

COVID-19, UMA TRAGÉDIA ANUNCIADA

E AGORA?

Nelson Rodrigues dos Santos – do Conselho Superior do Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA /Campinas e prof. aposentado do DSC/FCM/UNICAMP

Passamos o 2020 e até agora com a sociedade amargando essa grave pandemia: medo do contágio, adoecendo, morrendo e defendendo-se tropegamente com o distanciamento entre as pessoas e objetos suspeitos, uso de máscaras, higiene de mãos, etc. As mortes podendo ser diminuídas ou evitadas com tratamento oportuno: domiciliar ou hospitalar.

Todos os países no mundo foram pegos de surpresa, e na falta de vacina, as sociedades e seus governos, com base nos conhecimentos das ciências biológicas e humanas, criaram entendimentos e adotaram formas de distanciamentos entre pessoas em locais de trabalho, comércio, transportes coletivos, terminais rodoviários, de metrô e outras aglomerações: familiares, artísticas, esportivas, religiosas, festejos, etc. Mudanças essas, quase sempre incômodas ou sofridas: de hábitos, confortos e ganhos, mas controlando no possível os contágios até a chegada dos efeitos da vacinação massiva.

As duas grandes tendências mundiais:

Esses entendimentos de prioridades dos governos e sociedades estenderam-se à clareza e segurança de que entre os efeitos do distanciamento social também constava a retração das atividades econômicas, principalmente as de prestação de serviços com inevitável aproximação interpessoal com autônomos, micro, mini e médios empresários,

perdas essas parcialmente compensáveis pelos governos como abatimento de impostos, auxílio emergencial e outras. Na prática ficou demonstrado que a prioridade à saúde e à vida da população comprovou-se como a maior garantia de retorno mais rápido às atividades econômicas, de modo escalonado, controlado e aguardando a vacinação com o menor número possível de doentes e mortos. Assim vem ocorrendo em Nova Zelândia, Singapura, Coreia do Sul, Vietnã, Canadá, Israel, Japão, China, maioria dos países da Comunidade Europeia e outros. Esses países programaram sua vacinação com vários meses de antecedência, mesmo antes da sua descoberta: com alternativas de grupos populacionais prioritários, acesso à vacinação, estocagem e conservação das vacinas e seus insumos, tudo com mais eficácia e resultados.

Em outro extremo pouquíssimos países, com destaque os EUA no seu governo anterior e o Brasil, seus governos federais, contra os alertas científicos, dos Estados e Municípios e com ansiedade na sociedade. Esses dois governos apegaram-se desde o início, de forma irrealista e estreita, à intransigência de que o desempenho da Economia é a “mola propulsora”, por isso, a prioridade imperiosa acima de tudo, inclusive da saúde e do controle da pandemia. Por isso, desde o início passaram, perante a população, a ridicularizar os distanciamentos sociais todo o 2020, até o uso de máscaras. Nem o teste PCR, indicador de grupos populacionais potencialmente mais transmissores do vírus, foi devidamente adquirido e aplicado para orientar os afastamentos sociais. Esses dois países passaram para 2021 com os maiores volumes de doentes e mortos por COVID-19 no mundo. Hoje em nossa sociedade, com 12 milhões de doentes e 280 mil mortos. A cada dia adoecem mais 76 mil brasileiros e morrem em torno de 2000 pela COVID-19. Muito mais do que por assassinatos (3 vezes mais) e por acidentes de trânsito (4 vezes mais). Mais que 6 aviões Boing de 300 assentos lotados caindo por dia e morrendo todos.

O novo governo dos EUA desde sua posse resgata a responsabilidade federal de uma parceria com os Estados, Municípios, instituições científicas e entidades da sociedade, para efetivos afastamentos interpessoais, máscaras, vacinação e forte transferência financeira ao consumo, como condição de recuperação da Economia, o que já se encontra em pleno curso.

