



redação de
CAMPEÃO

**Aula 05 -
A IMPORTÂNCIA DO SUS PARA
CONTER EPIDEMIAS COMO A
DO CORONAVÍRUS**

Professora Candice Almeida

Professor João Filipe Magnani

contato@redacaodecampeao.com.br; www.redacaodecampeao.com.br

TEMA: A IMPORTÂNCIA DO SUS PARA CONTER EPIDEMIAS COMO A DO CORONAVÍRUS

Lei que regula situação de emergência para combater coronavírus é sancionada

Fonte: Agência Senado

O presidente da República, Jair Bolsonaro, sancionou a [Lei 13.979](#), que prevê medidas de combate ao novo coronavírus. Entre as medidas que poderão ser adotadas estão isolamento ou quarentena de pessoas e o fechamento temporário de portos, rodovias e aeroportos para entrada e saída do país. Também poderão ser determinada a realização compulsória de exames, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas, além de tratamentos médicos específicos.

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/02/07/lei-que-regula-situacao-de-emergencia-para-combater-coronavirus-e-sancionada>

Coronavírus: 'Se chegar ao Brasil, doença será teste para o SUS' (Yahoo Notícias 13 de fevereiro de 2020)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sinaliza como “elevado” o risco de contaminação internacional do **Coronavírus**. De acordo com informações da **Comissão Nacional de Saúde da China**, 1.114 pessoas morreram até o momento, vítimas do **COVID-19**, como foi nomeado o agente no meio científico.

O vírus, que se espalhou para outros países, pode chegar ao Brasil, segundo **Maria José Menezes**, bióloga e mestre em Patologia Humana pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)/Fiocruz. Se chegar ao Brasil, o **Coronavírus** será um teste para o Sistema Único de Saúde (**SUS**), segundo a especialista.

“O SUS é estratégico para o povo. A abrangência dele é muito maior do que a população imagina. É através de programas do SUS que o país conseguirá controlar a transmissão do Covid-19”, afirma.

O sistema tem o registro de cerca de 90 milhões de pacientes, de acordo com o **Ministério da Saúde**.

Um grupo de 34 brasileiros, residentes na província de **Wuhan**, considerado o epicentro da contaminação, retornou para o Brasil no domingo, dia 10 de Fevereiro. Exames feitos pelo Ministério da Saúde apontam que não há infecção em nenhum deles ou mesmo nas pessoas que tiveram contato com o grupo. O país investiga 11 casos suspeitos da doença, depois de já ter descartado 33 suspeitos.

Apesar da doença ainda não ter sido detectada no Brasil, o sinal de alerta é necessário. “A OMS avalia que a epidemia não está controlada, por isso, as medidas de vigilância recomendadas pelos órgãos de vigilância em saúde”, explica Maria José Menezes.

Sem licitação

A lei prevê dispensa de licitação para compra de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus. A dispensa é temporária e se aplica apenas ao período de emergência. Uma das mudanças feitas pela relatora é a determinação de que a lei terá vigência enquanto perdurar o estado de emergência internacional relacionada ao coronavírus.

Maria José Menezes recorda, contudo, os recentes cortes feitos na área da saúde, o que pode debilitar o sistema para enfrentar qualquer epidemia.

“O SUS é um sistema de saúde muito potente, porém, desde 2016 tem sofrido um desmonte, que piorou drasticamente com o atual governo. Esta perda de receita certamente impactará o controle desta e de outras doenças”, conta.

Segundo informações oficiais, o governo federal anunciou em setembro de 2019 redução de investimento de 1,44 bilhão de reais para os ministérios do país. Enquanto a pasta de Ciência, Tecnologia e Comunicação teve corte de R\$ 59,78 milhões, a saúde teve uma redução de R\$ 6,999 milhões.

“O cenário é preocupante. Muitos programas foram extintos pelo governo, o SUS perdeu parcela substancial de seu orçamento, as universidades públicas, que são espaços de pesquisa básica e aplicada, também estão sofrendo desmonte. Este quadro tem impacto direto na saúde pública de toda população, inclusive a que possui assistência médica privada”, recorda Maria José Menezes.

Não só o tratamento, mas o diagnóstico eficiente do **Coronavírus** também depende do sistema público. Um grupo de pesquisadores da UFBA/Fiocruz desenvolveu um exame capaz de detectar o vírus em 3h, diferente das 48h gastas em média pelo governo federal. O grupo é o mesmo responsável por descobrir ferramentas para identificar o zika vírus.

Segundo os pesquisadores, a técnica é a mesma utilizada na China, Alemanha e Estados Unidos.

“Toda essa tecnologia que a Fiocruz desenvolveu de fazer o diagnóstico com mais rapidez é biotecnologia. Isso só foi capaz de ser desenvolvido com uma pesquisa básica, com estudantes de iniciação científica, mestrados, doutores, pós-doutores e laboratórios equipados”, afirma.

“O atual governo tem tirado muito investimento, cortou bolsas, pesquisa, tem feito um ataque muito grande nessas instituições e isso é extremamente perigoso. Certamente os cortes que tivemos no ano passado na pesquisa e nas universidades terão consequências agora e no futuro”, conclui a pesquisadora.

