, e formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) afirma que não há quem esteja na linha de frente da covid-19 e não tenha passado por momentos de angústia, medo ou dificuldades. “Mas enfrentar e confiar que estou aqui neste momento com toda a minha equipe para lutar, tentar e conseguir nos traz uma adrenalina que supera e nos fortalece na luta de cada dia”, descreve. Como líder de uma equipe, Rosângela conta que aprendeu a “brindar” as vitórias de cada dia, “com o comprometimento e dedicação de cada profissional”. “É uma conquista diária, uma vitória a cada dia que acordo”, ressalta.

Ela afirma que um complicador da pandemia é o adocimento dos próprios trabalhadores da saúde por conta da covid-19; e explica que lidar com o pouco que se sabe sobre a doença gera um cenário desafiador, mas a certeza de que estão fazendo a sua parte é o estímulo para muitos profissionais. “Estar na linha de frente nos traz esperança e orgulho de nossa profissão, orgulho de ser Fiocruz”, afirma, em referência à instituição que completa 120 anos em meio à pandemia do novo coronavírus. Em dias de muito trabalho e expectativa para colocar em funcionamento a nova unidade hospitalar construída em menos de dois meses e que começou a receber pacientes em 19/5, Rosângela considera que um alento para ela é saber que o filho e o marido a esperam em casa. “É o essencial para me fortalecer e confiar que estamos na linha de frente por eles e por todos, para o retorno a uma vida normal”, pontua. E acrescenta, emocionada: “Só tenho uma certeza: vai passar.”



PETER ILICIEV





“O CUIDAR PRECISA SER CONSCIENTE”

ANA IARA, AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE

Pelas ruas do bairro da Prata, em Nova Iguaçu, município da Baixada Fluminense, Ana Iara de Souza segue seu percurso de visitas domiciliares, mesmo em tempos do novo coronavírus. Prancheta na mão e máscara no rosto, a agente comunitária de saúde anota casos de pacientes que relatam sintomas semelhantes ao da covid-19 e repassa para a equipe de Saúde da Família. Medo de se contaminar? Existe, mas ela toma as medidas necessárias para se prevenir. Quando houve a confirmação de transmissão comunitária no estado do Rio de Janeiro, em março, Ana relata que os equipamentos de proteção individual (EPIs) não chegavam em quantidade e qualidade suficientes, principalmente para os agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate a endemias (ACE). “A princípio eram poucos EPIs, não dava conta, mas lá estávamos nós na linha de frente. Esse fato gerou medo, angústia e muita insegurança dos profissionais”, conta.

À medida que o tempo passou, Ana afirma que insuamos adequados foram chegando e os profissionais aprenderam a lidar com a nova rotina. “As visitas domiciliares foram a parte mais afetada. Realizá-las sem proximidade e sem acesso ao interior dos domicílios é um distanciamento do vínculo”, aponta. No contexto da pandemia, a prioridade tem sido atender pessoas com condições crônicas e realizar a vacinação da gripe em usuários cadastrados e acamados. Ela ressalta que uma das dificuldades é lidar com este momento “em que o ser humano carece de estreitamento nas relações”, ao mesmo tempo em que o vírus impede um contato mais próximo e acolhedor. “Existem dias que me sinto angustiada pela situação do próximo, seja pela perda de um familiar, internação e até falta de alimentos e coisas elementares. São muitos relatos que chegam até mim”, afirma.

Ela também ouve nas ruas histórias reais e queixas que revelam descaso com a doença e dificuldades para adotar medidas de higiene. “Algumas pessoas não querem relatar sequer que têm sintoma gripal, acredito que seja medo ou se sentem excluídos. Outros estão com vários sintomas, mas por vezes ignoram as orientações, pois alegam que não terão atendimento adequado”, descreve. Ana também narra que, no percurso das visitas domiciliares, escuta frases como “Esse vírus é desculpa para ganhar dinheiro público” e “Não existem mais doenças além de covid”, fomentadas por notícias falsas e discursos de negacionismo da pandemia. Para a ACS, as pessoas têm dificuldades em compreender como seu comportamento individual pode afetar o coletivo. “Um exemplo típico é que querem se aproximar sem máscara e têm dificuldade em adotar as orientações de higienização”, explica.

Agente comunitária há 10 anos, e atualmente estudante do curso técnico em ACS da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Ana acredita no potencial transformador da educação em saúde, mesmo com as dificuldades agravadas pela covid-19. “O cuidar precisa ser consciente com ações produtivas que farão sentido na vida de quem o recebe”, pondera. Por isso, ela escuta, acolhe, orienta. Segundo ela, no contexto da pandemia, os ACS são essenciais para a coleta de dados sobre casos suspeitos e para garantir a continuidade das visitas domiciliares. Sobre o futuro, ela evita cogitar. “Tento não pensar muito no que está por vir. Isso gera ansiedade e pode acometer minha saúde emocional”, reflete. Mesmo reconhecendo que “o sistema de saúde parece estar na UTI”, Ana acredita na força de seu trabalho. “Tudo vai passar. É necessário ajudar uns aos outros como forma de nos manter vivos e com a mente sã. Esse tem sido o meu lema”, revela.

