

Covid-19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade



Informação de qualidade para aperfeiçoar as políticas públicas e salvar vidas

Nota Técnica No. 9

Leitos de UTI Covid-19: lacunas, inconsistência e disparidades marcam os dados apresentados pelo governo federal e pelos estados, com prejuízo para a população e para avaliação das medidas de combate à pandemia

Leitos de UTI são essenciais para salvar vidas durante a pandemia. O conhecimento preciso de seu número e de sua ocupação real é fundamental para a definição de políticas públicas de combate ao coronavírus, a exemplo da ampliação de unidades hospitalares, das medidas de distanciamento social e de sua eventual flexibilização. As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 representam o elo final da possibilidade de colapso do sistema de saúde no atendimento aos pacientes em quadro clínico severo. Ou seja, permitem, em última instância, a identificação da capacidade da rede de atendimento preservar vidas que atingiram estado crítico de saúde.

A Rede de Pesquisa Solidária realizou exaustivo e minucioso levantamento dos dados de UTI registrados nas plataformas públicas do Ministério da Saúde (MS) e de 26 secretarias estaduais de saúde, além do Distrito Federal. As informações colhidas sobre o número de leitos de UTI Covid-19, tanto os disponíveis quanto os ocupados, apresentam lacunas e disparidades enormes. Essa falta de transparência impede uma avaliação precisa da capacidade de atendimento da população e da viabilidade de medidas de flexibilização que estão atualmente em curso.

Principais conclusões

1. Não há informação clara sobre o número de leitos de UTI Covid-19 disponíveis no território nacional. As diferenças entre os dados apresentados nas plataformas oficiais são enormes e chegam, por exemplo, a 200% quando se compara os registros da Plataforma Covid-19 e os do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, referentes a maio de 2020;

2. Dois estados brasileiros, Rio de Janeiro e Tocantins, não apresentaram nenhuma informação sobre o número de leitos de UTI Covid-19 em suas plataformas, sendo que o Rio de Janeiro está entre os 5 estados brasileiros que exibem a maior taxa de óbitos causados pelo novo coronavírus até o momento;
3. Somente 5 estados apresentam o número de leitos de UTI Covid-19 do SUS e também do sistema privado: Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo e Sergipe;
4. Somente 7 estados apresentam a taxa de ocupação em tempo real dos leitos de UTI Covid-19 do SUS em todas as unidades gerenciadas pelas Secretarias Estaduais: Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Santa Catarina e Sergipe;
5. A ausência de informações sobre leitos de UTI Covid-19 se verifica em estados considerados epicentros da pandemia no Brasil, como Amazonas e São Paulo. A plataforma do Amazonas apresenta somente o número de leitos ocupados, o que não permite estimar a taxa de ocupação. São Paulo apresenta somente a taxa de ocupação sem distinção entre os leitos de UTI Covid-19 SUS e os leitos da rede privada;
6. Diversos arranjos têm sido adotados por gestores públicos para o aumento do número de leitos de UTI durante a pandemia, como o aumento no número de leitos contratados de hospitais e redes privadas e a criação de hospitais de campanha, com aquisição de novos equipamentos e materiais. Considerando os poucos dados disponíveis atualmente nas plataformas de acesso público, não é possível identificar quais ações foram tomadas pelos estados e tampouco o custo e a efetividade das aquisições realizadas;
7. A inconsistência generalizada dos dados de UTI sugere que as sinergias entre o sistema público e o privado não estão sendo plenamente exploradas. E levantam também dúvidas relevantes quanto à eficiência das políticas em execução.
8. Se os governos têm nas informações divulgadas ao público uma referência séria, é preciso observar o enorme descompasso entre esses dados, as estimativas de capacidade de atendimento aos doentes em estado agudo e os planos de flexibilização em curso atualmente.
9. Se os dados apresentados não têm o rigor necessário para fundamentar as políticas de contenção da crise, a população está sendo orientada para respeitar decisões que se baseiam em fontes desconhecidas de informação ou conhecidas apenas pelos governos. Nas duas alternativas, a compreensão, o julgamento e a adesão da população estão prejudicadas.
10. O prejuízo da falta de informação para o público é grande, com implicações para o atendimento tanto dos contaminados pela Covid-19 quanto para a continuidade do tratamento contínuo das demais doenças.

Introdução

A Rede Pesquisa Solidária (<https://redepesquisasolidaria.org/>) acompanhou as informações referentes à disponibilidade, acesso e ocupação dos leitos de UTI nos estados brasileiros, considerando: (i) a disponibilidade de leitos de UTI anterior à pandemia da Covid-19; (ii) a demanda adicional em virtude dos pacientes graves infectados pelo novo coronavírus; e (iii) o acréscimo e monitoramento de leitos de UTI realizados pelo gestores públicos desde o dia 1º de março de 2020 até o momento atual.

