

RIO, SAÚDE & DEMOCRACIA*

Eduardo Faerstein

O que se pode dizer sobre as perspectivas do Estado do Rio de Janeiro na era pós-pandemia? São pesadas as heranças econômicas, sociais, ambientais e de saúde -- todas essas bastante adversas. Dispor de faróis altos para vislumbrar um futuro melhor exige também o uso de espelhos retrovisores que nos esclareçam, por exemplo: Por que ao longo dos últimos 20 anos o Rio reduziu em mais de 1/3 sua participação no PIB brasileiro? Por que em anos recentes perdeu-se aqui quase a metade dos empregos formais evaporados no país e, em 2021, vigorou taxa de desemprego ainda maior do que a média nacional?

Recuar no tempo ajuda-nos a identificar alguns fatores históricos contribuintes: em 1960, a então Guanabara (GB) deixou de sediar o Distrito Federal sem as devidas compensações financeiras; em seguida, o golpe civil-militar de 1964 foi aqui especialmente violento na repressão a instituições e movimentos democráticos e progressistas. Cerca de 10 anos depois, impôs-se uma fusão com o antigo Estado do Rio, visando também diluir a persistência de forte oposição à ditadura na GB.^{1 2}

Em nosso Rio, entre outras mazelas e insuficiências, não foi superado o forte *apartheid* social associado a violências cotidianas de todo tipo contra os pobres, educação básica especialmente precária na periferia metropolitana e interior, e chacinas periódicas perpetradas pelas forças policiais mais letais do país. O Rio tem proporção expressiva de sua população refém de traficantes e milicianos, crescentemente indistinguíveis e influentes em posições de poder -- desastre provavelmente sem similar nacional. Todos os seus governadores eleitos ainda vivos foram presos ou afastados do cargo.

E a saúde da população fluminense?

- a) Entre 98 países estudados pelo australiano Lowy Institute³, o Brasil ocupou a última posição quanto à qualidade do enfrentamento da pandemia. “Quatro de cada cinco mortes teriam sido evitadas se estivessemos na média mundial”, estimou Pedro Hallal, epidemiologista, em depoimento na CPI da Pandemia.⁴ Em inquérito sorológico de âmbito nacional, boicotado pelo governo federal, já nos primeiros meses da pandemia evidenciou-se que o quinto mais pobre da população brasileira tinha um risco duas vezes maior de infecção pelo novo coronavírus, em comparação ao quinto mais rico.⁵
- b) O Rio de Janeiro situou-se entre os estados brasileiros com taxas mais elevadas de mortalidade intra-hospitalar associada à Covid-19. Em comparação com o estado de São Paulo, por exemplo, essa mortalidade foi mais de duas vezes superior no Rio, tanto nos hospitais privados como nos públicos, e tanto

¹ https://www.youtube.com/watch?v=u9fEd__yazk&t=12s

² <https://www.ocafezinho.com/2021/02/14/mauro-osorio-as-raizes-da-decadencia-do-estado-do-rio-de-janeiro/>

³ <https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/>

⁴

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/24/pesquisas-apontam-que-400-mil-mortes-poderiam-ser-evitadas-governistas-questionam>

⁵ Barros AJD et al. Prevalence of antibodies against SARS-CoV 2 according to socioeconomic and ethnic status in a nationwide Brazilian survey. *Panamerican Journal of Public Health* 2020; 44: 1.

nas capitais como no interior⁶. Casos mais severos ocorreram nas zonas Norte e Oeste da cidade e em favelas situadas nas zonas Sul e Oeste da cidade; mortalidade mais elevada foi registrada entre homens negros; em populações faveladas, a demora ao diagnóstico e a letalidade foram duas vezes maiores.

- c) O Tribunal de Contas e o Ministério Público do Rio de Janeiro identificaram, entre 2020 e 2022, irregularidades na compra de equipamentos de proteção individual, testes e medicamentos, como também na atuação do SAMU, UPAs, clínicas e hospitais de campanha. As fraudes detectadas na compra de ventiladores pulmonares completaram com sadismo inaudito o “crime continuado” tipificado por Drauzio Varella.
- d) Insuficiências do sistema de saúde no Rio de Janeiro, no entanto, já eram identificadas anteriormente. Durante os anos 1970 e 1980, em contraste com avanços programáticos já em curso em outros estados, as estruturas de saúde pública no Rio permaneceram alheias a conceitos de assistência integral à saúde e desprovidas de articulações com as redes hospitalares e ambulatoriais: uma saúde pública isolada, restrita a modelos obsoletos.

Não por acaso, em abril de 1971 ocorreram os últimos casos confirmados de varíola nas Américas, entre 19 moradores da Vila Cruzeiro, no bairro carioca da Penha – tampouco por acaso, palco de chacina em maio de 2022. Avanços havidos posteriormente foram instáveis – por exemplo, o prefeito Marcelo Crivella desmontou Clínicas de Família a partir de 2017.

