

DIREITO À SAÚDE NO BRASIL EM FACE DA PANDEMIA DO COVID-19 RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL IN VIEW OF THE COVID-19 PANDEMIC

Luiz Antonio Santos¹
Vania Carla Barbosa Santos ²

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo principal analisar e discutir, de modo sucinto, a questão do direito à saúde no Brasil no contexto atual da crise mundial de pandemia do novo coronavírus. Noutro giro, aproveitando-se do tema, que é altamente relevante ao contexto mundial, lançou-se mão das diferenças entre o sistema de saúde do Brasil em relação a outros países, como Portugal, Estados Unidos e Inglaterra.

Palavras chaves: Saúde. Coronavírus. Crise Mundial.

ABSTRACT: The present work has as main objective to analyze and to discuss, in a succinct way, the question of the right to health in Brazil in the current context of the world pandemic crisis of the new coronavirus. In another round, taking advantage of the theme, which is highly relevant to the world context, the differences between the Brazilian health system in relation to other countries, such as Portugal, the United States and England, were used.

895

Keywords: Health. Coronavirus. World crisis

1. INTRODUÇÃO

O mundo tem sido devastadoramente golpeado, desde o final de 2019, por um terrível inimigo invisível que tem afligido a saúde de toda a população. O chamado COVID-19. Uma pandemia que surgiu na China e logo se alastrou por todo mundo. Diariamente a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem emitido recomendações

¹ Doutorando pelo ITE- Instituto Toledo de Ensino. Mestre em Direito pelo Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e Pesquisa (IDP). Advogado Criminalista. Graduado em Direito pela Faculdade Mario Schenberg, Graduado em Filosofia pela Unisul. Pós-graduado em Direito Penal e Processo Penal pela Faculdade Leonardo da Vinci, Pós-graduado em Medicina Legal/Ciências Forenses, Pós-graduado em Direito Médico, Pós-graduado em Ciências Criminais pela Puc. É especialista no Tribunal do Júri e na Vara da Infância e Juventude. E-mail: contato@luizantonio.adv.br

² Mestranda em psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), é graduada em Psicologia, especializada em Psicologia Clínica Hospitalar (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC - FMUSP, Brasil. Atualmente é psicóloga clínica no consultório particular, com experiência na área da Psicologia, e Psicanálise. E-mail: vania.carla@uol.com.br

aos países. O Brasil não ficou de fora e em meados de março o governo federal decretou estado de calamidade pública.

É, neste cenário, que este trabalho se propõe em analisar o nosso sistema de saúde, desde os conceitos básicos aos desafios de sua operacionalidade neste país de dimensões continentais, e sempre pautando o tema sobre o contexto do direito fundamental à saúde.

Nesta senda, tem-se como objetivo primordial deste estudo a investigação do panorama nacional frente a esta epidemia, sua influência no *modus operandi* do Sistema Único de Saúde (SUS), quais são suas principais implicações à luz do direito e suas principais divergências (e convergências) em relação a outras nações.

Para alcançar tais objetivos propostos, utilizou-se como recurso metodológico, a pesquisa bibliográfica, realizada a partir de uma breve análise de materiais já publicados na literatura e artigos científicos divulgados no meio eletrônico.

896

2. A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: COVID-19

Antes de adentrar propriamente na questão do sistema de saúde do Brasil, acreditamos fosse pertinente um breve relato acerca da pandemia do novo coronavírus.

Valeu-se, pois, de informações constantes do nosso Ministério da Saúde e outros órgãos oficiais, a fim de ressaltar alguns dados quanto à **origem, contexto e proliferação** deste vírus. Quanto à origem, o próprio ministério nos alerta o seguinte:

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório)

É acrescenta:

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos

registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

(...)

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Depreende-se do comunicado acima se tratar de um novo tipo de vírus que, apesar de serem conhecidos os seus sintomas e formas de contágio, até o momento deste trabalho, ainda é desconhecida a forma de combatê-lo. Além disso, observa-se o quanto é recente sua descoberta para um dano tão catastrófico, conforme observaremos mais adiante.

