

**066 – DESMONTE NA SAÚDE****LEGENDAS**

( / ) : Representa uma mudança durante a fala;

( ... ) : Representa uma pausa na fala;

( “ ” ) : Destaca títulos de obras literárias, textos científicos e termos em outro idioma;

( : “ ” ) : Introduce um pensamento ou fala de pessoas que são mencionadas no podcast;

( \* ) : Destaca falas sobrepostas.

( [ ] ) : Destaca efeitos sonoros.

[barulho de trânsito]

**Cafeína:** Você está ouvindo Biologia In Situ podcast. Porque todas as estradas levam à biologia!

[barulho de trânsito]



**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU

# Biologia In Situ Podcast

**Caféina:** Você está ouvindo Biologia In Situ podcast. Porque todas as estradas levam à biologia!

[música instrumental ao fundo]

**Ricardo Gomes:** Olá, bio-ouvinte! Tudo bem com vocês? Tomara que sim, **[risos]** porque manter a saúde nos dias que temos vivido tem sido um desafio quase hercúleo para a maior parte da população, não só no Brasil mas no mundo todo. Estamos aqui no último episódio da nossa série política, da nossa mini-série “A primeira a chegar acenda a luz” porque aparentemente a última a sair já apagou a luz faz tempo, pela escuridão que estamos vivendo. E no nosso episódio de hoje de desmonte na saúde, junto comigo está ela, bióloga, a rainha do TI, aparentemente, **[risos]** a Renata Santos!

**Renata Santos:** Um dia eu chego lá. E aí, bio-ouvinte, tudo bom? É sempre um prazer estar aqui com vocês.

**Ricardo Gomes:** Muito obrigado, Renatinha. E junto comigo aqui Ricardo, vamos falar sobre o desmonte, agora em uma área também muito importante, assim como as outras que já falamos, já falamos da FUNAI e a causa indígena, do meio ambiente e também da educação. E agora chegamos ao último episódio da nossa série política e, para quem estranhou essa associação, queremos dizer que sim, Biologia e Política têm relação! Afinal, além de sermos seres humanos, somos também cidadãos, ou



**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU



# Biologia In Situ Podcast

pelo menos é o que deveríamos ser mas nem todos conseguem, não é?!;ou seja, entre outras coisas, partilhamos bens públicos, vivemos e atuamos em comunidades, e nessas comunidades cada um exerce seu papel e conduz sua vida por meio de direitos e deveres também, não é mesmo?

**Renata Santos:** É isso mesmo, Ricardo. E queremos deixar bem claro que não estamos falando de política partidária, mas de como nós, indivíduos tão diferentes, nos relacionamos e também nos comportamos no dia a dia, e nisso tendo base nos direitos e deveres estabelecidos na Constituição.

**Ricardo Gomes:** Sim, sim. E o que queremos dizer com isso tudo? Bem, queremos mostrar que apesar das normas da nossa Constituição ainda atenderem de maneira satisfatória os critérios democráticos, temos observado muitos desequilíbrios, principalmente nos últimos 3 anos e meio. Não sei se vocês estão percebendo que nos 3 últimos anos e meio, veio uma coisa específica que vem acontecendo. Temos observado que muitas desigualdades têm vindo à tona e gritado alto; quando normas são descumpridas, decretos e medidas provisórias são direcionadas a grupos específicos, investimentos são cortados, grade de funcionários são reduzidas, verbas desviadas e por aí vai...

**Renata Santos:** Isso, e na verdade, as desigualdades têm vindo à tona, principalmente quando a natureza é vista unicamente e somente como uma facilitadora de progresso material, e quando a degradação e destruição do meio ambiente acabam sendo banalizadas. Foi com a intenção de jogar uma luz sobre





# Biologia In Situ Podcast

alguns aspectos importantes do nosso “estar no mundo” que tratamos no 1º episódio, daquilo que tem impactado nossos povos originários. No 2º episódio falamos de como o meio ambiente tem sido tratado, ou melhor maltratado. Já o 3º tratou dos impactos na Educação, que continua, infelizmente, discriminatória e muito elitista. Hoje vamos tratar de uma área importantíssima e fundamental em vários direitos constitucionais: a da Saúde.

**[barulho de abertura]**

**Ricardo Gomes:** A preocupação com a saúde não é recente, as primeiras práticas de interferência da humanidade para curar um ferimento são da pré-história. Os registros mais antigos datam de 25 mil anos atrás. Trata-se do osso do braço de um Neandertal que foi submetido à uma amputação. Estudos posteriores mostram também que essa cirurgia foi bem sucedida, pois o homem continuou vivo por muitos anos.

**Renata Santos:** Lá no Egito Antigo, a medicina estava relacionada à magia. **[música: "essa é a mistura do Brasil com o Egito, tem que ter charme para dançar comigo"]** Como acreditavam que as doenças eram castigos enviados pelos deuses, ou espíritos maus que entravam no corpo das pessoas, o tratamento era feito por meio de rituais, feitiços e amuletos. Contudo, os conhecimentos de anatomia humana adquiridos na prática da mumificação viabilizaram a realização de cirurgias como a perfuração de crânios e também remoção de tumores. Estudos mostram também que a preocupação com a saúde pública já era comum nessa época: o acesso ao cuidado



médico era controlado pelo governo; os médicos eram treinados de acordo com um currículo específico, em institutos que também atendiam e tratavam pacientes, e haviam manuais médicos que registravam doenças e tratamentos, como o Papiro Ebers. Além disso, também foram encontrados indícios de que o operário recebia pagamento durante o período de enfermidade, isso quando o acidente ocorria no local de trabalho. Essas e outras conquistas percorreram os séculos até chegarmos aos dias atuais com um sistema de saúde pública que, apesar de apresentar muitas e complexas deficiências, tem se mostrado forte a ponto de ser considerado fundamental no combate à Covid-19 nos últimos anos.