Os leitos de UTI avaliados no período anterior à pandemia do novo coronavírus, têm distribuição regional desigual¹. No SUS, 72% das regiões de saúde do país não apresentavam, em janeiro de

1 Portela, M.C.; Pereira, C.C.A.; Andrade, C.L.T., Lima, S.L.M.; Braga Neto, F.C.; Soares, F.R.G.; Martins, M. *As regiões de saúde e a capacidade instalada de leitos de UTI e alguns equipamentos para o enfrentamento dos casos graves de Covid-19*. Nota Técnica n. 2. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2020.

2020, o número mínimo de leitos de UTI desejáveis, (10 leitos por 100 mil habitantes², e 15% da população atendida pelo SUS não possui acesso a UTIs, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (RACHE et al, 2020). O acesso aos serviços de saúde privados também é desigual quanto à disponibilidade de leitos de UTI. Existe um número maior de hospitais na rede privada em comparação à rede SUS e a maioria destes recursos hospitalares está concentrada em áreas mais urbanizadas do país, principalmente nas regiões Sudeste e Sul³.

Desencontro de dados sobre os leitos de UTI Covid-19 no MS

Existem duas fontes de dados no MS sobre o número de casos confirmados de Covid-19: (i) a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) e (ii) a Plataforma Covid-19. Para o número de leitos de UTI Covid-19 no país foram utilizados o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Painel de Insumos da Plataforma Covid-19 do MS.

A Tabela 1 compara os dados referentes ao número de casos e óbitos confirmados por Covid-19 no Brasil e o número de leitos de UTI Covid-19 e não Covid-19 apresentados pelas plataformas online mantidas pelo MS.

Em consulta realizada no último dia 12 de maio, havia uma diferença de quase mil casos de contaminação e de 19 óbitos entre os dados apresentados pelo Painel Coronavírus do MS em comparação com os dados da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), também do MS. Na consulta realizada no último dia 02 de junho, ilustrada na Tabela 1, a diferença é de quase 25 mil de contaminados a mais e cerca de mil óbitos a menos, segundo o Painel Coronavírus em comparação com os dados da SAGE. Foi também identificada uma diferença superior a 200% entre o valor registrado no Painel de Leitos e Insumos Covid-19 e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), mantido pelo mesmo MS sobre o número de leitos de UTI destinados ao atendimento de pacientes da Covid-19. A fim de eliminar a hipótese de que a Plataforma de Insumos pudesse apresentar o número total de UTI, foram somados o valor correspondente a todos os tipos de UTI que constam na plataforma do CNES, incluindo as da UTI Covid-19, e verificou-se que os valores referentes ao total de UTI disponíveis no país também não coincidem com o apresentado pelo Painel de Leitos e Insumos Covid-19. A Tabela 1 expressa esses desacertos.

Tabela 1 – Casos e óbitos de Covid-19, nº de leitos de UTI Covid-19 e total de leitos de UTI

Fonte	Nº de casos	Nº de óbitos
Painel Coronavírus do MS ¹	555.383	28.936
Sala de Apoio à Gestão Estratégica - SAGE ²	526.447	29.937
	Leitos UTI Covid-19 Adulto	Leitos UTI Covid-19 Pediátrico
Painel de Leitos e Insumos COVID-19 do Ministério da Saúde ³	34.203	115
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	14.255	710
	Total Leitos de UTI Adulto*	Total Leitos UTI Pediátrico**
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	47.086	14.746

*somados todos os leitos de UTI adulto incluindo queimados e coronarianos.

**somados os leitos pediátricos e neonatais. Fontes: Painel de Leitos e Insumos Covid-19 de acordo com as diferentes fontes de dados do MS. Consulta realizada em 02.06.2020

² Costa, N.R. A Disponibilidade de Leitos em Unidade de Tratamento Intensivo no SUS e nos Planos de Saúde Diante da Epidemia da Covid-19 no Brasil. 2020. <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/a92729d3eae11d7fe26e4f4bd9a663c16f13a410.PDF>

³ Rache, B.; Rocha, R.; Nunes, L.; Spinola, P.; Malik, A.M.; Massuda, A. Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo à Covid-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Nota Técnica nº3 - Instituto de Estudos para Política de Saúde. Março, 2020.

Desencontro de dados nos estados

Nos dados na Tabela 2 o indicador **0** se refere ao estado cuja Secretaria Estadual de Saúde não apresentou nenhuma informação referente ao número de leitos de UTI Covid-19. A classificação **5** indica o número de leitos UTI Covid-19 disponíveis e ocupados, tanto do SUS quanto do sistema privado. A classificação obtida por cada unidade da federação, assim como as plataformas e painéis consultados são apresentados no anexo 1 desta nota.

