

Quem é responsável pela catástrofe brasileira na crise de COVID-19?

Apesar de ter um sistema de saúde relativamente bem colocado para combater a COVID-19, o Brasil tem hoje uma das maiores taxas de mortalidade do mundo. Frequentemente visto como um problema de coordenação entre os diferentes níveis de governo, o verdadeiro problema são as falhas do nível federal que se originaram em uma crise política pré-existente. Este tratamento catastrófico feito de cima para baixo da pandemia neutralizou os pontos fortes e, muitas vezes, os esforços heroicos do sistema nacional de saúde, escrevem [Gabriela Lotta](#) (FGV), [Michelle Fernandez](#) (Universidade de Brasília), [Deisy Ventura](#) (Universidade de São Paulo), [Danielle Rached](#) (FGV), [Melania Amorim](#) (Universidade Federal de Campina Grande), [Lorena Barberia](#) (Universidade de São Paulo), [Tatiane Moraes](#) (Fiocruz), e [Clare Wenham](#) (LSE Health Policy).

• Also available [in English](#)

Oito meses após o início da pandemia, mais de 160.000 brasileiros morreram de COVID-19, o que representa a [quarta maior taxa de mortalidade per capita](#) do mundo (em 12 de novembro). Ainda hoje, não há sinais de que o governo esteja controlando o vírus. Como podemos explicar esta enorme tragédia humana e mudar seu curso?



“Mais de 160.000 brasileiros morreram de COVID-19, o que é a quarta maior taxa de mortalidade per capita do mundo” (Rio de Janeiro, Photocarioca/Shutterstock.com)

Brasil estava bem preparado para lidar com a COVID-19?

É importante reconhecer que o Brasil estava relativamente bem preparado para enfrentar a pandemia quando ela chegou à América Latina.

Primeiro, o Brasil tem um forte sistema nacional de saúde (o Sistema Único de Saúde, ou SUS), que foi estabelecido no início dos anos 1990. Apesar do subfinanciamento crônico, o SUS conseguiu [ampliar o acesso](#) aos serviços de saúde, principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família. Como a cobertura universal de saúde demonstrou ser um fator determinante na gestão da pandemia mundo afora, o Brasil estava bem posicionado para prevenir, detectar e responder à crise.

Em segundo lugar, o Brasil tem experiência recente no enfrentamento a epidemias, incluindo as de [febre amarela e zika](#). Esses surtos evidenciaram os benefícios de um sistema de atenção primária no SUS que atinge o território brasileiro e cobre [74% da população](#), com equipes de saúde da família cuidando das condições de saúde no território e em nível local. A comunidade nacional e internacional apontava o trabalho dos [286.000 agentes comunitários de saúde](#) (ACS) como elemento de potencial sucesso no enfrentamento à pandemia especialmente por causa das relações próximas e contínuas que os ACS possuem com as famílias. O SUS também tem um histórico forte e uma experiência significativa em vigilância epidemiológica, inclusive considerando o conjunto de dados disponíveis no sistema de saúde (DATASUS), que fornece informações ricas e relevantes sobre a saúde nacional e o acesso à saúde.

As raízes políticas para o fracasso na resposta ao COVID-19

Mas se o Brasil estava em uma posição relativamente forte, o que deu errado com a chegada do COVID-19? O problema não era o sistema de saúde, mas sim uma crise política pré-existente que foi exacerbada pela pandemia.

Se, em condições normais, espera-se que uma crise provoque uma união nacional, em vez disso, no caso brasileiro, vimos uma crescente polarização política (e epidemiológica). Por um lado, o governo federal adotou uma abordagem *laissez-faire*, com poucas intervenções em saúde pública, colocando o funcionamento da economia em primeiro lugar. Por outro lado, vários governos estaduais e municipais criaram ações de proteção a seus cidadãos adotando medidas sanitárias, mas que foram sinalizadas como [oposição política](#) pelo Governo Bolsonaro.

Mas, não se engane, não se trata apenas de uma ausência de ação coordenada para combater a pandemia: o governo federal agiu e tem agido deliberadamente para disseminar a doença. O presidente, em particular, tem incentivado as pessoas, especialmente as mais vulneráveis, a se exporem ao vírus.