**Ricardo Gomes:** Sim. E o Sistema Único de Saúde, mais conhecido como SUS, foi implementado no Brasil com a promulgação da constituição federal de 1988, e segue vigente até os dias de hoje. O SUS é um dos maiores e mais abrangentes sistemas de saúde pública do mundo, **[narração de futebol comemorando jogadas do Brasil: "é do Brasiil"]** e é considerado um exemplo internacional de políticas públicas de garantia ao direito à vida, pois promove a universalização da saúde por meio do acesso gratuito à ações de prevenção de doenças, tratamento e reabilitação à toda a população do país, respeitando o princípio de equidade. O nosso sistema de saúde foi consolidado em um contexto de pressão popular para reivindicação da saúde como um direito de cidadania, o qual deve ser assegurado pelo estado e defendido por todos contra cortes de investimentos ou quaisquer outros fatores que ameaçam a sua permanência.

**Renata Santos:** E muitas vezes devido ao fato de estarmos habituados com a existência de um sistema público de saúde sempre à disposição, seja para exames de rotina, pequenos curativos ou então tratamento para condições de saúde mais

graves, não nos damos conta da sua grandiosidade e também do impacto causado na estrutura social como um todo. Só para ter uma ideia, vamos começar mencionando alguns números que ilustram o papel do SUS na vida dos brasileiros e também o seu alcance por toda a extensão do país. Para isso, teremos como base dados do IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, principalmente da PNS, Pesquisa Nacional de Saúde, com dados referentes ao fim de 2019 e começo de 2020, junto também temos uma pesquisa realizada pelo Serviço de Proteção ao Crédito, o SPC Brasil, e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas, a CNDL, com dados referentes à 2017. Também será utilizada como fonte uma edição comemorativa dos 30 anos do SUS de 2018 da revista Poli, uma importante revista jornalística criada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, uma unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz.

**Ricardo Gomes:** Pois é, e do total de 215 milhões de brasileiros, segundo os dados mais recentes do IBGE, referentes à população atual do nosso país: mais de 150 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS. O que condiz com o percentual de 71,5% dos brasileiros que não possuem nenhum tipo de plano de saúde, plano médico ou plano odontológico. Quando a pesquisa é restringida à população das classes C, D e E é observado um número ainda maior, de 77%. Em contrapartida, os outros 28,5% da população correspondem às pessoas que possuem algum plano de saúde e, portanto, não dependem do SUS por possuírem acesso a serviços de saúde que são suplementares.

**Renata Santos:** Em um histórico de pesquisas do IBGE é possível observar uma diferença significativa entre o padrão de organização dos sistemas de saúde público e privado por regiões do país, que implica em uma relação inversa entre a utilização

dos serviços do SUS e a posse de planos de saúde privados. Atualmente o percentual da população com acesso a algum plano de saúde nas regiões Sudeste é de 37,5%, e do Sul é de 32,8%, e Centro-Oeste 28,9% que são maiores que aquele obtido em relação à população total do país, de 28,5%. Enquanto isso, a região Norte apresenta apenas 14,7%, e o Nordeste 16,6% e se encontram bem abaixo da média do país.

**Ricardo Gomes:** Esses números refletem o mesmo padrão de utilização do SUS apresentado em dados de 2013 e no período de tempo entre 2003 e 2008, e indicam que a dependência do SUS é mais significativa nas regiões norte e nordeste do que nas outras regiões do país. Esses dados ilustram o importante papel que o SUS desempenha na promoção da inclusão social e na atenuação das desigualdades, uma vez que atua para além dos grandes centros econômicos do país onde os fatores como concentração de renda e o aumento de empregos formais refletem também no maior acesso regional aos planos privados. O SUS gera esforços para alcançar todo o território nacional e se responsabiliza também pelo atendimento médico das populações do campo, assim como populações indígenas e ribeirinhas localizadas em regiões que são consideradas de mais difícil acesso.

**Renata Santos:** E por mais que uma parcela dos brasileiros não recorra ao SUS como primeira opção em busca de atendimento médico, o SUS conta com uma multiplicidade de serviços que certamente beneficiam e alcançam toda a população, que incluem ações das vigilâncias sanitária e epidemiológica, e assistência farmacêutica. Antes de mencionar esses outros aspectos, vamos falar um pouco mais daqueles relacionados com o papel mais conhecido do SUS, que é a disponibilização de atendimento médico e a atenção integral à saúde. O sistema de saúde público conta com uma ampla estrutura que integra institutos, fundações, hospitais,



**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU

# Biologia In Situ Podcast

ambulatórios, UBS que são as Unidades Básicas de Saúde, as UPAs Unidades de Pronto atendimento, hospitais psiquiátricos, Centro de Atenção Psicossocial mais conhecido como os CAPS, e também os centros de especialidade médica, além de algumas instituições privadas nas quais o SUS possui participação por meio de parcerias público-privadas. Nas unidades básicas de saúde há também a instalação de farmácias populares, as quais realizam a distribuição gratuita de medicamentos como uma forma de garantia do tratamento após o atendimento, que ajuda a reduzir o impacto das altas despesas com medicamentos para a população de baixa renda.