Trazendo a questão para o contexto brasileiro, é possível compreender a necessidade e a urgência nas ações do Estado para a contenção desta doença.

Figura 1. O avanço do COVID-19 no Brasil



O gráfico acima (Figura 1) é muito útil para essa visão de como o vírus age e a velocidade que ele se prolifera. Em apenas 1 (um) mês foram quase 4.000 casos confirmados.

A proliferação se dá por meio do contato de uma pessoa doente com outra através do aperto de mão; gotículas de saliva; contato com superfícies contaminadas. Por isso, a insistência contínua em se evitar contatos, fazer uso de álcool em gel para higienização das mãos e objetos, usar máscaras, e outras medidas cautelares.

Entretanto, a que mais tem causado alarde é o chamado *lockdown* (isolamento horizontal) – ou quarentena – um período em que a população é orientada a se manter isolada em sua residência. Medida esta recomendada pela OMS, que o Ministério da Saúde do Brasil tem seguido e repassado.

São medidas novas, nunca tratadas antes em nosso país, às vezes parecem ser radicais (e são), mas certamente deve-se ao fato de como já dito antes e agora repetido: o vírus é novo e avassalador, não há vacina para combatê-lo, todo dia é um novo desafio tanto para a população, como também para a comunidade médica e os órgãos de saúde.

Neste íterim, considerando a maior parcela da população brasileira como dependente de ações sociais do governo e principalmente voltados à saúde, cujo SUS é o agente operador, por meio do Ministério da Saúde, como fica a questão do atendimento a tantas pessoas que eventualmente possam ser contagiadas pelo vírus?

É mister, neste momento, elucidar as questões que envolvam nosso sistema de saúde pública.

898

3. CONCEITO DE SISTEMA DE SAÚDE

O Direito a saúde está previsto constitucionalmente nos direitos sociais no artigo 196 da CF/88, que se trata do dever Estatal de garantir este direito, e se estende a todos sem distinção de religião, raça, cor etc... E este direito é amplo, não se pode entendê-lo apenas como direito quando a pessoa se encontra enferma, devemos entender este direito como um bem maior, artigo 196 da CF/88:

Por tanto, todas as pessoas no Território brasileiro têm este direito a saúde, pois não se trata de um simples direito, e sim de se ter saúde, além de fazer parte da dignidade da pessoa humana, assim, é dever do Estado de promover este direito a todos as pessoas que estejam no território brasileiro, sendo brasileiro ou estrangeiro, todos têm o mesmo direito, e o acesso a saúde, é universal e de forma igualitária.

O Estado tem o dever de criar e implementar estruturas de forma organizada para dar cumprimento ao princípio Constitucional, e cumprir este princípio do SUS estabelecido em Lei, que é o de recuperar, promover, e preservar a saúde e a vida humana.

A princípio, temos de compreender que os termos Sistema de Saúde e Sistema de Serviço de Saúde devem ser tratados como conceitualmente distintos um do outro, sendo aquele definido pela Organização Mundial de Saúde como:

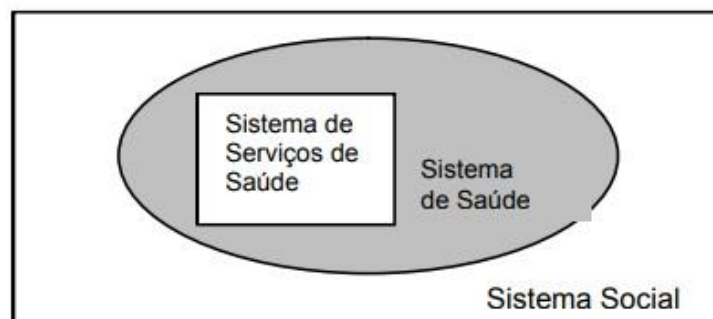
Um conjunto coerente de diversos componentes inter-relacionados seja setorial ou intersetorial, que produzem um efeito na população. A configuração do sistema de saúde é influenciada por seus objetivos e seus valores fundamentais.