“E daí?” [perguntou Bolsonaro](#) após 5.000 mortes. “Do que você tem medo? Temos que encarar isso aí!”, [ordenou](#) quando atingimos 91.000 mortes; afinal “todo mundo morre”. Com 100.000 mortes, [ele](#) disse apenas que “temos que continuar”. E dias atrás, com 162 mil brasileiros mortos, ele aproveitou uma cerimônia no palácio presidencial para [alertar que](#) “não podemos fugir disso, fugir da realidade; temos que deixar de ser um país de maricas”.

Contra todos os conselhos de profissionais e acadêmicos da saúde pública, ele tem incentivado aglomerações; interage com pessoas sem usar máscara; promove o uso de medicamentos não comprovados; e, mais recentemente, até começou a fazer discursos que desestimulam a participação dos cidadãos em campanhas futuras de vacinação. Essas posições populistas e anticientíficas dividem ainda mais a sociedade, produzindo um custo significativo para a sociedade.



Presidente Bolsonaro politizou o uso de máscara e várias outras medidas de saúde pública (estátua de Carlos Drummond de Andrade, Renata Xavier/Shutterstock.com)

Priorização e negligência

Até julho, o governo federal havia investido apenas 30% dos recursos emergenciais disponíveis para a pandemia. Os créditos emergenciais também foram disponibilizados prioritariamente às grandes empresas, deixando as pequenas e médias empresas em segundo lugar. Já os recursos de renda emergencial chegaram tardiamente para parte da população mais vulnerável e sua continuidade é incerta.

Em termos de monitoramento e rastreamento de contatos de infectados, o Ministério da Saúde não conseguiu produzir indicadores sistemáticos que permitissem aos tomadores de decisão coordenar uma resposta mais eficaz. Os dados federais continuam sem coerência com outras fontes e muitos dados importantes nem mesmo são coletados. A vigilância epidemiológica também tem sido negligente. O governo federal optou por testes sorológicos “rápidos” em vez do [RT-PCR](#), embora este último represente o meio mais eficaz de diagnóstico de COVID-19.

Em conjunto, estas ações do governo federal fizeram a resposta do Brasil à pandemia ser uma das piores do mundo.

A Organização Mundial da Saúde sugere que a taxa de resultados positivos da COVID-19 [não deve ultrapassar 5%](#) dos exames em um período de 14 dias, mas a [taxa no Brasil](#) foi de 33,2% em agosto, que é a [segunda maior taxa de positividade](#) do mundo. Isso mostra o erro na estratégia de testagem. O Brasil também tem a maior taxa de mortalidade entre enfermeiras infectadas pela COVID-19 e o maior número de mortes maternas relacionadas à COVID-19 no mundo, ambas decorrentes de graves falhas de atendimento. Essas mortes foram descritas por pesquisadores como um feminicídio liderado pelo Estado.

Nas áreas rurais, a [prevalência de COVID-19](#) também está aumentando rapidamente, com uma taxa de mortalidade alarmante, levando ao colapso dos sistemas de saúde locais. Em 11 de novembro de 2020, 871 indígenas tinham [morrido](#) de COVID-19 e houve 38.978 casos confirmados desde o início da pandemia. Muitos acadêmicos também denominaram estas mortes como uma [forma de genocídio](#).

De maneira geral, a tragédia brasileira é explicada principalmente pelos fracassos do Governo Federal, que neutralizaram os pontos fortes do SUS. Tão importante quanto a própria vacina, serão os esforços para imunizar o SUS contra o dismantelamento das políticas públicas promovidas por sucessivos governos, que acabaram prejudicando o povo brasileiro.

Embora tenhamos as piores expectativas em relação ao governo atual, temos orgulho do SUS, que ainda resiste e conseguiu evitar que essa catástrofe tirasse a vida de mais concidadãos.

Notas:

- *As ideias expressas neste artigo são dos autores e não refletem a posição do Centro ou da LSE*
- *Por favor, leia nossas [Políticas de Uso](#) (EN) antes de fazer comentários*