

Ainda tem pandemia, mas há esperança

Ana Maria Costa^{1,2}, Arthur Chioro³, Josué Laguardia⁴, Regina Fernandes Flauzino⁵

DOI: 10.1590/0103-11042022E100

TRANSCORRIDOS DOIS ANOS DESDE O INÍCIO DA PANDEMIA e após um ano de vacinação de segmentos da população, a situação global da Covid-19 ainda se apresenta sem perspectivas concretas de que essa doença será controlada em um curto período. A expectativa de que a vacinação mudaria os rumos da infecção foi confrontada com o aparecimento de uma nova variante, com a hesitação vacinal nos países mais ricos devido ao negacionismo e ao nacionalismo das vacinas e com a desigualdade no acesso aos imunizantes nos países mais pobres. Após 12 meses, o emprego de diferentes tipos e estratégias vacinais, a presença de taxas variáveis de infecção, recuperação, cobertura e eficácia vacinal transformaram o cenário imunológico atual, tornando-o mais diverso do que aquele do início da pandemia.

A Covid-19 ceifou milhões de vidas em todo o mundo, deixando a amarga constatação das desigualdades e da perversidade da ordem capitalista e das relações entre os países. Essas situações determinaram as díspares possibilidades dos governos em se mobilizar para, oportunamente, mitigar os impactos sociais, econômicos e sanitários da pandemia. Isso mostra a complexidade do ambiente global quando se analisam os fatos a partir da ética da solidariedade entre os países para colaborarem entre si, especialmente sabendo que não há controle da doença se não forem adotadas intervenções eficientes conjunta e indistintamente entre todos eles.

Em contrapartida, se as inovações no sistema de divulgação de conhecimento científico permitiram a celeridade no compartilhamento do conhecimento produzido, registrou-se não apenas a competição por equipamentos e insumos, mas também compras que excedem as necessidades desses insumos, como ocorreu com respiradores, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e vacinas, comprometendo sobremaneira o acesso das populações dos países mais pobres.

As iniciativas de mitigação adotadas pelos governos resultaram de uma variedade de tensões e compensações que podem ser identificadas e localizadas entre as necessidades de saúde em nível nacional e global, os interesses privados nos lucros e na expansão da quota de mercado, a necessidade de eficiência na fabricação e na distribuição de ‘produtos Covid-19’, incluindo a disponibilidade equitativa e os interesses públicos ou coletivos em relação ao acesso universal ao diagnóstico, tratamento adequado e vacinas. Nesse campo de forças, os interesses coletivos e o compromisso sanitário nem sempre prevaleceram.

Fato é que, após 24 meses de duração, a pandemia ainda não acabou. O somatório de mortes decorrentes dela deixou de ser um fator que causa maiores alardes nos noticiários e nas redes sociais, seja pela naturalização da barbárie genocida nos países governados por líderes autoritários, seja pela sensação de fatalidade e abandono, especialmente nos países periféricos que convivem com altas taxas de violência em populações marginalizadas pela sociedade.

¹Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. dotorana@gmail.com

²Escola Superior de Ciências da Saúde (Escs) – Brasília (DF), Brasil.

³Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

⁴Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), Laboratório de Informação em Saúde (LIS) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Universidade Federal Fluminense (UFF), Instituto de Saúde da Comunidade (ISC), Departamento de Epidemiologia e Bioestatística (MEB) – Niterói (RJ), Brasil.



A vitoriosa corrida da ciência pelas vacinas possibilitou que diversos países alcançassem níveis satisfatórios de cobertura, reduzindo a ocorrência de casos graves, internações e mortes. Entretanto, tanto pelo negacionismo quanto pelas concretas dificuldades de acesso aos imunizantes, apenas 62,3% da população mundial recebeu pelo menos uma dose da vacina contra a Covid-19. E de forma ainda mais preocupante, apenas 11,4% da população que vive em países de baixa renda recebeu pela menos uma dose do imunizante¹. Neste cenário marcado pelas desigualdades, o coronavírus, que é recombinante, segue seu percurso, com potencial para produzir novas variantes, cada vez mais infectantes. Enquanto esse padrão de iniquidade persistir, não haverá segurança sanitária.

