

Resposta dos sistemas de saúde às emergências sanitárias, Guatemala, Acertos e desacertos

Edgar Gonzalez

Crise estrutural e histórica do sistema de saúde em Guatemala

O contexto histórico, político, econômico e social de Guatemala desenvolveu em seu seio os fatores que, por sua vez, condicionaram a situação do setor de saúde, como: pobreza, desigualdade, violência, exclusão e discriminação. Fatores que, durante mais de três décadas, alimentaram um conflito armado interno que truncou o desenvolvimento das instituições democráticas e promoveu a repressão à população, em particular à população indígena. Essa etapa da história paralisou o desenvolvimento social, econômico e cultural do país, e, nesse contexto, o sistema de saúde foi seriamente afetado, dado que não houve o crescimento de infraestrutura, de recurso humano nem o desenvolvimento técnico-científico necessário.

Durante a década de 1980, com os ajustes estruturais e a modernização do Estado, as implicações para o setor de saúde foram importantes, especialmente em termos de redução do gasto público, focalização de programas e enfraquecimento da regulação estatal. No entanto, não foi senão até a reforma

setorial, impulsionada a partir da década de 1990, com seus preceitos de separação de funções, autonomia de gestão, participação social para o autocuidado da saúde, descentralização e privatização, que se aprofundou o deterioramento do sistema, pois, apesar de alguns avanços em matéria de saúde pública, persistem grandes lacunas e problemas estruturais que limitam o direito à saúde da população guatemalteca.

As reformas no setor de saúde, que respondiam às orientações de organismos internacionais, reformaram o marco legal da saúde, estabeleceram um novo código de saúde e uma nova estrutura do Ministério de Saúde Pública e Assistência Social (MSPAS), direcionando a construção de um modelo de atenção baseado em pacotes básicos de saúde com ênfase na saúde materno-infantil e em outras doenças com potencial epidêmico ou em vias de controle e erradicação; entre estas, as transmitidas por vetores. Esse modelo de atenção, orientado a populações em condições de vulnerabilidade (pobreza, ruralidade e população indígena), orientado à subsidiariedade do Estado e focado no aspecto biológico, medicalizado e individualizado, contribuiu para aprofundar a fragmentação e segmentação do sistema de saúde, ao universalizar um pacote mínimo para as populações pobres, centrado principalmente nas ações materno-infantis.

Com essa reforma do Estado, também se desestimou o investimento em infraestrutura, equipamentos e formação de recurso humano, já que o modelo exigia recursos mínimos. Além disso, flexibilizou-se a contratação laboral, dando lugar a um retiro voluntário do pessoal de saúde e à contratação de organizações não-governamentais para a prestação de serviços,

sendo estas responsáveis pela contratação do pessoal sem lhes garantir condições dignas de trabalho.

O modelo de extensão de cobertura tornou-se um botim político de corrupção, nem sequer os serviços mínimos chegavam à população, o que resultou no deterioramento progressivo dos serviços de saúde.

Durante os anos de 2012 a 2020, antes da pandemia, os governos se caracterizaram por altos níveis de corrupção, e o setor de saúde não foi alheio a essa situação; privilegiavam-se gastos em infraestrutura que não cumpriam critérios de qualidade ou eram inexistentes, compravam-se insumos médicos a custos muito elevados e realizava-se uma contratação clientelar de recurso humano.

De acordo com a informação obtida através da Secretaria de Planejamento e Programação da Presidência (SEGEPLAN), o modelo de atenção materno-infantil com serviços mínimos implicou que a cobertura do setor de saúde aumentasse para 72,5% da população; entretanto, a prestação de serviços de saúde carecia de qualidade e equidade, configurando um problema bastante sério. Por exemplo, uma alta porcentagem do gasto social em saúde se concentra na área metropolitana central, o que implica que as demais áreas do país recebem uma atenção muito menor. Da mesma forma, uma alta porcentagem dos recursos é direcionada às áreas urbanas, negligenciando a atenção aos setores rurais, onde se encontra a população mais vulnerável.