Enquanto o segundo termo diz respeito a “um subsistema unisetorial, responsável pelas ações de saúde propriamente dita, com predominância nas ações de recuperação (cura e reabilitação) e proteção à saúde (prevenção de agravos, vigilância em saúde, controle de riscos e danos, etc)”. (BISPO JUNIOR & KELLY, 2005)

Assim, os autores supracitados esquematizaram (Figura 2) estes dois conceitos com o fim de elucidar a temática, mostrando como o Sistema de Saúde engloba o Sistema de Serviços de Saúde, sendo que os mesmos são partes de um Sistema Social.

899

Figura 2. Sistema social



Pois, enquanto os componentes do Sistema de Serviços de Saúde são arquitetura, fisiologia e instrumentos; os do Sistema de Saúde são: população e

instituições prestadoras de serviços. E para que esses dois últimos sejam conectados é necessário um mediador coletivo que, nos sistemas públicos, é o Estado.

O Brasil, a partir da implantação do SUS, de um sistema de seguros obrigatórios e planos de saúde e, de um sistema de compra direta de serviços, conformou um pouco das três características dos modelos do Sistema de Serviços de Saúde, quais sejam: Sistema de Dominância Estatal, Sistema de Dominância de Mercado e Sistema de Seguros Sociais Obrigatórios.

O Sistema de Dominância Estatal, neste caso o SUS, aponta para uma forte presença do Estado, nenhum custo para o cidadão, e o princípio da universalidade do atendimento. Este princípio tem sido muito criticado, pois não absorve de modo abrangente o contingente populacional brasileiro, o que, em tempos de crise como a que estamos atravessando não teria capacidade de provisão assistencial.

Eis aí o tamanho da crise a qual estamos submetidos: epidemia avassaladora, sistema de saúde pública estagnada, população em pânico e isolada socialmente; sem levar em conta os danos econômicos – que podem gerar escassez de alimentos, as *fake news* e a crise política estrutural – entes federativos que não se entendem, os poderes federais que divergem e os políticos que fazem “politicagem” com a situação.

900

4. COMO FOI CRIADO O SUS?

4.1 ORIGEM

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde lançou os fundamentos da mais ousada iniciativa pública para o setor da saúde do Brasil, que veio a se consolidar com a promulgação da Carta Magna de 1988, tornando-a um direito social e dever do Estado:

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 doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

No período de 1989/90, são editadas as Leis 8.080 (Sistema Único de Saúde) e 8.142 (Lei Orgânica da Saúde) fazendo com que os Estados e Municípios se adequassem a essas novas mudanças sob o molde constitucional.

Com efeito, conforme tão bem argumentaram os médicos sanitaristas Arthur Chioro e Alfredo Scaff:

A Constituição de 1988 incorpora conceitos, princípios e uma nova lógica de organização da saúde da reforma sanitária, expressos nos artigos de 196 a 200:

- a. o conceito de saúde entendido numa perspectiva de articulação de políticas econômicas e sociais;
- b. a saúde como direito social universal derivado do exercício da cidadania plena e não mais como direito previdenciário;
- c. a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública;
- d. a criação de um Sistema Único de Saúde (descentralizado, com comando único em cada esfera de governo, atendimento integral e participação da comunidade);
- e. a integração da saúde a Seguridade Social.

901

4.2 PRINCÍPIOS DO SUS

Alguns princípios que regem o Sistema Único de Saúde são: universalidade, equidade e integralidade, descentralização, regionalização e hierarquização, e participação social. Estando as duas primeiras voltadas às ações e serviços; enquanto as outras, à estrutura organizacional do sistema.

4.3 Dificuldades e desafios do SUS

A partir da nossa Carta Magna de 1988, os brasileiros ganharam um sistema de saúde excelente, aliás um dos melhores do mundo, mas poderia ser ainda melhor se não fosse alguns ajustes que tem que ser feito para atingir a forma ideal no sentido principalmente do atendimento as pessoas que procuram o SUS.

Apesar do Brasil ter um excelente sistema de saúde, poderia ser muito melhor se não fosse algumas falhas que acarretam deficiências no sistema como todo. Também há falta de profissionais para atender tanta demanda no Brasil, com essa falta sempre haverá superlotação e haverá a demora no atendimento

Certamente fazer cumprir seus próprios princípios é o grande dilema para o nosso Sistema de Saúde pública. Ora, a extensa área continental do país, a gigantesca “população” dependente do Estado, os baixíssimos níveis de sanitização das áreas urbanas, tudo coopera negativamente para a efetividade do SUS.

