

AS AÇÕES PARA CONTENÇÃO DA COVID-19 NA FUNCIONALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM OLHAR CRÍTICO SOBRE A CONSTRUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL¹

Cyntia Mirella Cangussu Fernandes Sales²
Rafael Duarte Soares De Moura³

RESUMO

A consciência de que a saúde é um direito no Brasil levou tempo para ser sedimentada na sociedade brasileira. Da descoberta até a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) a população brasileira sobreviveu sem assistência à saúde por parte do Estado. Com a instituição do Sistema Único de Saúde, o brasileiro pode ter acesso universal, integral e gratuito à saúde o que facultou as medidas de contenção e tratamento da Covid-19. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo demonstrar a evolução da construção do direito à saúde dos brasileiros e, por conseguinte a implementação do Sistema Único de Saúde – (SUS) e sua importância nas ações de combate a pandemia provocada pelo coronavírus. O presente estudo utilizou-se de pesquisa bibliográfica

¹ **Como citar este artigo científico.** SALLES, Cyntia Mirella Cangussu Fernandes; MOURA, Rafael Duarte Soares de. As ações para contenção da Covid-19 na funcionalidade do Sistema Único de Saúde: um olhar crítico sobre a construção do Direito à Saúde no Brasil. In: **Revista Amagis Jurídica**, Belo Horizonte, Ed. Associação dos Magistrados Mineiros, v. 15, n. 3, p. 49-72, set.-dez. 2023.

² Professora de Direito. Mestre em Sociedade, Ambiente e Território programa da UFMG. Advogada. cyntia.mirella@hotmail.com

³ Professor de Direito. Pós Doutor em Direitos Humanos pela UFG, Doutor pela UnB e Mestre em Direito pela UFMG. Rafael.moura@unimontes.br

utilizando-se do método de abordagem dedutivo. As epidemias mundiais motivaram as primeiras ações do Estado brasileiro voltadas à saúde da população, com a aplicação de vacinas e os movimentos sanitários no início da República. Posteriormente, cuidou o Estado da saúde do trabalhador que tivesse registro em carteira, por meio da Previdência Social. Com a CRFB/88, a saúde foi proclamada como um direito do cidadão e dever do Estado, o que culminou na instituição do SUS e ampliação do acesso à saúde a toda população. Sistema esse provado na pandemia e que se mostrou sólido nas ações para garantia da saúde da população brasileira. Assim, verifica-se que a implantação do SUS foi o marco na construção do direito à saúde no país, e essencial no tratamento da covid-19, mas muito ainda precisa ser feito para que o direito se consolide na integralidade e universalidade apregoada pela CRFB/88.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Sistema Único de Saúde. Construção. Ações. Covid-19.

ACTIONS FOR COVID-19 CONTAINMENT IN THE FUNCTIONALITY OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: A CRITICAL LOOK AT THE CONSTRUCTION OF THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL

ABSTRACT

The awareness that health is a right in Brazil took time to be established in Brazilian society. From its discovery until the enactment of the Federal Constitution of Brazil of 1988 (CRFB/88), the Brazilian population survived without health assistance from the government. With the establishment of the Unified Health System (SUS), Brazilians gained universal, comprehensive, and free access to healthcare, which enabled measures for containment and treatment of Covid-19. Therefore, the present study aims to demonstrate the evolution of the construction of the right to health for Brazilians and, consequently, the implementation of the Unified Health System (SUS) and its importance in combating the pandemic caused by the coronavirus. This study used bibliographic research, employing the deductive approach method. Global epidemics motivated the first actions of the Brazilian government towards public health, including the application of vaccines and the sanitary movements in the early days of the Republic. Subsequently, the government took care of the health of workers with formal employment through the

Social Security system. With the CRFB/88, health was proclaimed as a citizen's right and a state's duty, which culminated in the establishment of SUS and the expansion of healthcare access to the entire population. This system was proven during the pandemic and demonstrated its strength in actions aimed at ensuring the health of the Brazilian population. Therefore, it is evident that the implementation of SUS was a milestone in the construction of the right to health in the country and essential in the treatment of Covid-19. However, much still needs to be done for the right to health to be fully consolidated and universally upheld as advocated by the CRFB/88.

Keywords: Right to health. Public Health Care System. Construction. Actions. Covid-19

ACCIONES PARA LA CONTENCIÓN DE COVID-19 EN LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD: UNA MIRADA CRÍTICA SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN BRASIL