**Ricardo Gomes:** E toda essa estrutura viabiliza a assistência necessária para atender toda a demanda por promoção da saúde e bem estar, que engloba ações de prevenção, acompanhamento, conscientização, educação em saúde, atenção de complexidades primária, média e alta e serviços hospitalares de emergência. São notáveis as ações de prevenção, controle e tratamento de doenças crônicas, como a hipertensão e a diabetes, para a qual inclusive o SUS possui proposta superior à de planos da iniciativa privada no país. Os melhores hospitais de oncologia no país são públicos, e oferecem assistência completa para tratamento de diversos tipos de câncer em todos os níveis, enquanto a assistência e cuidados oferecidos para pacientes portadores do HIV possuem reconhecimento internacional pelo seu nível de excelência. O Sistema único de saúde também controla e fiscaliza as vendas de medicamentos genéricos por meio da ANVISA que é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e também regulamenta procedimentos médicos como a doação de sangue e de leite humano. Inclusive, a rede de Bancos de Leite Humano do Brasil é a mais complexa do mundo e se faz exemplar para a cooperação internacional com mais outros 20 países, estabelecida por meio da Agência Brasileira de Cooperação.



**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU





# Biologia In Situ Podcast

**Renata Santos:** E como já mencionamos, além dos serviços médicos, ações de vigilância sanitária também são competências do SUS, que opera por meio do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, a SNVS. A vigilância sanitária tem como objetivo a prevenção e atenuação de riscos à saúde pública provenientes de questões relacionadas ao meio ambiente e também fatores sociais e econômicos, por meio do controle e fiscalização de produtos e de prestação de serviços que estão relacionados à saúde, direta ou indiretamente. As ações desempenhadas pela vigilância sanitária promovem maior segurança e confiança na utilização de determinados serviços ou produtos, principalmente devido à função de monitoramento de qualidade. Alguns exemplos são o monitoramento da qualidade de água potável, de alimentos oferecidos por mercados e restaurantes, bem como a produção e distribuição desses alimentos, medicamentos, produtos de higiene, produtos de limpeza, cosméticos e também de vacinas. É importante lembrar que a vigilância sanitária atua em conjunto com as vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador. Uma vez que ela aborda a saúde em um aspecto mais amplo como uma forma de promover diferentes tipos de ações governamentais para prevenção de riscos à saúde da população. A importância da vigilância epidemiológica ganhou grande visibilidade em 2020, quando o mundo todo enfrentou a pandemia do coronavírus. A vigilância epidemiológica atua no reconhecimento das principais doenças de notificação compulsória e torna obrigatório o conhecimento de autoridades sanitárias de suspeitas ou confirmações de doenças. E também possíveis eventos de saúde pública, controle de vetores de doenças, principalmente insetos e roedores, que são os mais frequentemente associados à zoonoses, para as quais há também campanhas de imunização e castração de animais.

**Ricardo Gomes:** O controle e a investigação de doenças transmissíveis realizados pela vigilância epidemiológica permitem uma construção contínua do entendimento





# Biologia In Situ Podcast

dos seus meios de funcionamento para que sejam empregadas estratégias de prevenção com base em previsões de mudanças em seus fatores condicionantes.

**Renata Santos:** É, e um grande exemplo disso são as campanhas contra a dengue que vimos muito fortes alguns anos atrás, principalmente de 2010 para cá, foram campanhas muito grandes e claramente muito efetivas. Hoje nós não vemos mais aqueles surtos de dengue, de pessoas morrendo por dengue que víamos antigamente. E isso graças exatamente a esse estudo de prevenção, baseado em previsões, e para mudar esses fatores que condicionam a proliferação de vetores de doenças.

**Ricardo Gomes:** Exatamente, o constante estudo de como os mais variados tipos de doenças e seus agentes transmissores funcionam, permitem a tomada de medidas preventivas de controle e até a erradicação de determinadas doenças. As campanhas de vacinação, bem como o Programa Nacional de Imunizações, o PNI, são importantes exemplos de meios de execução dessas medidas, que tiveram sucesso na Campanha da Erradicação da Varíola, a CEV, há mais de 40 anos e se mostraram fundamentais no combate à COVID-19 nos últimos 3 anos. Inclusive a campanha de erradicação da varíola fez tanto sucesso que desde os anos 80, as pessoas que nasceram a partir dos anos 80, não receberam vacina de varíola porque simplesmente essa doença tinha sido erradicada. Agora estamos precisando dela de novo por causa dessa nova varíola que surgiu esse ano. Já sabemos que a vacina antiga, da varíola que nós já tínhamos, pode dar uma ajuda no nosso sistema imunológico, contra essa varíola atual.





# Biologia In Situ Podcast

**Renata Santos:** Isso, e o PNI é responsável pela organização da política nacional de vacinação da população, foi criado quase duas décadas antes do SUS, em 1973. E teve um papel fundamental na organização e coordenação das campanhas de vacinação que já eram existentes naquela época e que passaram a ter um maior protagonismo no ministério da saúde. Com o crescente desenvolvimento de novas vacinas, bem como das necessidades dela refletidas pelo aumento da complexidade do quadro epidemiológico, fez necessário uma modernização do sistema de organização do PNI.

