

# DESAFIOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

## NO PÓS SARS-COV-2

Oswaldo Jesus Rodrigues da Motta

### RESUMO

A pandemia causada pelo vírus SARS COV-2 – agente etiológico da COVID-19 – foi a maior emergência de saúde pública já enfrentada pela comunidade internacional no século XXI. Por ter influência global e afetar todas as nações do planeta, a forma como cada país se organiza para o enfrentamento da moléstia teve grande impacto nos resultados alcançados. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), a despeito do seu crônico sucateamento, foi (e tem sido) estratégico para o controle de crises de saúde pública, que trazem consigo substantivos impactos políticos, econômicos, sociais, educacionais e (bio)éticos. Com base nessas preliminares considerações, o presente artigo tem por objetivo discutir os desafios contemporâneos e os possíveis impactos futuros da pandemia de COVID-19, propondo reflexões e caminhos para superação dos obstáculos que ainda poderão surgir para o Sistema Único de Saúde.

**Palavras-Chave:** COVID 19; SUS; Doenças Transmissíveis; Brasil.

### ABSTRACT

The pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus—the etiological agent of COVID-19—was the largest public health emergency ever faced by the international community in the 21st century. Given its global influence and impact on all nations, the way each country organized its response to the disease significantly affected the outcomes achieved. In Brazil, the Unified Health System (SUS), despite its chronic underfunding, has been (and continues to be) crucial for managing public health crises, which bring with them substantial political, economic, social, educational, and (bio)ethical impacts. Based on these preliminary considerations, this article aims to discuss the contemporary challenges and potential future impacts of the COVID-19 pandemic, proposing reflections and strategies to overcome obstacles that may still arise for the Unified Health System.

**Keywords:** COVID-19; SUS; Communicable Diseases; Brazil.

### RESUMEN

La pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2—el agente etiológico de la COVID-19—fue la mayor emergencia de salud pública que ha enfrentado la comunidad internacional en el siglo XXI. Debido a su influencia global y al impacto en todas las naciones del planeta, la forma en que cada país se organizó para enfrentar la enfermedad tuvo un gran impacto en los resultados obtenidos. En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS), a pesar de su crónico desmantelamiento, ha sido (y sigue siendo) estratégico para el control de crisis de salud pública, que conllevan impactos sustanciales en los ámbitos político, económico, social, educativo y (bio)ético. Basado en estas consideraciones preliminares, el presente artículo tiene como objetivo discutir los desafíos contemporáneos y los posibles impactos futuros de la pandemia de

COVID-19, proponiendo reflexiones y caminos para superar los obstáculos que aún podrían surgir para el Sistema Único de Salud.

**Palabras llave:** COVID-19; SUS; Enfermedades contagiosas; Brasil.

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 mudou o mundo até então conhecido. Após identificado na região de Wuhan, China, em dezembro de 2019<sup>1</sup>, a infecção pelo SARS-CoV-2 em pouco tempo se espalhou e chegou a todos os domínios do planeta. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ordenou a circunstância, antes uma epidemia, como uma pandemia mundial<sup>2</sup> devido às extensões ocorridas. O mundo estava apreensivo com a extensão que a infecção estava tomando, se espalhando rapidamente para uma ampla gama de nações. O Brasil, referência mundial em adesão ao bem-estar por conta do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus projetos, destacou-se como uma aposta promissora<sup>3</sup>. No entanto, isso não aconteceu, e tanto o Brasil quanto os países das Américas logo se transformaram no principal ponto focal de disseminação da COVID-19, chegando a níveis perturbadores de taxas de transmissão diárias<sup>4,5</sup>.

No aspecto econômico, o principal problema referiu-se em torno da ajuda emergencial, um auxílio proposto para a população no que diz respeito à pandemia e fundamental para que ocorra o confinamento social da população para conter a propagação da infecção. No Brasil, diversos Estados e distritos do país passaram por níveis de gravidade da pandemia de emergência em várias ocasiões. Apesar disso, é proeminente que estados com menor índice de disparidade social vivenciaram situações distintas de Estados do Norte e Nordeste<sup>6</sup>.