Em nosso país vemos a atuação do Governo Federal sob sete ângulos:

1.- Diagnóstico de situação, formulação de estratégias e ações frente à pandemia:

O atual governo federal desconsiderou a rica e produtiva experiência de mais de três décadas da intergestão federal/estadual/municipal na aplicação das diretrizes constitucionais do SUS, consubstanciada nas comissões permanentes Tripartite nacional e Bipartites estaduais, assim como nos respectivos Conselhos de Saúde. Após a brevíssima gestão do primeiro Ministro da Saúde do atual governo, demitido, o governo federal fixou-se unilateral e dogmaticamente à intocabilidade e plena continuidade das atividades econômicas geradoras de renda e riqueza, tal como a esfera federal resumindo-se ao Ministério da Economia. Coube então aos Estados e Municípios a contingência de adotar sob sua própria responsabilidade ou improvisar com recursos próprios, estratégias e ações inadiáveis de contenção dos contágios e de assistência hospitalar, incluindo aquisições de equipamentos e medicamentos. A esfera federal, a) deixou de, em parceria com os Estados e Municípios, operar aquisição precoce e tecnicamente adequada de equipamentos e medicamentos com preço unitário bem menor, o mesmo em relação ao teste PCR, b) liberar somente entre Junho e Setembro aos Estados e Municípios, recursos adicionais inclusive os aprovados pelo Legislativo, c) não compartilhou com as SES (CONASS) e SMS (CONASEMS) desde o início, a formulação de estratégias e apoio logístico na contenção da pandemia: formas e hábitos

de distanciamento social, compensações financeiras às mini e microempresas, autônomos e desempregados mais pobres, etc., d) insistiu na proposta de auxílio emergencial em R\$200 mensais sob alegação de que “acabou o dinheiro” e que “com a renda mínima ninguém vai trabalhar”, o que levou o Legislativo à aprovação de R\$600, e) com base nos conhecimentos epidemiológicos, sanitários e na rica e reconhecida experiência do nosso Plano Nacional de Imunização-PNI, não providenciou já no 1º semestre/2021, iniciativas para a produção e aquisição de vacina e seus insumos, f) em Fev./2021, não manteve sua participação no financiamento dos leitos de UTI para a COVID-19, ao cortar 50%, ainda na vigência das ondas da pandemia e variantes do vírus e alta ocupação das UTIs na maioria dos Estados, e f) sob forte ameaça do Ministério da Economia, de crise monetária incontrolável, o Legislativo aprovou auxílio emergencial entre R\$250 e 350 mensais por três meses.

2. – A “ocupação” do Ministério da Saúde - MS:

A partir de 22/Abril na Secretaria Executiva/MS e de 15/Maio no gabinete ministerial, o Ministério foi “ocupado” por dezenas de militares nos principais escalões técnicos e administrativos, desconsiderando toda a experiência técnico-administrativa acumulada nos 32 anos pós-constitucionais, desmontando, distorcendo ou paralisando os avanços arduamente construídos em cumprimento das diretrizes constitucionais. Nem na ditadura 1964-84 houve essa “intervenção”, como se o MS fosse um “bunker” maldito anti-nacional, anti-social e anti-constitucional. A justificativa à sociedade e ao “mundo político” foi a grande experiência em logística, do titular e sua equipe. Qual logística? Exemplificando a logística necessária e desejada: a) preparar os serviços básicos e especializados para conter a expansão da pandemia em função das realidades regionais e locais para o cumprimento dos afastamentos sociais, uso de máscaras, higiene

pessoal, etc., em articulação com os governos estaduais e municipais, as comissões intergestores nacional, estaduais e regionais e os conselhos de saúde, b) com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais (CONASS e CONASEMS), mapear nos Estados e Regiões, com antecedência estratégica, a capacidade instalada real e potencial na rede básica, ambulatorial, laboratorial e hospitalar, incluindo estoque de medicamentos básicos, de oxigênio e outros, visando aquisições e estocagens prévias, c) prever e prevenir em tempo hábil, tendências de desatendimento de outras doenças de maior morbi-mortalidade, e d) com base na complexa experiência das “ondas” e picos da pandemia, e na experiência internacional, formular junto aos Estados e Municípios, alternativas com base na relação custo-efetividade, para promover a contenção da endemia, o fortalecimento de equipes assistenciais, e/ou equipamentos adicionais, e/ou hospitais de campanha, e/ou remoção de doentes graves para outras cidades e Estados menos congestionados, etc.

