

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) de 2012 a 2019, estimou que, entre os impactos da pós-pandemia, estão o aumento da obesidade entre adultos e crianças e, do outro lado da balança, a desnutrição e a fome.

Para complicar o quadro, a ameaça de insegurança alimentar dos últimos anos se tornou uma realidade para as populações mais pobres do país. Desde 2014, o Brasil havia deixado o Mapa da Fome, mas, já em 2019, a FAO alertou que o país poderia voltar a ser incluído entre as nações com mais de 5% da população ingerindo menos calorias que o recomendável. A FAO inclusive divulgou que, antes da pandemia, uma em cada quatro pessoas vivia em situação de pobreza extrema. Depois da covid-19, serão uma em cada três pessoas, o que vai trazer repercussões diretas e a longo prazo na vida e na saúde de cada uma delas.

A pandemia revela também que pessoas com deficiência estão ainda mais invisibilizadas. Segundo Everton Luís Pereira, professor da Universidade de Brasília (UnB),

embora as pessoas com deficiência tenham sido atingidas pela doença, pouco se fala sobre a repercussão da covid sobre esse grupo. “A questão subjacente é a falta de acesso ao serviço e a perda de recursos, com um empobrecimento significativo dessa população, e a total invisibilidade nos números. Não temos acesso a bancos de dados de pessoas com deficiência e covid, nem no ministério nem nas secretarias estaduais”, observa.

Coordenador do Observatório sobre Políticas sobre Deficiência da UnB, Everton está à frente de uma pesquisa para mapear os impactos da covid-19 nas pessoas com deficiência. “Nosso objetivo é tentar compreender o que aconteceu não só com essas pessoas, mas com o universo de suas famílias e cuidadores familiares e profissionais”, afirma. Ele observa também que um dos efeitos diretos da pandemia pode ser o aumento do número de pessoas com deficiência. “Ainda não se sabe se as consequências de médio e longo prazo vão prejudicar a funcionalidade ou levar à perda dela e à consequente deficiência”, alerta.

ENTREVISTA | GULNAR AZEVEDO

“É HORA DE FORTALECER O SUS”

A crise provocada pela pandemia de covid-19 deve ainda se estender e os impactos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não estão totalmente delineados. Por isso, é preciso pensar em como será o atendimento às pessoas infectadas pelo vírus, mas também àquelas que deixaram de ser assistidas durante a pandemia. A análise é de Gulnar Azevedo, presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que alerta sobre os efeitos da paralisação do atendimento durante a pandemia. “Os serviços estão começando a voltar, e na hora em que a gente tiver mais condição de atender de forma mais plena, essa demanda vai sobrecarregar o sistema. Precisaremos tratar o efeito da crise com tudo que foi paralisado, postergado e agudizado. Algumas pessoas evoluíram para pior por falta de tratamento”, diz Gulnar.

Professora do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-Uerj), Gulnar é médica e epidemiologista. Em entrevista à *Radis*, ela diz que é hora de aproveitar a janela que foi aberta

na pandemia para fortalecer o SUS. Para isso, recomenda o aumento do financiamento, a garantir da gestão com cargos de carreira, o controle social dentro do SUS, o investimento em Ciência e Tecnologia voltado para as necessidades brasileiras e a participação do setor privado subordinado às diretrizes do SUS e funcionando de modo complementar, como prevê a Constituição.

Por que a covid levou a tantas mortes indiretas?

Publicamos um artigo falando do excesso de mortes nos meses da covid que compara todas as mortes em 2020 e 2019, por regiões, capital e interior. Se fizermos uma comparação direta, dá para perceber que a covid foi mais forte entre homens e que ocorre um excesso de mortalidade, primeiro nas capitais e depois vai se deslocando para o interior. Foi bem pesado em Manaus, Rio e São Paulo, no início, e notamos que, até o final de julho, 30% das mortes em homens não estavam diretamente associadas aos números de mortes por covid. Provavelmente, foram



aquelas pessoas que interromperam ou adiaram os seus tratamentos, que pararam de fazer a medicação de uso contínuo. Isso é um problema.

É preciso pensar agora no efeito da crise?

Os serviços estão começando a voltar, e na hora em que a gente tiver mais condição de atender de forma mais plena, essa demanda vai sobrecarregar o sistema. Precisaremos tratar o efeito da crise com tudo que foi paralisado, postergado e agudizado. Algumas pessoas evoluíram para pior por falta de tratamento. E as condições também pioraram nesse intervalo. A saúde mental também sofreu impacto, sem falar de consequências diretas das pessoas que perderam familiares. Pioraram suas condições clínicas, mentais, emocionais. Esse sofrimento impactado pela pandemia pesa muito. E temos que considerar os agravos em quem teve a doença. A gente não sabe se quem teve a forma mais leve depois vai ter alguma consequência.

Qual a sua avaliação sobre o SUS na pandemia?

A sociedade começou a entender a existência do SUS. O SUS apareceu com suas fortalezas e fraquezas, mas apareceu. Ele conseguiu atender pessoas que em outras circunstâncias não teriam atendimento numa situação dessa. E temos uma oportunidade importante de brigar e mostrar o que ele pode ser capaz de fazer. O SUS pode dar o atendimento à população de forma universal, é público, é o maior sistema do mundo. Só está subfinanciado, como temos denunciado, dentro de um governo que exerce uma austeridade fiscal altíssima e com a Emenda Constitucional 95 (EC/95), que congelou recursos por 20 anos. É o momento para a gente dizer que não podemos aceitar e lutar para reverter esse quadro. Mas a sociedade tem que vir junto, tem que entender a importância de brigar por isso.

De que forma o SUS pode ser estruturado para atender o fluxo?

Primeiro, temos que fortalecer a atenção primária, que é por onde conseguimos normatizar e organizar todo o cuidado. Políticas importantes foram destruídas e as que foram colocadas no lugar, como Médicos pelo Brasil ou Previne Brasil, não saíram do papel. Precisa ter financiamento efetivo, entendendo que a atenção primária tem que se recompor com as redes, garantindo o trabalho dos agentes comunitários de saúde, que é quem vai visitar a família, entender o problema e organizar o teleatendimento. Temos que investir muito nisso, porque é uma forma de atender sem fazer com que a transmissão do vírus aconteça.

O que é fundamental nesse momento no processo de conter a pandemia?

É preciso apresentar um plano articulado em nível federal, estadual e municipal onde estejam elencadas as prioridades. O que vai ser feito em relação à vigilância epidemiológica, atenção primária, o que vai ser fortalecido e qual o investimento que será feito para fortalecer as equipes. Quando a vacina chegar, tem que ter um plano de prioridades e aos poucos vai escalonando até chegar a toda população-alvo que precisa ser vacinada. Esse plano tem que estar claro. Se a vigilância epidemiológica identificar que tem pessoas com covid que necessitam de isolamento deve estar previsto para onde elas vão se o isolamento em casa não for possível. A Abrasco e 13 entidades e o Conselho Nacional de Saúde construíram um plano de enfrentamento onde fazemos 70 recomendações. Isso tem que aparecer dentro da atual necessidade que é continuar diminuindo a curva e evitar novos surtos. (L.M)

■ Leia a entrevista completa no site