**Ricardo Gomes:** No fim da década de 1980, com o surgimento do SUS, houve um avanço significativo devido a um processo de descentralização que permitiu um maior alcance da população através do fortalecimento do papel dos municípios nas campanhas de vacinação. Atualmente o PNI, integrado ao SUS, realiza um papel fundamental na promoção de saúde e prevenção de doenças buscando mobilizar e conscientizar a população por meio das campanhas de vacinação. E o Zé gotinha inclusive, que é uma figura muito importante nessas campanhas de vacinação, ele surgiu também junto com o SUS na década de 80, mais especificamente em 86 na campanha contra a poliomielite. Uma campanha que também teve muito sucesso, felizmente.

[música da campanha do Zé gotinha: "tá na hora, tá na hora, tá na hora de vacinar, com o amigo Zé gotinha..."]





# Biologia In Situ Podcast

**Renata Santos:** Os sistemas universais de saúde, que representam uma grande conquista para as sociedades contemporâneas desde o século XX, tiveram como ponto de partida a ascensão do papel do estado em detrimento das forças do mercado na revolução Bolchevique, isso no período em que aconteceu a primeira grande guerra. Posteriormente se estabeleceram no momento do “estado de bem estar social”, os chamados “anos de ouro” do capitalismo, nos quais foram definidos padrões mínimos de serviços destinados à população como dever do estado. Depois há ainda um período estacionário durante regimes autoritários na Europa, que também tiveram efeito no desenvolvimento dos sistemas de saúde na América Latina. Apesar de terem surgido na década de 50 o Serviço Nacional de Saúde do Chile e o sistema de saúde cubano, os regimes ditatoriais desses países priorizaram a privatização dos serviços de saúde.

**Ricardo Gomes:** E como consequência da crise do capitalismo na década de 1970, na década seguinte, de 80, começou uma ascensão do neoliberalismo junto ao mercado como prioridade, o incentivo à desregulamentação e ataques à política do estado assistencialista, o chamado “estado de bem-estar”. Esse fenômeno de expansão da política e da ideologia neoliberal pelo mundo teve como referência a nova direita, que estava crescendo na época nos Estados Unidos e na Inglaterra, e gerou uma série de ações por parte dos Estados que contém o avanço de políticas sociais, o que se configurou uma ameaça para os sistemas de saúde universais. O sistema de saúde que funciona atualmente nos EUA ilustra muito bem essa adoção da política neoliberal, já que lá naquele país, nos Estados Unidos, é necessário ter um convênio particular para receber atendimento médico, caso contrário, se você não tiver, até mesmo para procedimentos simples são cobrados valores exorbitantes. Não é à toa que o roteiro básico de alguns filmes norte-americanos de sessão da tarde, principalmente, são pessoas que preferem manter uma perna quebrada a ir para o





**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU

# Biologia In Situ Podcast

hospital receber os devidos cuidados. Até tem a coisa também de sofrer algum acidente na rua, alguém ameaçar chamar uma ambulância e a pessoa falar: não, não chama uma ambulância, **[risos]** me deixa aqui mas não chama uma ambulância.

**Renata Santos:** O próprio Grey 's Anatomy mostra isso em alguns episódios. Uma questão também com imigrantes, que se para a população do país já é muito difícil, imagina para imigrantes conseguirem arcar com os custos da saúde privada é complicado.

**[música ao fundo]**

**Ricardo Gomes:** Nos Estados Unidos chega a ter o oferecimento de sistemas segmentados, não universais que são gratuitos, porém eles são muito limitados e realizam os atendimentos mais simples e de emergência, chamados medcare e medicaid, e são destinado à idosos e pessoas abaixo da linha da pobreza, respectivamente.

**Renata Santos:** Já no contexto de redemocratização, o Brasil se destaca com a promulgação da constituição de 1988 e a criação do SUS. Foi uma ação assistencialista que vai na contramão das políticas neoliberais, isso como o único país capitalista da América Latina que estava desenvolvendo um sistema de saúde universal nesse período. Sabemos que o constante sucateamento do SUS, decorrente da negligência de gestões subsequentes do governo federal e da gestão catastrófica que segue vigente hoje em 2022, gera diversas dificuldades em termos de estrutura e também de recursos para satisfazer a demanda da população. No



**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU

entanto, mesmo perante a essa situação, é muito difícil imaginar como seria o Brasil sem o SUS, já que o sistema não atua apenas como projeto de atenção à saúde, mas também como projeto de sociedade e de ação democrática.

**Ricardo Gomes:** E um ótimo exemplo disso foi o que ocorreu em dezembro de 2016, em meio ao governo Temer, em que foi aprovada a Emenda Constitucional 95.

**Renata Santos:** No contexto de redemocratização, o Brasil se destaca com a promulgação da constituição de 1988 e a criação do SUS (ação assistencialista que vai na contramão das políticas neoliberais), como o único país capitalista da América Latina que estava desenvolvendo um sistema de saúde universal nesse período. Sabemos que o constante sucateamento do SUS, decorrente da negligência de gestões subsequentes do governo federal e da gestão catastrófica que segue vigente hoje em 2022, gera diversas dificuldades em termos de estrutura e também de recursos para satisfazer a demanda da população. No entanto, mesmo perante a essa situação, é muito difícil imaginar como seria o Brasil sem o SUS, já que o sistema não atua apenas como projeto de atenção à saúde, mas também como projeto de sociedade e ação democrática.

