

**“Pandemia do Covid-19 e um Brasil de desigualdades:
populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade”**

GT de Envelhecimento e Saúde Coletiva da ABRASCO

*Alexandre Kalache (ILC Brasil), Alexandre Silva (Faculdade de Medicina de Jundiaí e ILC Brasil), Luiz Ramos (UNIFESP),
Marília Louvison (Faculdade de Saúde Pública da USP e ILC Brasil), Renato Veras (UNATI /UERJ e RBGG), Kenio Lima
(UFRN e RBGG)*

A Pandemia do Covid-19 não irá afetar a todos da mesma maneira. Vai passar, mas deixará rastros profundos. O que já se sabe é que a maior parte dos casos graves e óbitos da pandemia em todo o mundo ocorrem em idosos. Como nos aponta o Prof. Alexandre Kalache do Centro Internacional de Longevidade do Brasil (ILC), isso não tem sido suficiente para que os governos constituam políticas de proteção social aos idosos, que há muito deveriam ter sido efetivadas. Vários planos de contingenciamento estão deixando de fora as populações de maior vulnerabilidade, incluindo não só os idosos e reforçando o fluxo de exclusão de uma sociedade hedonística, que cultua a “juventude eterna”, tão preconceituosa contra aquele que envelheceu. Sem catastrofismo, a epidemia que chegou pelos ricos ainda demora a convencer a todos de sua gravidade. Ela tem o potencial de dizimar outras populações vulnerabilizadas, como os indígenas, privados de liberdade, refugiados, aqueles que vivem em situação de rua e muitos outros. Estas populações, além de orientações específicas e claras, precisam de renda, de moradia, de água e sabão, e respostas concretas do Poder Público às suas necessidades. A necropolítica, que mata em função de políticas neoliberais e redução dos investimentos sociais, matará mais, se políticas de proteção social e humanitárias, que respeitem a saúde, a vida e os direitos não forem implementados emergencialmente.

Dar voz ao povo é fundamental para a implantação de políticas públicas que se aproximem da necessidade das pessoas. Políticas que atingem os idosos precisam ser feitas com os idosos, ninguém pergunta a voz do idoso, o que ele precisa, o que quer. Esse deveria ser o papel fundamental do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) que, no entanto, sofreu intervenção vertical em junho de 2019, deslegitimando-o. O ILC lançou uma carta aberta ao CNDI ¹ incitando-o a atuar em consideração às evidências científicas e recomendações da OMS e, alertando-o que restringir medidas de isolamento apenas às pessoas idosas e mais frágeis deixará esses grupos mais expostos à pandemia. Indica ao Conselho uma comunicação qualificada e de fácil compreensão para todos os idosos, aponta a necessidade de políticas no sentido de reforçar a atenção primária em saúde, criar estratégias de monitoramento remoto, garantir insumos de sobrevivência, oferecer suporte às Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), apoiar os idosos que vivem em situação de rua, de apoiar os idosos que cuidam de idosos, abordagem humanitária e cuidados paliativos. Reconhece que a cultura do cuidado nas políticas de proteção social, pode mitigar o impacto da pandemia, tanto do ponto de vista econômico como social. E conclama o CNDI a ter uma postura de interagir e ouvir a sociedade civil de forma aberta e transparente.

O envelhecimento populacional no Brasil é fato, mas ainda não nos coloca em uma situação demográfica próxima à da maioria dos países que já enfrentaram a pandemia. No entanto, é provável que o impacto da pandemia do Covid-19 no nosso país não seja o mesmo que na Itália e em outros países da Europa, em função de da mais alta prevalência de comorbidades. Especula-se ainda que as nossas condições climáticas distintas poderiam ter um efeito na interação do vírus com a População Brasileira, mas por enquanto, não há evidências nesse sentido, o que exigirá esforços intensivos para