RESUMEN

La conciencia de que la salud es un derecho en Brasil tomó tiempo para ser asentada en la sociedad brasileña. Desde su descubrimiento hasta la Constitución de la República Federativa de Brasil de 1988 (CRFB/88), la población brasileña sobrevivió sin asistencia sanitaria por parte del Estado. Con la institución del Sistema Único de Salud, los brasileños pudieron acceder de manera universal, integral y gratuita a la salud, lo que facilitó las medidas de contención y tratamiento del Covid-19. De esta manera, el presente estudio tiene como objetivo demostrar la evolución de la construcción del derecho a la salud de los brasileños y, por consiguiente, la implementación del Sistema Único de Salud (SUS) y su importancia en las acciones de combate a la pandemia provocada por el coronavirus. Este estudio se basó en investigación bibliográfica utilizando el método de enfoque deductivo. Las epidemias mundiales motivaron las primeras acciones del Estado brasileño orientadas a la salud de la población, con la aplicación de vacunas y los movimientos sanitarios en los primeros días de la República. Posteriormente, el Estado se ocupó de la salud de los trabajadores con empleo formal, a través de la Seguridad Social. Con la CRFB/88, la salud fue proclamada como un derecho del ciudadano y un deber del Estado, lo que culminó en

la institución del SUS y la ampliación del acceso a la salud para toda la población. Este sistema se probó durante la pandemia y demostró su fortaleza en las acciones destinadas a garantizar la salud de la población brasileña. Por lo tanto, se evidencia que la implementación del SUS fue un hito en la construcción del derecho a la salud en el país y esencial en el tratamiento del Covid-19, pero aún queda mucho por hacer para que el derecho se consolide en su totalidad y universalidad, como lo preconiza la CRFB/88.

Palavras-clave: Derecho de la salud. Sistema Unico de Salud. Construcción. Acciones. Covid-19

SUMÁRIO. 1 Introdução. 2 Saúde no Brasil antes do SUS. 3 Sistema Único de Saúde – SUS. 4 O papel do SUS no período pandêmico da Covid/19. 5 Considerações Finais. Referências.

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde no Brasil caminharam a passos lentos. Avançou desde a mais completa inexistência no período colonial, passando pela criação de mecanismos isolados na contenção de epidemias, as quais traziam graves consequências econômicas ao país no início da República, até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) como se apresenta na atualidade.

A instituição do Departamento Nacional de Saúde, em 1920, foi considerada pelos estudiosos como o marco inicial para que a saúde pública fosse elevada ao grau de política de Estado, com importância com que merece ser tratada.

Com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – (CRFB/88), foi instituído o SUS, sistema que tem por finalidade fornecer assistência integral e universal a saúde dos brasileiros. A partir daí o Estado se comprometeu a fornecer os meios necessários para a promoção e manutenção da saúde da população, uma vez que a CRFB/88 apregoa que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

O Sistema Único de Saúde (SUS), dessa forma, é o principal sistema de saúde pública do Brasil e é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. O SUS foi criado em 1988, após a promulgação da Constituição Federal, que estabeleceu o direito à saúde como um direito universal, integral e gratuito para todos os brasileiros.

A construção do SUS foi um processo que envolveu muitos debates, lutas e mobilizações populares. Diversos movimentos sociais, sindicatos e profissionais da área da saúde se uniram para lutar pela criação de um sistema de saúde público, universal e gratuito para todos os brasileiros. Após muitas mobilizações populares, o SUS foi criado em 1988 e implementado gradualmente em todo o país.

Antes da criação do SUS, o acesso à saúde no Brasil era limitado a uma pequena parcela da população, principalmente aqueles que podiam pagar por serviços de saúde privados. O restante da população tinha pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde, o que resultava em altas taxas de mortalidade e doenças evitáveis.

O SUS é um sistema complexo, que envolve desde a prevenção de doenças até o tratamento de doenças graves e crônicas. Oferece uma ampla variedade de serviços, como consultas médicas, exames laboratoriais, cirurgias, internações hospitalares, tratamento de doenças crônicas, entre outros. O SUS é um sistema público de saúde que oferece serviços de saúde gratuitos para todos os brasileiros, independentemente de sua renda ou situação social, e é financiado por meio de recursos do orçamento da União, dos estados, dos municípios e de outras fontes, como a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS).

Apesar dos muitos desafios que ainda existem para garantir uma saúde de qualidade para todos os brasileiros, a criação do SUS representou um marco importante na história da saúde no Brasil, garantindo o acesso universal, integral e gratuito à saúde para toda a população brasileira.

O presente trabalho visa demonstrar a partir da revisão da literatura a evolução da construção do direito à saúde dos brasileiros e, por conseguinte a implementação do SUS, mediante a análise dos precedentes históricos que contribuíram para a mudança de paradigma e conscientização da população e do Estado em relação ao tema, por meio de pesquisa bibliográfica com a utilização do método de abordagem dedutivo.

2 SAÚDE NO BRASIL ANTES DO SUS⁴

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, o Brasil tinha um sistema de saúde fragmentado e desigual. O acesso à saúde era limitado a uma pequena parcela da população, principalmente aqueles que podiam pagar por serviços de saúde privados.

Durante a década de 1970, o governo brasileiro tentou implementar um sistema de saúde universal e gratuito por meio do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREVSAÚDE). No entanto, o programa foi considerado ineficaz e descontinuado na década de 1980.

O acesso à saúde era marcado pela desigualdade social e regional. As regiões mais pobres e remotas do país tinham um acesso limitado à saúde, enquanto as regiões mais ricas tinham serviços de saúde de melhor qualidade. A maioria dos hospitais e clínicas era privada e destinada às classes mais altas da sociedade.