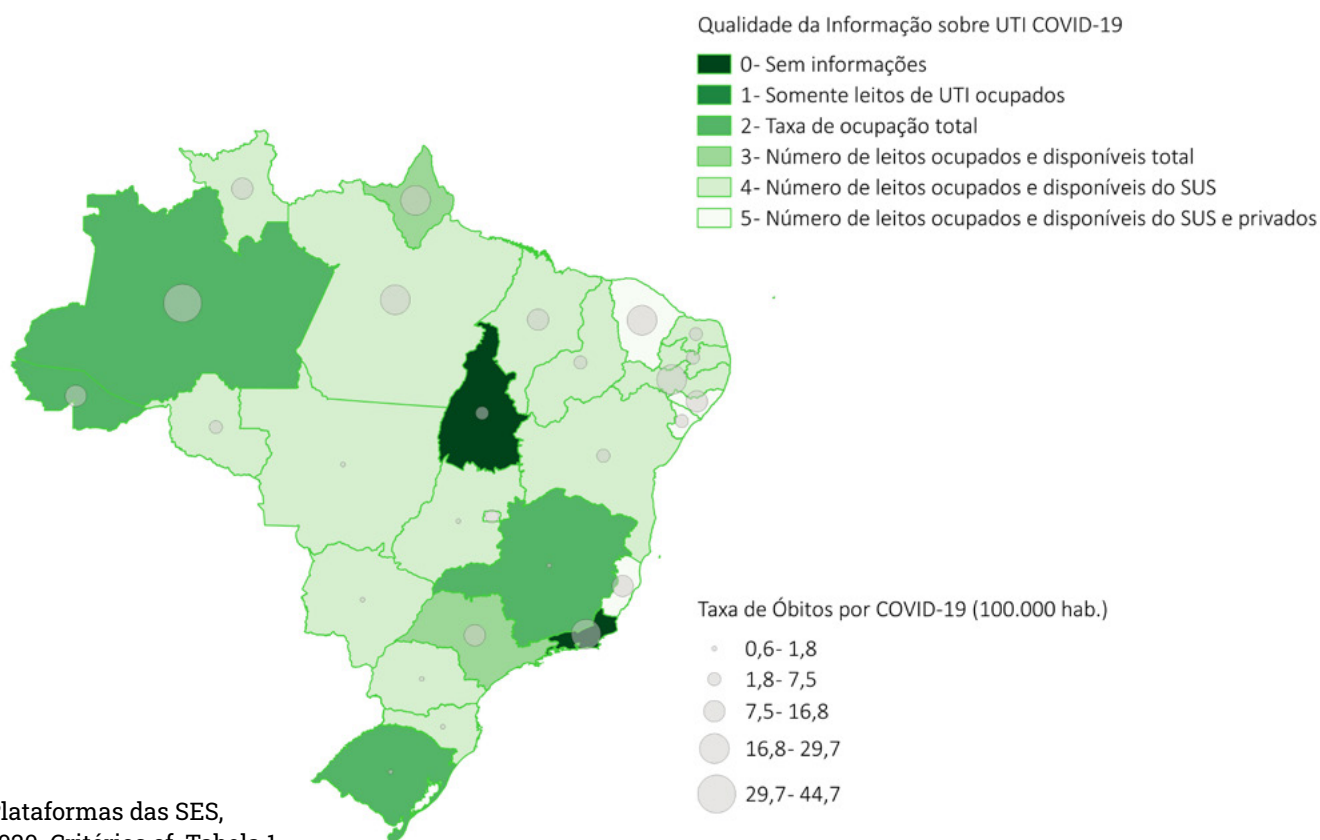
Tabela 2 - Critérios e classificação da qualidade da informação sobre leitos UTI Covid-19

Critérios de qualidade da informação sobre UTI Covid-19	Classificação
Não apresenta nenhuma informação sobre leitos de UTI Covid-19	0
Apresenta somente número de leitos de UTI Covid-19 ocupados ou somente o número de leitos de UTI Covid-19 disponíveis	1
Apresenta a taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19, mas não apresenta os números de leitos ocupados e disponíveis.	2
Apresenta número de leitos de UTI Covid-19 ocupados e disponíveis, mas não diferencia o sistema a qual os leitos pertencem, ou seja, soma os leitos de UTI do SUS e do sistema privado.	3
Apresenta número de leitos de UTI Covid-19 ocupados e disponíveis apenas do SUS.	4
Apresenta separadamente o número de leitos de UTI Covid-19 ocupados e o número de leitos de UTI COVID-19 disponíveis para as redes SUS e privada separadamente.	5

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde estaduais. Maio de 2020

A Figura 1 representa a aplicação desses critérios aos estados com base nos dados das SES.

