OS DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19: uma reflexão à luz da gestão pública de saúde do Maranhão

Sara Letícia Matos da Silva[1]

Mirla Fernanda da Mota Uchôa Petit[2]

Viviane Freitas Perdigão Lima[3]

Lidia Cunha Schramm[4]

Marcos Antônio da Silva Grande[5]

RESUMO

Partindo-se do direito à saúde como direito social de segunda dimensão analisa-se este direito social durante as medidas adotadas pelo Estado do Maranhão durante o estado de calamidade pública instalado pelo coronavírus. A metodologia é descritiva e exploratória com abordagem qualitativa de documentos afetos à saúde no Brasil e especificamente no Maranhão. O referencial teórico fundamenta-se que mesmo em tempos difíceis, a promoção do Estado de Bem-Estar deve-se pensar articuladamente com desenvolvimento econômico e a política social. (BRAIDE; RIESCO, 2011). Observa-se que os desafios causados pela pandemia demonstram a expansão dos serviços de saúde no Maranhão.

Palavras-chave: Coronavírus; Direito à saúde; direito universal; Gestão Pública; Qualidade.

ABSTRACT

Starting from the right to health as a second dimension social right, this social right is analyzed during the measures adopted by the State of Maranhão during the state of public calamity installed by the coronavirus. The methodology is descriptive and exploratory with a qualitative approach to documents related to health in Brazil and specifically in Maranhão. The theoretical framework assumes that even in difficult times, the promotion of the Welfare State must be thought in conjunction with economic development and social policy. (BRAIDE;

[1] Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares; Estudante de pós graduação; adv_sara@outlook.com Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares; Especialista; mirlauchoa@hotmail.com;
[2] Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares; Especialista; mirlauchoa@hotmail.com;
[3] Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares e Universidade Estadual do Maranhão; Mestre; viperdigao@gmail.com; Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares e Universidade Estadual do Maranhão; Mestre; lidia_dt@hotmail.com Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares; Especialista; marcos.grande@emserh.ma.gov.br
[4] Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares e Universidade Estadual do Maranhão; Mestre; lidia_dt@hotmail.com Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares; Especialista; marcos.grande@emserh.ma.gov.br
[5] Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares; Especialista; marcos.grande@emserh.ma.gov.br

RIESCO, 2011). It is observed that the challenges caused by the pandemic demonstrate the expansion of health services in Maranhão.

Keywords: Coronavirus; Right to health; universal right; Public administration; Quality.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde representa uma conquista para a nação brasileira frente a todos os percalços enfrentados ao longo da história. Caminhos de lutas ideológicas e políticas e de implementação de medidas sanitárias que promoveram avanços e outras que culminaram em lições.

Tal Sistema que foi constitucionalizado demonstra a preocupação em dar maior efetividade, pela via institucional, ao projeto de promoção à saúde, em seu sentido amplo. Para tanto, precisou-se inicialmente ressignificar o conceito de saúde e a partir disso formular novas políticas públicas que agregassem esse novo conceito.

Nesses termos, o presente estudo objetiva analisar os desafios do Sistema de Saúde em tempos de pandemia fazendo-se um recorte metodológico para as escolhas estratégicas adotadas pela gestão em saúde do Governo do Estado do Maranhão. Pretende-se responder em que medida, durante o estado de calamidade pública

reiterado pelo Decreto Estadual n.º 36.898 de 30 de Julho de 2021, o Estado do Maranhão promoveu o direito à saúde.

Para responder tal indagação, o presente estudo adota como referencial teórico a perspectiva de que mesmo em tempos difíceis, a promoção do Estado de Bem-Estar deve-se pensar articuladamente com desenvolvimento econômico e a política social. (BRAIDE; RIESCO, 2011).

Para tanto, a metodologia adotada concentra-se em uma abordagem qualitativa, com uma pesquisa exploratória, analisando os pontos apresentados para a investigação do problema em questão. A técnica de pesquisa utilizada é documental, estudo de caso e análise de conteúdo sob o enfoque do método dedutivo na medida em que toma a saúde e o SUS em seus aspectos gerais e parte para a análise específica das dificuldades em saúde pública, no Maranhão, frente à pandemia do COVID-19.