3. – Ano de 2020: a prioridade aos distanciamentos sociais, máscaras, etc.:

Dirigentes do governo federal, da maior influência e comunicação, em nenhum momento orientaram o peso da sua representação e imagem perante a opinião pública, a favor de hábitos e ações anti-endemia: - seguidamente desqualificaram e ridicularizaram os afastamentos sociais e mesmo o uso de máscaras que “além de serem ineficazes” na prevenção dos contágios, prejudicariam a economia, a produção e o emprego. Abusaram da credulidade e até do respeito de boa parte da população aos seus governantes, desarmando-a da sua própria autodefesa da saúde e da vida. O grande recrudescimento a partir de Janeiro/2021 foi comprovadamente consequente ao relaxamento nas festas natalinas, nos passeios de férias e festas carnavalescas e outras clandestinas, que conscientemente ou não, valeram-se da imagem de respaldo no governo federal. Esse

mesmo abuso da credulidade e desinformação popular também ocorreu em relação ao “tratamento precoce”, neste caso agravado com possível envolvimento de interesses mistificadores mercantil ou ideológico, ao que voltaremos no item 6.

Recente estudo comparativo em 62 países entre o desempenho do PIB em 2020 (pelo FMI) e mortes acumuladas pelo coronavírus, identifica os 20 países com os melhores resultados, associando a recuperação do PIB à: a) rapidez da resposta à crise sanitária, b) medidas bem planejadas e c) comunicação clara e frequente dos chefes de Estado sobre os riscos e medidas necessárias de prevenção. Chamou atenção que nesses 20 países, além dos europeus escandinavos, Austrália, Nova Zelândia, China, Rússia, Israel, e outros, constam Turquia, Nigéria, Moçambique, Quênia, Egito e Indonésia, comprovando que os acertos sanitários não dependeram somente do grau de desenvolvimento. Nos 62 países estudados na economia e no controle da pandemia, o Brasil ficou situado abaixo da mediana.

4. – Anos 2020/2021: a prioridade à produção, aquisição e aplicação das vacinas:

O governo federal piorou o já perverso desinvestimento na pesquisa científica e aplicada no campo da criação e produção de vacinas e seus insumos, mesmo no contexto muito positivo da excelência em nível internacional dos nossos institutos como o Butantan, a Bio-Manguinhos/FIOcruz e outros, e do nosso Programa Nacional de Imunização-PNI. Em 2020 foram liberados menos de 10% do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Ciência e Tecnologia. De 2020 para 2021, houve corte de 69% na importação de insumos para pesquisa científica em nossas instituições de pesquisa. Vale lembrar que essa investida contra nossa ciência e tecnologia, vem dos anos 90, com projeto de Lei do Executivo federal privilegiando propriedade intelectual a países centrais: quebrou o desenvolvimento do nosso parque de química fina que contava com 300

projetos e 1050 estações de produção (só na produção de ingredientes farmacêuticos ativos – IFA - detínhamos 55% até o final dos anos 80, estamos hoje com 5%). Butantan e Bio-Manguinhos por sua excelência arduamente mantida, conseguem manter acordos internacionais isolados. Estaríamos hoje nessa área, pelo menos emparelhados na criação e produção de vacinas e seus insumos, à Índia, China e Rússia, caso nosso potencial fosse reconhecido por um projeto de nação minimamente desenvolvimentista patriótico.