Mudança em equipes multidisciplinares no SUS opõe governo e especialistas (CLAUDAI COLLUCCI, FOLHA DE S.PAULO, 18.fev.2020)

O novo coronavírus ainda domina os noticiários de saúde, mas existe um outro tema bem polêmico no âmbito do SUS: um possível fim das equipes multidisciplinares que atuam na atenção primária à saúde.

Criado em 2008, o modelo Nasf (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) é composto por vários profissionais, como assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e educadores físicos, que atuam em conjunto com médicos e enfermeiros dentro das equipes de saúde da famílias ou das UBS (Unidades Básicas de Saúde).

Os fisioterapeutas, por exemplo, orientam pacientes e familiares no dia a dia dos cuidados de pessoas que tiveram sequelas de AVC ou traumas, fazendo, inclusive, atendimento domiciliar. Os nutricionistas orientam diabéticos e hipertensos no controle da doença por meio de uma dieta adequada. E assim por diante.

Ocorre que com o novo modelo de financiamento da atenção primária, aprovado no ano passado, o Ministério da Saúde revogou várias normas, entre elas as que definiam os parâmetros e custeio desses núcleos de apoio.

No final de janeiro, uma nota do ministério informou que as equipes multidisciplinares deixariam de seguir o modelo e o gestor municipal passará a ter autonomia para compô-las, ou seja, poderá definir quais profissionais vai contratar, a carga horária e outros arranjos, de acordo com as necessidades em saúde da população atendida.

Segundo o ministério, o novo modelo de financiamento levará em conta tanto a população cadastrada nas UBSs quanto o resultado dos indicadores de qualidade relacionados à atuação das equipes. Pela primeira vez, haverá pagamento por desempenho.

O ministério garante que na transição para o novo modelo não haverá prejuízo nos valores transferidos para os municípios. Diz ainda que as projeções de repasses para este ano já consideraram os valores referentes aos Nasf.

No entanto, médicos de família e pesquisadores dizem que, sem incentivos federais

para que os municípios componham equipes multiprofissionais, o modelo poderá ser esvaziado ou mesmo extinto.

Segundo Lígia Giovanella, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), historicamente, o incentivo financeiro federal foi essencial para a implementação da política de saúde direcionada a um modelo assistencial de atenção integral.

“A Estratégia Saúde da Família teve uma expansão enorme no Brasil por conta, principalmente, dos incentivos financeiros do Ministério da Saúde que impulsionaram o estabelecimento de equipes. Com o tempo, isso foi incorporado aos Nafs. Agora, sem incentivo específico, o risco maior que temos é o da demissão desses profissionais e também a redução na composição das equipes”, disse ela a um dos portais de notícias da Fiocruz.

O mesmo pensa o médico de família Aristóteles Cardona Júnior, que atua na Rede Nacional de Médicos e Médicas Populares.

“Por mais bem-intencionadas que as gestões municipais sejam, por mais que digam que não haverá cancelamento, não vai demorar para que extingam os núcleos multiprofissionais. Os gestores não terão mais amarras, nenhuma obrigação de destinar verba para esta política, o dinheiro será sugado para áreas que aparentemente possam representar demanda social maior e os municípios vão abrir mão desses profissionais diante da pressão.”

Ainda que o ministério garanta que não haverá extinção das equipes multidisciplinares na atenção primária, as preocupações de Giovanella e Cardona são justificáveis. A área da saúde acumula perdas desde a Emenda Constitucional 95, que congelou até 2036 os gastos federais. E muitas prefeituras estão quebradas, investindo muito além da obrigação constitucional em saúde.

Por outro lado, diversos estudos apontam que o SUS tem espaço para se tornar mais eficiente e resolutivo. A mudança do modelo de financiamento da atenção primária pode ser um dos caminhos? Ainda não dá para saber. Só o tempo, estudos rigorosos de acompanhamento da



nova política e, sobretudo, controle social, poderão dizer.

Sem o SUS, é a barbárie | Artigo

A frase não é minha, mas traduz o que penso. Foi dita por Gonçalo Vecina, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, um dos sanitaristas mais respeitados entre nós, numa mesa-redonda sobre os rumos do SUS, na Fundação Fernando Henrique Cardoso.

Estou totalmente de acordo com ela, pela simples razão de que pratiquei medicina por 20 anos, antes da existência do SUS.

Talvez você não saiba que, naquela época, apenas os brasileiros com carteira assinada tinham direito à assistência médica pelo antigo INPS. Os demais pagavam pelo atendimento, ou faziam fila na porta de meia dúzia de hospitais públicos espalhados pelo país, ou dependiam da caridade alheia concentrada nas Santas Casas de Misericórdia e em algumas instituições religiosas.

Eram enquadrados na indigência social os trabalhadores informais, os do campo, os desempregados e as mulheres sem maridos com direito ao INPS. As crianças não tinham acesso a pediatras e recebiam uma ou outra vacina em campanhas bissextas organizadas nos centros urbanos, de preferência em períodos eleitorais.