¹ <http://ilcbrazil.org/portugues/noticias/carta-aberta-ao-conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi/>

o monitoramento epidemiológico do que está por vir. O certo é que as condições como vivem um contingente grande de brasileiros, os coloca em situação de vulnerabilidade absoluta. Basta lembrar que 50% de nossas moradias não tem acesso à serviços de esgoto sanitário, 33 milhões de brasileiros vivem sem abastecimento de água confiável, em vários estados do norte e nas favelas Brasil a fora até mais de 20% das moradias 3 ou mais pessoas vivem em um único cômodo. Ainda estamos longe do pico do contágio e a evidência até agora disponível indica que a demanda por serviços intensivos para os pacientes mais graves é semelhante ao apresentado nos países mais afetados pela epidemia no sul da Europa. Com eles compartilhamos uma cultura de convívio familiar mais próximo que, generalizando, as culturas orientais. Portanto, é imprescindível nos prepararmos para o impacto no sistema de saúde. Achatar a curva epidêmica é a decisão adotada na maior parte do mundo no sentido de reduzir a velocidade da transmissão e surgimento de casos novos e óbitos. Prof. Luiz Ramos da UNIFESP que mantém atualmente seu canal Geriatrix, nos alerta que países que não assumiram inicialmente o isolamento social, logo identificaram ser mandatário adotar a estratégia global de drástica redução do contato social.

Por outro lado, o Prof. Renato Veras da UNATI/UERJ alerta para o impacto sócio econômico e seus efeitos nos idosos, no sentido da recessão e redução da renda. Esse desafio está sendo também enfrentado por outros países. No entanto, no Brasil, a desigualdade social extrema e a prevalência de pobreza e miséria impõem um sentido de urgência ainda maior. Seremos o primeiro país em desenvolvimento a enfrentar frontalmente tal desafio – a China não nos serve muito de exemplo dado às peculiaridades socio-político-culturais e por dispor de muito mais recursos financeiros e um governo que toma decisões sem as amarras de discussões abertas e amplas. Para nós, a implementação emergencial de políticas de proteção social é imperativa, o que vai requerer do governo ações imediatas para minimizar os efeitos econômicos e sociais priorizando o direito à vida acima da hegemonia dos interesses econômicos.

Entidades e pesquisadores reforçam, quase unanimemente, a importância da estratégia do isolamento social horizontal. Porém, como alerta o Comitê de Saúde da Pessoa Idosa da FIOCRUZ é imperativo dar apoio às populações mais carentes e vulnerabilizadas². A evidência científica acumulada reforça a necessidade da proteção social. Do contrário há um sério risco de culpabilizar a vítima – no caso, em particular, o idoso. Não é dele a culpa de necessitarmos de serviços de saúde e sim de governos sucessivos que não implementaram políticas efetivas para um envelhecimento ativo e saudável. Com o congelamento dos gastos sociais dos últimos três anos a situação agravou-se, levando a um aumento da multimorbidade e da dependência e o acesso ainda mais desigual aos serviços. A recente estratégia adotada pela Prefeitura do Rio de Janeiro em 28 de março³ proíbe os idosos de frequentar os bancos na tentativa de protegê-los, desconsiderando suas necessidades e possibilidades. Fica implícito que considera o idoso como o responsável pelo contágio e não os mais vulneráveis às consequências graves da doença. Que usem os caixas eletrônicos. Mais uma vez evidencia-se o idadismo, aqui em conjunto com o pecado de sempre, o elitismo que, em um momento de salve-se quem puder, deixará cada vez mais para trás os de menor poder de vocalização, menos familiarizado com transações eletrônicas – em um país onde mais de 30% dos idosos são analafabetos.

²[https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/COVID19%20e%20Sa%C3%BAde%20do%20Idoso%20Apoio%20ao%20Isolamento%20para%20pessoas%20de%20todas%20as%20idades%20FIOCRUZ%20\(2\).pdf#overlay-context=content/emerg%25C3%25AAncia-da-covid-19-sinaliza-import%25C3%25A2ncia-da-informa%25C3%25A7%25C3%25A3o-e-comunica%25C3%25A7%25C3%25A3o-para-sa%25C3%25BAde](https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/COVID19%20e%20Sa%C3%BAde%20do%20Idoso%20Apoio%20ao%20Isolamento%20para%20pessoas%20de%20todas%20as%20idades%20FIOCRUZ%20(2).pdf#overlay-context=content/emerg%25C3%25AAncia-da-covid-19-sinaliza-import%25C3%25A2ncia-da-informa%25C3%25A7%25C3%25A3o-e-comunica%25C3%25A7%25C3%25A3o-para-sa%25C3%25BAde)