Figura 1 - Distribuição do índice de qualidade da informação sobre leitos de UTI Covid-19 nas UF



Fonte: Plataformas das SES, 26/05/2020. Critérios cf. Tabela 1

A diversidade registrada pela Figura 1 indica que:

- Entre as 27 unidades federativas, 20 (74%) apresentavam plataformas oficiais que possibilitam a estimativa da taxa de ocupação dos leitos de UTI Covid-19;
- Os estados de Rio de Janeiro e Tocantins não apresentaram nenhuma informação referente ao número de leitos de UTI Covid-19 em suas plataformas oficiais;
- 70% das SES apresentaram o número de leitos de UTI Covid-19 disponíveis e ocupados pelo SUS na UF, permitindo a estimativa e o monitoramento da taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 criados e mantidos pelo SUS, assim como os contratados pelas SES;
- Somente 19% dos estados (Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo e Sergipe) diferenciaram os leitos de UTI Covid-19 entre os pertencentes ao setor público e privado;
- Somente 7 estados apresentaram a taxa de ocupação dos leitos de UTI Covid-19 de todas as unidades das SES, o que permitiria o acesso em tempo real ao nível de ocupação de todos os hospitais que possuem leitos de UTI Covid-19 do SUS (Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Santa Catarina e Sergipe).

Ausência ou desacertos de dados não se deve ao poder econômico do estado nem à gravidade da crise

A Figura 2 compara a taxa de óbitos atribuídos ao coronavírus (por 100 mil habitantes) e o PIB de cada estado em 2017, segundo o IBGE. A análise mostra que não há relação entre a ausência de informações nos painéis atualizados pelas SES e a elevada taxa de óbitos, como pode ser observado no caso do estado

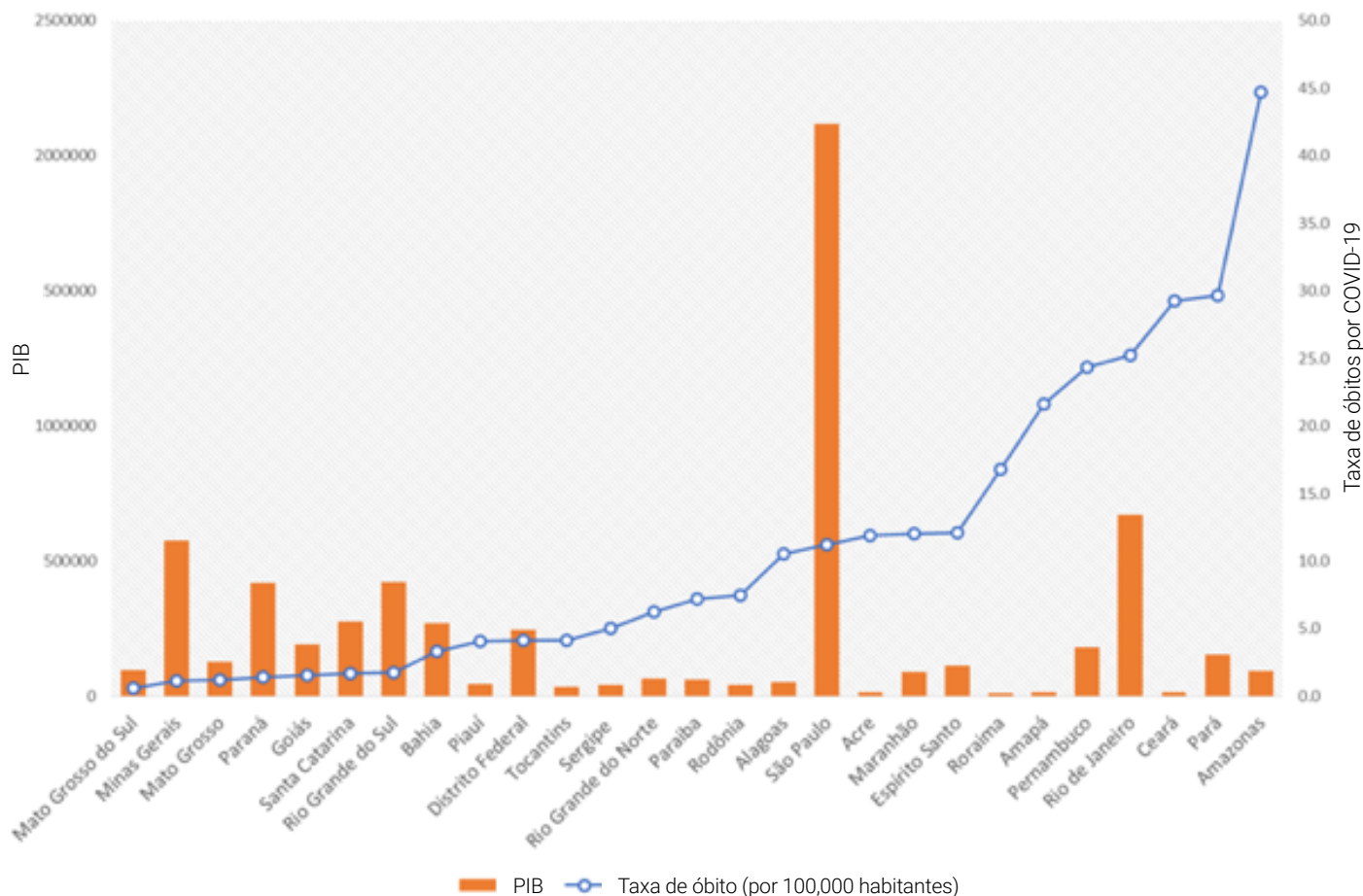


Figura 2 - Produto Interno Bruto (PIB, pelo IBGE em R\$ 1.000.000, de 2017) e a taxa de óbitos por Covid-19 (por 100.000 hab.) em 28/05/2020 nos estados brasileiros segundo as plataformas e boletins epidemiológicos mantidos pelas SES.