A reflexão do tema em questão se demonstra necessária e urgente face às debilidades latentes do SUS expostas no enfrentamento da pandemia, primando-se pelos avanços e melhorias e evitando-se os riscos de decadência, enfraquecimento e retrocessos desse que é tão valioso para a vida dos brasileiros.

O texto está dividido em três seções. Na primeira, analisa-se as definições do direito à saúde no decorrer do tempo, contextos e ordenamentos. Na segunda, por sua vez, visa-se refletir sobre a efetivação do direito à saúde no Maranhão especialmente no que tange às atividades desenvolvidas depois da criação e implementação da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares. Em um terceiro momento, discute-se como os desafios causados pela pandemia demonstraram a expansão dos serviços de saúde no Maranhão. Observa-se que mesmo com os desafios causados pela pandemia demonstram a expansão dos serviços de saúde no Maranhão.

2. DIREITO À SAÚDE: UM COMPROMISSO DEMOCRÁTICO

O direito à saúde é definido no ordenamento jurídico como direito social consagrado também pelo artigo 196 da Constituição Federal como direito de todos e

dever do Estado. No entanto, tal direito nem sempre foi reconhecido e assegurado na forma da Constituição de 1988.

As primeiras ações de saúde pública que surgiram no mundo, e posteriormente também foram implantadas no Brasil destinavam-se, especialmente, ao saneamento das cidades, principalmente aquelas que possuíam portos, responsáveis pela comercialização e circulação dos produtos exportados. Em seguida se iniciou um controle e observação das doenças e doentes, inclusive e principalmente dos ambientes. Isso se deu ao contexto de preocupação com a promoção da riqueza e o desenvolvimento das cidades, e por esse motivo, verificou-se um maior controle da mão de obra e dos produtos, com ações coletivas para o controle das doenças. (BAPTISTA, 2007)

Posteriormente no período pós-guerra (anos 50), surgiu na Europa o Estado de Bem-Estar Social (Welfare States), representando um Estado mais comprometido com a democracia e a justiça social, na tentativa de superar as marcas deixadas pelas duas grandes guerras mundiais. No Brasil, o estado de Bem-Estar Social não se configurou nesse período, mas a ideologia desse fenômeno acabou influenciando o país e começou a se notar a necessidade de políticas sociais mais assistencialistas por parte do Governo (BAPTISTA, 2007). Nesse cenário, foi então criado, em 1953, o Ministério da Saúde.

Somente no texto constitucional de 1967, apareceu pela primeira vez, previsão expressa no art. 8º, XIV, dispondo apenas que cabia à União a Competência de estabelecer planos nacionais de educação e saúde (BRASIL, 1967). Tal dispositivo é carregado de influência da Declaração Universal de Direitos do Homem, do qual o Brasil era um dos signatários, que proclamou a saúde como direito universal do homem (SCHWARTZ, 2003).

Iniciou-se na década de 1980 a reforma sanitária, com os debates promovidos nas Conferências e a participação popular voltando aos poucos, após ditadura militar, e ecoando suas necessidades, nas palavras de Baptista (2007, p. 49):

A Constituição de 1988 mostrou que o Brasil estava firmando um sólido compromisso democrático. Somente com a promulgação desta Carta Magna é que o

Brasil positivou o tema acerca do direito à saúde de maneira abrangente e com uma visão de saúde integral e universal.

No que se refere à Saúde, no Maranhão, cabe ressaltar o estado já ações em saúde que trouxeram impactos positivos, como os agentes comunitários de Saúde de atuação voluntária na década de 80. (ABREU, 2019). Contudo, a carência de ações políticas nos anos de 2009 e 2010 levaram a uma crescente judicialização da saúde no estado (SOUSA, 2013).

Isto mostra que o referido direito está em busca de efetivação. Deste modo, passa-se à análise de uma proposta de efetivação por meio da administração pública indireta no Maranhão.