Além disso, havia uma grande discrepância entre a saúde rural e urbana. As áreas rurais tinham poucos médicos e enfermeiros e uma infraestrutura de saúde inadequada, o que resultava em altas taxas de mortalidade infantil e baixa expectativa de vida. Portanto,

⁴ O item em epígrafe fora todo construído com base nas informações trazidas pelo Conselho Nacional de Secretário da Saúde – CONASS – Sistema único de Saúde – Coleção para entender a gestão do SUS/2011. Vol. I. 2011. Coordenador René Santos, inclusive a fundamentação histórica, ressalvada a referenciada de forma específica por outras fontes de pesquisa.

antes da criação do SUS, o acesso à saúde no Brasil era extremamente desigual e limitado, o que resultava em altas taxas de mortalidade e doenças evitáveis. A criação do SUS em 1988 representou um marco importante na história da saúde no Brasil, garantindo acesso universal, integral e gratuito à saúde para toda a população brasileira. A falta de política pública de saúde efetiva no início do século XX deixava o Brasil à mercê das epidemias mundiais, o que afetava diversos setores e aspectos da vida dos brasileiros. A necessidade econômica levou à elaboração de planos de combate às enfermidades endêmicas, visto que a não intervenção estatal colocava em risco, além de outros fatores, o comércio externo do país. Ante o risco de contaminação de seus tripulantes, os navios internacionais se recusavam a atracar nos portos brasileiros, resultando em prejuízos econômicos desmedidos para o país.

Além disso, a falta de políticas voltadas à promoção da saúde dos brasileiros reduzia acentuadamente o período de vida produtiva e útil da população, tendo, por conseguinte, uma considerável diminuição da mão de obra disponível.

Tem-se que a intervenção contínua do Estado brasileiro no combate as enfermidades, a partir desse período, levou ao estabelecimento de medidas, ainda que incipientes, para a fixação de uma política pública de saúde no país. Medidas como higiene pública, a retirada de mendigos e animais dos locais públicos, bem como as vistorias regulares às casas para fiscalização e retirada do que fosse prejudicial à higienização, contrariava a população e fazia com que não aderissem às medidas instituídas pelo governo, como noticiam Mota e Braick (2002), levando inclusive em 1906 ao movimento denominado como a ‘Revolta das Vacinas’.

A atenção às epidemias, notadamente, a peste bubônica em 1899, concentrou os olhares para a necessidade do desenvolvimento de pesquisas voltadas ao combate dessas enfermidades. Criou-se no país, a partir de 1900, dois centros de pesquisas públicos conhecidos na atualidade como a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ e o Instituto

Butantan, os quais ainda gozam de prestígio e reconhecimento pelos trabalhos que desempenham em prol da saúde pública.

Nesse contexto, destacaram-se na definição dos rumos da saúde pública do Brasil, dentre tantos outros, os médicos, Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Adolpho Lutz, Arthur Neiva e Vital Brasil.

Durante a Primeira República ou República Velha, período que se estendeu da Proclamação da República em 15 de novembro de 1889 até 1930, algumas conquistas relativas à saúde foram evidenciadas. Dentre elas destaca-se a criação, em 1920, do Departamento Nacional de Saúde Pública, e foi a partir daí constituída a base do Sistema Nacional de Saúde, caracterizado pela concentração e verticalização das ações no governo central.

Em 1923, fora publicado o Decreto nº 4.682, denominado de Lei Eloi Chaves, resultado da luta de alguns trabalhadores, que até então se reuniam em associações para cuidar dos problemas de invalidez, saúde e morte do grupo de pessoas integrantes daquela instituição específica. Com a lei em referência, se tem instituída no país, a primeira medida oficial de proteção social, a qual estendeu os benefícios, inicialmente concedidos somente aos ferroviários, aos demais trabalhadores.

No primeiro governo Vargas, em 1930, se tem o marco para o reconhecimento dos direitos sociais no Brasil, dentre eles o direito à saúde fora destacado. Nesse período foram estabelecidas regras para uma nova política pública de saúde as quais permaneceram até a configuração do sistema vigente, implementado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Vargas, em 1939 homologou a Consolidação das Leis Trabalho, a CLT, e estendeu a todos os trabalhadores urbanos formalizados os benefícios da Previdência Social, inclusive os pertinentes à saúde do trabalhador. Nessa época, até os anos 50, as ações de saúde não eram consideradas como prioritárias pelo governo, assim os técnicos da previdência não dispensavam à saúde

a importância devida e, por conseguinte, o tema não integrava as ações regulares da Previdência Social.

A saúde, nesse momento, era colocada em segundo plano, tanto por parte do Estado como também pelos próprios usuários do sistema, visto que, nem mesmo os trabalhadores, incluíam essa proposição nas suas pautas de reivindicações regulares.

