

CAPÍTULO 3

A IMPORTÂNCIA DO SUS FRENTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: A VALORIZAÇÃO DOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE

Data de aceite: 31/05/2021

Alan Santiago Muri Gama

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/9550464431412871>

César Patez Figueiredo

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<https://orcid.org/0000-0003-2423-4787>

Elizabeth Almeida da Silveira Santiago

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3140010225843731>

Evan Pereira Barreto

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3869815991258738>

Kleyton Corrêa Borges

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/6265393465475412>

Larissa Araújo Vazzoler

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/5582005166877446>

Luciano Ribeiro Helvécio

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<https://orcid.org/0000-0002-8629-7233>

Marcus Vinícius Pena Abranches Pacheco

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/6081894203675816>

Mellina da Silva Gonçalves

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/0101863528619912>

RESUMO: Este artigo buscará através dos relatos da literatura existente, além do conhecimento prévio dos seus autores, apontar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiros no combate, prevenção e tratamento do novo coronavírus. A saúde pública é uma garantia constitucional no Brasil, sendo indispensável e indisponível agindo na defesa e preservação da vida. O SUS foi criado em 1988 após a redemocratização e promulgação da Constituição Federal, mas por muito tem sido criticado pelas suas deficiências, mas pouco se fala dos seus agentes causadores. É importante trabalhar questões que fomentem à necessidade da defesa do SUS através da divulgação das suas ações frente às necessidades da população. É imprescindível transmitir todos os benefícios de se ter um sistema público de saúde agindo para o bem comum sem esperar recursos ou efetuar cobranças. E é com base nos princípios do SUS que se pode garantir a universalização e o longo alcance dos seus serviços, de maneira gratuita e com qualidade. Conclui-se, portanto, que em nações onde o sistema de saúde não funciona de maneira gratuita, as dificuldades de acesso

e financiamento são maiores, o que acaba afastando as camadas menos favorecidas da população dos tratamentos dignos.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde Pública. SUS. Coronavírus. Covid-19. Pandemia.

THE IMPORTANCE OF SUS IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC: THE VALORIZATION OF PUBLIC HEALTH SYSTEMS

ABSTRACT: This article will seek through the reports of the existing literature, in addition to the prior knowledge of its authors, to point out the importance of the Brazilian Unified Health System (SUS) in the fight, prevention and treatment of the new coronavirus. Public health is a constitutional guarantee in Brazil, being indispensable and unavailable acting in the defense and preservation of life. SUS was created in 1988 after the re-democratization and promulgation of the Federal Constitution, but for a long time it has been criticized for its deficiencies, but little is said about its causative agents. It is important to work on issues that promote the need to defend SUS through the dissemination of its actions in relation to the needs of the population. It is essential to transmit all the benefits of having a public health system acting for the common good without waiting for resources or making charges. And it is based on the principles of SUS that the universalization and long-range of its services can be guaranteed, free of charge and with quality. It is concluded, therefore, that in nations where the health system does not operate free of charge, the difficulties of access and financing are greater, which ends up removing the less favored sections of the population from dignified treatments.

KEYWORDS: Public Health. SUS. Coronavirus. Covid-19. Pandemic.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição Federal do ano de 1988 resguardou o direito fundamental à saúde, garantindo que este direito pertence a todos os brasileiros sem reservas, e que o Estado tem por obrigação fornecer saúde de qualidade aos brasileiros, garantindo de tal forma a proteção da vida, que é o principal bem jurídico garantido na Carta Magna brasileira.

Art. 196. 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.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem

prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988).

Como forma de garantir que a disposição constitucional fosse cumprida, foi criado do Sistema Único de Saúde (SUS), inspirado no sistema britânico criado naquele mesmo ano. É importante ressaltar, que a busca pelo combate a desigualdade social que também está disposta na Constituição, e é a carta de abertura para explicar o financiamento do SUS. O sistema, assim como as outras formas de garantir direitos essenciais, é financiado pelos recursos arrecadados em impostos, com um sistema de tributação onde o que tem mais contribui mais, e o que tem menos contribui menos. Mesmo sendo essa a formação em tese, nem sempre funciona dessa maneira.