5. – Anos 2020/2021: a corrida à encomenda e aquisição precoce aos produtores de vacina e IFA(insumo farmacêutico ativo):

O governo federal desdenhou essa encomenda o ano todo. Quando em 20/09/2020 assinou o projeto de fornecimento de vacinas “COVAX Facility” apoiado pela OMS, mais de 170 países já tinham aderido desde o primeiro semestre, antes de criada qualquer vacina. Nessa responsabilidade federal, até o governo dos EUA saltou à nossa frente, aprovando no 1º semestre/2020, US\$ 10 bilhões para compra de vacinas. Nosso governo federal em improvisada viagem à Índia levou ao constrangimento as relações desse país com seus vizinhos e sua própria população. Somente nos últimos dias/2020 e em Janeiro/2021, perante dramática comoção social e política com o assustador avanço da pandemia, e iniciativas autônomas de alguns Estados na compra de vacinas ou seus insumos, o governo federal externou assentimento à prioridade da vacinação. Por coincidência ou não a diretoria da ANVISA, em reunião memorável no início de Janeiro/2021, aprovou por unanimidade: -- importação e utilização das primeiras partidas de vacinas, e -- reconhecimento da inexistência de tratamento para essa virose. Na sequência o governo federal assentiu às iniciativas estaduais de importação de vacinas e assumiu a distribuição equitativa no território nacional. Qual a real logística federal em

relação ao PNI? Prevemos para 2021 uma lentidão devido a: a) o desdém federal e o grande desgaste nacional com a aberta antipatia e inépcia das nossas relações internacionais durante 2020, com países produtores da vacina como a China, Índia, Rússia e outros, b) a concordância federal oficiosa com iniciativa de parte do grande empresariado para importação privada de vacinas destinadas às suas empresas com seus empregados, e c) a insistência do governo federal durante 2020 em ridicularizar e denegrir as vacinas perante a população, incluindo alertas contra enganosos “efeitos nocivos” da vacina à saúde das pessoas, como alteração do DNA e outros. Felizmente essa “pregação” vem sendo superada pela larga e acessível informação científica biomédica e sanitária, da imprensa nacional e internacional, pelo próprio instinto de sobrevivência da população e pela boa lembrança popular do PNI. Ocorre porém que o grande avanço da COVID-19, leva a um presumível efeito rebanho a partir de 70% da nossa população para o início de controle dessa pandemia, isto é, precisaríamos assegurar que esses 70% estejam vacinados até meados deste ano. A “inexplicável” lentidão e inconsistência nas justificativas federais, mesmo sob questionamentos, pressões e prazos pelo TCU e STF, acabaram por gerar consensos e coincidências entre os governos estaduais e municipais de todas as vinculações partidárias, que se estendem ao Senado e à Câmara dos Deputados, não só pressionando como ampliando suas responsabilidades no combate à pandemia, ao limite das suas atribuições constitucionais.

No atual momento da ampla ansiedade pela aceleração da vacinação, em torno de 5% da população tendo recebido 1 ou 2 aplicações, o governo federal vem apresentando e reapresentando diferentes previsões de cronogramas de aquisição e de vacinação, e anuncia:

-- possibilidade de utilização das reservas de vacinas para a 2ª dose para a ampliação da

cobertura para a 1ª dose, na “confiança” das importações federais, mais uma angústia para a sociedade e gestores do SUS, – repasses realizados aos Estados e Municípios para combate à pandemia com valores mais que dobrados em relação aos repasses reais, e -- calendário federal com 35% da população (75 milhões de pessoas) vacinados até o final de Maio, somando-se os fornecimentos do Butantan, Bio-Manguinhos e compras diretas no exterior, com contatos e providências mal informados e extremamente lentos. A permissão do Supremo Tribunal Federal para aquisição de vacinas pelos Estados e Municípios, dá-se sob a baixíssima capacidade do MS em assumir as décadas de experiência positiva do PNI na importação federal com custo menor, pactuada com os Estados e Municípios, para toda a população; agora levando os Estados e Municípios, perante a premência sanitária e ansiedade social, a acordarem formatos economicamente viáveis de consórcios, mas com risco de diferenciação entre regiões e municípios mais e menos desenvolvidos e desigualdade social.

Paralelamente, a Câmara dos Deputados Federais aprova projeto que permite a compra de vacinas por empresas, para serem utilizadas em duas etapas: na primeira, para doação integral ao SUS para “grupos sociais prioritários” e na segunda, para doar ao SUS, metade das vacinas compradas. Não há referência à amplitude populacional, epidemiológica e social, perante estratégia imperiosa ao controle do caráter explosivo da pandemia, e por isso, do significado e do controle de cada uma das duas etapas.