do Rio de Janeiro, quarto estado com maior taxa de óbitos por Covid-19 no último 28.05. A figura 2 permite inferir também que não há relação entre ausência de informações e a escassez de recursos financeiros e humanos, como pode ser verificado pela classificação do estado de São Paulo, o maior PIB no país, que apresenta somente as taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19, mas não diferencia os leitos privados dos leitos sob gestão do governo de estado e tampouco indica o número de leitos disponíveis e ocupados.

Lacunas e discrepâncias em São Paulo

Os dados de São Paulo referentes aos leitos de UTI Covid-19 são consolidados pela Fundação SEADE (<https://www.seade.gov.br/coronavirus/>), que atualiza diariamente a taxa de ocupação desses leitos para todas as 18 regiões de saúde do estado. Embora seja positivo apresentar a taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para todas as regiões de saúde do estado, além da taxa geral de ocupação do estado, as informações não estão desagregadas de acordo com o sistema de saúde gestor, ou seja, não é informado se estes leitos são do SUS ou de redes e hospitais privados. Isso significa que não é possível afirmar se a população de São Paulo não usuária da rede privada de saúde possui acesso garantido aos leitos da rede pública, ou se estes hospitais já se encontram saturados.

As informações sobre a origem e a gestão de leitos de UTI Covid-19 é especialmente importante. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do MS, o estado de São Paulo possuía em abril de 2020, 3.382 leitos de UTI Covid-19, sendo que apenas 32% gerenciados pelo SUS, como registra a Tabela 3. Essa mesma Tabela contém a proporção de leitos de UTI Covid-19 sob gestão do SUS e de leitos não-SUS do município de São Paulo. Na cidade há uma maior proporção de leitos de UTI Covid-19 do SUS do que no estado (41%). A tabela apresenta também a proporção da população do estado e da cidade de São Paulo dependente exclusivamente dos serviços do SUS, ou seja, a população que não possui acesso a planos privados de saúde. Assim, é possível verificar que há uma parcela maior da população do estado de São Paulo dependente do serviço público de saúde, em comparação com a cidade de São Paulo. Porém, a população do estado, proporcionalmente, possui menor disponibilidade de leitos SUS de UTI (CNES, 2020).

Tabela 3 – Leitos de UTI Covid-19 SUS e não-SUS. Proporção da população dependente do SUS no estado e na cidade de São Paulo

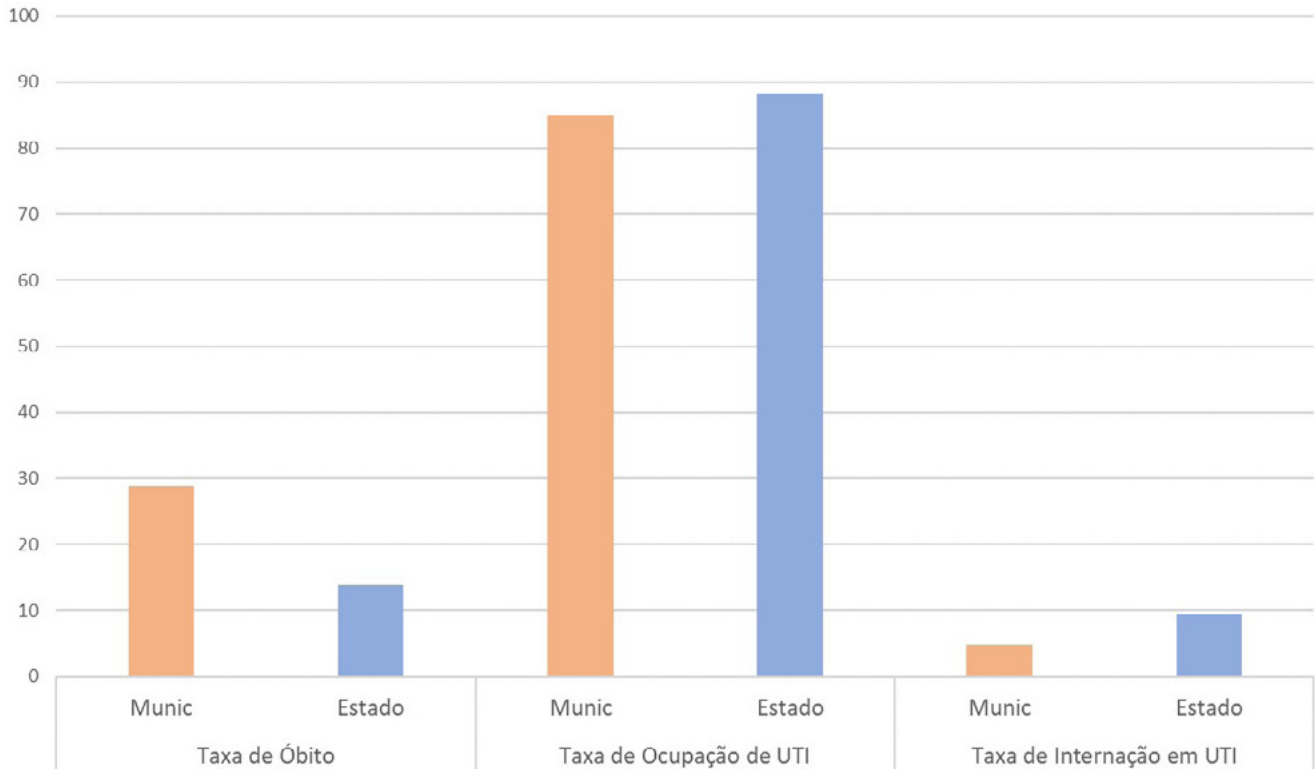
	UTI COVID-19 Não SUS	UTI COVID-19 SUS	Pop. dependente SUS
Estado de São Paulo	2292 (68%)	1090 (32%)	61.6
Cidade de São Paulo	729 (59%)	510 (41%)	51.8