Com a Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946, deu-se início a um sistema de saúde centralizado e verticalizado, no qual foram implementadas campanhas e ações sanitárias. Criou-se nesse período, o Ministério da Saúde, órgão essencial para as conquistas que estariam por vir.

No regime militar, vigente no país de 1964 a 1984, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) passou a gerir as pensões, aposentadorias e a assistência médica de todos os trabalhadores formalizados. Porém o número de excluídos desse sistema era grande, pois a cobertura da proteção era destinada somente aos trabalhadores urbanos com registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

Os demais trabalhadores, rurais ou os que prestavam serviços na informalidade, sem o correspondente registro na CTPS, não se beneficiaram das novas regras, e se mantiveram excluídos da proteção disponibilizada pelos militares e deveriam continuar contando com a sorte de serem atendidos pelas Santas Casas de caridade (Mota; Braick,2002).

Em 1975 o sistema então existente entrou em declínio. Dentre os inúmeros fatores, destaca-se, a alta taxa de desemprego que assolava o país, devido à crise econômica em que se encontrava o regime militar, o que reduziu, substancialmente, o número de pessoas que contribuía com a Previdência Social.

Outro fator que contribuiu para a derrocada do sistema de saúde então implantado foi ter se dedicado prioritariamente a medicina curativa e não à preventiva, resultando em epidemias e

endemias incontroláveis no país, e, por conseguinte, no alto custo da assistência médico-hospitalar que atendia a poucos.

Diante desse quadro, surgem os Departamentos de Medicina Preventiva, com a missão de conhecer a saúde da população brasileira e promover ações sanitárias eficazes para a reversão da situação acima destacada. Com o novo departamento, tornou-se obrigatória a inclusão, nas grades de ensino das faculdades de medicina, o estudo da medicina preventiva.

O governo Geisel (1974 – 1979), ainda militar, que já sinalizava com uma abertura política, permitiu a apresentação de propostas, provenientes do movimento sanitarista, destinadas a melhoria da saúde da população mais carente. Até então, os governantes militares não se ocupavam da saúde coletiva. A atenção era voltada para saúde individual, concentrada em procedimentos médico-hospitalares de alto custo e alta complexidade.

Com a Nova República em 1985, o movimento sanitarista já estava mais fortalecido. Evidenciou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a necessidade de criação de um novo sistema de saúde pública desmembrado da Previdência Social que passaria a tratar exclusivamente das questões de seguridade social. Nessa conferência foi aprovada a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir daí o Ministério da Saúde passou a se ocupar das ações de saúde coletiva. Prevenindo doenças, mediante campanhas de vacinação e controle de endemias. Enquanto a Previdência Social, no que concerne à saúde, restringiu suas ações ao tratamento médico-hospitalar dos trabalhadores formalizados.

Até que as regras de constituição e implementação do novo sistema fossem amadurecidas, criou-se o SUDS, Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, sistema de transição, que viabilizou a transferência de recursos federais para os Estados, desvinculando também as verbas da Previdência Social.

Com esse ideal, a CRFB/88, nos artigos de números 196 a 200, determinou a criação do SUS, reconheceu que a promoção

da saúde é um direito de todos e dever do Estado, o qual deve ser promovido de forma integral e igual, a toda a população do país, de forma conjunta, por todos os entes da Federação, através de políticas públicas que visem a reduzir os riscos de enfermidades bem como a instituição de iniciativas aptas a implementar a recuperação e proteção dos enfermos.

3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Antes de iniciar a discussão acerca do Sistema Único de Saúde no Brasil, cumpre fixar o entendimento acerca do significado do termo saúde. Ao longo do tempo, muito se discutiu acerca do conceito de saúde. No século XVII, em conformidade com pensamento de Descartes, como destacado por Dallari (2008), saúde foi conceituada simplesmente, como a ausência de doença.

Entretanto, há tempos, tem-se buscado a ampliação desse conceito, no intento de abarcar toda situação de equilíbrio e bem-estar do ser humano, essenciais a manutenção de uma vida digna. Nessa perspectiva, em visita ao dicionário da língua portuguesa o termo saúde é definido como “1. Estado do indivíduo cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal, estado do que é sadio ou são. 2. Força, robustez, vigor (...) 3. Disposição do organismo (...) 4. Disposição moral ou mental; saúde do espírito (...)” (Ferreira, 1986, p. 1556).

Assim, Fernandes (2011, p. 478) dispõe que o conceito de saúde mais aceito é o estabelecido no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, a qual determina, que saúde é o “estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades”. Com essa nova perspectiva, o ser humano passa a ser observado na integralidade de suas necessidades, com foco na promoção do mais completo estado de sanidade inclusive o social.

Com o objetivo de proteção e promoção integral da saúde, já imbuído desse pensamento, da necessidade de manutenção do

completo bem-estar do ser humano, a CRFB/88, apregoa em seu artigo 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 igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Depreende-se do dispositivo acima em destaque que o direito à saúde não se limita ao tratamento de enfermidades, mas também na disponibilização por parte do Estado de meios que possam prevenir e combater doenças, através de políticas sociais e econômicas de forma conjunta de todos os seus entes governamentais.