Para Carvalho G (2013), embora nem todo o conteúdo seja absorvido pelos constituintes, a questão permanece a mesma no que se refere a principal falta de uma melhor definição das recomendações de financiamento do sistema. A discussão continua, porque nem todos os assuntos são facilmente absorvidos pelos congressistas. O sistema de saúde unificado nasceu de um grande consenso entre conservadores e progressistas. Como se viu, o sistema público de saúde é fruto de décadas de luta, e o movimento é denominado “Movimento de Reforma Sanitária”. Foi promulgada pela Constituição Federal (CF) em 1988 e incorporado pelas Leis 8.080 e 8.142. Esse sistema é denominado Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora muitas críticas surjam pelas alas deficitárias do SUS, pouco se noticia o que tem dado certo dentro do sistema. Mesmo sendo politicamente errado taxar que muitos serviços são ofertados de maneira gratuita, já que o SUS é financiado com recursos públicos, é imprescindível apontar a importância dos serviços imediatos e sem nenhum custo, como tratamentos para todos os tipos de câncer, oferta de vacinas entre outros tratamentos necessários à manutenção da vida.

Mas, mesmo se tratando de um grande benefício que o povo brasileiro possui, o SUS é gerido por humanos, e muito se faz propositalmente pela sua precariedade. Em grande medida, o SUS é uma manifestação concreta da história de luta pelo direito à saúde. É preciso falar sobre o SUS, comentar essa utopia e sonhar com a possibilidade de concretizar essa possibilidade, e isso depende da defesa do produto construído e da superação de muitos impasses que separam o SUS da própria lei do SUS (CAMPOS GWS, 2018).

Com o surgimento da pandemia do novo Coronavírus, foi possível atestar a importância de fortalecer e lutar pela continuidade e melhoria do SUS. Apesar da necessária

ampliação dos leitos de UTIs para aporatar todos os pacientes da nova doença, o sistema esteve funcionando e garantindo que a saúde da população fosse cuidada da melhor maneira possível. Problemas de gestão foram identificados no meio do caminho, e muitas deficiências do sistema foram expostas, entretanto a gratuidade foi mantida em todos os sentidos.

Para Lana RM, et al. (2020), devido ao vasto território, cultura diversificada, distribuição econômica desigual e grandes diferenças em equipamentos médicos, a eficácia da vigilância em saúde ocupacional em quase todo o continente conhecido como Brasil enfrenta desafios. Após a aprovação de emendas para aprovar a inclusão do novo regime tributário no orçamento federal e na previdência social, principalmente nos últimos três anos, o investimento foi reduzido e a instabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) foi atingida, o artigo 95 da Constituição foi testado.

Objetiva-se neste estudo, apontar a importância do Sistema único de Saúde frente às necessidades da população na pandemia do novo coronavírus, e como os sistemas públicos de saúde agem e fornecem o mínimo necessário às suas populações. É importante, de igual maneira, fomentar práticas instrutivas e que visem garantir o melhoramento do SUS ao invés do sucateamento promovido por setores da saúde privada, que buscam modificar a disposição constitucional que garante a gratuidade da saúde aos cidadãos brasileiros.

2 | UMA BREVE ABORDAGEM SOBRE OS SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE

2.1 A Saúde Pública no Mundo

Nos últimos anos, o debate internacional sobre os diferentes conceitos de saúde universal tem se intensificado, polarizando-se nas recomendações sobre o sistema universal. Organizações internacionais como o Banco Mundial (BM) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveram o conceito de cobertura universal e o incorporaram às resoluções das Organizações das Nações Unidas (ONU). Nos países europeus, universalidade refere-se à cobertura pública dos sistemas nacionais em termos de atenção universal à saúde ou sistema universal de saúde (GIOVANELLA L, et al., 2018).

No Brasil, a realidade da saúde é basicamente mista. Apesar do SUS que é um sistema público, a saúde também é ofertada de maneira paga, como por exemplo os planos de saúde. Apesar da alta incidência das classes médias altas e classes altas nos planos de saúde pagos, não se pode fazer distinção quanto a renda salarial ou posição social na hora de atender, o SUS é um plano de saúde gratuito, universalizado e que deve atender a todos.