Além do mencionado nos parágrafos anteriores, é importante salientar que, enquanto o sistema de saúde se esforçava por atender a um perfil epidemiológico predefinido, voltado

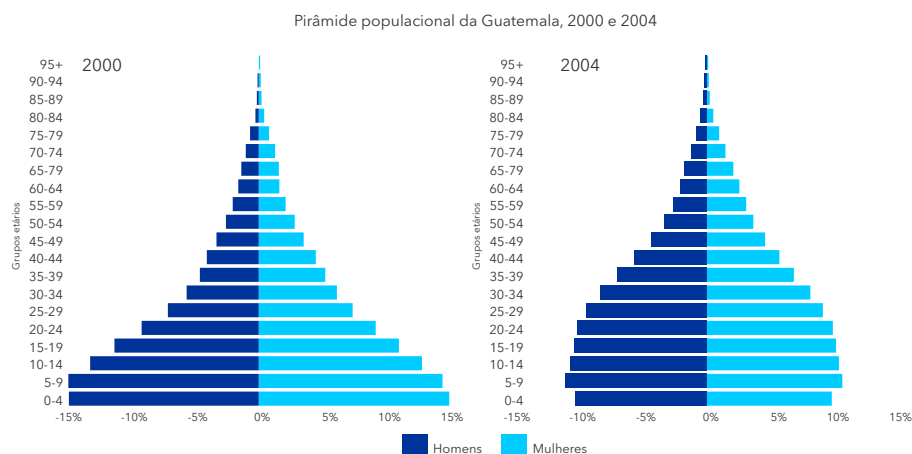
para o materno-infantil, a dinâmica demográfica, as mudanças econômicas, sociais, tecnológicas e culturais promoviam uma mudança dramática na forma de viver, adoecer e morrer da população. À medida que adentramos o século 21, as doenças crônicas, infecções emergentes, acidentes e a violência ganham maior protagonismo, e o nosso sistema, com orientação materno-infantil, não é capaz de conter esse fenômeno sem que isso signifique que a atenção materno-infantil deixe de ser importante. A proposta é que se busque um sistema de saúde universal que atenda às necessidades da população, independentemente da etapa da vida e da condição que possua.

A crise histórica e estrutural do sistema de saúde em Guatemala tornou-se o principal fator determinante para a pouca preparação (ou ausência) e resposta à emergência global provocada pela pandemia de COVID19, pois foram grandes lacunas e muitos desafios que precisaram ser enfrentados.

Preparação para atender emergências sanitárias, o caso da COVID19

Considerando as desvantagens em que se encontrava o sistema de saúde em Guatemala no início da Pandemia de COVID19 e sua rápida disseminação pelo mundo (em dezembro de 2019 foi declarada a epidemia em Wuhan, China, e em março de 2020 foi declarado o primeiro caso em Guatemala), a preparação foi de nível muito baixo. A isso se soma a minimização que o governo em exercício fez deste problema e as resistências de setores econômicos à adoção de medidas de controle da cadeia de transmissão.