3. UMA PROPOSTA DE EFETIVIDADE DE DIREITO À SAÚDE: O CASO DA EMPRESA MARANHENSE DE SERVIÇOS HOSPITALARES

A Constituição estabelece em seu art. 198 que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” (BRASIL, [2016], não paginado), organizado por determinados princípios e diretrizes.

Na discussão da Assembleia Nacional Constituinte 1987/88 o relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde foi tomado como base para as reformas na saúde pública, o que promoveu a criação do Sistema Único de Saúde, partindo para uma nova configuração de políticas públicas, mais abrangente: a seguridade social, que engloba a assistência social, a previdência e a saúde (BAPTISTA, 2007).

O SUS nasceu fruto da tentativa de aperfeiçoamento dos sistemas outrora criados e das experiências anteriores que mostraram a necessidade de uma concepção de direito à saúde mais ampla. Nas palavras de Ingo Sarlet (2008) o SUS pode ser definido “como uma garantia institucional fundamental”. Desse modo, não apenas o direito à saúde é protegido constitucionalmente, mas o próprio sistema de saúde em seu caráter de instituição pública.

Com a instauração do Sistema Único de Saúde uma nova fase do direito sanitário emergiu. Passou-se a implementar políticas públicas desde a atenção primária até aos serviços de alta complexidade, a toda população. Além disso, houve a ampliação do conceito de saúde, haja vista que para promover qualidade de vida à população e acesso pleno à saúde se percebeu que o Estado precisaria garantir também acesso a saneamento básico, condições mínimas de habitação, transporte, lazer, meio ambiente, reunidos como uma série de fatores que influenciam diretamente no fim pretendido: a saúde de todos.

A Lei n. 8080/90 ou lei orgânica da Saúde, além de dispor sobre a promoção e recuperação da saúde, também estabelece as diretrizes para o funcionamento em todo o território nacional das ações e serviços de saúde, “executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado” (BRASIL, 2015, p. 20).

O SUS nasceu orientado por alguns princípios, elencados no art. 7º da Lei 8.080/90, como o da universalização do acesso às ações e serviços de saúde, surgindo como um rompimento das velhas políticas de saúde restritiva a determinado grupo de pessoas, bem como o princípio da integralidade da atenção, ou seja, o Estado se compromete através do SUS a garantir um conjunto articulado de ações que ofereça atenção aos variados níveis de complexidade e serviços de saúde.

Nessa perspectiva, surgiu a ideia na gestão pública do Maranhão de instituir a Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares-EMSERH, por meio da Lei n.º 9.732, de 19 de dezembro de 2012, sob a finalidade de montar estratégias que pudessem assegurar a efetivação do direito à saúde baseadas nos princípios norteadores do SUS, além de garantir um crescimento da rede hospitalar e uma melhor qualidade na prestação dos serviços públicos de saúde. Dessa forma, a EMSERH desde seu nascimento, constituiu uma série de ações empreendidas pelo Governo do Estado do Maranhão no intuito de recuperar as unidades de saúde do Estado, assim como, aprimorar sua administração. (MARANHÃO, 2021b).

Com sede e foro na capital do Maranhão, a EMSERH é uma empresa pública vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, sendo responsável pela gestão e

operação de mais de sessenta unidades de saúde em todo o território maranhense. Desde o seu nascedouro, medidas e estratégias vem sendo aplicadas para subsidiar ações de reestruturação física e tecnológica das unidades, tal qual, a modernização do parque tecnológico; a melhoria dos processos de gestão; a recuperação do quadro de recursos humanos das unidades e o aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como a assistência à saúde.

A EMSERH foi constituída com o propósito de realizar suas atividades pautadas nas diretrizes e princípios do SUS, assim como em consonância com a Política Nacional de Humanização, onde são observados os princípios de inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade, autonomia e protagonismo dos sujeitos. Essa política, por ser construída de forma coletiva, preza ainda pelo protagonismo de seus entes federal, estadual e municipal, na busca e garantia da universalidade do acesso, da integralidade do cuidado e da equidade das ofertas de saúde.