A ideia de equidade está relacionada à necessidade do paciente na hora do atendimento. Será dado a cada paciente o necessário para que sua vida seja preservada, com tratamento humano, digno e sem reservas.

O Sistema Único de Saúde é a denominação do sistema público de saúde brasileiro inspirado no *National Health Service* (NHS) do Reino Unido. O NHS é o maior sistema público de saúde e o mais antigo do mundo. Todos os que vivem legalmente na Inglaterra, incluindo estudantes com vistos comuns de nível 4, têm o direito de receber aconselhamento, consulta, tratamento e, em alguns casos, até remédios gratuitos (BRASILEIROS EM MANCHESTER, 2017).

Os registros de países com saúde totalmente pública são raros, o Brasil é um dos poucos países do globo que contempla a população com direito fundamental à saúde. Vários países tentaram ou ainda tentam, instigados por lutas sociais, à promover uma saúde universalizada e completamente gratuita, mas a influência do setor privado sempre acaba superando o interesse da população.

Nos Estados Unidos, os precedentes mais recentes não permitem esquecer do programa intitulado *Obama Care*, criado pelo ex-presidente Barack Obama e que buscava promover uma saúde mais acessível ao povo dos Estados Unidos. Mesmo não se tratando de um programa completamente gratuito, foi o mais próximo que a maior democracia da América chegou de promover uma saúde menos agarrada ao setor privado. Segundo Oakes e Di-Gioia (2019), o projeto foi assinado pelo presidente Obama em 23 de março de 2010. Se tratou da reforma regulamentar mais significativa do sistema médico dos EUA desde a aprovação do programa *Medicare e Medicaid* dos EUA em 1965. No entanto, é um desafio constitucional, pois muitas instituições privadas alegaram a supressão indevida dos direitos privados e com relação também ao papel do presidente em questões relacionadas ao federalismo no País.

Na ilha de Cuba, apresenta-se também uma saúde pública forte. A ideologia seguida pelo partido que governa o País promove uma saúde pública extensa, com políticas sanitárias de amplo alcance, garantindo cobertura à quase uma totalidade da população.

Em 2010, a taxa de mortalidade infantil de Cuba era de 4,5 por 1.000 nascimentos, a mais baixa das Américas. A mortalidade infantil mede o número de mortes de crianças de um ano, que podem ser os dados mais críticos da história de um País, e é a expressão da qualidade dos serviços e da proteção prestados pelo país às crianças e de seu estado de saúde, segurança de materiais, educação e socialização que garantem esses resultados (OSA JAL, 2011).

Ainda para Osa JAL (2011), este é um indicador demográfico internacional que resume esses desenvolvimentos. Os fatores que contribuem para esses bons resultados incluem, em primeiro lugar, a vontade política do governo revolucionário em fornecer serviços médicos gratuitos a todos os cidadãos e cuidar especialmente das mães e filhos. Também se destaca a alta escolaridade da população e um programa nacional de vacinação que cobre quase 100% das crianças.

2.2 A Saúde Pública no Brasil

No Brasil, foco da pesquisa em questão, a história da saúde pública não é recente. Como o Brasil foi formado sobre exploração e teve seus colonizadores servidos pelas classes mais baixas de Portugal, além da escravatura que perdurou por quase 350 anos, a população sempre foi amplamente mais empobrecida, carente de recursos financeiros e com poucas condições de subsistir sem um Estado que oferta serviços. Foi aí, que desde muito cedo, a intervenção do Estado na saúde foi necessária em solos brasileiros.

Nasce então, o movimento da saúde na década de 1970. Acreditava-se que a reforma do sistema de saúde deveria partir do método biológico inicial para resolver os problemas de saúde e mudar para contemplar a estrutura histórica dos problemas de saúde. Os aspectos socioeconômicos e políticos da distribuição da doença no local de origem. Nesse argumento, o Estado terá papel fundamental na promoção da saúde, na regulação dos sistemas e serviços, na democratização do acesso à saúde e na adequação do sistema de atendimento (VIACAVA F, et al., 2018).