**Ricardo Gomes:** Um ótimo exemplo disso foi o que ocorreu em dezembro de 2016, em meio ao governo Temer, em que foi aprovada a Emenda Constitucional 95, fazendo com que o orçamento da área da saúde despencasse. Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pasta teve uma perda de R\$ 20 bilhões, e isso só em 2019! E mais, além de todas as problemáticas que englobam este corte, isso também significou a desvinculação do gasto mínimo da receita da União para com a pasta, que seria de 15% (ou seja, não se teria mais esses 15% para gastar). E aí foi o início da derrocada. Nós falamos e focamos muito no governo Bolsonaro, porque aparelhou as instituições, tem aparelhado, tem impedido o trabalho dos profissionais

preparados, tem colocado só militares que não fazem ideia do que estão fazendo nos cargos. Mas nós temos sempre que frisar também, que quem abriu a porta para os militares entrarem no governo foi o Temer, ele que começou a colocar generais lá e o Bolsonaro deu uma continuidade. O Temer chegou a falar nesse ano de 2022 que era simpático ao presidente Bolsonaro porque ele tinha dado continuidade a várias coisas que ele tinha feito.

**Renata Santos:** Ricardo, na verdade, como você bem disse isso não é uma questão de agora. Nós já estamos vendo isso há alguns anos. Esse sucateamento e em decorrência disso o que nós vemos são várias UPAs, várias UBSs, com falta de médico, falta de EPI, falta de equipamentos básicos para tratar dos pacientes e aparentemente o problema só tende a piorar. Então nós temos que esperar que aconteça um milagre para mudar essa situação.

[música de fundo para transição]

**Renata Santos:** O Ministério da Saúde foi criado em 1953, a partir da separação do então Ministério da Educação e Saúde, que respondia por essas duas pastas. Esse ministério é um órgão do poder executivo federal, responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltadas para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde pública. Ou seja, ele vai ter como função a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo enfermidades, controlando doenças, melhorando a vigilância à saúde, tudo com o intuito de gerar mais qualidade de vida ao cidadão brasileiro. Quando colocamos todas essas informações juntas, temos a percepção de que o Ministério da Saúde é incrível, zero defeitos. Mas é só a percepção mesmo porque para ser realmente incrível, não basta somente se propor a fazer todas essas funções, a gestão desse órgão precisa ser muito eficiente para

colocar tudo em prática, só que isso, infelizmente, vem deixando a desejar, como nós sabemos.

**Ricardo Gomes:** Exatamente. Nos dois primeiros anos de pandemia, o orçamento da Saúde foi turbinado com decretos extraordinários e a aprovação do decreto de calamidade pública, que acabaram flexibilizando o teto de gastos, o “maldito” teto de gastos. Só que isso não vai se repetindo esse ano de 2022, a falta de recursos é realidade já faz tempo, o que precariza serviços oferecidos à população relacionados à covid-19 e ao dia a dia do SUS, o que pode vir a resultar, no futuro, em piora nos indicadores de saúde da população brasileira. O que fica parecendo para a população é que o governo decretou no dia 21 de dezembro de 2021 que a pandemia acabou, só que não é bem assim. E além do mais, é preciso ter orçamento para recuperar o que foi posto de lado em 2020 e o que já tinha em 2019.

**Renata Santos:** E nós temos que pensar também que o Ministério da Saúde está vinculado não somente ao SUS, mas também a outros órgãos importantes como a Anvisa, a Fiocruz e a agência nacional de saúde suplementar. Se formos parar pra pensar, a saúde impacta diretamente na produtividade do trabalho e naturalmente na economia. Até porque, pessoas saudáveis trabalham melhor e faltam menos, então pensando assim, por esse lado do capital, esse seria um importante canal para políticas públicas de distribuição de renda e combate à pobreza.

**Ricardo Gomes:** Mas nós não conseguimos né Renatinha?! Nós temos uma elite nojentinha ou nojentíssima, que não basta ter as coisas, tem que ter mais, tem que saber que tem mais e tem que gritar aos quatro ventos que tem muito mais do que uma grande maioria.





# Biologia In Situ Podcast

[frase dita por Norma, em novela da TV Globo: “não vou acabar presa, sabe porque? Eu sou ricaaaaaa!”]

**Ricardo:** Muitas pessoas desejam trabalhos nos moldes da CLT, pois assim, terão a chance de receber o benefício de um plano médico da empresa. Esse benefício obviamente vai ter um custo no valor final do salário, mas geralmente é uma opção melhor do que pagar pelo plano avulso por fora. O setor empresarial é responsável pelo financiamento de quase 22% dos planos de saúde privados. Vale ressaltar que dentro desse contexto, há uma notória concentração do mercado nas mãos de poucas operadoras, o que por consequência leva ao aumento dos preços dos planos de saúde, na diminuição da escolha do consumidor e gerando uma oferta de serviço de má qualidade.

**Renata:** Então a suspeita é que a influência dos oligopólios compromete o custo e a qualidade da atenção médica prestada. Além do nível de gasto dos empregadores com salários indiretos, e a adoção de práticas gerenciais de ajustamento de risco que visam atenuar as "falhas do mercado" relativas à cobertura de doentes crônicos e idosos. Se formos pensar na pandemia, ela escancarou diversos problemas relacionados à saúde, e pesquisadores responsáveis pelo Boletim Extraordinário do Observatório Covid-19 Fiocruz, relataram que foi o período do maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil.