Dessa forma, num processo contínuo de avanços e melhorias, a EMSERH desenvolve suas ações no sentido de modernizar a gestão das unidades de saúde, tendo em vista a manutenção e preservação do papel estratégico desempenhado pelas unidades de saúde como centros de formação de profissionais na área de saúde e de prestação de assistência à saúde da população no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, e em conformidade com as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Tomado como parâmetro o corrente ano de 2021, a EMSERH administra atualmente mais de 60 unidades de saúde, o que equivale a cerca de 70% das unidades na capital e interior do Estado do Maranhão, desde unidades de pronto atendimento, policlínicas a hospitais macrorregionais, de média e alta complexidade. (MARANHÃO, 2021)

A EMSERH é responsável ainda pela gestão de um laboratório central – LACEN, maternidades, centros de reabilitação, centros especializados, unidades de hemodiálise, centros odontológicos, policlínicas, caps – centro de atenção psicossocial, centro de hematologia, farmácia e outros.

Nesse sentido, a Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares funciona como uma prestadora de serviços públicos de saúde na qual opera a maior parte dos centros de saúde do território maranhense e gere uma rede ampla com os mais variados serviços: consultas, cirurgias, exames, tratamentos e afins. Por exemplo, a empresa pública em comento faz a gestão do Hospital de Cuidados Intensivos (HCI), unidade de saúde responsável diretamente ao atendimento qualificado aos pacientes com a Covid-19. Criado em meio à pandemia, em um ano, o hospital já atendeu mais de treze mil pacientes (MARANHÃO, 2021b).

Deste modo, vê-se uma delegação de responsabilidade no fito de assegurar o acesso à saúde da população em sua integralidade e de maneira universal e por essa razão possui como grande missão diluir e enfrentar os desafios na gestão prática do SUS.

4. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19: DESAFIOS E DECISÕES DA GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE NO MARANHÃO

O Sistema Único de Saúde enfrenta desafios na tentativa de cumprir, principalmente, os princípios da integralidade e universalidade de acesso.

Nas palavras de Pavão (2016) o maior desafio atualmente é o cumprimento integral dos princípios do SUS e o aperfeiçoamento desse sistema, ou seja, o aprimoramento do conjunto de fatores que fazem parte do funcionamento eficaz das prestações dos serviços públicos de saúde.

Apesar das dificuldades na construção de um sistema de saúde ideal conforme o que a Constituição Federal apregoa, o SUS não deve sofrer retrocessos, pelo contrário, a sua construção permanente viabiliza o diálogo entre a sociedade e o governo, estreitando os laços entre aqueles que podem indicar as deficiências e aqueles que podem fazer acontecer as melhorias. Deficiências como: “o subfinanciamento do sistema, a necessidade de modernização da administração pública, a regulação das relações entre público e privado, o desafio da regionalização, entre outros”. (PAVÃO, 2016)

Importa trazer a lume os acontecimentos recentes que abalaram significativamente o sistema de saúde do Brasil, qual seja, a pandemia do COVID-19.

Primeiramente, cumpre destacar que em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou o mundo para o surto de um novo coronavírus na China, tratava-se de uma nova cepa de coronavírus de rápida propagação e, até o momento, não detectada em humanos. Em sequência, no dia 30 de janeiro de 2020 a OMS decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), um alerta para a cooperação internacional a fim de evitar a dispersão do vírus (OMS, 2020).

No entanto, o COVID-19, denominação dada ao novo coronavírus, se alastrou rapidamente em inúmeros países. Ao chegar no Brasil, o vírus se espalhou e desafiou a estrutura e organização do sistema de saúde brasileiro.

O primeiro desafio enfrentado foi abarcar o acesso simultâneo e exponencial de tantas pessoas que precisavam de um atendimento urgente e eficaz, se deparando então com a limitação de insumos, profissionais da saúde e toda a aparelhagem necessária para a conservação da vida dos pacientes.