Foi um caso citado, o das unidades de saúde do Rio de Janeiro e da campanha de vacinação em massa contra a varíola no final do século XIX e início do século XX. O estado de Nova York também interveio em algumas doenças negligenciadas (como doenças mentais, lepra, tuberculose, etc.). Só mais tarde terá início o atendimento de emergência e a hospitalização geral. A partir de 1923, de acordo com a Lei Elói Chaves, a saúde dos trabalhadores vinculados à seguridade social passou a fazer parte do sistema de trabalhadores. Primeiro é o fundo de pensão, depois a instituição e finalmente a grande instituição que reúne todos: o INPS (CARVALHO G, 2013).

O SUS, universalizado, pautado em princípios e estruturado como o conhecemos, só surgiu após o retorno do regime democrático de direito ao Brasil, no ano de 1988 com a promulgação da nova constituição é que foi instaurado todo um procedimento para reformular a oferta de saúde pública aos brasileiros.

Em outubro de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, foi concluído o processo de retorno do país ao regime democrático. No contexto da busca pelo bem-estar social, a nova carta constitucional transformou a saúde em cidadania e desencadeou o processo de implantação de um sistema de saúde público, universal e descentralizado. Posteriormente, a organização de saúde pública do Brasil passou por profundas mudanças. Do ponto de vista estrutural, enfrentamos alguns problemas antigos, como a tradicional dualidade da separação dos sistemas públicos de saúde e previdência social (PAIVA CHA e TEIXEIRA LA, 2014).

Os princípios formadores do SUS são a maior garantia de que o sistema, se bem equipado e com investimento, prosperará. Eles são três (universalidade, equidade e integralidade), entretanto, alguns autores apresentam esses princípios mais fragmentados, à fim de promover um melhor entendimento e garantir a amplitude que se dá dentro da

teoria, como por exemplo na 8ª Conferência Nacional de Saúde:

Universalidade - deve atender, gratuitamente, a todos de acordo com suas necessidades.

Integralidade - deve atuar de maneira integral, de forma holística, a fim de prestar assistência, objetivando a promoção da saúde, prevenção e cura da doença.

Descentralizado - deve permitir aos níveis estadual e municipal coordenar as ações de modo que a implantação do SUS esteja de acordo com seus princípios.

Racional - deve-se disponibilizar ações nos diferentes níveis de atenção, atentando para as características da clientela em cada setor, a fim de suprir e solucionar suas necessidades.

Eficaz e Eficiente - deve ser capaz de solucionar o problema de quem o procura, ou seja, garantir qualidade e resolutividade do serviço.

Democrático - deve permitir a participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema, ajudando a delimitar a política no seu nível de atuação, auxiliando no melhor modo de administração que garanta qualidade de vida e do serviço à comunidade (BRASIL, 1996, s/p).

Entretanto, não é possível desprezar, que apesar da bela teoria, o SUS possui deficiências não superadas, e muito se deve aos interesses externos em sucatear o sistema de saúde pública brasileiro. O maior problema, entretanto, se trata da corrupção, que invade as casas de saúde pública no Brasil, impedindo que os recursos cheguem aos seus destinos reais.

Nos anos 2000, o número de planos privados de saúde contratados aumentou significativamente e, em 2014, último período de crescimento, atingiu 50 milhões de beneficiários. Ao mesmo tempo, o maciço investimento das empresas privadas de planos de saúde nas campanhas eleitorais dos candidatos ao Congresso, aliado à continuada defesa do mercado pelo poder legislativo, infiltrou-se por sua vez em diversas propostas (COSTA LTC e SOARES RC, 2020).

Ainda assim, se trata de um sistema público de saúde reconhecido internacionalmente, que garante uma cobertura quase que total e busca estar sempre se aprimorando para promover o bem da população. É essa defesa do SUS é precisa correr as mídias e fazer parte do debate popular, com a intenção de garantir que o sistema seja preservado á fim de receber melhoramentos, e não que ele seja interrompido pelo que é menos expressivo, ou seja, suas deficiências.

O fato é que o SUS tem suas características e defeitos, sendo reconhecido como

uma importante política pública com importante potencial no país e no exterior. Em 2011, a famosa revista científica internacional The Lancet publicou uma série de artigos para apresentar a experiência do Brasil à comunidade internacional e enfatizou que o Brasil está passando por um período de transição, mas está em condições de atingir seus ambiciosos objetivos (ALMEIDA ND, 2013).