Fonte: CNES/MS, 2020.

A comparação entre os leitos de UTI Covid-19 no estado de São Paulo e na cidade de São Paulo expõe as diferenças de informação apresentadas pelas secretarias de saúde do estado e do município. Ao contrário do estado, a secretaria de saúde do município de São Paulo apresenta as informações referentes ao número de leitos de UTI Covid-19 ocupados e vagos, além da taxa de ocupação. Enquanto o estado disponibiliza somente a taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 sem diferenciar os leitos sob gestão do governo do estado e o número de leitos existentes e ocupados.

A falta de informação rigorosa sobre as taxa de ocupação dos leitos de UTI Covid-19 pode também ser encontrada nas elevadas taxas de óbito por Covid-19 no estado e no município de São Paulo no mês de maio. A taxa de óbito por Covid-19 no estado aumentou significativamente durante o mês de maio, como se observa na Figura 3, embora este crescimento tenha apresentado menor intensidade do que o registrado na cidade de São Paulo, que apresentou uma taxa de crescimento médio diário de óbitos de 0,7, enquanto que no estado foi de 0,4 no mesmo período (maio de 2020).

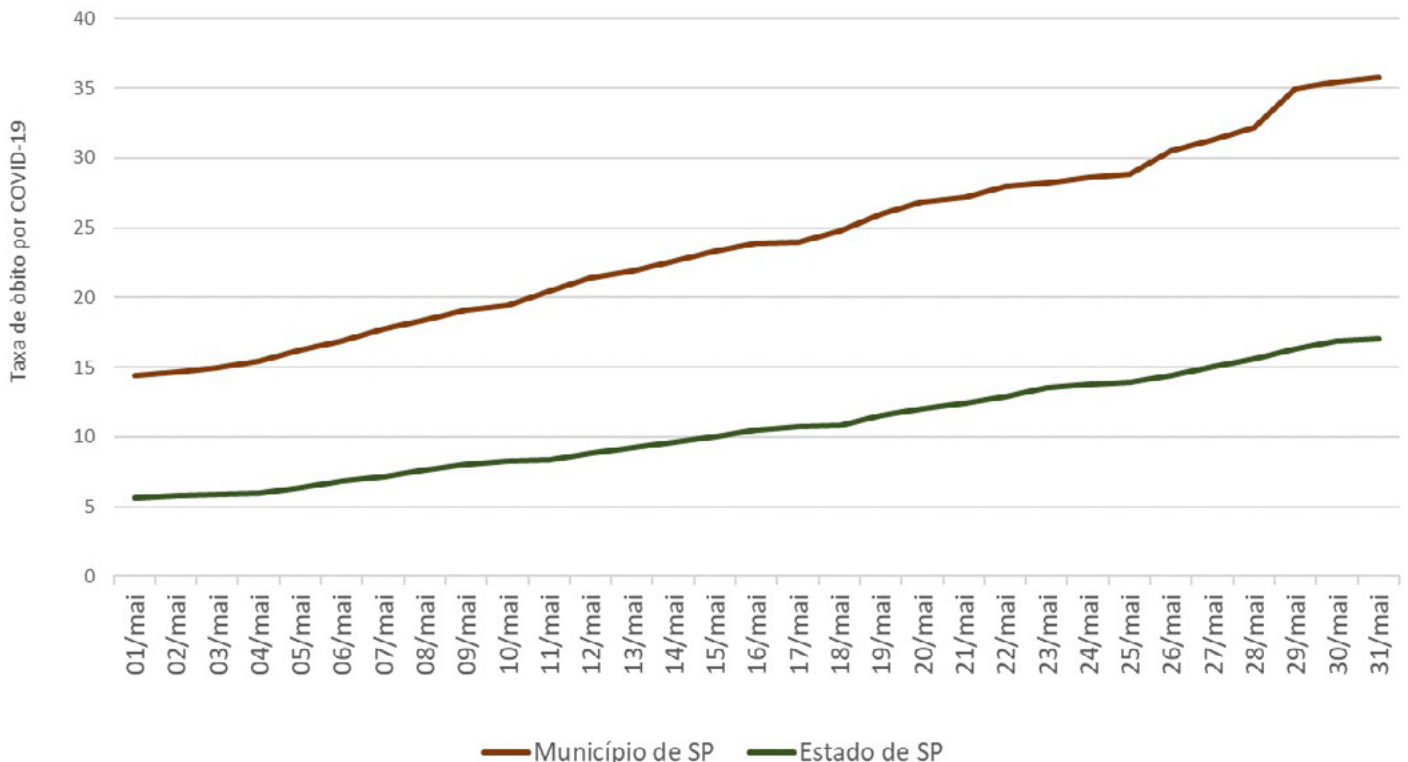
Figura 4 – Taxa de óbito por Covid-19 (por 100.000 habitantes) durante o mês de maio de 2020 no município de SP (em vermelho) e no estado (em azul)