# Biologia In Situ Podcast

**Ricardo:** De início, a grande questão era o excesso de pacientes à procura de um leito de UTI para o tratamento, e isso foi apenas a ponta do iceberg do colapso dos sistemas de saúde no país. Em diversos momentos ao longo desses 2 anos, a taxa de ocupação dos leitos ultrapassou 90% em mais de 15 estados do país. Ou seja, além da preocupação com a doença em si, as pessoas estavam preocupadas se iriam conseguir um leito, e com isso as coisas se agravam ainda mais, pois chegou a acontecer de pacientes morrerem por falta de leito. Isso gerou um efeito dominó, pois com essa falta de espaço, outras doenças e acidentes que poderiam ser evitados, também tiveram um aumento na mortalidade. Se você tem uma UTI cheia de pacientes de Covid, o seu número normal de atendimento de UTI por atropelamento entre outras causas, você não consegue atender. As mortes que poderiam ser evitadas, mas não foram. Sem contar com os profissionais da saúde que acabaram ficando extremamente sobrecarregados com tamanha demanda.

**Renata:** Um dos momentos que gerou grande comoção da população foi o fatídico episódio, no meio da pandemia, em que Manaus se viu sem oxigênio suficiente para os pacientes com Covid.

[entrevistado1: Muitas pessoas precisando de oxigênio. Gente morrendo.]

[entrevistado 2: O que a gente quer é levar oxigênio para os nossos familiares.]





**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU

# Biologia In Situ Podcast

**Renata:** A capital do Amazonas sofreu um novo pico de internações por causa do coronavírus, após as festas de fim de ano, assim como em outras muitas cidades espalhadas pelo Brasil. O então governador do Amazonas, Wilson Lima, emitiu um alerta ao ex-ministro da saúde Eduardo Pazuello sobre a falta de cilindros de oxigênio na cidade. A grande questão aqui foi a demora absurda de pelo menos uma semana até o equipamento começar a ser distribuído, e com isso a gente pode imaginar as milhares de pessoas que estavam desesperadamente precisando daquilo e sofrendo com essa espera.

**Entrevista do Ministro Pazuello:** Eu pergunto a todo mundo o que o ministério da saúde tem a haver com distribuição de oxigênio. Vocês tem que perguntar isso a vocês mesmos. O que o ministério da saúde tem com isso?

**Ricardo:** Ainda tendo que ouvir o Pazuello falando que não se podia fazer nada, a não ser esperar. Tendo que ouvir depois o Bolsonaro, não se se no debate ou em entrevista ao Jornal Nacional, dizendo quem em três dias o oxigênio estaria nos hospitais. Mentira! Demorou mais de uma semana. Tivemos que receber doação privada de oxigênio, que foi uma mobilização de famosos como muitos famosos como Whindersson Nunes, Tata Werneck, Marcelo Adnet, Marília Mendonça, Gustavo Lima doando generosas quantias para ajudar nessa situação de calamidade que Manaus se encontrava e inclusive doações da Venezuela. Por questões de ideologia política, nem sequer foi feito um agradecimento ao governo Venezuelanoa ajuda que salvou vidas brasileiras. Mas aí a gente para pra pensar, “ué, não era função do governo nos proporcionar acesso a saúde pública, e gerar uma maior qualidade de vida?”. Lógico que temos que levar em conta a situação fora do normal que estávamos vivendo. Mas ali, naquele momento, a gente pôde constatar a falta de assistência do governo



**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU



# Biologia In Situ Podcast

conosco. O Ministério Público acusou Pazuello e os outros réus por "retardar o início das ações do Ministério da Saúde no estado do Amazonas, não supervisionar o controle da demanda e do fornecimento de oxigênio medicinal nas unidades hospitalares, não prestar ao estado a necessária cooperação técnica quanto ao controle de insumos, retardar a determinação da transferência de pacientes à espera de leitos para outros estados e realizar pressão pela utilização do 'tratamento precoce' de eficácia questionada no Amazonas". Eles foram absorvidos pela polícia do Amazônia, mas é impossível esquecer. As pessoas sem oxigênio, morrendo afogadas no seco e que o governo tentou liberar o aplicativo TrateCov que era um aplicativo que você entrava, falava os sintomas e o medicamento indicava a medicação do Kit Covid que a essa altura já se sabia não ser eficaz contra a doença e ter efeitos adversos. A ação completamente irresponsável, que levou a morte de muitas pessoas.

**Renata:** Não só ineficazes, mas também poderiam fazer mal a pessoas, porque cada um tem um organismo diferente tanto ao vírus quanto a medicação tomada para tentar frear os sintomas. Então, foi um absurdo completo, feito com muita maestria, que levou a morte de muitas pessoas.

**Ricardo:** Já falamos aqui sobre os outros ministérios. É um plano de destruição calculado. Não é omissão por incompetência. Um plano de destruição de tomar as condições de vida piores e nisso eles estão tendo sucesso.





# Biologia In Situ Podcast

**Renata:** Você fez um comentário muito pertinente, que é um fato que não podemos esquecer. Não podemos o episódio, as pessoas que perdemos, os nomes citados. Não podemos esquecer o que aconteceu nos últimos anos e como isso foi tratado por cada um dos nossos políticos.