No que se refere à serviços prestados, o SUS apresenta uma longa carta de benefícios à população. À gratuidade do SUS representa sua maior porta de acesso, já que a maior parte da população brasileira não possui recursos financeiros para acessar os planos particulares de saúde.

Um exemplo clássico é a distribuição de medicamentos e o tratamento de doenças comuns. A hipertensão e diabetes, por exemplo, são importantes fatores de risco para o desenvolvimento e deterioração de doenças cardiovasculares. No Brasil, são a principal causa de morbimortalidade e têm grande impacto econômico para as pessoas e para o sistema de saúde. O fornecimento gratuito pelo governo é a forma mais representativa de fornecimento de medicamentos no País. Entre 2003 e 2007, os gastos do governo federal com medicamentos gratuitos aumentaram 144%. Em 2003, os gastos com medicamentos representaram aproximadamente 75% dos gastos com saúde das famílias de baixa renda (PINTO CDBS, et al., 2010).

3 | AÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS

Desde o início do atual surto de coronavírus (SARS-CoV-2) que causou a Covid-19, a doença se espalhou rapidamente pelo mundo e produziu efeitos diversos, que têm chamado grande atenção. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 18 de março de 2020, o número de casos confirmados de Covid-19 ultrapassou 214.000 em todo o mundo (FREITAS ARR, et al., 2020).

Não há um plano estratégico pronto para a pandemia de coronavírus - tudo é novo. A recomendação da OMS, a recomendação do Ministério da Saúde do Brasil, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças e as recomendações de outros países e organismos internacionais, devido às semelhanças clínicas, recomendam a aplicação de planos de emergência para influenza e suas ferramentas. Esses planos de contingência fornecem medidas diferentes com base na gravidade da pandemia (FREITAS ARR, et al., 2020).

Coronavírus é um vírus zoonótico, um RNA vírus da ordem Nidivirales, da família Coronaviridae. Esta é uma família de vírus que causam infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez em 1937 e descritos como tal em 1965, em decorrência do seu perfil na microscopia parecendo uma coroa. Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da

síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARS-CoV-2, um novo coronavírus descrito no final de 2019 após casos registrados na China. Este provoca a doença chamada de COVID-19 (LIMA CMAO, 2020, p. 5).

Durante os desdobramentos da pandemia de coronavírus, que ainda perdura, no Brasil, o SUS foi a principal alternativa de tratamento dos infectados. O Brasil além de ampliar o número de leitos de UTIs, criou vários hospitais de campanha e abriu colocou seus profissionais na linha de frente do combate, prevenção e cuidados pós infecção. Devido a isso, é importante ostentar as garantias dadas pelo SUS aos brasileiros.

O SUS é considerado o maior programa de integração social do mundo e, nas últimas décadas, independentemente do governo e dos partidos políticos, da expansão e contração de seus financiamentos, ou da mudança da forma de gestão governamental, vem se desenvolvendo. Baseia-se na descentralização e na participação social como seu primeiro modelo de gestão, o que representa o aprendizado institucional contínuo na concepção da Federação Nacional Democrática Brasileira (PIERANTONI CR, 2008).

Os testes para verificar a contaminação e a disponibilização de medicamentos foram ofertados gratuitamente para os infectados. Muitos pacientes que apresentaram sintomas foram testados e em muitos dos casos o resultado foi negativo. Mesmo assim, devido a importância de se localizar os possíveis transmissores, o SUS trabalhou no sentido de reduzir o máximo possível o contato dos brasileiros com a doença.

Como a doença se alastrou por todo território nacional, a presença do SUS em todos os municípios brasileiros foi de extrema importância. Foi através do sistema público que os recursos foram empregados no combate a pandemia. A compra de respiradores, máscaras e inúmeros outros equipamentos de prevenção do contato e tratamento, foi facilitada pelos decretos de emergência dos governos estaduais e federal, e também pelas ações dos municípios, que foram financiados com recursos públicos.