Fonte: SMS-SP e SES-SP

Embora a taxa de óbito na cidade de São Paulo tenha sido superior no mês de maio, em comparação com o estado, o mesmo não ocorreu com a taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 e para a taxa de pacientes Covid-19 internados em UTI, uma vez que as maiores taxas de ocupação e internação foram encontradas no estado, como ilustrado na Figura 4.

Figura 5 – Taxa de óbito, taxa de ocupação de leitos e taxa de internação por Covid-19 na cidade de São Paulo, em vermelho, e no estado de São Paulo, em azul



Fonte: SMS-SP e SES-SP

Conclusão

O desencontro e a inconsistência de dados dificultam a elaboração, a execução e a avaliação das políticas públicas pela sociedade. Essa situação é ainda mais grave quando o mundo e o Brasil enfrentam um dos vírus mais letais dos últimos 100 anos, um vírus que desafia os imensos avanços que a ciência e a tecnologia viabilizaram em favor da saúde humana.

Pelas plataformas oficiais, a sociedade brasileira não tem condições de compreender plenamente as medidas que as autoridades e gestores públicos tomam e que respondem por profundos impactos na vida da população, a começar pelo distanciamento social e as distintas fases de sua flexibilização. Mais ainda, o desacerto e a presença de dados discrepantes impedem que a população compreenda a importância e o benefício das políticas públicas. Somados à falta de coordenação entre o governo federal, estados e municípios, é possível identificar algumas das razões que explicam a lentidão e a oscilação dos processos decisórios, assim como a baixa adesão da população às muitas determinações oficiais.

Sem dados confiáveis e sistemas transparentes dificilmente haverá políticas públicas de qualidade.

Anexo 1

Classificação da qualidade das informações sobre leitos de UTI Covid-19 e plataformas e painéis consultados nos estados brasileiros.