SEM AMPARO DO ESTADO

Os agentes comunitários de saúde são olhos e ouvidos das comunidades. E em tempos de covid-19, testemunham as dificuldades enfrentadas pelos moradores de favela e bairros da periferia para cumprir o isolamento social e adotar medidas que previnam a disseminação da doença. Responsável por uma pesquisa financiada pela Fiocruz que busca identificar as condições de trabalho, o uso de EPIs e as demandas desses profissionais durante a pandemia, Mariana Nogueira conta que ouve relatos dos ACS que mostram a falta de condições de moradia, saneamento e renda das famílias assistidas, o que afeta as estratégias de enfrentamento ao novo coronavírus. “Os ACS falam sobre a falta de condições de isolamento social nas favelas, porque são casas muito pequenas para muitas pessoas. Tem famílias que vivem o mês inteiro com um único sabonete”, ressalta. “Como vão orientar alguém a lavar as mãos, se em muitas casas falta água nas torneiras?”

Mariana é também uma das coordenadoras e professora do curso técnico em ACS da EPSJV/Fiocruz, do qual Ana Iara é aluna. Ela conta que sempre defendeu o direito à formação profissionalizante dos agentes de saúde, que ocorre de forma presencial, para dar embasamento a um trabalho concreto que já é realizado na ponta dos serviços; porém, no contexto da pandemia, a coordenação do curso teve de se adaptar e produziu a série de vídeos “O SUS em ação: agentes de saúde em tempo de pandemia” para orientar os profissionais que estão na linha de frente. A iniciativa parte da necessidade de responder a dúvidas e angústias desses trabalhadores. Uma das mais frequentes é a dificuldade de acesso aos EPIs e a testes. “Eles não se sentem seguros com os EPIs que estão recebendo, tanto em relação à quantidade quanto à qualidade do equipamento”, pontua a professora.

Há relatos de trabalhadores com máscara de papel ou que confeccionaram seus próprios instrumentos de proteção, acrescenta. Para Mariana, não se deve naturalizar a falta de EPIs e o Brasil poderia ter seguido o exemplo de outros países, que fizeram a reorientação produtiva, redirecionando algumas indústrias para a fabricação de equipamentos de saúde. “A falta de EPIs adequados expõe o trabalhador ao risco porque ele se sente protegido quando na verdade não está”, alerta. A segunda preocupação dos agentes, destaca Mariana, é com a descontinuidade do cuidado: por conta do SUS estar sobrecarregado, eles se ressentem por não poderem atender a população da mesma maneira, com as visitas domiciliares. “O agente comunitário tem uma vinculação afetiva com as famílias que acompanham”, explica.

Os agentes de saúde também se sentem desamparados pelo Estado. É o caso de Ana Cristina Barroso, ACS há 18 anos em São Gonçalo, município da região metropolitana do Rio de Janeiro. “A maior dificuldade é a falta de apoio por parte dos gestores. Quando falo em apoio, engloba tanto material e EPI, para fazermos nosso trabalho com segurança, quanto suporte emocional”, ressalta. No contexto da pandemia, os ACS têm priorizado atender pessoas em situação de vulnerabilidade, como idosos, aqueles que vivem com doenças crônicas e que necessitam de apoio e solidariedade, pois moram sozinhos ou estão submetidos à violência doméstica. “Têm pessoas que só podem contar com o agente comunitário e a gente muitas vezes dá direção para eles resolverem suas questões de saúde”, completa Cristina.

A atenção básica inserida no território é também espaço de acolhimento. “Não dá para deixar de ir. É preciso acompanhar de alguma maneira essas situações, que são tanto de vulnerabilidade econômica quanto física e social”, explica Mariana. A professora ainda ressalta a preocupação dos agentes com os riscos de adoecimento, porque em muitos municípios os trabalhadores em grupos de risco para covid-19, como gestantes e pessoas com hipertensão, não conseguiram o direito de afastamento da atividade. Também se angustiam com a perspectiva de contaminação dos familiares. “A gente tem que lembrar que a maioria dos ACS são mulheres trabalhadoras, a maior parte com escolaridade de nível médio, moradoras de territórios periféricos ou de favelas, marcados pela desigualdade social produzida pelo capitalismo”, pontua.

Para a pesquisadora, os trabalhadores do SUS vivenciam um cenário de sucateamento acelerado agravado pelo desmonte da seguridade social e pelas políticas de austeridade, que retiram direitos sociais. “O trabalho dialógico e educativo, que é o princípio da atividade do ACS na atenção primária, foi sendo reduzido pelas demissões e precarização”, avalia. “A gente está vivendo um caos e esse caos não é só um vírus que produz. O vírus é o causador da doença, mas o caos é produto das desigualdades sociais”.

■ Leia entrevistas completas de Ana Iara de Souza, Cleilton Paz, Mariana Nogueira e Pedro Campana no site de Radis.

DESIGN CONTRA A COVID-19

A diagramação desta reportagem e da capa é inspirada nos posters da plataforma “Stay Sane/Saty Safe (Fique tranquilo/ Fique seguro)”, criada pelos designers Max Lennarts e Menno de Brujin e pelo escritor Ronald de Leeuw, na Holanda, para homenagear os profissionais “que salvam vidas” e incentivar quem está em casa durante a quarentena imposta pela pandemia. A plataforma reúne mais de 1.700 posters, criados por artistas de 82 países, que podem ser gratuitamente baixados, impressos e compartilhados. Saiba mais: www.stay-sane-stay-safe.com/