Nesses termos, a crise sanitária instaurada não pôde ser suportada apenas pelo sistema de saúde privado, ocasião em que mesmo aqueles portadores de plano de saúde precisaram se refugiar no atendimento do SUS, diante das lotações dos hospitais particulares.

A gestão pública de saúde precisou então ampliar a quantidade de unidades hospitalares, medicamentos, equipamentos e profissionais da saúde para conseguir estender o acesso proporcionalmente à demanda.

Agregado a tal situação o Brasil trazia traços de uma crise econômica. Nessa toada, o Maranhão já apontava em anos anteriores uma renda per capita equivalente a R$ 387,34 (IPEA, 2017) mostrando atenção constante de implementação de políticas públicas de acesso à direitos sociais, tais quais, o direito à saúde.

Assim, no Maranhão, novas unidades precisaram ser inauguradas, como o Hospital de Cuidados Intensivos (HCI), através do contrato de gestão nº 107/2020 firmado entre a Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares e a Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. E outras unidades foram transformadas ou

reestruturadas para atender integralmente pacientes portadores de transtornos respiratórios decorrentes do COVID-19 como aconteceu com o Hospital Genésio Rêgo (contrato de gestão nº 180/2019 –EMSERH/SES). (MARANHÃO, 2021b)

Nesses tempos, viu-se a necessidade da cooperação conjunta entre sociedade e agentes públicos no combate ao vírus invisível, porém letal. A população precisou repensar sua rotina e seu estilo de vida, especialmente quanto a higiene básica, demonstrando que até mesmo pequenos gestos como higienizar bem as mãos contribuem para a prevenção de doenças e para uma boa qualidade de vida. Desse modo, tendo como evitar ou retardar o alastramento de uma pandemia, todos se tornam diretamente responsáveis por ela.

Além do que, em uma crise sanitária, a preocupação não consiste apenas nas pessoas entrarem em contato com a doença, mas também na possibilidade do sistema de saúde não ter condições de atender a todos devido à enorme quantidade de pacientes.

Pelo contexto instaurado, a gestão de saúde pública se viu obrigada a traçar estratégias para retardar a difusão do vírus, e que de maneira bastante simplista, poderiam se resumir em: conter, conscientizar, isolar, tratar e vacinar.

A contenção no Maranhão, em um primeiro momento, aconteceu nas vias de entrada do Estado, antes dos primeiros registros confirmados, a fim de impedir a transmissão comunitária.

Em março de 2020 a Secretaria de Estado da Saúde (SES) juntamente com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) se reuniram para desenvolver estratégias a fim de identificar os casos suspeitos de coronavírus em portos e aeroportos do Maranhão. Para tanto foi criada uma triagem no local de desembarque dos passageiros com o apoio da Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária (Infraero). (MARANHÃO, 2021a).

Cumulado a isso surgiram as campanhas de conscientização da população para as medidas preventivas como: higienização das mãos, dos locais de livre circulação e dos alimentos que pudessem de alguma forma fazer com que as pessoas se contaminassem com o vírus, e posteriormente, o uso de máscaras como uma barreira contra o acesso do vírus pelas vias respiratórias.

Ademais, ofertou-se Seminários de Atualização sobre Doenças Respiratórias e o Novo Coronavírus para os profissionais da saúde com o objetivo de capacitá-los e atualiza-los para diagnóstico e manejo clínico das doenças respiratórias. (MARANHÃO, 2021a)

No entanto, mesmo com as primeiras medidas, a propagação do vírus se desenrolou de maneira rápida e preocupante, sendo necessária a adoção de estratégias mais restritivas como o isolamento social, na qual famílias se isolaram nas suas próprias casas com a finalidade de atrasar a proliferação em massa do vírus e prevenir que mais pessoas sofressem seus efeitos, além da suspensão de eventos que tivessem a aglomeração de pessoas (MARANHÃO, 2021a).