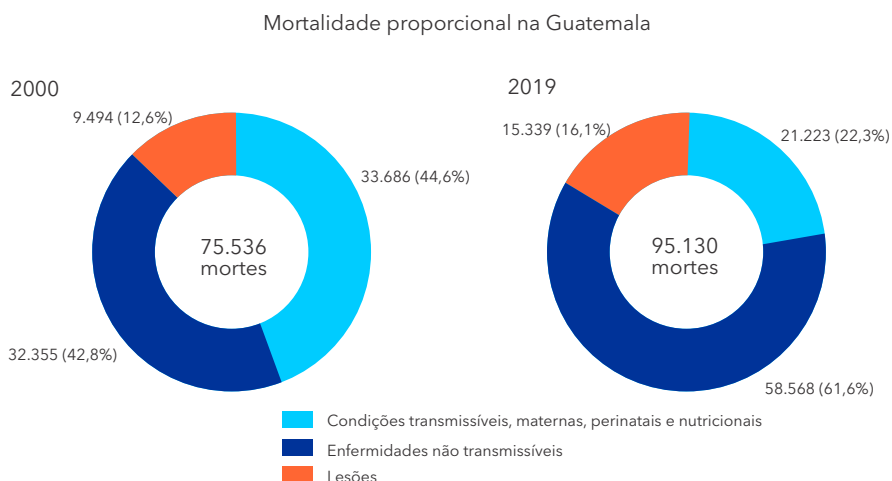
De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatísticas (INE), a população de Guatemala no ano 2000 era de 11,7 milhões e, em 2018, alcançava quase 18,4 milhões, o que representa 57% a mais de população. Além disso, há uma mudança importante em sua composição, pois, de ser uma população com uma pirâmide de base larga, passou a ter uma pirâmide alargada nos grupos de jovens e adultos, como se vê na imagem, com dados de 2000-2024 (dados da OPS <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-guatemala>).



Da mesma forma, os dados da OPS indicam que, em 2021, Guatemala estava entre os países com o mais baixo índice de desenvolvimento humano, com 0,629. Nessas mesmas publicações, indica-se que o gasto público em saúde representava 2,33% em relação ao PIB, 17,41% em relação ao gasto público total e 60,9% de gasto de bolso. Embora sejam dados de 2021, isso não difere muito do cenário em que o país iniciou a pandemia em 2020.

Os dados do perfil de país da OPS (<https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-guatemala>) mostram como a mortalidade infantil e a mortalidade materna encontram-se em franco declínio, enquanto as doenças crônicas tendem a aumentar; porém, essa mesma publicação evidencia a falta de atenção a esses problemas, já que os dados de 2014 e 2015 mostram que 21,2% e 9,7% da população com mais de 18 anos sofrem de hipertensão e diabetes, respectivamente. Hoje em dia, considera-se que essas porcentagens se aumentaram, mas não há estudos concretos. A doença renal crônica é, em muitos casos, uma consequência da hipertensão arterial e da diabetes mal controladas; para 2018, haviam sido registrados mais de 35 mil casos.

Segundo os dados da OPS (<https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-guatemala>), as taxas de mortalidade para 2019 apresentavam uma forte carga de doenças não transmissíveis e lesões por causas externas, números que superam as causas infecciosas, maternas, perinatais e nutricionais, comparado com o ano 2000, em que essas tinham maior peso (ver figura a seguir).



As medidas preparatórias para enfrentar a pandemia não foram tomadas a tempo; após a declaração da epidemia em Wuhan e sua eminente disseminação pelo mundo, os países começaram a adotar medidas em diferentes aspectos, tanto de saúde pública quanto de proteção social. No caso de Guatemala, foram dadas indicações (tímidas) para o controle de pessoas sintomáticas nas entradas do país, principalmente no aeroporto internacional, e foram iniciadas campanhas de informação à população sobre a doença e as medidas que deveriam ser adotadas para se proteger. Em 11 de março, a OMS declarou a pandemia e, em 13 de março, foi confirmado o primeiro caso em Guatemala.

Enquanto os países da região e outros países do mundo, particularmente os países ocidentais com maiores recursos, se preparavam rapidamente para conter ou minimizar o impacto, em Guatemala havia sérias dificuldades para dar os primeiros passos, o que teve repercussões em:

- Preparação do pessoal de saúde para se proteger ao mesmo tempo que atende à população (em janeiro de 2021, contava-se com mais de 56 trabalhadores da saúde mortos).
- Aquisição de insumos de proteção pessoal e medicamentos apropriados para o tratamento, isto inclui os ambulatoriais e hospitalares.
- Ampliação de espaços para atender a todos aqueles pacientes moderados e críticos que requeriam tratamentos hospitalares, cuidados intermediários e intensivos.
- Vigilância epidemiológica, identificação de casos, rastrea-

mento de contatos, confinamento voluntário, isolamento e acompanhamento destes.