³ Decreto Rio 47311/2020. <http://doweb.rio.rj.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/4498/#/p:2/e:4498>

Sabemos que os grupos de alto risco necessitarão de um período prolongado de isolamento social. A respeito, Prof. Renato Veras alerta sobre o impacto que isso pode ter em seu bem estar psicológico e social como apontado por estudos da Marinha em adultos submetidos a tais períodos prolongados de afastamento. No entanto, isolamento não necessariamente significa solidão. São necessárias estratégias de monitoramento e comunicação que permitam reduzir o sentimento de estar só e desamparado e aumentar a resiliência comunitária ocupando o tempo com atividades significativas e prazerosas. Por exemplo, as iniciativas do ILC capitaneadas pelo Prof. Alexandre Kalache como o “Porteiro Amigo” e o “Vizinho Solidário do Idoso Solitário” descrevem possibilidades que podem contribuir para prevenir solidão e depressão⁴.

Questões como violência doméstica, abusos de toda ordem e o stress de cuidadores são todas meritórias de especial atenção. Nunca esquecer que o “lar” pode ser tão ou mais perigoso que qualquer outro lugar. Mas, quem é esse idoso que ficará mais protegido por estar em casa, possivelmente com um bom suporte familiar, financeiro e material? Obviamente há inúmeros idosos, considerando nossas desigualdades, que não conseguirão seguir as recomendações simplesmente porque não podem, não por não quererem. A exclusão, agravada pelos preconceitos que historicamente os afetam, como idadeísmo, racismo, homofobia, misoginia, impedem que tenham uma existência plena e a garantia de direitos. Falamos aqui dos idosos em situação de rua ou que vivem em casas em que muitas pessoas vivem em pequenos espaços impossibilitando o distanciamento social. A maioria deles necessita de cuidados específicos e centros de apoio e de cuidado.

Falemos também dos idosos negros que, em muitos municípios do país, constituem a maior parte da população idosa, eles que já terão sido discriminados e excluídos ao longo da vida. Ou dos idosos que estão nas periferias das grandes cidades ou em pequenas cidades, na população idosa rural desassistida que, muitas vezes, não têm sequer água para lavar as mãos e perspectiva alguma de cuidados.

Falemos dos idosos que vivem do trabalho informal, que vivem da reciclagem e agora, com a redução do consumo estão ainda mais vulneráveis. De porteiros – muitos deles, idosos - que não podem deixar as portarias vazias porque é necessário receber as entregas para que as pessoas não saiam de casa e do imenso contingente de trabalhadores do setor informal sem reservas e sem trabalho. Das domésticas que ainda precisam manter em ordem as residências dos seus patrões, cozinheiras idosas que preparam as refeições para muitos profissionais e famílias. Chega a ser dito que muitas já fazem parte da família. Mas mesmo quando existem fortes relações de afeto, elas também estão preocupadas com suas famílias em um momento tão crítico. Há patrões que, solidariamente, as dispensaram para ficar em casa, mantendo seus pagamentos, mas há muitos outros que não se preocuparam com isso, sobretudo quanto às “diaristas”.

Falemos das mulheres idosas, sempre cuidando, nem sempre cuidadas. Das avós que, apesar de suas idades e mazelas, são indispensáveis para o cuidado dos netos. Falemos dos idosos que vivem sós, com maior frequência, mulheres, que são única fonte de renda, dependem de cuidados ou provem cuidados.