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para os sistemas de saúde em todo o mundo, incluindo o Sistema Único de Saúde (SUS). Embora o SUS tenha sido crucial na prestação de cuidados aos pacientes com COVID-19 e no gerenciamento da pandemia no Brasil, ele continuará enfrentando desafios significativos na era pós-COVID-19. (FERREIRA, et al 2014). Grande parte da população não procurou atendimento médico durante a pandemia, seja por medo de contrair o vírus ou porque recursos de saúde foram desviados para pacientes com COVID-19. Como resultado, há um acúmulo crescente de pessoas que precisam de

atenção médica para outras condições, como doenças crônicas, problemas de saúde mental e neoplasias. O SUS precisará desenvolver estratégias para lidar com esse acúmulo e garantir que os pacientes recebam os cuidados de que precisam em tempo hábil.

Outro desafio que o SUS enfrenta é a necessidade de adaptação às consequências do COVID-19 para a saúde a longo prazo. Enquanto muitas pessoas que contraem o vírus se recuperam totalmente, outras apresentam problemas de saúde de longo prazo, como fadiga crônica, problemas respiratórios e problemas neurológicos. O SUS precisará desenvolver programas de atendimento especializado para atender às necessidades desses pacientes, o que pode exigir recursos e conhecimentos adicionais<sup>6</sup>.

O SUS também enfrentará desafios para lidar com as consequências sociais e econômicas da pandemia. A pandemia exacerbou as desigualdades sociais e econômicas existentes no Brasil, com comunidades marginalizadas sendo afetadas de forma desproporcional. O SUS precisará trabalhar em estreita colaboração com os serviços sociais e outras agências governamentais para abordar essas questões e fornecer apoio àqueles que foram afetados pela pandemia<sup>7</sup>.

Além disso, o SUS precisará continuar investindo em tecnologia e inovação para melhorar a eficiência e eficácia de seus serviços de saúde. A pandemia destacou a necessidade de soluções digitais, como telemedicina e monitoramento remoto de pacientes, para fornecer atendimento aos pacientes e minimizar o risco de infecção. O SUS precisará continuar investindo nessas tecnologias e garantir que sejam acessíveis a todos os pacientes, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica. Por fim, o SUS precisará abordar a questão do esgotamento dos profissionais de saúde e da saúde mental<sup>8</sup>.

A pandemia promoveu significativa pressão sobre os profissionais de saúde, que trabalham longas horas em condições desafiadoras<sup>9</sup>. O SUS precisará priorizar a saúde mental e o bem-estar de seus trabalhadores, fornecendo recursos e apoio para lidar com questões como esgotamento, trauma e estresse. Enfrentar essas demandas exigirá uma abordagem coordenada e abrangente, envolvendo a colaboração entre agências governamentais, profissionais de saúde e organizações comunitárias.

O SUS tem um papel importante a desempenhar para enfrentar esses desafios e garantir que todos os brasileiros tenham acesso a serviços de saúde de qualidade na era pós-COVID-19. Em um país com extensões continentais como o Brasil e onde o desequilíbrio social está consistentemente presente, várias camadas da sociedade precisaram negociar de várias maneiras por causa do COVID-19, particularmente correspondendo à desconexão social<sup>10</sup>.

Para a elaboração deste estudo, foram adotadas metodologias sistemáticas na coleta, seleção e análise dos textos e dados referenciados. Inicialmente, foram realizados levantamentos extensivos nas bases de dados acadêmicas e científicas, utilizando palavras-chave relacionadas à pandemia de COVID-19, Sistema Único de Saúde (SUS), e seus impactos sociais e econômicos. A seleção dos textos foi baseada em critérios de relevância, abrangendo estudos revisados por pares, relatórios institucionais e publicações recentes que abordavam especificamente o contexto da pandemia e a resposta do SUS. A partir dessa seleção, os textos foram analisados qualitativamente e quantitativamente, com foco em extrair informações pertinentes sobre os desafios enfrentados pelo SUS e as estratégias adotadas para mitigar os impactos da pandemia. Esse processo envolveu a análise crítica dos dados apresentados, permitindo uma compreensão abrangente das respostas institucionais e das consequências de longo prazo para o sistema de saúde brasileiro. Este artigo se concentra em descrever o papel do SUS na pandemia de COVID-19.