- Aquisição de testes diagnósticos e sua distribuição no país.

Isso, no que diz respeito às ações de saúde, mas não podemos deixar de mencionar as ações voltadas à proteção social, uma vez que as medidas de isolamento tiveram repercussões importantes na economia nacional, na perda de empregos e no fechamento de empresas, pois a crise gerada pela COVID19 repercutiu no social, no econômico e no bem-estar da população. De acordo com o documento de trabalho do PNUD “Análisis de los efectos e impactos socioeconómicos COVID19 en Guatemala”, a pandemia afeta de maneira direta a saúde da população e rapidamente sobrecarrega as capacidades do sistema de saúde, já debilitadas nos últimos anos. As políticas de prevenção e contenção, que têm o propósito de postergar a disseminação dos contágios, implicam uma série de restrições que, por sua vez, impactam outros âmbitos, porque demandam o cese das atividades econômicas, culturais e sociais.

Em conclusão, dado o enfraquecimento estrutural do sistema de saúde e a rápida disseminação do vírus, em geral os países – e, particularmente, Guatemala, por seu contexto político – não tiveram tempo suficiente de preparação, evidenciando a fragilidade diante dessas emergências sanitárias. Isso é um indicativo de que a única maneira de estar preparado é construindo sistemas de saúde universais, justos e equitativos, baseados na APS e com um fortalecimento particular dos serviços mais próximos ao contexto cotidiano da população.

A resposta para além do setor de saúde, acertos e desacertos

O decreto 12-2020 do Congresso da República de Guatemala apresenta uma série de medidas sanitárias, econômicas, financeiras e sociais para mitigar os efeitos da pandemia de COVID19, considerando medidas em matéria sanitária, econômica, fiscal e de segurança social, e a criação de fundos compensatórios sociais.

As medidas sanitárias são orientadas ao controle de medicamentos e seus preços, à divulgação de informações, à gestão do pessoal das diferentes instituições e à contratação, se necessário, ao papel das municipalidades, ao abastecimento dos hospitais e ao papel da cidadania. Além disso, nas medidas de impacto social, indica-se que o MSPAS não negará o atendimento aos migrantes e deverá atender o centro de atendimento aos migrantes. O próprio decreto atribui 1500 milhões de quetzales ao MSPAS, dos quais 400 milhões são para pagamentos de compromissos de pactos coletivos.

Esse financiamento, juntamente com outros recursos do Ministério, é distribuído em um conjunto de ações denominadas **Pilares para a Atenção da Pandemia**; no quadro a seguir, do relatório de gastos COVID19 do MSPAS, apresentado em julho de 2022, são mostradas a distribuição e o ênfase da estratégia do setor de saúde.

Pilares de Resposta em Saúde

Conceito	2020	2021
Pontos de entrada	82,511,200	71,382,255
Informação e comunicação	11,342,945	13,737,505
Vigilância	3,578,281	1,479,755
Testes e Laboratórios	506,711,439	325,456,887
Prevenção	10,340,829	3,778,590
Tratamento	759,164,610	496,397,157
Vacinação	0	1,231,529,357
LogísticaSuprimentos	190,818,470	177,180,426
Outros	114,003,237	93,023,165
TOTAL	1,678,471,011	2,413,965,097

Fonte: Ministerio de Finanzas Públicas, Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN).

De acordo com a distribuição desses fundos, é evidente que o ênfase se dá no diagnóstico e no tratamento, o que inclui a abertura dos hospitais COVID em diferentes regiões do país, como indica Osorio (<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2021.v45n130/778-794/es>). Em Guatemala, a estratégia adotada pelo governo para aumentar a capacidade resolutiva do sistema de saúde foi a criação de um hospital de campanha com capacidade para 3000 leitos, que seria o maior da América Central.

