

28-05-2020

O enfrentamento da pandemia de Covid-19 e a defesa da doutrina do SUS

Diego de Oliveira Souza

[Doutor em Serviço Social/UERJ. Professor do PPGSS-UFAL/Maceió e da graduação em Enfermagem/UFAL/Arapiraca]

A doença provocada pelo novo coronavírus (Covid-19) revelou uma dinâmica que expôs, até as últimas consequências, a necessidade de políticas de saúde estruturadas a partir da *universalidade, equidade e integralidade*. Ela mostrou seu caráter *universalizante*, consubstanciado no status pandêmico, com potencial de atingir a qualquer um, independentemente de classe, gênero, etnia, região ou idade. Decerto, foi a doença de maior alcance e velocidade que já se viu em tempos, porquanto os primeiros casos em Wuhan, China, ocorreram no final de dezembro de 2019 e, em março de 2020, a OMS [Organização Mundial da Saúde] já havia classificado a doença como uma pandemia ([veja](#)). Embora alcançando a todos, não o faz de modo igual, tendo em vista a existência de grupos de riscos, em geral idosos e indivíduos com comorbidades. Todavia, as maiores *inequidades* no desenvolvimento da Covid-19 extrapolam a seara das características individuais, uma vez que estão implicadas na dinâmica social. Por exemplo, análise da prefeitura de São Paulo, Brasil, indicou que nos bairros com os piores indicadores sociais o risco de morte pelo novo coronavírus é maior em todas as faixas etárias, chegando a ser 10 vezes maior na de 40 a 44 anos ([veja](#)). Ou seja, é preciso considerar que existe um histórico de desigualdades sociais que produz inequidades de saúde antes mesmo da pandemia. Com ela, houve, de fato, o acentuamento desse caráter socialmente desigual, implicando incidência e letalidade da doença em patamares maiores nos grupos sociais mais pauperizados. Ademais, a pandemia revelou ameaças que vão além da própria doença, em sua faceta biológica. As medidas de distanciamento social ocasionaram mudanças de rotina com fortes impactos na saúde mental dos indivíduos, impossibilitados de ver amigos e familiares, de praticar as atividades habituais de entretenimento ou, simplesmente, pelo medo de se infectar. Sobre isso, evidências científicas sobre o desenvolvimento de perturbações mentais graves entre os trabalhadores da saúde na linha de frente contra a pandemia vêm sendo observadas ([veja](#)). Pioram o quadro, ainda, as dificuldades econômico-sociais devidas ao fechamento de serviços, empresas, comércio, demissões e reduções salariais que, certamente, retroalimentam o processo de determinação social da saúde, ainda mais em face de Estados-nação com políticas de proteção social muito precárias.

Com efeito, transbordou o caráter multifacetado da pandemia, o que demandou a *integração* de medidas que atinjam sua faceta biológica, mas que enfrentem sua base social e dirimam seus efeitos psicoemocionais.

Além disso, na ausência de medidas de tratamento ou de prevenção eficaz de cunho biológico (vacina), ganharam importância as medidas de prevenção no âmbito do comportamento individual e, sobretudo, coletivo-social, assim como estratégias que promovam alguma tranquilidade e qualidade de vida ante o distanciamento social, sobretudo com educação em saúde nas mídias e alternativas de entretenimento digital.

Vejam: estamos falando de uma doença que assumiu caráter *universalizante*, que provoca eminentes *inequidades* de saúde e que atinge os múltiplos aspectos da *integralidade* da saúde. Diante de tamanho desafio, os sistemas públicos de saúde precisam lançar mão de políticas sanitárias *universais*, sem restrição de acesso; *equitativas*, de acordo com as necessidades de cada indivíduo ou coletividade, sem privilégios nem barreiras; e *integradas*, articulando promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação. Além disso, como propõe o SUS, é fundamental dialogar com a sociedade civil organizada, sobretudo com setores da ciência e da universidade, com vigilância em saúde consistente e conexão permanente com as demais políticas sociais.

Ora, no Brasil, desde 1988, com a promulgação da Constituição Federal ainda vigente - ratificada pela Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990 - o sistema de saúde deve funcionar, justamente, sobre uma doutrina consubstanciada em três princípios doutrinários: *universalidade, equidade e integralidade*.

Trinta e dois anos depois, a conjuntura social ratificou (com mais pujança) a perene demanda da sociedade brasileira por um sistema de saúde nesses moldes, embora, para os defensores do SUS, isso nunca tenha sido objeto de dúvida. Apesar disso, desde os primeiros anos do SUS, constatamos uma tentativa de descaracterizá-lo, num processo regido por organismos financeiros internacionais (sobretudo, o Banco Mundial) em aliança com setores sanitários nacionais (em especial, ligados a planos e seguros de saúde). Em pouco mais de três décadas, o SUS, em que pese os importantes avanços que conseguiu, deparou-se com enormes obstáculos à plena operacionalização de sua doutrina, com destaque, entre esses, para o seu subfinanciamento perene. Não surpreende, portanto, que em um momento de emergência, o SUS tenha se mostrado a macro-política mais adequada ao enfrentamento da pandemia, mesmo com suas fragilidades fabricadas no bojo da contrarreforma pela qual tem passado. Mais do que nunca, fica evidenciado que a vida dos brasileiros depende, em boa medida, da defesa do SUS, inclusive quando se trata do enfrentamento da pandemia. ■ ■ ■

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.