CENTRO UNIVERITÁRIO DE ARARAS

“DR. EDMUNDO ULSON”

Victória Rebeca Sant’Ana

Metodologia de Pesquisa Jurídica e Produção de Texto

FRAGILIDADES OU EFICIÊNCIA EXPOSTAS NA LEI DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MEDIANTE À PANDEMIA DA COVID-19

Araras, 20 de abril de 2020.

CENTRO UNIVERITÁRIO DE ARARAS

“DR. EDMUNDO ULSON”

Metodologia de Pesquisa Jurídica e Produção de Texto

FRAGILIDADES OU EFICIÊNCIA EXPOSTAS NA LEI DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MEDIANTE À PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho apresentado para avaliação P_1 na disciplina de Metodologia de Pesquisa Jurídica e Produção de Texto – do curso de Direito apresentado ao Centro Universitário de Araras “Dr. Edmundo Ulson”

Prof.: Wilson José Figueiredo Alves Júnior

Araras, 13 de abril de 2020.

No Brasil, o movimento de promoção da saúde assume destaque no ano de 1986 com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS/MS). Em seu relatório final frisou-se: “O direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade” 8 (p. 382). Nesse sentido, em 1988, a Constituição Federal brasileira reforça o tema da promoção quando declara no seu art. 196: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Dessa forma, na década de 90 o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº. 8080/90, incorpora a noção ampla de saúde dentro do contexto da promoção[1]. Em resumo, sua criação proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A priori, em uma visão geral, na contemporaneidade tem-se vivenciado axiomas que exigem expressamente de políticas púbicas voltadas para a área da saúde. Nesse viés, é possível contextualizar tal panorama na emergencial e disseminadora doença global Coronavírus (Covid-19), na qual trouxe à tona medos e inseguranças em todas as sociedades e enormes especulações majoritariamente sobre, o funcionamento dos sistemas de saúde mundiais. Dessa maneira, a existência de Estados capazes de regular, fiscalizar, fazer a vigilância necessária e prover a atenção à saúde a todos seus cidadãos, além de mobilizar esforços e coordenar as ações dos serviços privados de saúde se tornaram motivos de reflexão e de mobilização de tal sociedade. Logo, criou-se a perspectiva de que cabe ao Estado alterar a ideia de que o tratamento é o

[1] **Ministério da Saúde**. Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

cerne da problemática para assim, aderir a ideia de que a prevenção é o ponto de partida.

Nesse sentido, ao limitar a reflexão sobre a vigente situação epidemiológica, o Estado brasileiro por possuir sistema público de saúde com elevada capilaridade no acesso e distribuição de sua rede, e com possibilidade de ações normatizadas e coordenadas de vigilância, prevenção, análise laboratorial e tratamento, evidentemente melhor enfrenta os riscos e desafios colocados pela disseminação do vírus. Contudo, mesmo com a existência do SUS, nos últimos anos o gasto público em saúde não foi capaz de manter a rede de serviços e muito menos em permitir investimentos para melhoria da sua qualidade. Na lista da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que reúne os seis países mais ricos do mundo além de outros 38 membros da organização, o Brasil está no 37º lugar em gasto *per capita* em saúde. Além disso, enfrentamos o paradoxo de sermos o único país com um sistema universal de saúde no qual o gasto público *per capita* é superado pelo gasto privado, demonstrando claramente o desfinanciamento do SUS[2].

Ademais, quando se considera o total de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) – público ou privado – e o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) de dez leitos por 100 mil habitantes, 64% das regiões de saúde estão abaixo desse mínimo. No SUS, esse percentual alcança 72,47% das regiões de saúde (61% da população sem plano de saúde), ao passo que a rede privada está abaixo desse mínimo em 51,37% dos casos (11,2% da população beneficiária). Assim, em um ano típico, sem a interferência do Covid-19, a cobertura de leitos de UTI já é deficiente, principalmente na rede pública. Com a doença, simulações apontam a sobrecarga de demanda de mais de 200% dos leitos em 40% das regiões de saúde, se o contágio for mais lento, demorando dezoito meses para alcançar 20% da população. Se for mais célere, alcançando essa parcela da população em apenas seis meses, a sobrecarga de 200% se daria em praticamente todas as regiões de saúde[3].

[2] FLEURY, Sônia. **Covid-19, o SUS e o teto de gastos**. CEE-FIOCRUZ: 03 de março de 2020.
[3] RACHE, B. et al. **Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo ao Covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar**. São Paulo: IEPS, 2020. (Nota Técnica, n. 3).

Temos portanto, a ideia de que a sociedade brasileira foi muito ousada e vanguardista ao defender na Constituição de 1988 que a “saúde é direito de todos e dever do Estado”. A crise da Covid-19 se aproxima como uma tormenta, cuja superação depende da coordenação e da ação coletiva dos três níveis de governos, da iniciativa privada, das organizações não governamentais (ONGs) e dos cidadãos. São nesses momentos que os princípios do SUS da universalidade, da integridade e, principalmente, da equidade devem ser norteadores, de forma a se compensar assimetrias preexistentes e se disponibilizar mais recursos aos estados e regiões de saúde que mais necessitarem[4].

[4] Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). **Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasi : alguns apontamentos em vista da crise sanitária da Covid-19**. Abril de 2020.