UF	Classificação	Plataformas e Painéis consultados
AL	5	https://agencia.ac.gov.br/agencia-de-informacoes-sobre-coronavirus/
CE	5	https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/historico-internacoes-covid
DF	5	https://covid19.ssp.df.gov.br/extensions/covid19/covid19.html#/ https://salasit.saude.df.gov.br/
ES	5	https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es https://coronavirus.es.gov.br/leitos-uti
SE	5	https://todoscontraocorona.net.br/wp-content/uploads/2020/05/Boletim-di%C3%A1rio-corona-04_05_2020-_1_.pdf
BA	4	http://www.saude.ba.gov.br/category/emergencias-em-saude/ http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/notas-tecnicas-e-boletins-epidemiologicos-covid-19/
GO	4	https://covidgoias.ufg.br/#/map https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjM2MjQ2YTItMDQ0Mi00NmY0LTljYjEtNTExMTFINDA5ZjYzIiwidCI6IjE4MzNkNDJlLTQzZGItNGRmYy1hNDE3LWJjMDk4YjE0OGQ2MSJ9 https://extranet.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos:/mapa_de_leitos:paineis:painel.wcdf/generatedContent#mapadeleitosPage
MA	4	http://www.saude.ma.gov.br/painel-atualizado-covid-19/
MT	4	http://www.saude.mt.gov.br/informe/584
MS	4	https://www.coronavirus.ms.gov.br/?p=1315 https://www.coronavirus.ms.gov.br/?p=1465
MG	4	https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/painel https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/boletim http://www.transparencia.dadosabertos.mg.gov.br/organization/secretaria-de-estado-de-saude
PA	4	https://www.covid-19.pa.gov.br/#/
PB	4	https://superset.plataformatarget.com.br/superset/dashboard/72/
PE	4	https://dados.seplag.pe.gov.br/apps/corona.html
PI	4	https://datastudio.google.com/u/0/reporting/a6dc07e9-4161-4b5a-9f2a-6f9be486e8f9/page/3PzLB
RN	4	http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=223456&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA https://covid.lais.ufrn.br/
RO	4	http://www.odr.ro.gov.br/(X(1)S(nroipyu20bjujteh2h4bkme))/covid19painel/covid19?AspxAutoDetectCookieSupport=1
RR	4	https://saude.rr.gov.br/index.php/informacoesx/coronavirus/informacoes-coronavirus https://roraimacontraocorona.rr.gov.br/winner/public/mapa.xhtml https://docs.google.com/spreadsheets/d/e/2PACX-1vQ7ESTQUYSwz3Gq3qDw64b58IxFPxxX30ApHaDKLpASsRXUdudZNeOzQzFTNryeXTh2_rLASEMnooXN/pubhtml?widget=true&headers=false#gid=978513635
SC	4	https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDMyMDhkMWItZTI3NC00ZTkzLWJiNTExOTWE1YWQxZjg4MjI2IiwidCI6ImExN2QwM2ZjLTJlRiYWMtNGI2OC1iZDY4LWUzOTYzYTJlYzRlNiJ9
AP	3	http://painel.corona.ap.gov.br/ https://svs.portal.ap.gov.br/publicacoes
SP	2	https://www.seade.gov.br/coronavirus/
AC	1	https://agencia.ac.gov.br/agencia-de-informacoes-sobre-coronavirus/
AM	1	http://www.saude.am.gov.br/painel/corona/
PR	1	http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3507
RS	1	https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/
RJ	0	http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html
TO	0	http://coronavirus.to.gov.br/
		https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/boletim--covid-19----tocantins-/

O QUE É A REDE

Somos mais de 40 pesquisadores mobilizados para aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas do governo federal, dos governos estaduais e municipais que procuram atuar em meio à crise da Covid-19 para salvar vidas. Colocamos nossas energias no levantamento rigoroso de dados, na geração de informação criteriosa, na criação de indicadores, na elaboração de modelos e análises para acompanhar e identificar caminhos para as políticas públicas e examinar as respostas que a população oferece.

A Rede de Pesquisa Solidária conta com pesquisadores das Humanidades, das Exatas e Biológicas, no Brasil e em outros países. Para nós, a fusão de competências e técnicas é essencial para se enfrentar a atual pandemia. O desafio é enorme, mas é especialmente entusiasmante.

E jamais seria realidade se não fosse a contribuição generosa de instituições e doadores privados que responderam rapidamente aos nossos apelos. A todos os que nos apoiam, nosso muito obrigado.

Visite nosso site: <https://redepesquisasolidaria.org/>

Siga a Rede de Pesquisa Solidária na redes sociais



QUEM FAZ

Comitê de Coordenação

Glauco Arbix (USP), João Paulo Veiga (USP), Fabio Senne (Nic.br), José Eduardo Krieger (InCor-Faculdade de Medicina USP), Rogério Barbosa (Centro de Estudos da Metrópole), Luciana Lima (UFRN), Ian Prates (Cebrap, USP e Social Accountability International), Graziela Castelo (CEBRAP) e Lorena Barberia (USP)

Coordenação Científica Lorena Barberia (USP)

Editores Glauco Arbix, João Paulo Veiga e Lorena Barberia

Doações e contato redepesquisasolidaria@gmail.com

Consultores Alvaro Comin (USP) • Diogo Ferrari (Universidade de Chicago) • Flavio Cireno Fernandes (Prof. da Escola Nacional de Adm. Pública e Fundação Joaquim Nabuco) • Márcia Lima (USP e AFRO-Núcleo de Pesquisa e Formação em Raça, Gênero e Justiça Racial) • Marta Arretche (USP e Centro de Estudos da Metrópole - CEM) • Renata Bichir (USP e CEM)

Design Claudia Ranzini

Equipe responsável pela Nota Técnica No.9

Coordenação Tatiane C Moraes de Sousa (Fiocruz), José Eduardo Krieger (InCor-FMUSP) e Lorena Barberia (USP)

Pesquisadores Luciana Garbayo (University of Central Florida/UCF e Fiocruz/ENSP) • Mariane T. de Vasconcelos Caetano (mestranda, Fiocruz/PE – Instituto Aggeu Magalhães) • Renata Breves (doutoranda, Fiocruz/ENSP) • Pedro Schmalz (graduando, Ciências Sociais/USP)

Instituições parceiras



Instituições de apoio