As Estratégias e Saúde da Família (ESFs), também trabalharam no sentido de prevenir, testar e mobilizar a população para conter a pandemia. É através do ESF que a saúde pública faz seu primeiro contato com o cidadão, e é ali que as táticas de isolamento são apresentadas e colocadas em prática. A superlotação dos hospitais agiu como inimiga da contenção do contágio, já que pessoas com sintomas na busca por esclarecimentos corriam o risco de contaminação ao visitar um hospital com vários outros contaminados.

Para Sarti TD, et al. (2020), embora muitas pessoas ainda duvidem da escala desta epidemia e da natureza das intervenções que trazem questões éticas, políticas e filosóficas para o debate público, a comunidade científica recomenda firmemente o distanciamento social como o principal mecanismo para conter a disseminação do COVID-19. Nesse sentido, a primeira resposta do governo foi, antes de mais nada, medidas voltadas para a ampliação da distância entre as pessoas e a ânsia de disponibilizar leitos em unidades de terapia intensiva para pacientes graves.

Não é fácil preparar um sistema robusto para fornecer resposta de alta qualidade a emergências públicas. O Brasil tem um dos maiores sistemas universais de saúde do mundo e uma extensa rede de atenção primária à saúde, mas há problemas de longa data em financiamento, gestão, oferta profissional e estrutura de serviços. Mesmo com esses entraves, a Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira ainda tem obtido resultados positivos, que têm se destacado internacionalmente. Existem muitas evidências que têm impacto significativo na redução da mortalidade e da desigualdade em saúde e, quando combinadas com as políticas de transferência de renda e proteção social, esse impacto tende a ser exacerbado.

A testagem dos pacientes com suspeita de coronavírus aconteceu não somente nos hospitais, mas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e até mesmo na casa dos pacientes, que foi precedida por sorteios na realização de boletins sorológicos. A busca foi totalmente dedicada a encontrar formas de conter o avanço da doença e reduzir o número de pacientes graves.

A medicalização da doença foi a maior incógnita do período pandêmico. Medicamentos utilizados foram objeto de pesquisa, e em alguns casos, mesmo sendo amplamente contestado pelas vias científicas e pelos órgãos internacionais de saúde, foram utilizados à contragosto sob a tutela de alguns governantes. A Cloroquina, medicamento utilizado para o tratamento de lúpus, foi fortemente contestada por pesquisas em todo o planeta, tendo seus resultados negativos atestados em pesquisas.

Já em 2005, pesquisadores demonstravam preocupação com a utilização da cloroquina ou da hidroxicloroquina:

As drogas antimaláricas, cloroquina e hidroxicloroquina, têm sido usadas há décadas no tratamento dos lúpus eritematoso com bons resultados terapêuticos, muito embora haja preocupação com a potencial toxicidade ocular dessas medicações, particularmente da cloroquina. A hidroxicloroquina possui menor associação com a retinopatia e é o antimalárico de escolha para o tratamento das doenças reumatológicas, apesar de não ser utilizada nos hospitais ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, que fazem uso do difosfato de cloroquina (DFCQ), de custo significativamente menor (PONCHET MRNC, et al., 2005, p. 277).

Contudo, medicamentos utilizados no tratamento e no aumento da imunidade foram disponibilizados pelo serviço público, além de recomendações de alimentos e hábitos. O próprio tratamento antitabagismo que existe há décadas no Brasil, serve de exemplo para mostrar como que ações canceladas pelo SUS são importantes na atualidade. Ações pretéritas que serviram na prevenção de um problema atual.

O SUS, mesmo com suas deficiências, ofertou o melhor que pode de maneira gratuita, inclinando todos os seus recursos na busca pela contenção e redução dos casos de covid-19. Os testes em países que não possuem sistema público de saúde, muitas das vezes eram inacessíveis as classes médias e baixas da população. Além de tudo, nações

que não possuem sistemas públicos de saúde, não conseguiram manter controle sobre a disponibilidade de leitos hospitalares para o tratamento da doença.

A Itália por exemplo, não conseguiu manter um controle mais próximo pois não conta com um sistema forte de saúde subsidiado pelo Estado. O que além de dificultar a garantia dos direitos da população, pois medidas não foram tomadas no início da pandemia, ocasionou um colapso em toda rede de saúde do país, que deixará sequelas ainda no futuro, já que muitos outros problemas relacionados a saúde foram procrastinados para tratar exclusivamente da pandemia do novo coronavírus.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que o sistema público de saúde no Brasil apresenta inúmeras deficiências, mas se tratam de questões que devem ser utilizadas pró-melhoramento e não pró-encerramento desse método. A saúde subsidiada pelo Estado encontra o forte problema da corrupção e do sucateamento promovido pelos planos privados de saúde, entretanto, são problemas solucionáveis se comparados a forte desigualdade social que é uma realidade brasileira e que afastaria a população dos planos privados.