## **2. A DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA NO BRASIL**

Desde que o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado no Brasil em fevereiro de 2020, o vírus se espalhou rapidamente por todo o país. Em maio de 2023, o Brasil registrou mais de 26 milhões de casos e mais de 700.000 mortes, tornando-se um dos países mais atingidos pela pandemia. A resposta inicial à pandemia no Brasil foi lenta, com o governo minimizando a gravidade do vírus e deixando de implementar medidas efetivas para conter sua propagação<sup>11</sup>. Isso levou a um aumento de casos e mortes no primeiro semestre de 2020, principalmente no estado de São Paulo, que foi o epicentro do surto no Brasil.

A disseminação da COVID-19 no Brasil foi ainda agravada pelas desigualdades sociais e econômicas do país. Muitos brasileiros vivem em áreas

urbanas populosas e com pouco acesso à saúde, dificultando a contenção da propagação do vírus. A pandemia também afetou desproporcionalmente populações vulneráveis, incluindo comunidades indígenas, afro-brasileiros e pessoas que vivem na pobreza<sup>12</sup>. À medida que a pandemia continuou a se espalhar ao longo de 2020, o governo brasileiro enfrentou críticas por lidar com a crise. O presidente à época era um cético quanto à gravidade do vírus, promovendo tratamentos não comprovados e minimizando a necessidade de máscaras e medidas de distanciamento social. Essa falta de liderança e coordenação do governo federal levou a uma colcha de retalhos de respostas em todo o país, com alguns estados implementando medidas mais rígidas do que outros<sup>13</sup>.

A situação no Brasil melhorou um pouco em 2021, com a realização de campanhas de vacinação e diminuição de casos e óbitos. No entanto, o surgimento de novas variantes do vírus, principalmente a variante Delta, levou a novos surtos em algumas partes do país. Apesar dos desafios enfrentados pelo Brasil no combate à pandemia, houve alguns sucessos. O país desenvolveu sua própria vacina, a CoronaVac, do Instituto Butantan, e tem conseguido levar a vacinação a grandes segmentos da população<sup>13</sup>.

Conforme já referenciado no prólogo do artigo, os discursos de especialistas, tanto do Brasil quanto do planeta, foram fundamentais para caracterizar o rumo a ser seguido por cada país diante da emergência pandêmica. No Brasil, o comando político, desvelou, em seus primeiros discursos identificados com COVID-19, desprezo e inconcebível frente à infecção e à preocupação<sup>14</sup> seguindo a maneira de falar a primeira desvelada pelo então Presidente dos Estados Unidos da América no início da pandemia<sup>8</sup>.

A suspensão das aulas presenciais em escolas e universidades<sup>11</sup> afetou de maneira incrível a população brasileira. A princípio, foi dada a suspensão de breves exercícios, porém logo tornou-se importante proceder o ensino à distância (EAD). Grande parte dos alunos ficaram impotentes diante do fato de não possuírem computadores e conexões com internet. Em uma nação como o Brasil, surpreendentemente inconsistente, onde escolas e órgãos públicos frequentemente não possuem itens básicos para limpeza (água nos banheiros, limpeza, privada em atividade)<sup>12,13</sup> como solicitar maiores recursos e investimento diante de uma emergência em saúde pública?

No final de 2021 e ao longo de 2022, o Brasil realizou progressos significativos no controle da disseminação do COVID-19 por meio de combinação de campanhas de vacinação e tratamento em leitos hospitalares para casos mais graves<sup>13</sup>. O sistema de saúde adaptou-se às demandas da pandemia e estava melhor preparado para lidar com eventual aumento de casos. No entanto, a ameaça COVID-19 permaneceu persistente mantendo o governo de transição e as autoridades de saúde em vigilância e no monitoramento e na resposta a quaisquer novos casos ou variantes.