**Ricardo:** Sim, tem coisas que ouvimos que muito me espantou no primeiro debate de 2022 na Band. Os outros candidatos não terem jogado na cara do Bolsonaro. Ele vive dizendo que não errou em nada em relação a pandemia. Uma das primeiras falas dele predizia que irão morrer nem 800 pessoas. Estamos chegando em 700 mil.

**Renata:** Exatamente. Só a gente lembrando, não permitindo se esquecer, é que conseguimos impedir que episódio como esses se repitam. Desde o início da pandemia foram 4 homens diferentes a frente do Ministério da Saúde. Luiz Mandeta e Nelson Taike os dois primeiros ministros deixaram o cargo por discordarem da maneira como o presidente queria que eles atuassem na pandemia. Já o general Pazuello foi substituído não por vontade de Bolsonaro, mas por pressão de parlamentares do centrão. Ele foi super criticado pela sua obediência ao presidente e por sua política sanitária contra Covid 19.

**Renata:** Vale lembrar que nem o Mandeta e o Taike são grandes patriotas. O Luiz Henrique Mandeta até o ponto da pandemia surgir, ele estava sendo a pessoa encarregada de destruir o SUS. Foi só com a pandemia que ele mudou de posição, mais taticamente do que por consciência de mortes na cabeça dela, mas vai saber. Taike vem do setor privado da saúde, não é alguém de carreira ou com interesse em



defender o SUS. Eles saíram por discordar do Bolsonaro, mas também não são figuras, nas quais em votaria em 2022. Na edição especial dos 30 anos do SUS, na revista Poli o presidente da associação brasileira de saúde pública coletiva a ABRASCO fez um comentário pertinente que esclarece essa série de ataques ao SUS no país. "O governo federal pós golpe é explicitamente contra o SUS. Os outros governos não apoiavam de forma eficiente, mas eram a favor do SUS. É A primeira vez que temos um ministério da saúde contra o SUS, que é agente do setor privado da saúde. Uma novidade negativa." Realmente não é só o Pazuello o dono da logística que confundiu o Amazonas com o Amapá, que virou bagunça. Desde o teme já era bagunçado e com Bolsonaro aprofundou ao nível genocida. Chegamos a 2022 com 685 mil mortes de Covid e com certa com centenas de milhares que poderiam ter sido evitadas, se não fosse a interferência direta do presidente contra as medidas sanitárias. Isso sem contar as subnotificações que pode aumentar esse número. Chegamos com 34,6 milhões de caso. Embora estejamos em diminuição por conta das vacinas que ficaram disponíveis para população, não dá para baixar a guarda. Só nessa semana, início de setembro, que a OMS vê uma luz para declarar o final da pandemia. Ainda não acabou. Continue se cuidando.

**Renata:** Sem contar a grande dificuldade para ter aprovação das vacinas como também a campanha antivacina que aconteceu foi no mínimo cruel, levando a morte de muitas pessoas mesmo a vacina estando disponível.

**Ricardo:** É uma covardia enorme, Renata, porque o cartão de vacinação está com sigilo de 100 anos. Já que ele prega contra as vacinas, era só ter liberado para todo mundo ver que ele não se vacinou, ou seja, o cara é tão covarde que nem o que ele prega, ele faz. Ele está seguro com a família e incita com que as pessoas não fiquem

seguras. Muito bem, para finalizar esse episódio falando sobre saúde deixamos para trazer para vocês no final de situações passadas no SUS. Colocamos uma pesquisa nas redes sociais e tivemos algumas respostas.

**Renata:** Uma bio-ouvinte relatou para gente o seguinte trecho: Chego mal, com muita dor e, ao passar pela triagem, fico no aguardo do atendimento médico. A sala de espera lotada e uns 40 minutos depois ouço chamarem meu nome. O médico pergunta o que estou sentindo, mal olha para mim, receita algo e manda entregar o papel na enfermaria. Fico ali aguardando, com dor, alguém pegar o papel e me encaminhar para tomar a medicação. Depois de horas no soro, volto a sala do médico. Um outro médico que acabará de assumir o plantão atende. Pergunto se poderia me prescrever algum remédio para tomar em casa, já que continuava com dor mesmo após a liberação. O médico responde: “Não se prescreve receita em emergência.” Vou para casa cansada, com dor e revoltada com o atendimento que recebi.

**Ricardo:** “Chego com minha mãe sentindo fortes dores, bem parecidas com início de ataque cardíaco. Na recepção começo a passar os dados, enquanto um senhor de meia idade, que estava sentado atrás do recepcionista começa a me perguntar o que minha mãe estava sentindo. Sem saber quem ele era, apenas mencionei por cima os sintomas e estava desesperada esperando ela ser direcionada para triagem e receber atendimento. Após a passagem pela triagem, com a pressão elevada e fortes dores, direcionaram para a sala de espera. Ali não se encontrava nenhum paciente, apenas as enfermeiras e pacientes que estavam sob observação. Agoniada com a demora para o atendimento, pergunto se não tem médico disponível para uma enfermeira,

que me aponta um senhor. Era o mesmo que estava na recepção e não se identificou como médico. Ele estava conversando com os acompanhantes dos pacientes que foram atendidos e dando risadas, enquanto a minha mãe aguardava em uma cadeira para receber atendimento. Ao ser chamado por mim, ele se sentiu ofendido e se recusava a solicitar os exames. Só depois de uma ameaça, que ele disse que faria para meu desengargo de consciência. Tive que a levá-la para 3 hospitais até encontrar um atendimento adequado.”