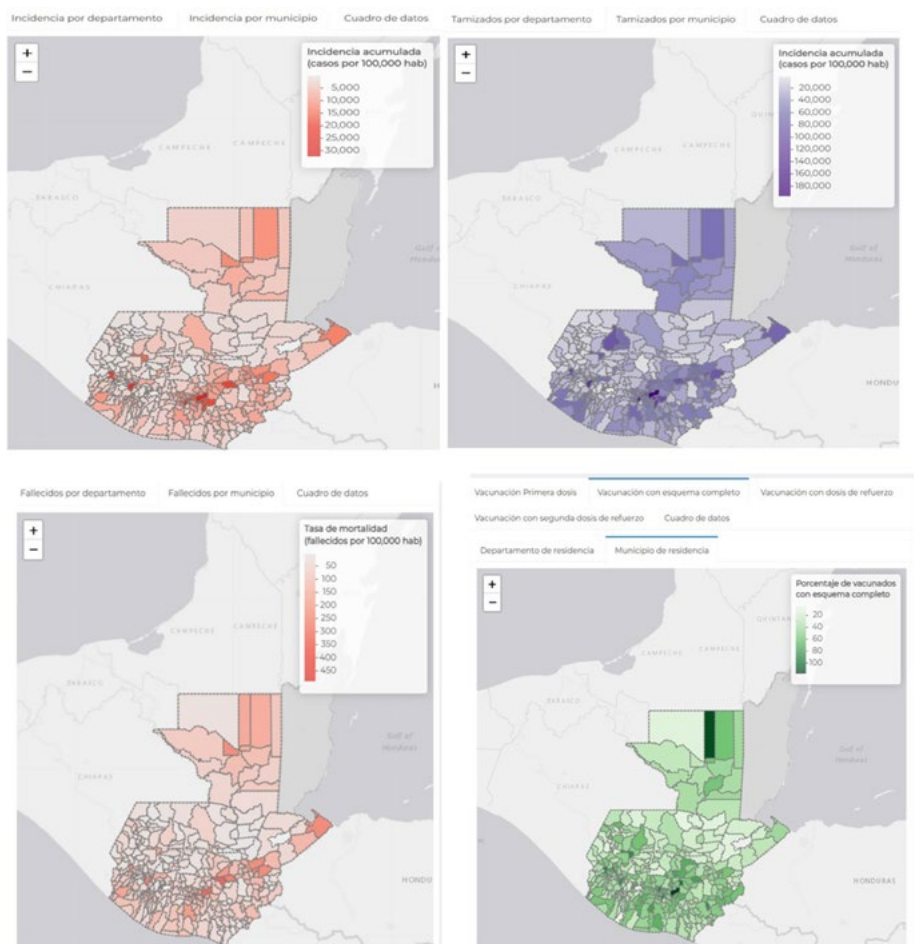
As ações de atenção primária, que estavam orientadas ao controle da transmissão, ao rastreamento de casos e ao tratamento ambulatorial, foram relegadas a um segundo plano, o que não significa que todos os trabalhadores e todas as trabalhadoras deram seu maior contributo para a contenção da Pandemia; entretanto, o fizeram com escassos recursos.

Em meio a um ambiente de corrupção, a gestão desses fundos deu lugar a ações opacas e ao enfraquecimento do sistema de saúde em plena pandemia, somado à escassez de suprimentos, vacinas, ao aumento desmedido dos preços e à contratação clientelar de pessoal de saúde.

As ações foram temporárias e paliativas, quando se pôde investir para deixar capacidades instaladas na rede de serviços de saúde e fortalecer as competências do pessoal. Hoje em dia, os hospitais foram desmontados e seus recursos se esvaíram.

No que diz respeito ao tratamento, é importante mencionar que se investiu em medicamentos dos quais não se tinha certeza de sua eficácia e, apesar disso, continuou-se com sua compra e distribuição.

Até à data, Guatemala reportou 1,3 milhões de casos, mais de 20 mil mortos e mais de 7 milhões de pessoas com esquema completo de vacinação. Ao observar a distribuição por municípios, nota-se que há uma concentração na região central e em centros urbanos, tanto de casos como de testes, vacinação e mortes. Isso deve ser objeto de uma análise mais profunda, pois pode ser um indicativo de inequidade.