Isso em tempos de normalidade. Imagine-se no caso (atual) de uma pandemia!

Aqui a grande preocupação não apenas o atendimento as exorbitantes demandas de consultas médicas, mas sim, o (iminente) caos na quantidade de internações, os escassos leitos, medicamentos (no caso do COVID-19, ainda inexistentes), respiradores, EPI's, entre tantos outros componentes, muitas vezes básicos, contudo, sempre necessários.

902

Portanto, não incomum se encontrar reportagens denunciando a falta de abrangência do sistema, a teoria ainda suplanta em muito a real situação; quanto à integralidade, o próprio Ministério da Saúde admitiu que “Colocá-lo em prática é um desafio permanente e prático”. (SUS, PRINCÍPIOS E CONQUISTAS, 2000) A saúde parece não estar encontrando um meio de reduzir as disparidades regionais e sociais do país.

Noutro giro, como implementar neste momento uma hierarquização ou regionalização do sistema, quando os entes federativos desconhecem seus poderes de atuação quanto à esta epidemia que assola todo o país (e o mundo como um todo!)?

Ora, foi necessária a intervenção do STF (Supremo Tribunal Federal) para pacificar a questão, porquanto o Egrégio Tribunal referendou decisão liminar do Min. Marco Aurélio com a decisão, por unanimidade, no âmbito da Ação Direta de

Inconstitucionalidade (ADI) 6.341 em desfavor da MP (Medida Provisória) 926, conforme a reportagem:

Para o relator do caso, é competência da União, estados e municípios cuidar da saúde pública. Como está na cautelar por ele concedida, a redistribuição de atribuições feita pela MP não afasta a “competência concorrente dos entes federativos, nem a tomada de providências normativas e administrativas pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios”. Marco Aurélio ressaltou que o contexto da Covid-19 é o de uma emergência de saúde pública de importância internacional e que a quarentena e outras medidas foram recomendadas pelas agências de vigilância sanitária. (JOTA, 2020)

Ademais, o Ministério da Saúde também reconhece a baixa qualificação dos conselheiros (componentes do Conselho Nacional de Saúde – CNS³), mas reconhece que a participação deles é uma forma de aprendizagem. (SUS, PRINCÍPIOS E CONQUISTAS, 2000)

5. O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

O direito à saúde também é uma consequência, junto ao SUS, do movimento de reforma sanitária do final da década de 80, com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Onde, além do art. 196 supracitado, também está cristalizado em seu art. 6º e ratificado no art. 2º da Lei Federal 8.080/90, na qual reconhece a saúde como **direito fundamental do ser humano**, sendo do Estado o dever de provisão das condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

903

6. COMPARAÇÃO ENTRE O SUS E O SISTEMA DE SAÚDE DE OUTROS PAÍSES

Ainda no contexto da atual situação desta epidemia mundial, uma questão se faz relevante: estaria o Brasil menos preparado se comparado a outros países?

Obviamente, consoante afirma a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a comparação entre sistemas de saúde deve-se levar em consideração os recursos materiais, humanos, financeiros, tecnológicos e organizacionais; as

³ O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. (Ministério da Saúde)

demandas e ofertas de serviços considerando acessibilidade, distribuição e qualidade; e os fatores determinantes e condicionantes das necessidades de saúde das populações, avaliando os resultados.

Portanto, não estão aqui elencados, pela natureza e finalidade deste trabalho, os elementos acima listados. Entretanto, para uma simples abordagem da temática frente a questão acima levantada, restam a seguir alguns dados referentes ao modelo de saúde de Portugal (SANARE, 2017, p.18):

- a) Assim como no Brasil, em Portugal, a saúde é garantida à população por meio da Constituição vigente (de 1976). Tal garantia se encontra na parte referente à saúde (art. 64), onde se afirma que todos têm o direito à saúde, porém, o dever de promovê-la. A proteção à saúde deve ser realizada pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).
- b) Como no Brasil, em Portugal se encontra a coexistência de um sistema público e um sistema privado de saúde, gerando segregação da população. Devido à incapacidade de autofinanciamento por parte do Estado ocorreu, em 1989, a substituição do princípio da saúde gratuita pela saúde tendencialmente gratuita, considerando as condições econômicas e sociais dos cidadãos e ressaltando os princípios da justiça social e de racionalização dos recursos.