As ações do SUS diante da pandemia do novo coronavírus foram no campo do tratamento e da prevenção, oportunizando que a ampla rede distribuída pelos municípios fosse aproximada do novo problema e pudesse agir em todos os sentidos. Materiais utilizados na prevenção do contato, além dos medicamentos fornecidos nas casas da saúde pública, foram benefícios escassos no planeta, que o Brasil oportunizou através do SUS.

A ampliação do número de leitos utilizados para tratamento da Covid-19 foi notável e indispensável, já que, por mais que o sistema de saúde do Brasil tenha se aproximado de um colapso, não chegou a tal situação, e teve como base a formação de núcleos de campanha.

Como o sistema público de saúde é financiado com recursos públicos, foi oportunizada a transferência de orçamento de outras áreas para conter o mal maior, o que não seria possível se o sistema público de saúde não existisse. Desprezar a coisa pública com base na ideia de que a corrupção ganha espaço, não faz nenhum sentido, haja vista que quase todos os escândalos recentes de corrupção foram formados por agentes públicos buscando atender interesses do setor privado, o que desmistifica a ideia de que a corrupção só provem do Estado.

Por fim, a ideia é tornar o SUS cada dia mais forte, inclinando-se na ideia de que um país que garante a saúde do seu povo é um país que busca, através do fornecimento dos direitos e garantias essenciais, preservar a vida e reduzir a desigualdade social. As políticas públicas de saúde fortalecem cada vez mais a disseminação de um espaço democrático e seguro aos brasileiros, e defender o SUS é defender que essas políticas continuem existindo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA ND. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS**. Revista Psicologia e Saúde, 2013; 5(1): 1-9.

BRASILEIROS EM MANCHESTER. 2017. In: **SAÚDE no Reino Unido: Como funciona o NHS**. Disponível em: <https://www.brasileirosemmanchester.com.br/vida-cotidiana/saude/saude-no-reino-unido-como-funciona-o-nhs>. Acesso em: 2 de jul. 2020.

BRASIL. 1988. In: **CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 de ago. 2020.

_____. 1996. In: 8º **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Relatório Final. In: MINAYO, M. C. S. (org.) *A Saúde em estado de choque*. Rio de Janeiro, FASE, 1996. p.117 - 128 (Anexo).

CAMPOS GWS. **A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária**. Interface (Comunicação, Saúde e Educação), 2018; 22(64): 5-8.

CARVALHO G. **A saúde pública no Brasil**. Estudos Avançados, 2013; 27(78): 7-26.

COSTA LTC, SOARES RC. **Planos de Saúde, interesses no Poder Legislativo e ameaças ao direito público**. Ser Social, 2020; 22(46): 54-71.

FREITAS ARR, et al. **Análise da gravidade da pandemia de Covid-19**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(2): 1-8.

GIOVANELLA L, et al. **Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias**. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(6): 1763-1776.

LANA RM, et al. **Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva**. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(3): 1-7.

LIMA CMAO. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)**. Radiol Bras 2020; 53(2): 5-6.

OSA JAL. **Um olhar para a saúde pública cubana**. Estudos Avançados, 2011; 25(72): 89-96.

PIERANTONI CR. **20 anos do sistema de saúde brasileiro: o Sistema Único de Saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2008; 18(4): 617-624.

PINTO CDBS, et al. **Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil**. Rev Saúde Pública, 2010; 1(1): 1-9.

PONCHET MRNC, et al. **Avaliação dos efeitos adversos desencadeados pelo uso de difosfato de cloroquina, com ênfase na retinotoxicidade, em 350 doentes com lúpus eritematoso**. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2005; 80(3): 275-282.

SARTI TD, et al. **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?** Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(2): 1-11.

VIACAVA F, et al. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(6):1751-1762.