- e) As desigualdades sociais persistentes no Rio seguem impactando outros indicadores de saúde, como a mortalidade infantil⁷ e os homicídios.⁸ Até 2018, a mortalidade materna – ainda mais sensível àquelas desigualdades e ao precário acesso a serviços de saúde de qualidade – já se mostrava superior à de alguns estados das regiões Norte e Nordeste do país⁹; com a pandemia de Covid-19, retrocedeu-se a índices vigentes nos anos 1990.¹⁰ Não menos importante, houve interrupção, na década passada, de tendências históricas de queda e mesmo o aumento de taxas de mortalidade cardiovascular prematura no Rio.¹¹

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), definiu como indissociáveis as dimensões econômicas, sociais e ambientais do desenvolvimento sustentável; por outro, postulou-se que todos os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 guardam entre si estreitas conexões. Com efeito, como conceber o cumprimento das várias metas contidas no ODS 3 (“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”) sem que sejam enfrentadas as profundas relações da saúde com os demais ODS? A saber, com as metas acordadas sobre a pobreza e a fome, emprego, produção e consumo

⁶ Paravidino VB et al. High discrepancies in the mortality of hospitalized patients with COVID-19 in the two most economically important states in Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2021; Dec1;24:e210056.24 0.

⁷ Szwarcwald C et al. Income inequality, residential poverty clustering and infant mortality: a study in Rio de Janeiro. *Brazil Soc Sci Med* 2002;55(12):2083-92.

⁸ Szwarcwald C et al. Income inequality and homicide rates in Rio de Janeiro, Brazil. *Am J Public Health.* 1999 Jun;89(6):845-50.

⁹ Mendonça IM et al. Maternal mortality trend in the state of Rio de Janeiro, Brazil, 2006-2018. *Cad Saude Publica* 2022;38(3):e00195821.

¹⁰ <https://www.mprj.mp.br/home/-/detalhe-noticia/visualizar/108006>

¹¹ Rosa MLG et al. Recent trends in cardiovascular mortality in Rio de Janeiro State Health Regions and capital. *Arq Bras Cardiol* 2021;116(4):763-771.

sustentáveis, cidades seguras e resilientes, saneamento, educação de qualidade, enfrentamento das mudanças climáticas, preservação dos ecossistemas e a conquista da equidade de gênero em sociedades pacíficas e inclusivas.

Por compreender toda essa complexidade envolvida – estamos bem distantes de alcançar as metas relativas a sociedades mais igualitárias, democráticas e sustentáveis –, o então Reitor Ruy Marques criou, em 2019, um programa integrado de ensino, pesquisa, extensão e cultura em torno dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): o Programa Agenda 2030 na Uerj, Uerj na Agenda 2030,^{12 13} que já reúne docentes de 13 unidades da Universidade.

No campo da saúde, nossa UERJ tem muito do que se orgulhar no enfrentamento da pandemia: quase 100 mil fluminenses foram vacinados contra o novo coronavírus no campus Maracanã, e o Ambulatório Pós-Covid tornou-se referência internacional, entre outras iniciativas. Haveria outros antecedentes a registrar quanto à integração da do Hospital Universitário Pedro Ernesto ao SUS, os serviços de excelência e de alta complexidade articulados ao ensino e à pesquisa.

Recordar é (também) viver. Nos anos de chumbo da década de 1970, em que muitos opositores ao regime foram presos, torturados e assassinados, foi paulatinamente gestado o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, inspirado no binômio “Saúde e Democracia”. A UERJ pode também se orgulhar do importante papel que vários professores de seu Instituto de Medicina Social – liderados por Hesio Cordeiro – desempenharam nesse processo, ativos em entidades acadêmicas e movimentos políticos que conduziram o país à 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, ao capítulo de saúde da Constituição Cidadã (1988) e ao Sistema Único de Saúde (1990) – “um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo”.¹⁴

Os impactos de médio e longo prazo da pandemia de Covid-19 na morbidade humana ainda são incertos, em conjunto com a persistência, emergência e reemergência de outras doenças infecciosas. As relações predatórias da humanidade com os ecossistemas planetários e sua crescente mobilidade geográfica pressagiam outras pandemias no futuro, como resultado de “transbordamentos” (*spillovers*) de patógenos de ciclos silvestres para populações humanas. De fato, foi estimado que a probabilidade anual de pandemias poderia ser multiplicada por 7 em décadas futuras, em grande parte devido a mudanças ambientais antropogênicas.¹⁵ Pior, já está estabelecido que essas situações tendem a interagir de modo sinérgico com condições de saúde de natureza não infecciosa (e.g. obesidade), em conjunto intensificando desigualdades sociais e de saúde.

Quanto à democracia, Umberto Eco¹⁶ identificou características típicas do que denominou de “Ur-Fascismo”, ou “fascismo eterno” – entre outras, irracionalismo, recusa da modernidade, desacordo como traição, medo da diferença, obsessão pelo complô, (paradoxal) elitismo de massa e a necropolítica. Isso soa tristemente familiar a quem, como nós, convivemos por 4 anos com uma das variantes políticas que infectam parte do planeta, sejam elas denominadas populismos autoritários ou neofascismos.

¹² <https://eduerj.com/?product=agenda-2030-na-uerj-uerj-na-agenda-2030>

¹³ <https://www.agenda2030nauerj.org/>

¹⁴ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

¹⁵ Vora et al. Want to prevent pandemics? Stop spillovers. *Nature* 2022; 605, 419-422.

¹⁶ Eco, U. O Fascismo Eterno. In: Cinco Escritos Morais. Rio de Janeiro: Record; 9ª ed, 1998).

**O presente texto é versão revisada de minha palestra no ciclo de encontros “Uerj com RJ – Ciência, Tecnologia e Inovação: Propostas para o Rio de Janeiro pós-pandemia”, promovido pelo Centro de Estudos Estratégicos e Desenvolvimento (Ceed) e da Diretoria de Comunicação (Comuns) da Uerj, com apoio da Faperj.*