No Brasil, o debate acerca da vacinação de crianças foi mais um elemento a acirrar os ânimos em um contexto conflagrado pela negligência do governo federal na comunicação de risco da pandemia e níveis elevados de desinformação que caracterizam a infodemia e a guerra semiótica travada nas redes sociais.

Os sistemas públicos e universais de saúde mostraram-se mais resilientes e mais bem preparados para lidar com uma situação de emergência em saúde pública. É o caso do Sistema Único de Saúde (SUS) que exibiu alta resiliência a despeito de políticas de privatização e desfinanciamento da saúde que, no Brasil, acentuaram-se desde o golpe de 2016. O enfrentamento da Covid-19 desnudou fortalezas e fragilidades do SUS que exigirão mudanças no modelo de atenção à saúde, fortalecendo o papel central da atenção básica na vigilância e no cuidado à saúde, incremento da rede hospitalar, os sistemas de vigilância e informação em saúde, integração das ações e fortalecimento da coordenação interfederativa, entre outras².

Em oposição às tentativas do governo federal de dificultar o acesso às vacinas, estados e municípios, ancorados em experiências passadas coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e nos investimentos efetuados pelo SUS em laboratórios públicos (Instituto Butantã e Fiocruz), conseguiram implementar estratégias de vacinação que possibilitaram taxas crescentes de coberturas vacinais.

Assim, a despeito do elevado grau de adesão da população brasileira às vacinas, considerado exemplar pelos organismos internacionais, construído em quase meio século de investimentos em um robusto e exitoso PNI, na última semana de fevereiro/2022, apenas 71,8% da população possui protocolo vacinal completo (dose única ou duas doses) e 10,6% dela recebeu uma dose da vacina³. Isso significa que mais de 61 milhões de brasileiros, o que equivale à população total da Argentina e do Chile, estão ainda vulneráveis. Esse grupo de não vacinados ou com doses incompletas é formado, em parte, por negacionistas, mas é composto, na sua maioria, por crianças e idosos, pobres e com baixa escolaridade, muitos com comorbidades, vítimas de fake news ou da ausência de uma política de comunicação e educação em saúde.

Depois de alguns poucos meses de relativa calma, com estabilização dos coeficientes de incidência e de mortalidade, observou-se no Brasil, a partir da última semana de dezembro de 2021, a explosão de uma nova onda de casos, creditada à variante ômicron, que já se anunciava em outros países desde novembro.

Seu ingresso no País foi marcado novamente pelo despreparo das autoridades federais. Não foi possível contar com o sistema de informações em saúde do Ministério da Saúde, vitimado por um ataque atribuído a hackers no início de dezembro, que impôs o desafio de gerir a nova onda no escuro, sem informações seguras e que continua, após dois meses, operando ainda de forma precária. Os testes e os insumos mais uma vez foram insuficientes, pois o Ministério da Saúde não foi capaz de se preparar antecipadamente e provê-los em tempo útil, a despeito do alerta causado pela elevação estratosférica de casos no Hemisfério Norte. A rede de saúde, outra vez desprevenida, operou de novo sobrecarregada e os leitos de Unidade de Terapia

Intensiva (UTI) para Covid, que estavam desativados, demoraram a serem postos novamente em operação.

A variante ômicron produziu recordes de casos diários e comprometeu, dado o elevado número de afastamentos, o funcionamento da rede de saúde e de serviços essenciais. Os mais jovens e, em particular, as crianças menores, até então poupadas, foram afetados de maneira significativa. Em função da cobertura vacinal alcançada, a curva de óbitos não acompanhou a tendência explosiva da curva de casos – tal qual se observou nas ondas anteriores produzidas por outras variantes –, e mais de 90% dos casos graves, que resultaram em internações e óbitos, ocorreram entre não vacinados. A eficácia da vacina ficou comprovada, no Brasil e em outros países, a partir do elevado grau de proteção que conferiu aos imunizados.