Silva (2013) afirma que, pela relevância pública, as ações e serviços de saúde ficam a cargo do poder público, a quem cabe regulamentar, fiscalizar e controlar. Nesse sentido, Carvalho (2001) acentua, que o Estado não tem o dever de fornecer saúde, mas de promover a sua proteção através de políticas sociais e econômicas que facultem à população o acesso à esse direito.

Carvalho (2001, p. 601) destaca que com essa intenção, a CRFB/88 criou um:

sistema único de saúde integrado por uma rede pública regionalizada e hierarquizada, descentralizado, com direção única em cada esfera do governo, devendo oferecer atendimento de qualidade a toda a população e priorizar as atividades preventivas.

De forma sintética, o Conselho Nacional de Secretários da Saúde – CONASS, consignou, no trabalho realizado a forma de estruturação e ação do SUS, a fim de divulgar o Sistema Único de Saúde entre a população brasileira. Nesse documento destaque que:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social (Santos, 2011, p. 24).

Silva Neto (2009) lembra que o Sistema Único de Saúde – SUS foi criado mediante recursos provenientes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e, com essa conjugação de recursos pretendia proporcionar à população acesso igualitário e universal nas ações e serviços de saúde, sem que nenhuma parte da população ficasse à margem desse sistema, como acontecia outrora no país.

A norma constitucional foi regulamentada pela Lei nº 8.080/90, denominada de Lei Orgânica da Saúde, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços a ela correspondentes. Essa lei regula em todo o território nacional as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Dentre outras regras importantes, para o funcionamento eficaz do Sistema Único de Saúde, destaca-se também a Lei nº 8.142/90, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, bem como sobre as transferências de recursos financeiros destinados à saúde, entre as três esferas governamentais.

Fernandes (2011, p. 1046) informa que a Lei nº 8.689/93 determina para o SUS três diretrizes básicas: “(1) a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (2) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a (3) participação da comunidade”.

Ainda conforme os ensinamentos de Fernandes (2011), é da competência do SUS: (1) controlar e fiscalizar procedimentos,

produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; (2) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; (3) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; (4) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; (5) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; (6) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; (7) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos, e (8) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Reforçando as ações e serviços de competência do SUS, o Ministério da Saúde em seu site oficial, que divulgava a missão do Sistema Único de Saúde, sustentava que, ele é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Dispõe que suas ações abrangem desde o simples atendimento ambulatorial, até os procedimentos da mais alta complexidade, como por exemplo, o transplante de órgãos. Com a disponibilização desses serviços, o sistema único garante aos brasileiros o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Além disso, o SUS oferece consultas, exames e internações, quando necessário. No informe, o Ministério da Saúde destaca ainda, que o sistema se ocupa também, da promoção de campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária, como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos.

A imunização regular da população com a disponibilização de vacinas integra o Sistema único de Saúde como uma de suas ações preventivas para a garantia do direito à saúde dos brasileiros. Segundo o CONASS, o Programa Nacional de Imunização implementado no Brasil pelo SUS, o qual abarca diversas vacinas de maneira universal para que a população brasileira tenha acesso a um

rol amplo de imunobiológicos, é referência mundial na prevenção de doenças (Santos, 2011).

Além do tratamento e prevenção das enfermidades, na busca pelo acesso integral e universal a saúde, dentre as medidas adotadas pelo SUS para a promoção da saúde dos brasileiros está a distribuição gratuita de medicamentos indicados ao tratamento ou contenção de enfermidades específicas.

Nóbrega (2008) destaca que, pelo acesso universal a saúde determinado pelo SUS, pode-se afirmar que todo brasileiro tem direito a obtenção dos medicamentos necessários à recuperação, prevenção e promoção da saúde, dever imposto por força da CRFB/88, a todos os entes da Federação.

Para bem atender a população e colocar em prática o princípio da universalidade, o SUS não restringe suas ações a utilização dos serviços públicos, poderá, em algumas circunstâncias, conforme as regras estabelecidas na CRFB/88, promover o atendimento da população através das empresas privadas que tenham por atividade a promoção da saúde.

Conforme determina o artigo 199 da CRFB/88, a iniciativa privada poderá participar do SUS de forma complementar, seguindo suas diretrizes, mediante contrato ou convênio de direito público. Entretanto, para a implementação dessas convenções, será dada preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

Lembra o CONASS que:

Pelo princípio da universalidade, todos os brasileiros têm direito aos serviços do SUS, e esse acesso universal, em nenhuma circunstância, pode ser restringido. O SUS deve ofertar, a todos os brasileiros, um conjunto de serviços sanitária e socialmente necessários, com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e por meio de amplo movimento de discussão que envolva os gestores de saúde na Comissão Intergestores Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde (Santos, 2011. p. 28).

Como destacado no item anterior, antes da criação do SUS, que conta atualmente com mais de trinta anos, a saúde não era considerada um direito social. O modelo de saúde adotado no Brasil até então dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar pelos serviços de saúde privados; os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada); e os que não possuíam direito algum no que diz respeito à saúde.

