

Combate à discriminação e proteção da população vulnerável no âmbito da COVID-19

A discriminação no Brasil reflete-se nos serviços, nas oportunidades, nas condições de existência, nas relações dos discriminados com outras pessoas, próximas ou não, sociedade e autoridades. Cientes da necessidade de eliminar a discriminação, o Estado brasileiro já ratificou diversos tratados internacionais e aprovou leis de proteção de direitos e promoção da igualdade.

A área de saúde, por exemplo, é uma das áreas onde o combate à discriminação faz-se necessária para garantir proteção mínima, em especial, para a população mais vulnerável.

Saúde no Brasil

O Art. 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A partir desse princípio criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) que configura um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

- O SUS atende 75% dos 209 milhões de brasileiros, além de estrangeiros em território nacional e conta com
- Através do SUS é garantida assistência à urgência e à emergência nas ruas, por meio do SAMU.
- O sistema de saúde realiza, por ano, 3,2 bilhões de procedimentos ambulatoriais e 500 milhões de consultas médicas.
- O SUS tem a maior rede de bancos de leite humano do mundo.
- O SUS tem mais de 100 milhões de pessoas cobertas na atenção básica.
- O SUS é o sistema de saúde no mundo que mais faz transplantes totalmente gratuitos. Em 2019, atingiu o índice inédito de 18,1 pmp (por milhão de população) de transplantes totalmente cobertos, gratuitos e públicos.
- São oferecidos gratuitamente 921 tipos de remédios nos hospitais e nos postos de saúde.
- 21,3 milhões de brasileiros fizeram ou fazem o tratamento de hipertensão, diabetes ou asma pegando remédios gratuitos.
- O sistema conta com 323.133 unidades de saúde.
- Noventa por cento do mercado de vacinas no Brasil é feito pelo Sistema Único de Saúde.

Mas o SUS vinha passando por problemas que foram agravados com o advento da pandemia, tais como: baixo financiamento, insuficiência e má distribuição de profissionais e infraestrutura defasada.

Mesmo assim, o SUS recebeu mais de 70% dos 371.768 pacientes que buscaram ajuda médica por consequência da COVID19.

DADOS sobre a COVID-19

A raça/cor branca é a mais frequente entre os casos de SRAG (247.748; 35,5%), seguida da parda (234.217; 33,3%), preta (34.444; 4,9%), amarela (7.232; 1,0%) e indígena (2.128; 0,3%). É importante ressaltar que 62.733 (8,9%) casos não possuem a informação registrada. Para os casos de SRAG por covid-19 a raça/cor mais prevalente é a branca (125.149; 33,7%), seguida da parda (124.221; 33,4%), preta (17.774; 4,8%), amarela (4.011; 1,1%) e indígena (1.320; 0,4%). Observa-se um total de 64.510 (17,4%) de informações ignoradas e 34.783 (9,4%) sem informação, como se pode ver na tabela abaixo.

TABELA 5 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Hospitalizados, segundo classificação final e raça, 2020 até SE 37

Raça/cor	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)						Total
	COVID-19	Influenza	Outros vírus respiratórios	Outros agentes etiológicos	Não especificado	Em Investigação	
Branca	125.149	860	1.304	772	93.324	26.339	247.748
Preta	17.774	94	89	80	12.209	4.198	34.444
Amarela	4.011	20	17	17	2.418	749	7.232
Parda	124.221	905	953	586	74.987	32.565	234.217
Indígena	1.320	6	9	5	560	228	2.128
Ignorado	64.510	341	519	134	35.159	15.029	115.692
Sem informação	34.783	204	289	98	19.484	7.875	62.733
Total	371.768	2.430	3.180	1.692	238.141	86.983	704.194

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Dados atualizados em 14 de setembro de 2020 às 12h, sujeitos a revisões.

No que diz respeito aos óbitos, observou-se que a raça/cor parda é a mais frequente dentre os óbitos de SRAG (66.292; 35,8%), seguida da branca (61.708; 33,4%), preta (10.063; 5,4%), amarela (2.121; 1,1%) e indígena (652; 0,4%). É importante ressaltar que 17.499 (9,5%) óbitos não possuem a informação registrada. Para os óbitos de SRAG por covid-19, o perfil de raça/cor se manteve, sendo a parda (47.320; 36,7%) a mais frequente, seguida da branca (40.956; 31,8%), preta (6.977; 5,4%), amarela (1.482; 1,1%) e indígena (536; 0,4%), como demonstrado na tabela abaixo:

TABELA 9 Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), segundo classificação final e raça, 2020 até SE 37

Raça	Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)						Total
	COVID-19	Influenza	Outros vírus respiratórios	Outros agentes etiológicos	Não especificado	Em Investigação	
Branca	40.956	131	79	186	19.517	839	61.708
Preta	6.977	13	9	25	2.883	156	10.063
Amarela	1.482	5	2	7	593	32	2.121
Parda	47.320	124	70	180	17.721	877	66.292
Indígena	536	1	1	1	105	8	652
Ignorado	19.192	32	39	35	6.902	399	26.599
Sem informação	12.430	24	34	30	4.785	196	17.499
Total	128.893	330	234	464	52.506	2.507	184.934

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Dados atualizados em 14 de setembro de 2020 às 12h, sujeitos a revisões.