6. – Ano 2020: a farsa do “tratamento precoce”:

Altas autoridades do governo federal recomendaram e orientaram insistentemente durante 2020 até Janeiro/2021, em todo o país, mais no Norte e Nordeste, o “tratamento precoce” com cloroquina, hidrocloroquina, ivermectina e outros. Medicamentos

reconhecidos nos meios científicos e institucionais, nacionais e internacionais como a Organização Mundial da Saúde, para outras doenças como a Malária, mas não para o coronavírus, neste caso é simples placebo. Em nosso país, além de 2 milhões de comprimidos de cloroquina doados inicialmente pelo presidente dos EUA, foram comprados mais 7 a 9 milhões pelo governo federal no Laboratório Químico do Exército e na Farmanguinhos/FIOcruz (que reafirma sua produção histórica de cloroquina para a Malária) e a ivermectina em laboratório multinacional (que declarou não reconhecer ação da ivermectina contra o coronavírus). O “tratamento precoce” da Covid-19 vem sendo estratégia exclusiva do governo federal, com o Ministério da Saúde-MS difundindo diretamente na gestão local do SUS, Prefeituras Municipais e em entidades locais, inclusive em aplicativo ministerial, priorizando o Norte e Nordeste. Além de não prevenir nem curar, essa ação muito confundiu a população e contribuiu para fragilizar em grande parte, a consciência das reais ameaças à sua saúde e vida. Sob a grande comoção da tragédia de Manaus e denúncias públicas, o aplicativo foi desativado.

7. – Janeiro/2021: a tragédia de Manaus, e a decisão federal pela vacinação:

A avaliação dos limites da estrutura da assistência hospitalar no Amazonas perante a evolução da pandemia, assim como em outros Estados, não foi priorizada estrategicamente pelo MS, com vistas a uma logística capaz de mapear e antecipar medidas preventivas ou atenuantes, como reservas de contingência regionais e interestaduais de equipamentos, materiais de consumo, profissionais especializados, e outros. A injustificável imprevisibilidade do desabastecimento de oxigênio nas UTIs no Amazonas, assim como o retardo no reabastecimento e a remoção aérea de doentes graves, inclusive com variante do coronavírus para outros Estados, com inúmeros óbitos, revela, em circunstância mais pungente e divulgada, a ausência da competência logística

para circunstâncias similares no território nacional. Sequer foram consideradas em tempo hábil as ricas práticas de menor custo e dependência em reconhecidos hospitais públicos de Goiana e Iguazu, Pr, da produção local autônoma de oxigênio hospitalar de ótima qualidade.

A opção e priorização efetivas pela vacinação

Neste Março/2021 a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento – OCDE informa que a velocidade das campanhas de vacinação contra a COVID-19 vem sendo crucial na queda dos riscos que afetam a Economia ao incidir nas quedas: da desigualdade social, do desemprego duradouro, do desequilíbrio fiscal e da instabilidade no mercado financeiro. Informa ainda que para os 19 países mais ricos do mundo (G-20) onde está o Brasil, a média de crescimento será de 6,2% em 2021 e 4,1% em 2022, sendo para o Brasil, 3,7% e 2,7%.

Destacamos ainda a gritante falência logística federal em nível nacional, ao:

- gastar somente R\$ 2,2 bilhões da dotação de R\$ 24,5 bilhões de 2020, para aquisição de vacinas contra a COVID-19, e
- aceitar discutir a encomenda e aquisição de vacinas somente em Janeiro/2021, com a grande comoção da tragédia em Manaus, após alguns Estados terem iniciado em 2020 encomendas e contatos, e após as pesquisas de opinião pública apontarem adesão às vacinas, de 70 a 80%. Nessa

indefensável falha logística inscreve-se a desconsideração da experiência do nosso PNI (interação federal-estadual-municipal) quanto a: a) pré-cadastro identificando grupos sociais prioritários por regiões na diminuição da mortalidade e transmissibilidade, b) intensificação em regiões com maior carga de transmissão, variantes do vírus e segmentos populacionais mais vulneráveis, e c) diminuir a atual lentidão consequente à

insuficiência da vacina e à pulverização no território nacional. Não descartamos a possibilidade de, perante prováveis percalços no afastamento social e na vacinação, doravante o governo federal venha “satanizar” perante a população, a “incompetência e irresponsabilidade” estadual e municipal.

