

PANDEMIA DE COVID-19 E OS PRINCÍPIOS DO SUS: VALE A PENA VER DE NOVO

Julio Cesar Souza-Silva MD, PhD¹

A Síndrome Respiratória Aguda Severa por Corona Vírus (SARS-CoV-2) é uma doença infecciosa que apresenta alta virulência também denominada ‘doença corona vírus 2019’ (COVID-19). Com emergência no final de 2019, ocorreu disseminação da doença a diversos continentes levando a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 12 de março de 2020, a declarar estado de Pandemia. A COVID abalou a saúde pública mundial causando milhares de mortes e a economia também em nível global (HU et al.,2020).

No Brasil, há 13,9 milhões de casos confirmados com 373 mil óbitos e letalidade de 2,7%² constituindo um desafio real para a saúde pública brasileira (SIVA;OLIVEIRA;JR HM, 2020) que beira o colapso(PONCE,2020) com escassez de medicamentos, oxigênio, hospitais lotados e lista de espera por leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O Brasil entrou mais fraco na Pandemia devido ao desmantelamento do Sistema Público de Saúde, com falta de planejamento, financiamento e esgotamento de recursos humanos (ALVES,2021).

Essa tragédia poderia ter sido prevista, minimizada ou evitada. Em menos de 20 anos houve três surtos severos de Corona Vírus: SARS (2002-2003), MERS (2012) e o SARS-CoV-2 (2019) (YANG et al., 2020). Desde 2008 o Termo “Doenças emergentes e reemergentes” já havia sido cunhado para explicar que o mundo havia entrado em uma era que a vulnerabilidade a epidemias é maior que nunca (SNWEDEN,2008). Diante do prenúncio de possíveis pandemias, onde houve falha no Sistema Único de Saúde (SUS) para estar mais bem preparado para enfrentar situações semelhantes a COVID-19?

Estudo realizado em Goiânia, Brasil, apontou, na percepção de usuários, que já em 2013, que o atendimento oferecido pelo Sistema SUS não cumpre seus próprios princípios norteadores. Os pilares da atenção à Saúde são regidos pelo artigo 196 da constituição brasileira de 1988 (BRASIL,1988) e os princípios doutrinários do SUS pela lei 8.080/90

¹ Docente de epidemiologia clínica e saúde coletiva do Centro Universitário Alfredo Nasser- Unifan

(BRASIL,1990), porém há clara desconexão entre o que há de previsão legal, que desenha um cenário idealizado, e a fria realidade.

Há dificuldades de acesso pelas pessoas ao atendimento em saúde, falhas em processos administrativos internos mergulhados em excesso de burocracia e baixaresolubilidade (BRASIL,2021). O atendimento pelos profissionais de saúde é prejudicado pelos entraves impostos pelo próprio SUS que se autolimita pela sua própria ineficiência prejudicando a qualidade de atendimento aos usuários, retroalimentando o inchaço do Sistema, mantendo-o pesado e toxicamente ineficiente. Há em demora em obter acesso às consultas, marcação de exames, realização de procedimentos, obtenção de medicamentos e evidenciando que as deficiências do SUS são crônicas (SOUZA,2015).

Mas, se situação do SUS já era ruim, e agora com a pandemia de COVID-19? Os princípios do SUS continuam sendo desrespeitados. Em relação aos princípios ético-doutrinários (Universalidade, Integralidade e Equidade), a falta de leitos de UTI, de medicamentos para intubação, cilindros de oxigênio e a conseqüente morte de pessoas que foram a óbito nas filas de espera aguardando vaga deixou clara a manifestação de falta de acesso e de cobertura de atendimento com flagrante desrespeito à significados implícitos desses princípios como “cidadania”, “dignidade”, de “plena igualdade” entre as pessoas em solo nacional frente às suas demandas de saúde decorrentes da pandemia e o dever do Estado como provedor e prestador desse atendimento (BRASIL,1988;CORDEIRO,2001;PONTES,2009).

Em relação aos princípios Organizativos (descentralização, regionalização, hierarquização e participação social) foram também transgredidos em sua essência de maximizar a eficiência de atuação. A troca de vários ministros da saúde em um ano é evidência da falta de seriedade no manejo e gestão relação à pandemia. Houve discordância entre esferas de governo no manejo da pandemia. A COVID-19 foi denominada de “gripezinha”, houve desencorajamento da população a se vacinar com frases do tipo “Se você se tornar um crocodilo, é problema seu” (ABRASI, 2021). A politização e irresponsabilidade no enfrentamento à pandemia custa muitas vidas constituindo-se, no mínimo, de um “assassinato social” (PONCE,2020; ABRASI,2021) Este amadorismo favoreceu a demora para o “despertar” em relação à vacinação para COVID-

19. Demorou-se demais para liberação das vacinas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em relação a países da própria América Latina (REUTERS, 2021).

A associação crônica do sucateamento do SUS, com ingerências políticas e má administração, fez que COVID-19 culminasse em uma das mais importantes crises de saúde pública da história brasileira. Há necessidade de se abandonar o amadorismo. Algumas ações podem melhorar a qualidade do atendimento no SUS em relação à Saúde e a COVID-19: 1) valorizar os profissionais de saúde oferecendo-lhes uma carreira de estado com remuneração digna; 2) melhorar e modernizar a gestão do SUS; 3) financiar, valorizar e incentivar a pesquisa no Brasil; 4) aplicar e estimular medidas baseadas em evidências científicas; 5) favorecer a vigilância epidemiológica; 5) fomentar a medicina preventiva.

REFERÊNCIAS

HU B, Guo H, Zhou P, Shi Z-L. **Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19.** *Nature Reviews Microbiology.* 2020 2020/10/06.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CORONAVIRUS BRASIL.** 2021 [cited 2021 19 abr 2021]; Available from: covid.saude.gov.br.

SILVA ACSe, Oliveira EA, Jr HM. Coronavirus Disease Pandemic Is a Real Challenge for Brazil. **Frontiers in Public Health.** [Opinion]. 2020 2020-June-05;8(268).

PONCE D. The impact of coronavirus in Brazil: politics and the pandemic. **Nature Reviews Nephrology.** 2020 2020/09/01;16(9):483-.

ALVES L. **Brazilian ICUs short of drugs and beds amid COVID-19 surge.** *The Lancet.* 2021;397(10283):1431-2.

YANG Y, Peng F, Wang R, Guan K, Jiang T, Xu G, et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. **Journal of Autoimmunity.** 2020 2020/05/01;109:102434.

SNOWDEN FM. Emerging and reemerging diseases: a historical perspective. **Immunol Rev.** 2008;225(1):9-26.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**1988 [04/05/2014]; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

_____. **LEI Nº 8.080.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências., (1990).

SOUZA-Silva JC. **Atendimento na Rede de Atenção à Saúde: a percepção de usuárias em Goiânia-GO.** 2015.

CORDEIRO H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2001;6(2):319-28.

TEIXEIRA C. **Os princípios do sistema único de saúde.** Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde Salvador, Bahia. 2011.

PONTES APM, Cesso RGD, Oliveira DCd, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2009;13(3):500-7.

HALLAL PC. SOS **Brazil:** science under attack. *The Lancet.* 2021;397(10272):373-4.

ABBASI K. **Covid-19:** Social murder, they wrote—elected, unaccountable, and unrepentant. *BMJ.* 2021;372:n314.

REUTERS. **Raging virus, few shots.** How Brazil missed its chance to secure COVID-19 vaccines. 2021 [cited 2021 21 apr 2021]; Available from: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil-vaccines-in-idUSKBN29W141>.