Em contrapartida o Sistema Único de Saúde precisou se adaptar à crise sanitária já configurada, lidando com desafios como: o cansaço e adoecimento dos profissionais de linha de frente do combate ao coronavírus; as demandas de novos pacientes, estes portadores de plano de saúde, mas que precisaram recorrer à rede pública; as dificuldades da ciência estudar os efeitos, tratamentos e causas do novo vírus, logo, dificuldades em estabelecer um tratamento efetivo; além da imprevisibilidade da doença e da urgência em ampliar as unidades de terapia intensiva devido à gravidade do estado da maior parte dos pacientes.

Se fez necessário nesse contexto de crise sanitária também tomar medidas como a ampliação de leitos de UTI e enfermaria, assim como a suspensão das cirurgias eletivas dada a lotação das unidades e imprescindível urgência na atenção exclusiva aos casos de COVID-19. Em São Luís foram disponibilizados leitos exclusivos para pacientes infectados com o novo coronavírus no Hospital de Cuidados Intensivos (HCI) assim como no Hospital Dr. Carlos Macieira (HCM), em Imperatriz, novos leitos foram implementados no Hospital Macrorregional Drª Ruth Noleto. (MARANHÃO, 2021a)

Por outro lado, na atenção primária, a EMSERH inicialmente reservou, para realização de primeiro atendimento e triagem de pacientes com suspeita de coronavírus, estruturas montadas na área externa de algumas unidades como: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Itaqui-Bacanga, Cidade Operária, Araçagy e Vinhais**.** (MARANHÃO, 2021a)

Posteriormente, diante do adoecimento da população em geral, dos profissionais da saúde e a superlotação das unidades, a EMSERH providenciou atendimento psicológico aos profissionais através do projeto “Cuidando do Cuidador” assim como viabilizou a contratação de mais profissionais de medicina através do “Programa mais médicos” e realizou seletivos emergenciais para contratação de muitos outros profissionais de saúde. (MARANHÃO, 2021a).

Assim, pode-se elencar as seguintes ações estratégicas desenvolvidas em Saúde Pública pela administração pública direta, no Maranhão (MARANHÃO, 2021a), no recorte temporal do estado pandêmico:

a) Criação de unidades de saúde: 12 unidades de saúde, entre elas, o Hospital de Cuidados Intensivos, o Hospital de Campanha de Pedreiras, os hospitais regionais de Lago da Pedra, Santa Luzia do Paruá e Viana; além do Hospital Municipal de Carolina, Hospital Dr. Genésio Rêgo, Hospital Dr. Raimundo Lima, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Paço do Lumiar, Policlínica do Cohatrac, Policlínica de Santa Inês, Hospital da Criança em Colinas e Policlínica de Presidente Dutra. (MARANHÃO, 2021a)

b) Investimento em outras ações de saúde: mais de seis mil ações de fiscalização e orientação em estabelecimentos comerciais, como termos de fiscalização, de intimação, autos de infração, multas e interdições sanitárias.

c) Medidas de reforço contra a coronavírus: criação de leitos exclusivos, assinatura de contrato para aquisição de doses de vacina, criação de centros, drives-thrus e laboratórios de testagem.

Mesmo com esse cenário, a rede pública de saúde brasileira e, no caso em questão a maranhense enfrentou e ainda enfrenta inúmeras dificuldades para conseguir transpor a crise e abstrair todas as lições apresentadas por ela com o fim de lapidar as carências ainda existentes no sistema.

O SUS expôs suas deficiências nesse momento de crise, mas também alertou sobre sua essencialidade.

Apesar de tantos transtornos que a pandemia do covid-19 gerou a todos, das mudanças no estilo de vida das pessoas, e de algumas perdas trágicas no seio familiar

para muitos, no tocante ao Sistema único de Saúde, algumas lições podem ser extraídas.

Entendeu-se, conforme preceitua SANTOS *et al* (2020), que: “a diferença positiva para os resultados pode estar numa atenção primária à saúde qualificada e ordenadora do cuidado, em programas de vigilância que alcancem níveis desejados de vacinação, de controle de vetores, acesso a medicamentos, entre outros”. Logo um dos pilares para o atendimento à saúde de qualidade e para evitar a superlotação nos hospitais, é a atenção primária no sentido de prevenir ou retardar o agravamento de doenças, inclusive as de fácil transmissão, como no caso da COVID-19.

