



**Núcleo de Acompanhamento de Políticas Públicas - NAPP SAÚDE
Setorial Nacional de Saúde**

**A INACEITÁVEL FALTA DE RESPOSTAS
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE À PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL**

A despeito das disputas públicas e distintas visões que ensejam o Presidente Bolsonaro e o seu Ministro da Saúde, em particular no que refere às medidas de isolamento social (vertical x horizontal), medidas importantes para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil deixaram de ser tomados a tempo, ainda que o país tenha tido seu primeiro caso confirmado apenas em 25 de fevereiro. Ou seja, por incapacidade de planejamento e gestão, e por medo de enfrentar a área econômica (ou conivência) e a famigerada emenda do Teto de Gastos, que cortou 22,5 bilhões de reais da saúde nos últimos 3 anos, o país deixou de tomar medidas imprescindíveis para enfrentamento da pandemia, a saber:

I. Falta de testes para diagnóstico e controle epidemiológico:

Não temos kits de testagem suficientes no Brasil. Não sabemos a quantidade real de brasileiros infectados, já que só casos graves e internados estão sendo testados. Sem testes, os assintomáticos e doentes com sintomas leves não são identificados e, portanto, não se pode fazer bloqueio territorial, o que aumenta risco de transmissão. Além disso, o afastamento de profissionais de saúde dos seus postos de trabalho, sem confirmação da doença, fragiliza o trabalhador e diminui bastante nossa capacidade de enfrentar o inimigo invisível. E o pior, governantes e autoridades sanitárias não podem contar com informações epidemiológicas adequadas para avaliar o comportamento da pandemia no Brasil e tomar decisões estratégicas seguras.

Não estão sendo garantidas as entregas de kits de testagens aos estados e municípios, que desta forma se lançam à leilões predatórios para vender a quem paga mais.

O Ministério da Saúde (MS) deixou de fazer os investimentos necessários na Fiocruz para que nosso principal e estratégico Laboratório Público pudesse produzir testes em quantidade suficiente. Foi incapaz de buscar soluções no mercado brasileiro e sequer para fazer a aquisição no mercado internacional. Somente após a eclosão da pandemia é que foram aprovados vários testes rápidos pela Anvisa, mas que só identificam infectados após 6-7 dias dos sintomas. Observa-se falta de matéria prima para que laboratórios nacionais desenvolvam o teste, e o MS foi incapaz de agir estrategicamente para garantir os insumos, ainda que a pandemia tenha demorado 2 meses para chegar ao Brasil.

Nesta semana finalmente chegaram 500 mil testes, adquiridos da China, com a intermediação da Vale, mas para demonstrar a insuficiência desse quantitativo, a Alemanha testa 500 mil pessoas por semana, enquanto a Itália 180 mil e a Espanha realiza 139 mil testes.

É urgente que o MS deixe o proselitismo de lado e garanta imediatamente os Kits para testagem em quantidade suficiente, em todo o território nacional.

II – Insuficiência da rede de leitos hospitalares e de UTI

Considerando-se a adoção de medidas precoces de distanciamento social (Imperial College), um cenário provável do comportamento da pandemia no Brasil nos apresenta um potencial total de infectados de 11 milhões de pessoas e 44 mil mortes. Com isso, 250 mil pessoas precisarão de leitos hospitalares em enfermarias e 57,4 mil pessoas de leitos de UTI. Estima-



Núcleo de Acompanhamento de Políticas Públicas - NAPP SAÚDE Setorial Nacional de Saúde

se que no pico da epidemia 72,3 mil pessoas precisarão de leitos de enfermarias e 15,4 mil de leitos de UTI. Para atender essa demanda são necessários no mínimo 8 mil leitos de UTI dedicados, exclusivamente, para Covid-19.

Atualmente, o Brasil dispõe de 14,9 mil leitos de UTI adultos, com taxa de ocupação de 95% e, segundo o próprio MS, seria necessária a ampliação de 2 mil leitos dedicados à Covid-19, a curto prazo, número insuficiente para atender a necessidade apresentada acima.

Deve-se considerar, ainda, a enorme desigualdade na distribuição dos leitos existentes. Segundo, OCDE, o Brasil tem média de 20,3 leitos de UTI por 100.000 habitantes (leitos SUS e leitos privados não conveniados aos SUS). Assim distribuídos:

Norte - 12,5 NE - 13,6 CO - 22,3 SE - 25,9 S - 20,7

É grande o risco de colapso do sistema de saúde pela incapacidade do MS em providenciar a abertura de novos leitos. O ponto crítico da capacidade do SUS diante da pressão da demanda gerada pela pandemia deverá ocorrer entre a segunda quinzena de abril e a primeira semana de maio. A curva de infectados deverá crescer até julho. Estima-se que 85% desses casos serão assintomáticos ou apresentarão sintomas leves e, 15% demandarão por assistência hospitalar, sendo que 5% demandarão assistência respiratória, ou seja, precisarão de leitos de UTI. A previsão é que no final de agosto/início de setembro a curva se estabilize e comece a declinar.