Vem assim nosso governo federal, desprezando até agora – Mar/2021 – as evidências mundiais de que o maior redutor da pandemia vem e continua sendo o cumprimento dos diversos formatos de distanciamento social e lockdowns com o evidente objetivo da prioridade à saúde e à vida da população, em atos governamentais, como condição para a retomada da economia e desenvolvimento. A vacinação, mesmo a realizada oportuna e adequadamente, vem complementar e consolidar o controle da pandemia. Perdeu nosso governo federal a oportunidade histórica de, considerando os ângulos sócio-econômico-político, rapidamente compartilhá-los com o conjunto da sociedade e os governos estaduais e municipais na formulação, realização e avaliação das estratégias mais adequadas contra a pandemia. A estrutura obscurantista dogmática impediu a percepção de que o grande inimigo é a pandemia e não os distanciamentos sociais, estes, meros protetores da vida e saúde da população, direitos inalienáveis. Essa omissão está sendo ímpar no mundo, e leva nossos Estados e Municípios a correr contra o tempo, com recursos insuficientes para conter os adoecimentos e mortes.

Uma oportuna referência internacional

Recente estudo de comissão especial da revista The Lancet (33 reconhecidos especialistas americanos, ingleses e canadenses) concluiu que: a) por volta de 40% das mais de 460 mil mortes americanas pelo coronavírus poderiam ter sido evitadas, isto é, estaria na média da mortalidade do Canadá, França, Alemanha, Itália, Japão e Inglaterra, e b) para tanto o governo federal americano deveria reconhecer as informações

científicas baseadas em evidências sobre a COVID-19, sua ameaça e as medidas técnicas recomendadas pelos órgãos internacionais e nacionais de saúde, e por outro lado, abandonar postura e ações estreitas e compulsivas como cortes orçamentários na saúde pública, negação da ciência, prescrição de terapias ineficazes como a cloroquina, vinculação do acesso à saúde somente aos níveis de renda, retirada dos EUA no financiamento da OMS, etc.

Finalizando:

Na conjuntura de 2021 emerge em nosso país agravamento de sofrimentos e tensões para dezenas de milhões de famílias com a extinção do auxílio emergencial: entre metade à totalidade da renda familiar, cuja queda de consumo leva à queda desastrosa nos comércios e economias locais. Junto à saúde impõe-se o registro do incomensurável retrocesso social, humano e educacional das crianças e jovens sem acesso ao ensino à distância, internet de qualidade e computador, grande parte compelida à sobrevivência em atividades laborais. Como repercutirá o novo auxílio emergencial pelo Ministério da Economia, o controle efetivo da pandemia e o desenvolvimento sócio-econômico? Esse desemprego, pobreza, desamparo e os atuais 12 milhões de doentes e 700 mil mortos, contrastam chocantemente com 50% da riqueza nacional concentrados nos 1% mais ricos, com 230 mil brasileiros aplicando cada um no mercado financeiro global em 2015, o mínimo de US\$ 1 milhão, mais de R\$1,7 trilhões de depósitos brasileiros em paraísos fiscais, e incidência do nosso Imposto de Renda em 32% na renda dos 10% mais pobres, mas em 21% na renda dos 10% mais ricos. Ampliando e multiplicando a histórica e imbatível contra-correnteza civilizatória, constata-se mais uma vez a emergência e multiplicação de milhares de cidadãos, profissionais e cientistas nos diversos ângulos iluministas; simbolizam e nos ajudam no engajamento e

caminhada. Neste momento crítico da pandemia homenageio todas as lideranças libertárias comunitárias urbanas e rurais e, na saúde, Drauzio Varella, Gonzalo Vecina, Margareth Dalcomo e Raquel Stucchi em nome dos tantos milhares de profissionais sensíveis aos direitos humanos.