Falemos ainda dos idosos que vivem em ILPIs, em torno de 1% da população idosa no Brasil, grande parte em situações alarmantes. A maioria pertence à rede filantrópica, equipamentos da

⁴ <http://ilcbrazil.org/portugues/noticias/o-que-fazer-um-dia-inteiro-sozinho-em-casa/>

assistência social que, em sua maioria, não possuem estrutura física e profissionais de saúde para enfrentar a pandemia do Covid-19. Como garantir proteção desses idosos e cuidadores através das normas de isolamento publicadas pela ANVISA⁵ em instituições já tão carentes onde a maioria dos residentes é tão vulnerável. Em muitos casos são catástrofes anunciadas, como alertado pela Profa. Yeda Duarte, coordenadora do estudo SABE, e pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da USP em documento e vídeo⁶ disponível no YouTube

Em carta aberta à OMS⁷, subscrita pela ABRASCO, publicada no BMJ, Prof. Peter G Lloyd-Sherlock, Prof. Alexandre Kalache e vários outros autores cobram à OMS no sentido de priorizar as necessidades dos idosos em resposta à pandemia do Covid-19. A OMS não emitiu orientações para os profissionais de saúde, especialmente na atenção básica, sobre como trabalhar com pessoas mais velhas, incluindo aquelas que são frágeis e com problemas cognitivos, orientações para que os idosos e suas famílias possam gerenciar os riscos de infecção, lidar com os sintomas e mitigar problemas mais amplos, como a depressão. É urgente priorizar as necessidades dos idosos na OMS e nos Estados Membros. A carta foi em resposta ao editorial do BMJ⁸ de Zachary Berger, da Universidade de Johns Hopkins, intitulado Covid-19: medidas de controle devem ser equitativas e inclusivas. Berger alerta que desprezar as necessidades dos grupos vulneráveis prejudicaria seriamente os esforços das respostas a pandemia e aponta que a confiança da sociedade começa com uma comunicação forte, cada vez mais desafiadora à medida que aprendemos mais sobre a pandemia. Os sistemas de saúde devem garantir acesso adequado aos serviços de emergência, de testagem e de cuidados intensivos, sempre que necessários. Caso contrário, a desigualdade da morte indicará a falta de acesso para todos.

Nesse sentido, precisamos considerar a disponibilidade dos serviços de saúde quando muitos desses idosos adoecerem pela Covid-19 e, como agravante, já começarem em desvantagem por apresentarem comorbidades, por vezes desconhecidas por eles até desenvolverem as complicações pelo coronavírus. Por detrás disso está a ausência de investimentos na Atenção Primária nos últimos anos com impacto maior para as populações mais doentes e excluídas, justo as que mais dependem do SUS, cujo orçamento foi tão drasticamente cortado nos últimos anos. Afinal, cerca de 80% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente do SUS, entre os negros e mais pobres, ainda uma maior percentagem. Se já era imperativo reverter políticas que impactam na redução dos recursos do SUS a epidemia do coronavírus exporá essa realidade de forma gritante.

Além do mais, prevê-se um aumento da mortalidade por outras causas face à superlotação de hospitais que necessitarão priorizar casos de infecção pelo Covid-19. Tudo isso pontuado por nossa aberrante desigualdade. A pandemia levará a uma demanda de leitos de alta intensidade bem equipados distribuídos de forma equitativa. Isso pressupõe regulamentação e monitoramento pelo Estado. Importante ter claro que não só as pessoas de alto risco precisam de segurança. Os trabalhadores de saúde que têm se desdobrado para cuidar de todos mesmo quando se colocando em risco, também precisam estar protegidos. Há uma falta de equipamentos de proteção, de protocolos, de fluxos de biossegurança e de testes diagnósticos. Profissionais de saúde idosos e de maior risco precisam ser protegidos e afastados. São inspiradoras iniciativas de apoio, como de redes

⁵ <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+-ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+A+PREVEN%C3%87%C3%83O+E+O+CONTROLE+DE+INFEC%C3%87%C3%95ES+PELO+NOVO+CORONAV%C3%8D RUS+EM+INSTITUI%C3%87%C3%95ES+DE+LONGA+PERMAN%C3%8ANCIA+PARA+IDOSOS%28LPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>

⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=ZPZPTtZxgQ&feature=youtu.be>

⁷ <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1141/r-5>

⁸ <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1141>

virtuais de cuidados solidários, que emergem em todo o país. A epidemia afetará de forma desigual os mais pobres, negros e velhos. Quando isso for constatado, haverá o risco de crescer o desinteresse em investir nos programas necessários. Foi o que ocorreu no surto epidêmico do Zika e continuamos a ver o mesmo quanto a dengue, sobretudo em áreas onde a maioria da população é negra. No contexto do Covid-19 a falência do sistema pode levar à trágicas “decisões de Sofia”, escolher quem vive e quem morre.