A consciência do direito a saúde promovida pela CRFB/88 implicou em políticas públicas que buscam a medicina preventiva e também curativa da população brasileira que levem ao seu bem-estar físico, mental e social. Direito este que foi materializado na instituição do Sistema Único de Saúde.

A criação do SUS propiciou a busca pela redução da desigualdade social estabelecida no país no que concerne à saúde. Buscou-se, desta feita, oferecer atendimento igualitário a população, independentemente de sua condição social, com o estabelecimento de cuidados específicos que levem à promoção da saúde integral de todos os brasileiros, os quais a partir daí passaram a integrar a uma única categoria, qual seja, a de cidadão brasileiro, detentor da mais ampla proteção do Estado.

A instituição do Sistema Único de Saúde propiciou também aos brasileiros, condição de perceber a saúde como um direito de todos. E quando o Estado se exime de facultar o exercício pleno desse direito o cidadão brasileiro é capaz de criar mecanismos que lhes habilitem a exigir do Estado o cumprimento.

4 O PAPEL DO SUS NO PERÍODO PANDÊMICO DA COVID/19

O SUS teve um papel crucial no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil. Desde o início da pandemia, o SUS mobilizou todos os seus recursos para combater a doença e proteger a saúde da população brasileira.

O SUS criou uma série de estratégias para conter a disseminação do vírus, incluindo a ampliação dos testes para diagnóstico da COVID-19, a criação de unidades de tratamento intensivo (UTIs), a produção de equipamentos de proteção individual (EPIs), a contratação de profissionais da saúde e a implementação de medidas de distanciamento social.

Uma das principais ações do SUS no combate à pandemia foi a criação de unidades de tratamento intensivo (UTIs) em todo o país. Essas unidades oferecem suporte para pacientes com COVID-19 que precisam de cuidados intensivos e ventiladores mecânicos para manter a respiração, inclusive com a criação de hospitais de campanha estruturados em quase todos os estados brasileiros.

O SUS também criou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE), que tem como objetivo coordenar as ações de combate à pandemia em todo o país. O COE é responsável por monitorar a evolução da doença, orientar a população sobre medidas de prevenção e tratamento e coordenar a distribuição de insumos médicos e equipamentos de proteção individual.

Outra ação do SUS foi a ampliação da testagem para diagnóstico da COVID-19. Foi criada uma rede de laboratórios para realizar testes e diagnósticos de COVID-19, o que permitiu a identificação rápida de novos casos e o isolamento dos pacientes infectados.

O SUS também tem sido fundamental no fornecimento de informações e orientações para a população brasileira sobre como se prevenir da COVID-19. O Ministério da Saúde, responsável pela gestão do SUS, criou campanhas de conscientização, com informações sobre como prevenir a doença, como usar máscaras de proteção, como lavar as mãos corretamente e outras medidas de prevenção.

Embora a pandemia ainda represente um desafio para o SUS e para o Brasil como um todo, o sistema tem sido fundamental na luta contra a COVID-19 e na proteção da saúde da população brasileira.

O Sistema único de Saúde tem sido um dos principais pilares no combate à pandemia de COVID-19 no Brasil. Desde o início da crise, o sistema tem trabalhado intensamente para garantir o atendimento e tratamento adequados aos pacientes infectados pelo vírus, além de implementar medidas de prevenção e controle da doença.

Apesar dos desafios enfrentados na luta contra a pandemia, o SUS tem sido fundamental no atendimento e tratamento dos pacientes infectados pelo vírus, além de trabalhar na prevenção e controle da disseminação da doença. O sistema tem sido um exemplo de resiliência e compromisso com a saúde da população brasileira.

O SUS tem enfrentado diversos desafios em relação à pandemia de COVID-19 no Brasil. Alguns desses desafios incluem:

Sobrecarga do sistema de saúde: Com o aumento do número de casos da COVID-19, o sistema de saúde do país ficou sobrecarregado, especialmente nas regiões mais afetadas pela pandemia. Isso gerou uma demanda por leitos de UTI, respiradores e outros equipamentos médicos, além da escassez de profissionais de saúde capacitados para atender a quantidade de pacientes.

Disparidade regional: O SUS é responsável por atender toda a população brasileira, independentemente da região em que vivem. No entanto, a pandemia de COVID-19 afetou as regiões do país de maneiras diferentes, com alguns estados e municípios sofrendo mais do que outros. Isso criou disparidades regionais no atendimento e tratamento dos pacientes infectados.

Falta de equipamentos de proteção individual: Os profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia precisam de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados para se protegerem do vírus. No entanto, houve escassez desses equipamentos em todo o país, o que colocou em risco a segurança dos profissionais de saúde.

Dificuldades de acesso aos testes de diagnóstico: No início da pandemia, havia uma escassez de testes de diagnóstico para a COVID-19 em todos os estados. Isso dificultou a identificação rápida dos casos da doença e o isolamento dos pacientes infectados.