Irresponsavelmente, o País perdeu a oportunidade de intensificar ainda mais a cobertura vacinal e proteger adequadamente a população contra a nova variante, inclusive as crianças entre 5 e 11 anos. O ministro da saúde lançou, no começo de dezembro do ano passado, uma ‘consulta pública’ para protelar o início da vacinação das crianças, já avalizada por comitês de especialistas, sociedades científicas e aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O principal objetivo da imunização em massa é proporcionar a prevenção coletiva, que só ocorre quando se obtêm elevados níveis de cobertura vacinal na população. Isso deveria se constituir em uma obsessão nacional, mas continua sendo tratado sob a égide da lógica negacionista e da submissão do Ministério da Saúde à contenção de gastos impostos pela área econômica e o Novo Regime Fiscal.

A disponibilização de vacinas para a população brasileira só foi possível graças aos movimentos de pressão política e ação estratégica efetuados por diversos atores, dentre os quais, destacam-se os gestores estaduais e municipais, o Congresso Nacional, a intervenção do Supremo Tribunal Federal em várias questões, os posicionamentos firmes do Conselho Nacional de Saúde, a denúncia feita por parte expressiva dos meios de comunicação, mas, sobretudo, pelo movimento da sociedade brasileira, que obrigou o governo federal, ainda que tardiamente, a agir e a disponibilizar o imunizante para o SUS.

A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19 no Senado Federal – CPI da Pandemia – cumpriu papel relevante no enfrentamento da doença, desnudando a real dimensão da tragédia que acometeu a população brasileira ao demonstrar que o governo federal adotou a tese da ‘imunidade de rebanho’, orientando sua conduta para expor, de forma deliberada e inconsequente, a população ao vírus, resultando em milhares de mortes evitáveis. Revelou que agentes públicos incompetentes se associaram a médicos, empresários, operadoras de planos de saúde, blogueiros, políticos e militares em um gabinete paralelo, para articular e financiar essa tese criminosa. A CPI da Pandemia obrigou o governo federal, ainda que tardiamente, a adquirir vacinas e a conter medidas obstrutivas à ação dos gestores infranacionais. Ajudou a abortar negócios escusos em curso, como a aquisição de vacinas e testes superfaturados. Comprovou a responsabilidade do governo Bolsonaro no genocídio dos povos indígenas, no colapso do sistema de saúde amazonense, nos negócios envolvendo ‘tratamento precoce’ e uso de medicamentos comprovadamente sem eficácia e segurança. Além disso, escancarou o modus operandi pelo qual empresários de planos de saúde misturaram negócios, negacionismo e reacionarismo político para sustentar as teses fascistas do presidente, gerando lucros estratosféricos, sem que as agências reguladoras e outros órgãos de Estado cumprissem seu papel primordial de defender o interesse público⁴.

O Brasil nunca mais será o mesmo diante do luto e do trágico legado de cerca de 30 milhões de casos notificados e mais de 650 mil mortes por Covid-19. As omissões das autoridades governamentais e do seu negacionista fascista, que impactaram de maneira desigual as vidas de

mulheres, negros, comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhas, LGBTQIA+, desenharam marcas indelévels que não podem ser olvidadas. A combinação de futuras crises sanitária, climática, ambiental e social exigirá uma mudança nas ações políticas que amplie e fortaleça os sistemas públicos de seguridade social, do SUS e, conseqüentemente, do próprio modelo de Estado. Sem isso, estaremos condenados à barbárie, à necropolítica e à desesperança dos mercados.

Nesse contexto, impõe-se um amplo debate nacional capaz de politizar a sociedade, partidos políticos, trabalhadores e movimentos sociais sobre a importância de um pacto que garanta a saúde como direito social e a defesa do sistema universal. São complexos os desafios para o sistema de saúde brasileiro, para os quais se apresentam aqui cinco diretrizes estruturantes tal como imagens-objetivo, como contribuição ao debate nacional em torno do futuro da saúde e do SUS em nosso País:

1. Saúde é o direito de viver bem

Para ter saúde como um bem comum, é preciso que a população tenha condições dignas de vida, com moradia, segurança alimentar, saneamento básico, renda, emprego, previdência, lazer, educação, segurança pública e paz. Estas dependem da adoção de diversas políticas públicas e da ação do governo para a redução das desigualdades com inclusão social e preservação do meio ambiente. As necessidades populares incluem a proteção e o amparo pelo Estado de todos que vivem em situação de vulnerabilidade.