Ou seja, nesse cenário, já para a segunda quinzena de abril é preciso contar com pelo menos 2 mil novos leitos de UTI, sob risco de colapso do sistema. Para que isso ocorra, é preciso garantir a compra de ventiladores mecânicos e contratar pessoal qualificado. Mais de 1 bilhão de reais, segundo o Ministro da Saúde, foram assegurados para compra desses equipamentos na China, mas a entrega foi cancelada. E é possível, que esses respiradores nunca cheguem ao Brasil.

O MS não adquiriu os aparelhos em tempo oportuno e agora não consegue comprar os ventiladores mecânicos em função da saturação do mercado e da ação predatória dos EUA. Destaque-se que a China também é o principal fornecedor de matéria prima para montagem desses equipamentos e que a nossa produção nacional é bastante limitada. Os estados estão, com muitas dificuldades, buscando comprar de outros fornecedores ou adotando estratégias de conversão de produção com empresas locais. Mas o governo federal continua omissivo, sem capacidade de reagir.

É necessário que o MS assuma sem titubear seu papel de gestor do sistema, propondo ações adequadas à gravidade do momento, como a gestão pelo poder público dos leitos de UTI privados e públicos, possibilitando uma melhor regulação do acesso à quem precisa.

III. Escassez de EPI para os profissionais de saúde em todo o país.

Atualmente, temos escassez de EPI para os profissionais de saúde em todo o país. O afastamento dos profissionais de saúde do atendimento por conta da infecção pelo coronavírus vem sendo observado como grande fator de colapso da rede de assistência. Sem considerar que colocar suas vidas em risco, por falta de EPI, é inaceitável. Denúncias têm chegado de trabalhadores expostos, sem medidas de proteção, em todo o país. Segundo o MS, a compra já tardia de 300 milhões de EPI, que garantiria abastecimento por 6 meses, foi cancelada pelos chineses e o MS não tem um plano B. Mais um efeito da incompetência do



Núcleo de Acompanhamento de Políticas Públicas - NAPP SAÚDE Setorial Nacional de Saúde

MS em cumprir e seu papel e garantir condições para que todos os trabalhadores possam cumprir sua missão com segurança.

IV. Falta de política para as populações mais vulneráveis

É inadmissível que o governo federal nada tenha proposto até aqui para implantação de políticas de cuidado e proteção para as populações mais vulneráveis. Os meios e conteúdos usados na comunicação de medidas de cuidado e isolamento dialogam de forma restrita com a população pobre e que vive em condição de maior vulnerabilidade social. A necessidade de isolamento das pessoas em situação de rua, assim como de moradores de favelas e cortiços com pouquíssimo espaço no domicílio é uma responsabilidade do Estado e não individual. O desenvolvimento de estratégias para garantir acesso imediato à alimentação não pode ser apenas uma iniciativa da sociedade civil. É urgente medidas nessa direção. A não articulação governo federal e estaduais na definição de estratégias de cuidado para as pessoas privadas de liberdade aponta para um genocídio anunciado. Nem o básico, como acesso a produtos de higiene, está sendo garantido.

V. Baixa efetividade na transferência de recursos financeiros para a saúde

Ainda que tenha feito o remanejamento de 5 bi das emendas parlamentares para o orçamento da saúde e publicado MP para abertura de crédito extraordinário para o MS e Fiocruz da ordem de 9,4 bilhões, até agora, apenas 424 milhões de reais foram transferidos aos estados e municípios. Não há nenhuma programação para execução desses recursos.

O SUS passa pela sua maior crise de financiamento, haja vista a política de desfinanciamento imposta pela EC 95/2016, que introduziu o princípio da austeridade na nossa Constituição, subjugando os gastos de saúde, educação, assistência social ao cumprimento da meta fiscal, com argumentos falaciosos de resolver, com isso, a crise econômica e o desemprego.

Afundamos na crise econômica e ferimos de morte o maior sistema público do mundo!

Infelizmente precisou a chegada do coronavírus, uma pandemia sem precedentes, para que o SUS pudesse ser enxergado não como um sistema que gasta dinheiro, mas como investimento imprescindível para a saúde da população. E, que a saúde como direito não pode nunca ser equacionada pelo tamanho do orçamento pois, a garantia da cidadania é um princípio civilizatório que deve orientar também as políticas de desenvolvimento econômico.

Desde que a PEC 95 passou a vigorar, o SUS perdeu 22,5 bilhões de reais. Esses recursos precisam ser devolvidos, imediatamente. E, a PEC revogada.

#FICAEMCASA E VAMOS À LUTA !!!

**NAPP Saúde – Setorial Nacional de Saúde
Partido dos Trabalhadores**

03 de abril de 2020.