Em outro segmento, cabe pontuar o papel da ciência como elemento base para o bom funcionamento do SUS. O conhecimento científico, nesse momento pandêmico, demonstrou sua enorme importância para elaborar uma política pública de saúde de qualidade. Até porque se faz necessário a adoção de estratégias adequadas sob risco de se perder tempo e recursos e não se visualizar resultados efetivos. É com fundamento em estudos científicos que o SUS estabelece “protocolos, fluxos e incorporações” (SANTOS; BARROS; BARNEDE, 2020).

Outrossim, outra lição ensinada tragicamente pela pandemia consiste na necessária cooperação dos entes estatais e da sociedade civil, conforme preceitua a própria Constituição Federal em seu art. 23, II em que diz ser competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde. No entanto, convém registrar a decisão prolatada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 15 de abril de 2020, em que foram ratificados os princípios de autonomia dos entes federativos na condução das medidas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19. Uma vez que a cooperação é conjunta, mas a realidade de cada localidade presume estratégias personalizadas para cada necessidade.

Importa também registrar o necessário investimento em políticas sociais no que tange à saúde pública, mesmo em tempos de crise sanitária, esgotamento financeiro, de pessoal e de equipamentos. Ora, é certo que não há como dissociar a criação de políticas públicas da capacidade econômica do Estado, no entanto, uma gestão pública voltada a criação de estratégias adequadas que consiga equacionar os

recursos disponíveis as necessidades regionais e latentes, voltadas a uma visão ampla de saúde, amplia os resultados e o bem-estar da população em sentido geral.

Face ao cenário apresentado o SUS enfrenta até os dias atuais um desafio gigante que requer uma mudança progressiva na sua estruturação, cabendo aos gestores públicos identificarem as deficiências escancaradas pela pandemia e aprimorar esse sistema que se mostrou imprescindível para todos os brasileiros, independente de cor, raça, título, fama ou condição financeira. Qualquer pessoa se apequena diante de um momento de enfermidade e o SUS se apresenta como uma política ampla de Estado que garante acesso à saúde a todos.

Percebe-se o SUS nesse momento pandêmico como sedento de uma junção de políticas sociais voltadas ao bem-estar da sociedade como um todo, e a ausência destas, no Brasil, se mostrou crucial no enfrentamento da pandemia. Desse modo a visão da perspectiva de proteção social deve ser ampliada e assegurada, inclusive no que tange às políticas de saúde, mesmo em tempos de escassez de recursos e de crises, valendo-se, portanto, de boas estratégias para que se consiga racionalizar os fins com os meios. (DRAIBE; RIESCO, 2011)

Desse modo, com o potencial do Sistema Único de Saúde, conquistado com muitos percalços ao longo da história, a cooperação da sociedade e uma gestão pública de qualidade que consiga extrair as lições apresentadas pela pandemia, o Maranhão tende a perseguir mais esse desafio e obter inúmeros avanços para o sistema de saúde brasileiro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da essencialidade do direito à saúde, a história demonstra que a prestação dos serviços de saúde no Brasil se mostrou gradativa, caminhando de um tratamento da saúde com um enfoque preventivo para ações preocupadas com a saúde integral e universal.

No novo cenário do direito sanitário, sob os moldes da Constituição de 1998, o ordenamento jurídico instituiu o Sistema Único de Saúde, que funciona como regulador da rede universal de saúde, onde estabelece e organiza as políticas

públicas de modo a garantir o acesso equitativo à saúde. Nesses termos, sendo a equidade e a universalidade uma das diretrizes basilares do SUS.

Depreende-se ao longo desse trabalho que o SUS teve marcos iniciais, mas ainda possui traços de um processo inacabado, necessitando de reformas e lapidações. No entanto, apesar de todos os desafios sanitários já apresentados até o momento, especialmente a pandemia do novo coronavírus vivenciada nos últimos anos, o SUS se apresenta o melhor caminho para a efetivação do direito à saúde, dado o seu conceito amplo e princípios que guardam preocupação com o direito a dignidade da pessoa humana.