**Renata:** Mais um relato de bio-ouvinte diz o seguinte:

“Na saga de achar algum hospital para atender minha mãe que passava mal e estava com pressão altíssima, me direciono com ela até um hospital universitário. Desesperada, me deparo com uma sala de espera lotada de pacientes para serem atendidos. Em uma cadeira de rodas estava um senhor com claros sinais de AVC, a boca estava torta e sem os movimentos de um lado do corpo. Fiquei assustada com a cena. Como aquele paciente não tinha sido atendido ainda. Uma pessoa que estava comigo, revoltada com a situação, acabou adentrando o hospital e se deparou com uma sala cheia de médicos, que batiam papo e tomavam café. Ela contou da situação e ameaçou denunciar todos, caso os pacientes não fossem atendidos. Em menos de 10 minutos todos receberam atendimento.”

**Ricardo:** Temos relatos de situações negativas e gostaríamos de deixar o recado de que esses casos negativos acontecem no SUS é que este deve acabar. Na verdade, precisa de mais suporte e atendimento para ter mais qualidade. Não é com privatização que isso vai se resolver. Vemos o que aconteceu com a privatização da



Vale que resultou em uma cidade embaixo de água, um rio morto e pessoas desabrigadas.

**Renata:** A falta de médicos, falta de medicamentos, falta de preparo profissional, tudo isso provém da falta de investimento e estrutura que estamos encontrando atualmente no sistema público de saúde. Vou dar meu relato. Inclusive, quando eu tive Covid, evitei muito sair de casa, mas chegou um momento que estava muito debilitada, não conseguia comer, como cheguei a citar em algum momento do episódio, cada corpo reage de uma forma. A minha garganta fechou completamente, não conseguia respirar direito, não conseguia comer e precisei ir até o SUS. Foi uma situação muito desconfortável. Eles estavam improvisando tudo. Eles dividiram a estrutura em duas áreas. Uma para as pessoas com sintomas de Covid e outra para pessoas que não estavam com sintoma. Uma época que a gripe estava muito forte e os sintomas estavam parecidos e, naturalmente, pessoas que não estavam com Covid, mas com suspeita eram juntas em uma área pequena e fechada. Apesar de ter certeza que estava com Covid, mesmo assim eles me colocaram nesse área, na qual fiz o teste e saiu o resultado positivo e eles me mandaram de volta para área das pessoas que estavam com suspeita, ou seja, uma falta de estrutura absurda e aumentava o risco de contágio, muitas pessoas ali estavam já com a imunidade debilitada o que faz que a possível contaminação com Covid se torne muito mais grave. Toda forma como a pandemia foi administrada no Brasil foi muito complicada. Nós precisamos lembrar desses casos, dos nomes, dos entes queridos para termos certeza que essa situação não irá se repetir.

**Ricardo:** Exatamente, para termos certeza, para caminhar no caminho em que as coisas não se repitam é não eleger quem tornou isso realidade. Encerrando aqui,



**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU

# Biologia In Situ Podcast

vamos dar um fim a nossa minissérie política, fora Bolsonaro. Estamos explicitamente contra o atual presidente, que não pode continuar na presidência. Sua gestão levou a diversas mortes e exploramos algumas coisas nessa minissérie. Exploramos diversas áreas que estamos mais integrados e mais confortáveis para falar. O terror na economia e segurança pública foi gigante. A segurança deu um pulo. O clima de violência é enorme. Temos casos bolsonaristas matando pessoas. A pessoa que apoia esse cara está se prejudicando. O maior número de mortes por covid foram nas que apoiaram Bolsonaro em 2018. Uma gestão voltada para morte de quem quer que seja. É indefensável. O único que caminha que não devemos seguir. Renata, muito obrigada. Obrigada a toda nossa equipe de criação de pautas, de redes sociais, de locução, de edição de áudio de transcrição que faz a máquina andar. Estamos perto das eleições. Esse episódio vai ao ar na semana anterior as eleições. Pensem muito bem no que vocês vão fazer. Pensem no que pensar, só não reelegam Bolsonaro.

**Renata:** É isso bio-ouvintes, esperamos que a mensagem seja muito bem aproveitada. Sempre um prazer estar aqui e até a próxima.

**Ricardo:** Até a próxima onde provavelmente vai vim com um assunto mais feliz e animado, mas precisamos falar de coisas importante. Tchau, Renata. Tchau, bio-ouvintes. Beijos. esse episódio é uma produção do Biologia in Situ. Pesquisa de pauta: Alice Saldanha e Viviane Turman. Revisão científica: Felipe Ramos e Nadja Lopes. Revisão textual: Sueli Rodrigues. Roteirização: Sueli Rodrigues e Vítor Lopes. Direção: Vítor Lopes. Locução: Renata Santos e Ricardo Gomes. Edição de áudio: Ryanny Costa. Transcrição de áudio: Cecília de Lima, Cristianne Santos, Karina Laskawski, Laura Batista, Luiza Ferreira e Mariana Tigano. Este episódio é em



**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU



**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU

# Biologia In Situ Podcast



memória de Rosângela Maria dos Santos, que recebeu apoio gratuito do SUS enquanto precisou.



**BIO** <sup>IN</sup>  
SITU