2. Investir em saúde é fundamental para a soberania nacional e o desenvolvimento econômico

Para isso, é preciso ampliar investimentos e fortalecer a ciência, a pesquisa e a inovação tecnológica, garantindo a autonomia do País no suprimento das necessidades e, ao mesmo tempo, aumentando a participação do setor na geração de empregos e no desenvolvimento nacional.

3. O SUS é imprescindível para cuidar das pessoas e promover a cidadania

O SUS precisa se tornar o melhor plano de saúde para o povo brasileiro, inclusive os que hoje gastam muito com o mercado da saúde. É muito importante ampliar a consciência de que a saúde é um direito, e o SUS, um patrimônio em defesa da vida dos brasileiros. O SUS é uma política social de Estado, mas há enorme diferença quando os governos lhe dão prioridade e importância, garantindo seu caráter público, universal e de qualidade.

4. É preciso garantir financiamento adequado para o SUS

Com mais recursos, o governo tem que se comprometer a garantir o acesso e a qualidade dos serviços para a população. Com mais recursos, será possível também ampliar a força de trabalho do SUS, realizar concursos e criar carreiras profissionais que dignifiquem e estimulem os trabalhadores da saúde. Além disso, garantir equipamentos, medicamentos e demais insumos necessários para a qualidade dos serviços. É preciso, por outro lado, aperfeiçoar também a gestão do sistema e dos serviços, aprimorando os mecanismos de controle, fiscalização e de participação social.

5. Saúde é democracia, e não há saúde sem o enfrentamento das iniquidades e justiça social

Não se pode tolerar qualquer forma de discriminação (classe social, raça, cor, religião, ideologia, gênero e orientação sexual). É inadmissível que, quando uma pessoa precise de atenção e de cuidado, haja qualquer restrição de acesso. Por isso, deve ser um compromisso do governo

o combate ao preconceito e à discriminação, bem como a garantia de que as portas estarão abertas, que se empreenderão esforços para o fim das filas de espera por tratamento, cirurgias e consultas, e que todos e todas serão tratados na saúde com prontidão, respeito e dignidade.

Nos marcos de uma sociedade que considera a saúde um direito social, pautada pela observância de direitos fundamentais, democracia, justiça e solidariedade, é imperioso que o processo saúde-doença seja enfrentado a partir de seu processo de determinação social, econômica e cultural, transformando a saúde como elemento central no desenvolvimento do País.

É fundamental que o debate sobre o futuro da saúde envolva todos os segmentos da sociedade, para além das formulações e contribuições que historicamente as entidades e os militantes do movimento da reforma sanitária têm sido capazes de produzir. A pandemia da Covid-19 abriu a possibilidade de colocar o direito à saúde e o SUS no centro do debate político. A hora é agora. Ainda tem pandemia, mas há esperança!

Colaboradores

Costa AM (0000-0002-1931-3969)*, Chioro A (0000-0001-7184-2342)*, Laguardia J (0000-0003-1456-5590)*, e Flauzino RF (0000-0001-7952-9238)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, et al. Coronavirus Pandemic (Covid-19). [Local desconhecido]: Our World in Data; 2020. [acesso em 2022 fev 22]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>.
2. Massuda A, Malik AM, Vecina Neto G, et al. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à Covid-19. Cad. EBAPE.BR. 2021 [acesso em 2022 fev 25]; 19(esp):735-744. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/84344/79919>.
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Painel Nacional: Covid-19. Brasília, DF: CONASS; [2022]. [acesso em 2022 fev 22]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>.
4. Brasil. Senado Federal. Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a Pandemia. Brasília, DF: Senado Federal; 2021. [acesso em 2022 fev 22]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).