Então, 30 anos atrás, um grupo de visionários ligados à esquerda do espectro político defendeu a ideia de que seria possível criar um sistema que oferecesse saúde gratuita a todos os brasileiros. Parecia divagação de sonhadores.

Ao saber que se movimentavam nos corredores do Parlamento, para convencer deputados e senadores da viabilidade do projeto, achei que levaríamos décadas até dispor de recursos financeiros para a implantação de políticas públicas com tal alcance.

Menosprezei a determinação, o compromisso com a justiça social e a capacidade de convencimento desses precursores. Em 1988, escrevemos na Constituição: "Saúde é direito do cidadão e dever do Estado...".

Por incrível que pareça, poucos brasileiros sabem que o Brasil é o único país com mais de 100 milhões de habitantes, que ousou levar assistência médica gratuita a toda a população.

Falamos com admiração dos sistemas de saúde da Suécia, Noruega, Alemanha, Inglaterra, sem lembrar que são países pequenos, organizados, ricos, com tradição de serviços de saúde pública instalados desde o fim da Segunda Guerra Mundial.

Drauzio Varella é médico cancerologista e escritor. Foi um dos pioneiros no tratamento da aids no Brasil. Entre seus livros de maior sucesso

Sem menosprezá-los, garantir assistência médica a todos em lugares com essas características, é brincadeira de criança perto do desafio de fazê-lo num país continental, com 210 milhões de habitantes, baixo nível educacional, pobreza, miséria e desigualdades regionais e sociais das dimensões das nossas.

Para a maioria dos brasileiros, infelizmente, a imagem do SUS é a do pronto-socorro com macas no corredor, gente sentada no chão e fila de doentes na porta. Tamanha carga de impostos para isso, reclamam todos.

Esquecem que o SUS oferece gratuitamente o maior programa de vacinações e de transplantes de órgãos do mundo. Nosso programa de distribuição de medicamentos contra a aids revolucionou o tratamento da doença nos cinco continentes. Não percebem que o resgate chamado para socorrer o acidentado é do SUS, nem que a qualidade das transfusões de sangue nos hospitais de luxo é assegurada por ele.

Nossa Estratégia Saúde da Família, com agentes comunitários em equipes multiprofissionais que já atendem de casa em casa 2/3 dos habitantes, é citado pelos técnicos da Organização Mundial da Saúde como um dos importantes do mundo.

Pouquíssimos têm consciência de que o SUS é disparado o maior e o mais democrático programa de distribuição de renda do país. Perto dele, o Bolsa Família não passa de pequena ajuda. Enquanto investimos no SUS cerca de R\$ 270 bilhões anuais, o orçamento do Bolsa Família mal chega a 10% desse valor.

Os desafios são imensos. Ainda nem nos livramos das epidemias de doenças infecciosas e parasitárias, já enfrentamos os agravos que ameaçam a sobrevivência dos serviços de saúde pública dos países mais ricos: envelhecimento populacional, obesidade, hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, degenerações neurológicas.

Ao SUS faltam recursos e gestão competente para investi-los de forma que não sejam desperdiçados, desviados pela corrupção ou para atender a interesses paroquiais e, sobretudo, continuidade administrativa. Nos últimos dez anos, tivemos 13 ministros da Saúde.

Apesar das dificuldades, estamos numa situação incomparável à de 30 anos atrás. Devemos defender o SUS e nos orgulhar da existência dele.

estão Estação Carandiru, Por um Fio e O Médico Doente.



SAÚDE PÚBLICA E AS BASES DE FUNCIONAMENTO DO SUS

(WWW.POLITIZE.COM.BR)

QUAIS SÃO OS PRINCÍPIOS DO SUS?

As “ideias-padrão” do SUS podem ser separadas em duas categorias: **doutrinária** e **organizativa**. A seguir, explicamos o que cada uma delas engloba.

PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS DO SUS

Referem-se aos **ideais** do Sistema Único de Saúde. É a partir deles que as estratégias de ação são pensadas. Assim, os princípios doutrinários são:

- **Universalidade:** o Estado deve garantir que **todos os cidadãos tenham acesso** aos serviços de saúde oferecidos, independente de quaisquer características sociais ou

personais – [gênero](#), raça, profissão, entre outras.

- **Equidade:** busca diminuir as desigualdades no atendimento e, ao contrário do que parece, significa o respeito às diferenças e às distintas necessidades dos pacientes. Seria “tratar desigualmente os desiguais”, focando esforços especiais onde há maior carência. Um exemplo disso é o direito ao atendimento preferencial de idosos acima dos 60 anos, devido à fragilidade de sua saúde;

- **Integralidade:** [políticas públicas](#), tais como [educação](#) e [preservação ambiental](#), para assegurar a garantia de qualidade de vida à população.

MÃOS À OBRA

A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade escrita formal da língua portuguesa sobre o tema: “[A Importância do SUS para conter epidemias como a do coronavírus](#)”, apresentando proposta de intervenção que respeite os direitos humanos. Selecione, organize e relacione, de forma coerente e coesa, argumentos e fatos para defesa de seu ponto de vista. Seu texto deve ter entre 07 e 30 linhas escritas.