Desinformação: A desinformação sobre a COVID-19 tem sido um desafio para o SUS e para o país como um todo. As informações falsas e imprecisas sobre a doença dificultam o controle da disseminação do vírus e podem levar a um aumento no número de casos.

Falta de investimento: O SUS tem sido subfinanciado há anos, o que dificulta a implementação de políticas públicas eficazes de saúde. Com a pandemia, ficou ainda mais evidente a necessidade de investimentos no sistema de saúde para garantir a capacidade de resposta a crises sanitárias como a COVID-19.

Outro desafio foi a falta de insumos e medicamentos, como sedativos e relaxantes musculares, utilizados em pacientes internados em UTI. Essa escassez se deu em razão da alta demanda global por esses produtos e da dificuldade de importação em um cenário de restrições impostas pela pandemia.

Além disso, a pandemia da COVID-19 revelou desigualdades estruturais e históricas no acesso aos serviços de saúde no Brasil. Populações mais vulneráveis, como as que vivem em áreas periféricas e comunidades indígenas, foram particularmente afetadas pela pandemia, com maiores taxas de infecção e mortalidade. Além dessas medidas, o SUS tem sido fundamental na coordenação da resposta à pandemia no país. O sistema tem trabalhado em parceria com as autoridades estaduais e municipais para garantir uma resposta coordenada à pandemia em todo o território nacional. Embora o sistema tenha enfrentado diversos desafios ao longo da pandemia, o SUS tem se mostrado resiliente e eficaz na luta contra a COVID-19 no Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde no Brasil era privilégio de poucos. A maioria da população só teria acesso ao tratamento médico quando podia pagar por ele ou, contando com a sorte, eram acolhidos pelas casas de caridade. Quadro persistente por longo período na história do país.

Ao longo da luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho, o acesso à saúde não era sequer cogitado por eles pela falta de consciência de que a saúde era um direito e que como tal, poderia ser mais uma conquista das muitas lutas que travaram para a melhoria da condição de vida no Brasil.

Entretanto essa realidade começou a ser alterada com a CRFB/88 a qual proclamou a saúde como um direito de todos e dever do Estado. A partir daí o brasileiro se conscientizou de que a saúde é um direito da população, e que o Estado deve facultar meios para o seu exercício pleno.

Além da conscientização da saúde como um direito, a CRFB/88 também trouxe a perspectiva de implementação desse direito com a criação do Sistema único de Saúde (SUS), o qual se propõe ao atendimento integral e universal, inclusive privilegiando atividades preventivas da saúde, sem descuidar dos serviços de assistência ao enfermo.

Ainda que não seja o ideal, o SUS garante ao brasileiro e ao estrangeiro, fixado ou de passagem pelo país, a possibilidade de um tratamento igualitário, o que não se observa em diversos países inclusive nos vizinhos na América Latina. Com esse sistema o Brasil atende até mesmo a saúde dos refugiados que aqui se instalam, como tem sido amplamente divulgado pela imprensa nacional com relação aos venezuelanos fixados no país desde a crise econômica e social experimentada pelo país vizinho.

Dessa forma pode-se observar que a criação do SUS foi um marco na construção do direito à saúde, conferindo o acesso a meios que promovam a saúde da população brasileira. Desde a instituição do Sistema Único de Saúde muitas conquistas foram vivenciadas, mas muito ainda precisa ser feito para que a saúde integral e universal seja implementada no Brasil em conformidade com as disposições constitucionais.

Inclusive tem sido o sistema amplamente testado em tempos de pandemia, quando muitos brasileiros têm buscado atendimento

pelo SUS para atenuar os efeitos do vírus covid 19, ou a recuperação da saúde a partir das enfermidades mais graves ocasionadas pela infecção desse mesmo vírus.

Nesse mesmo contexto, há também, por parte dos brasileiros, a expectativa pela pronta oferta e distribuição das vacinas, pelo Sistema Único de Saúde, capazes de neutralizar a transmissão da doença no país.

Desde o início da pandemia, o SUS tem desempenhado um papel fundamental no combate à COVID-19 no Brasil. O sistema tem trabalhado para garantir o acesso aos serviços de saúde para todos os brasileiros, independentemente da sua capacidade financeira. Algumas das ações tomadas pelo SUS incluem: ampliação dos leitos de UTI: O SUS mobilizou recursos para a criação de novos leitos de UTI em todo o país, a fim de garantir o atendimento aos pacientes com sintomas mais graves da COVID-19; distribuição de equipamentos de proteção individual: O SUS tem trabalhado para garantir que todos os profissionais de saúde tenham acesso a EPIs adequados, para que possam trabalhar com segurança e evitar a propagação do vírus; aumento da capacidade de testagem: o SUS tem investido na ampliação da capacidade de testagem para a COVID-19 em todo o país, o que tem sido fundamental para o diagnóstico e o isolamento dos pacientes infectados; campanhas de conscientização: O SUS tem trabalhado em campanhas de conscientização para incentivar as pessoas a adotarem medidas de prevenção, como o uso de máscaras, a lavagem das mãos e o distanciamento social e, por fim, colaboração com outras instituições: O SUS tem colaborado com outras instituições, como universidades e instituições de pesquisa, para desenvolver estratégias de combate à pandemia, além de participar de estudos clínicos para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos.