A crise desenvolvida pela Covid-19 somente agravou cenários em que já se almejava a efetivação de direitos sociais caros à humanidade. Não se pode deixar de elencar que a saúde no Maranhão encontra-se dentro desta contextura de busca material pelo direito à saúde.

Contudo, as lições traças nesse ensaio, em preliminar, é que as ações e estratégias políticas em saúde pública, no Maranhão, encabeçadas diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde ou indiretamente pela Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares demonstram uma amostra mais concreta de se efetivar a saúde.

Primeiro, no sentido de aumento de unidades. Isto porque houve a expansão da rede de saúde com criações de novas unidades, com o respectivo aumento de leitos e serviços especializados.

Segundo, as ações visaram proteger primeiro o direito à vida e não a voz da economia. Isto não indica que houve desalinhamento entre tais vertentes. Entretanto, as estratégias em defesa à vida não foram fissuradas pelo equilíbrio das produções de riquezas no contexto do capitalismo.

Terceiro, foram visualizados outras iniciativas afetas ao direito sanitário que também foram perseguidas pelas ações políticas do Estado do Maranhão, por exemplo, medidas em vigilância sanitária.

Apesar das propostas traçadas neste estudo, ainda é necessário um aprendizado mais analítico sobre essas políticas sociais em saúde coletiva e o seu correspondente impacto no desenvolvimento do Maranhão, sobretudo, no que se refere à evolução do estado de Bem Estar Social nesta região.

REFERÊNCIAS

ABREU, Jerusa Emídia Roxo de. **Agentes comunitários de saúde no Maranhão: resgate de uma experiência.** 2019. 184 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l25.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRAIDE, Sônia M.; RIESCO, Manuel. **Estados de Bem-Estar Social e estratégias de desenvolvimento na América Latina.** Um novo desenvolvimentismo em gestação? Sociologias, Porto Alegre, ano 13, no 27, mai./ago. 2011, p. 220-254 220.

BRASIL. [Constituição (1967)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Brasília, DF: Presidência da República, 1967. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituiçao.htm. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS. Brasília, DF: CONASS, 2015. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS).

BRASIL. Decreto Estadual n.º 36.898, de 30 de julho de 2021. Altera o Decreto nº 36.871, de 20 de julho de 2021, que reitera o estado de calamidade pública em todo o Estado do Maranhão para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, consolida as normas estaduais destinadas à contenção do Coronavírus (SARS-CoV-2), e dá outras providências. Diário Oficial da União. 29 de mar. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Radar IDHM : evolução do IDHM e de seus índices componentes no período de 2012 a 2017. – Brasília : **IPEA** : PNUD : FJP, 2019.

MARANHÃO. **Secretaria de Estado da Saúde-SES**. Portal da saúde. 2021a. Disponível em: https: https://www.saude.ma.gov.br/. Acesso em: 20 ago. 2021.

MARANHÃO. **Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares**. Notícias. 2021b. Disponível em: http://www.emserh.ma.gov.br/. Acesso em: 20 ago. 2021.

Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19. Acesso em: 20 ago. 2021.

PAVÃO, Ana Luiza Braz. **SUS: em construção ou desconstrução?** Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde. 2016. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1192/pdf1192. Acesso em: 20 ago. 2021.

SCHWARTZ, Germano André D.; MORAIS, Jose Luis Bolzan de; PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. Análise jurídico-constitucional do direito à saúde. In: LEAL, Rogerio G.; ARAUJO, Luiz E. B. (orgs.). Direitos sociais e políticas públicas. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. Revista de Direito do Consumidor n. 67, 2008, p. 125-172.

SOUSA, Arnaldo Vieira. **TUTELA JURISDICIONAL DO DIREITO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS NO ESTADO DO MARANHÃO: uma análise da judicialização da saúde no Estado do Maranhão nos anos de 2009 e 2010**. 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2013.