904

Observam-se grandes similaridades, mas enquanto o Brasil optou pela gratuidade e universalidade; Portugal, na via oposta, seguiu pela não gratuidade e seletividade. São pontos sutilmente sensíveis de um direito essencialmente necessário, principalmente em tempos tão nebulosos e imprevisíveis.

Portugal e Brasil, mesmo tendo alguma proximidade cultural e ser parecido no que se refere a história, observa-se certa diferença geográfica, e isso, pode provocar um impacto expressivo no sistema de saúde como um todo, considerando que a saúde depende de vários fatores que são determinantes. Também foi observado que o sistema Europeu apresenta melhores condições sociais em relação ao sistema de saúde do Brasil.

Já em relação aos Estados Unidos, A Associação Paulista de Medicina (CARTILHA SUS, 2000) faz o seguinte alerta:

(...) comparar o sistema de saúde americano com o brasileiro requer enormes cautelas, até pelo montante de recursos que são absolutamente diferenciados. A disponibilidade de recursos que está alocada no sistema de saúde guarda relação com a disponibilidade tecnológica.

Mais adiante, após apresentar informações da política pública de saúde do Brasil, por meio do SUS, acrescentam:

Até nos Estados Unidos, considerado o pólo mais liberal dos sistemas de proteção social, não existe política de saúde dessa forma. O sistema apresenta forte componente privado e tem subsídio do governo, para os idosos (Medicare) e os pobres (Medicaid), para a compra de serviços. (Grifo nosso)³

Impossível não se verificar o quanto essa política de saúde dos EUA (ou a falta dela), com um forte apelo mercantilista, tem assolado (infelizmente) os seus cidadãos por conta desta pandemia do COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, concluiu-se que, em que pese o Brasil seja vasto em garantias sociais, como o direito à saúde, ainda parece ser incipiente frente às demandas essenciais para um melhor cumprimento dos seus princípios legais.

Com efeito, têm-se as ferramentas e os operadores, mas faltam vontade pública, investimentos em áreas essenciais de infraestrutura e sanitização, e consciência do Poder Público quanto ao seu dever constitucional.

Nesse ínterim, os entes federativos, nas pessoas de seus representantes políticos, devem unir esforços e deixar de lado o *marketing* eleitoral, numa ação conjunta e harmônica, para o bem do povo e da saúde da nação neste triste período pandêmico.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gustavo Bacelar Fontenele. Miranda, Liuhan Oliveira de. Nolêto, Isabela Ribeiro de Sá Guimarães. Aguiar, Willden John Lopes de. Moreira, Anderson de Melo. Freitas, Daniela Reis Joaquim de. **Comparação entre o sistema de saúde**

brasileiro e o sistema de saúde português: análise geral. SANARE, Sobral V.16 n.02, p.14-21, Jul./Dez. – 2017

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. SUS - O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. São Paulo, 2000. Disponível em: <http://periciamedicadf.com.br/publicacoes/Cartilha_Sus_Vol1.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Sistemas de serviços de saúde: principais tipologias e suas relações com o sistema de saúde brasileiro. Saúde.com, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 79-89, set. 2005. ISSN 1809-0761. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/43>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva . Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2000. 44 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CHIORO, Arthur. SCAFF, Alfredo. A implantação do sistema único de saúde. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Material3_ChioroA.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

POMPEU, Ana. CARNEIRO, Luiz Orlando. STF reafirma competência de estados e municípios para tomar medidas contra Covid-19. JOTA. Disponível em: <<https://www.jota.info/stf/do-supremo/stf-reafirma-competencia-de-estados-e-municipios-para-tomar-medidas-contr-covid-19-15042020>>. Acesso em: 21 abr. 2020.