Efeitos colaterais na população e nas pessoas que trabalham na saúde

Os chamados efeitos colaterais são, na realidade, produto de um sistema de saúde fraco, durante a pandemia, de acordo com várias publicações, mas especialmente as do Laboratório de Datos GT (<https://labdedatosgt.com/nuestro-trabajo/publicaciones/exceso-mortalidad-covid-guatemala-2021>). Estima-se

um excesso de mortes entre 43% e 53%, as quais incluem as mortes por COVID, mas também as mortes por outras causas, particularmente por problemas cardíacos, metabólicos e câncer.

Esse fenômeno pode ser explicado pela depressão dos serviços regulares, uma vez que o sistema foi direcionado quase que exclusivamente ao COVID19, sendo esta outra evidência da fragilidade do sistema de saúde e da urgente necessidade de sua readequação para um sistema resiliente.

Embora não tenha sido documentado, a Pandemia deixou, como parte do abandono do sistema, problemas antigos agravados, como o dengue (aliado aos problemas de mudança climática); durante esses anos, não se fez a gestão integrada do dengue. Além disso, os problemas nutricionais das crianças se agravaram, assim como a baixa cobertura de imunizações devido ao abandono de alguns programas. É necessário fazer um levantamento objetivo desses efeitos.

No que diz respeito ao pessoal de saúde, é preciso reconhecer sua dedicação e empenho, mas também mencionar o profundo impacto que a pandemia teve sobre eles. Coletivamente e individualmente, ainda não há uma recuperação; as perdas próximas, a culpa, o medo, o abandono e a falta de dignificação são alguns dos aspectos que precisam ser analisados e para os quais devem ser empreendidas ações de fortalecimento, pois as pessoas são o pilar fundamental dos sistemas de saúde.

Além dos efeitos sanitários e na saúde da população, também é preciso enumerar os impactos socioeconômicos, como o agravamento da pobreza e da desigualdade, que afetam gravemente os sistemas de saúde, a economia e o bem-estar da população. Além

disso, o impacto no emprego, especialmente no setor informal, onde a maioria dos trabalhadores carece de proteção social.

O retorno ao mesmo ou a transformação do sistema de saúde

É um momento crucial para o sistema de saúde, pois, após a pandemia de COVID19, abre-se a oportunidade de repensar seu papel em nossas sociedades. Direcionar nossos esforços para a construção de sistemas de saúde que centrem sua ação nas pessoas, famílias e comunidades, que a atenção seja integral e que construa espaços de intersetorialidade para abordar os determinantes da saúde e enfrentar os novos desafios no contexto da mudança climática, do avanço da ciência e da tecnologia, das mudanças demográficas aceleradas, da alta mobilidade humana, da inequidade e injustiça social.

Entre os principais desafios do sistema de saúde, pode-se mencionar:

- A mudança epidemiológica e as novas demandas de serviços de saúde.
- Diminuir a lacuna de pessoal de saúde e atualizar suas competências para um mundo mais tecnológico.
- Ampliar a infraestrutura em saúde e repensar seu design para atender às necessidades presentes e se projetar para o futuro.
- Fortalecer as capacidades para enfrentar futuras ameaças epidêmicas, mas também ambientais, econômicas, políticas e sociais.

No caso particular de Guatemala, é necessário um aumento progressivo do orçamento em saúde, fortalecer a governança, a infraestrutura sanitária e a capacidade de execução orçamentária, introduzindo critérios de qualidade de gasto e de transparência para diminuir a corrupção. A ação intersetorial é necessária para atender aos determinantes estruturais, como educação, renda, segurança alimentar, acesso à água e saneamento, entre outros.

Por fim, devem ser concentrados esforços para projetar e implementar um modelo de redes de atenção à saúde baseado na APS, no qual haja complementariedade e sejam garantidos serviços próximos ao contexto cotidiano das pessoas.