Em debate do UOL sobre o tema “ A classe médica reage ao coronavírus”⁹, Prof. Alexandre Kalache alerta que, em um momento de distanciamento social, idosos estão se deslocando para a vacinação da gripe em condições muito desiguais, milhares se aglomeram nos serviços de saúde, expondo-se ao risco de contágio, enquanto outros são vacinados dentro de seus carros, os chamados “drive-thru”. Urge estratégias múltiplas para vacinar pessoas em massa em curto prazo, com equidade, nos diferentes territórios brasileiros. Afinal as iniquidades fazem mal para a saúde de todos. No contexto dessa pandemia os ricos não poderão voar para Miami em busca de tratamentos salvadores nem reservar leitos e respiradores caso necessitem em algum momento. A ausência de políticas orquestradas, a fraqueza dos sistemas de saúde, as aglomerações nas portas dos postos de saúde, idosos e trabalhadores em risco nas instituições de longa permanência, isolamento social sem proteção como fator de risco social são desafios a serem enfrentados na Pandemia do Covid-19 em um Brasil de iniquidades, envelhecido e populoso, que poderá produzir um genocídio das populações mais vulneráveis e em particular, dos idosos. Defender a vida, defender o SUS e defender os direitos humanos podem ser o nosso legado. Poderemos sair desta pandemia, ao menos, fortalecidos como sociedade e orgulhosos de nossas ações.

A saúde coletiva brasileira e a saúde pública global se colocam em defesa da vida e apontam o desafio da equidade. O GT de envelhecimento e saúde coletiva da ABRASCO pretende agregar o olhar sobre o envelhecimento no campo da saúde coletiva, em seus eixos de epidemiologia do envelhecimento, ciências sociais e humanas e política, planejamento e gestão relacionados ao envelhecimento. Contribuirá na agregação de redes de pesquisadores e especialistas que já atuam em suas entidades e universidades na área de envelhecimento, gerontologia, saúde coletiva e saúde pública, com foco nas políticas públicas de equidade, no sentido de transversalizar a saúde coletiva com o conhecimento produzido na área de gerontologia e geriatria e contribuir com a sociedade brasileira.

E nesse sentido cabe conclamar a população brasileira para que, nesse momento da pandemia do Covid-19, acatem as orientações dos profissionais da saúde pública e **FIQUEM EM CASA**. É um dever de cidadania que expressa solidariedade intergeracional e nos permite fazer da crise uma oportunidade. Essa atitude cidadã irá proteger todos, não só os idosos. Acima de tudo há que preservar nosso já combalido sistema de saúde para que ele suporte a demanda que está por vir e possa cuidar a todos com equidade. É preciso ainda conclamar o governo brasileiro para implantar medidas emergenciais de apoio e suporte às pessoas idosas, sobretudo as mais carentes. Isso pressupõe também dar apoio aos cuidadores, aos serviços de saúde e às instituições de longa permanência. Um grande aprendizado e bandeiras de luta se fortalecem em meio ao caos: políticas de proteção social aos idosos e um sistema público de saúde de qualidade são valores inegociáveis, em todos os tempos e para todas as idades. **Sempre!**

*"Pode parecer uma idéia ridícula mas a única forma de combater a praga é através da decência".
como afirmado pelo Dr Rieux na mais que nunca oportuna novela de 1947 " A Peste de Albert Camus".*

⁹ <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/27/gerontologo-ironiza-drive-thru-de-vacinacao-e-fala-em-genocidio-de-idosos.htm>