Fonte: informações extraídas do Boletim Epidemiológico número 31 do Ministério da Saúde referente à semana de 06 a 12 de setembro de 2020, encontrado no endereço:

http://saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Boletim_epidemiologico_COVID_31.pdf

Ações de enfrentamento à pandemia no âmbito da Saúde destaca-se:

Ampliação da capacidade de atendimento médico por meio de:

- Contratação de profissionais de saúde: contratou-se, até o momento, 4.815 médicos pelo Programa Mais Médicos COVID-19 e 306 pelo Programa Brasil Conta Comigo, além de diversos outros profissionais de 13 áreas da saúde como enfermagem, farmácia e fisioterapia. Segundo o Ministério da Saúde, 2.704 estudantes foram recrutados para trabalhar de forma supervisionada. São estudantes residentes dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia.
- Aquisição de equipamentos: habilitaram-se mais 12.166 leitos, um custo superior a R\$ 1,7 milhões; e adquiridos 10.711 respiradores, sendo 5.513 deles respiradores de UTI e 5.198 de transporte.
- Aquisição de medicamentos: aquisição de mais de 20 milhões de comprimidos (Cloroquina e Oseltamivir) entre outros. Distribuíram-se e aplicaram-se quase 80 milhões doses de vacina (contra Influenza e outras doenças).
- Aquisição de testes: 14 milhões de testes, sendo 6 milhões de testes PCR e 8 milhões de testes rápidos.
- Aquisição de equipamentos de proteção individual: 241 mil EPIs.

A fonte dessa informação é: <https://localizaus.saude.gov.br/>.

Outras ações de enfrentamento à pandemia:

Mas a paralisação das atividades provocada pelo isolamento social forçou o governo a tomar outras medidas tais como:

- Concessão de auxílio emergencial em parcelas que somam aproximadamente US\$ 1.000 para 65 milhões de pessoas.

O benefício se destina aos cidadãos de baixa renda, maiores de idade, que não possuam emprego formal, não recebam benefícios previdenciários ou assistenciais (com exceção do Bolsa Família) e que estavam isentos do Imposto de Renda em 2018.

- Isenção de tarifa de energia elétrica no âmbito do benefício de prestação continuada.
- Segurança alimentar – distribuição de cestas básicas. Assistiu a mais de 200 mil famílias indígenas e quilombolas com produtos alimentícios (cestas básicas).
- Liberação de recursos do Programa Dinheiro Direto na Escola – PDDE Campo, constituindo cerca de R\$ 204 milhões para atender a 15.530 escolas e beneficiar quase 2 milhões de alunos.
- Liberação de recursos do PDDE Água e esgotamento sanitário. São cerca de R\$ 45 milhões para se atender a 1.547 escolas e beneficiar quase 237 mil alunos.
- Distribuição de gêneros alimentícios adquiridos no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE às famílias dos estudantes durante o período de suspensão de aulas em decorrência da pandemia da COVID-19. Dessa forma, os gêneros alimentícios já adquiridos ou que vierem a ser adquiridos em processos licitatórios ou em chamadas públicas da agricultura familiar podem ser distribuídos em forma de kits, de acordo com o período em que o estudante

estaria sendo atendido na unidade escolar. Foi garantida, portanto, a manutenção da aquisição de alimentos e da liberação dos recursos do programa.

- Instituição do Grupo de Trabalho junto ao Conselho Nacional de Educação com vistas às orientações para a reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da pandemia.

- Fornecimento de acesso à internet a 900 mil alunos de baixa renda pelo Ministério da Educação para enfrentamento à pandemia da COVID-19.

- Adaptações em vários programas e ações para evitar o deslocamento de pessoas idosas até as unidades para acesso aos benefícios oferecidos no âmbito da Assistência Social.

- Autorização de coleta dos dados para inclusão e atualização cadastral ao CadÚnico por telefone ou por meio eletrônico, enquanto durar a situação de emergência ou o estado de calamidade pública.

- Suspensão da Averiguação e a Revisão Cadastral dos beneficiários do Bolsa Família por um período de 120 dias, garantindo que os beneficiários não precisassem comprovar seu enquadramento nas condicionalidades e exigências do Programa.

- Publicação de uma série de medidas para a segurança dos usuários e dos profissionais dos Serviços de Assistência Social, com vistas à continuidade da oferta.

- Repasses emergenciais de recursos para a oferta de ações e estruturação da rede de Assistência Social, com a finalidade de aumentar a capacidade de resposta do SUAS no atendimento às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social decorrente da COVID-19.

- Repasse emergencial de recursos federais para a operacionalização de ações de incremento à segurança alimentar e nutricional aos usuários do SUAS. Os recursos seriam aplicados para afiançar a segurança de sobrevivência dos usuários do SUAS por meio de ações voltadas a garantir a segurança alimentar, sem prejuízo das provisões de benefícios eventuais por ventura concedidos localmente aos usuários da Assistência Social.

- Disponibilização de recursos para beneficiar agricultores familiares que aderirem ao Programa de Aquisição de Alimentos e fornecerem produção a entidades da rede socioassistencial.

- Publicação de orientações gerais para sua regulamentação, gestão e oferta, no enfrentamento aos impactos da pandemia, de benefícios eventuais, que são oferecidos pelos municípios e Distrito Federal aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilizem a manutenção do cidadão e sua família. O benefício deve ser oferecido nas seguintes situações: nascimento, morte, vulnerabilidade temporária ou calamidade pública.