Apesar desses desafios, o SUS tem se mostrado eficaz na luta contra a pandemia da COVID-19 no Brasil. A capacidade do sistema de saúde em mobilizar recursos e coordenar esforços em todo o país tem sido fundamental para garantir o acesso aos serviços de saúde durante a pandemia. Além disso, a pandemia destacou a importância

do SUS como um sistema de saúde público, universal e gratuito, que é capaz de atender às necessidades de todos os brasileiros, independentemente da sua capacidade financeira.

Como demonstrado, as epidemias motivaram as primeiras ações do Estado brasileiro em prol da saúde de sua população. Quem sabe a pandemia que assolou o país no início de 2020 não seja capaz de promover o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) para que alcance a integralidade e universalidade consagradas na CRFB/88?

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988**. São Paulo: Saraiva, 2010.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. portal.fiocruz.br/pt-br/content/funda%C3%A7%C3%A3o Acesso: 15 mar de 2018.

BRASIL. Instituto Butantan. www.butantan.gov.br/home/quem_somos.php Acesso: 20 mar de 2018.

BRASIL, **Lei 8.080** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a Proteção e Recuperação da Saúde. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL, **Lei 8.142** de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a Participação da Comunidade na Gestão do SUS. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1395 Acesso em: 05 mar de 2018.

BRASIL. www.previdencia.gov.br/vejaNoticia.php?id=36881 Acesso em: 05 mar de 2018.

Brasil. http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf Acess em 05 jan. 2021.

Brasil. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em 05 jan. 2021.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Audiência Pública**. Secretaria de documentação, Coordenadoria de divulgação de jurisprudência. Brasília: 2009.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. Malheiros. São Paulo: 1998.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional Didático**. 7. ed. Del Rey. Belo Horizonte: 2001.

CASTRO, Dayse Starling Lima. **Direito Público**. PUC Minas. Belo Horizonte: 2011.

COHN, Amélia. ELIAS, Paulo E. **Saúde no Brasil – Políticas e Organização de Serviços**. 3.ed. Cortez. São Paulo: 1999.

CONH, Amélia. NUNES, Edison. JACOBI, Pedro R. KARSCH, Ursula S. **A Saúde como Direito e Como Serviço**. 6.ed. Cortez. São Paulo: 2010.

NOBREGA, Ramiro. **Acesso a medicamentos: direito garantido no Brasil?** In. COSTA, Alexandre Bernardino et al. Organizadores. O Direito Achado na Rua: Crítica ao Direito à Saúde. Brasília: CEAD/UNB. 2008. p. 91-101.

DALLARI, Sueli Galdofi. **O conteúdo do Direito à Saúde**. In. COSTA, Alexandre Bernardino et al. Organizadores. O Direito Achado na Rua: Introdução Crítica ao Direito à Saúde. Brasília: CEAD/UNB. 2008. p. 91-101.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 3.ed. Lumen Juris. Rio de Janeiro: 2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2. Ed. Nova Fronteira. Rio de Janeiro: 1986.

LAFER, Betty Mindlin. **Planejamento no Brasil**. 3.ed. Perspectiva. São Paulo: 1975.

MACHADO, Gustavo Silveira. **Fornecimento de Medicamento no Sistema Único de Saúde**. 2010.

MACHADO, Gustavo Silveira. **Fornecimento de Medicamento no Sistema Único de Saúde**. 2010. Acesso em: 08 abr. 2018. Disponível em: bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/4323/fornecimento_medicamento_machado.pdf?sequence=1

MORAIS, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 37. ed. Atlas. São Paulo: 2014.

MOTA, Míriam Beho. BRAICK, Patrícia Ramos. **História das cavernas ao Terceiro Milênio**. 2.ed.Moderna. São Paulo: 2002.

PEPE, Vera Lúcia Edais. FIGUEREDO, Tatiana de Aragão. SIMAS, Luciana. OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. VENTURA, Míriam. **A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica**. Ciênc. saúde coletiva. no.5 Rio de janeiro Aug. 2010. vol.15 . Acesso em 08 de abril de 2018. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015

SANTOS, Milton. **O Espaço do Cidadão**. 7.ed. Edusp. São Paulo: 2007.

SANTOS, René. **Sistema único de Saúde**. Coleção para entender a gestão do SUS. Vol.I. 1.ed. 2011.disponível em www.conass.org.br.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37. ed. Malheiros. São Paulo: 2013.

SILVA NETO, Manoel Jorge. **Curso de Direito Constitucional**. 5. ed. Lumen Juris. Rio de Janeiro: 2009.

Recebido em: 15-9-2023
Aprovado em: 11-11-2023