A campanha de vacinação foi bem-sucedida, e grande parte da população recebeu a vacina no Brasil. Embora persistisse o risco de surtos ocasionais, o sistema único de saúde mostrou-se bem preparado para gerenciá-los ainda que enfrentando desafios<sup>14</sup> no âmbito político e administrativo.

### **3. O PAPEL CENTRAL DO SUS PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA**

A pandemia do COVID-19 colocou à prova os sistemas de saúde em todo o mundo, e o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil não foi exceção. O SUS é o sistema de saúde descentralizado e com financiamento público do Brasil, proporcionando acesso gratuito e universal à saúde para todos os cidadãos. O SUS desempenhou um papel crítico na resposta do Brasil à pandemia de COVID-19, com seus pontos fortes e fracos sendo colocados em destaque<sup>15</sup>. O Brasil é um país com dimensão continental, alto nível de desigualdade social e um sistema público de saúde subfinanciado. Antes da pandemia da COVID-19, o SUS já enfrentava desafios significativos, incluindo subfinanciamento, falta de pessoal e insuficiência de recursos<sup>16</sup>.

Apesar desses desafios, o SUS conseguiu atender a maioria da população brasileira durante a pandemia. O SUS estabeleceu-se na vanguarda da resposta do Brasil à pandemia de COVID-19, fornecendo testes, tratamento e cuidados para pacientes com COVID-19. Fundamental desde sua capacidade de teste, com laboratórios públicos em todo o país trabalhando ininterruptamente para processar os testes COVID-19<sup>17</sup>.

Outro papel fundamental do SUS na resposta à COVID-19 no Brasil foi a vigilância em saúde pública e o rastreamento de contatos. A estreita colaboração em diversas esferas e departamentos de saúde estaduais e locais foi essencial para monitorar a disseminação do COVID-19 e identificar e isolar indivíduos infectados para evitar novas transmissões<sup>18</sup>. A pandemia da COVID-19 expôs muitos dos desafios enfrentados pelo SUS, incluindo subfinanciamento, falta de pessoal e recursos insuficientes.

Além desses desafios, o SUS também enfrentou pressões significativas decorrentes da rápida disseminação da COVID-19. Hospitais e instalações de saúde sobrecarregados com pacientes com COVID-19, levando à escassez de leitos e equipamentos médicos. O SUS desempenhou papel crítico na resposta do Brasil à pandemia de COVID-19, fornecendo testes, tratamento e cuidados para pacientes com COVID-19, bem como vigilância em saúde pública e rastreamento de contatos<sup>18</sup>. O SUS tem sido um fator chave para o sucesso da resposta do Brasil à pandemia, apesar de enfrentar desafios significativos. É essencial que o governo brasileiro forneça suporte adequado ao SUS para garantir sua capacidade contínua de fornecer assistência médica a todos os cidadãos, principalmente em tempos de crise como a pandemia de COVID-19<sup>19</sup>.

Destaca-se ainda que, em meio ao caos global, o SUS enfrentou dificuldade de conseguir mobilizar os recursos necessários para exercer a equidade, já que o país, assim como o mundo, necessitava de esforços conjuntos. Ainda assim, dentro das limitações impostas, pequenos reflexos de uma política de justiça social podem ser encontrados ao priorizar casos urgentes e ao descentralizar o sistema público de saúde, fazendo com que a assistência médica saia dos grandes polos brasileiros e chegue a pelo menos uma parcela da população mais vulnerável.

No Brasil, o único país com mais de 200 milhões de habitantes que possui uma estrutura de bem-estar geral e inclusiva, as questões de distanciamento tornam-se significativamente mais genuínas. Um dos princípios fundamentais do SUS é a autonomia do usuário, o que significa que os usuários têm o direito de participar das decisões sobre sua saúde e de serem informados sobre sua condição de saúde e opções de tratamento<sup>20</sup>. Nesta seara, o conceito de autonomia do usuário no SUS e sua importância na promoção de um sistema de saúde mais democrático e participativo no Brasil merece algumas reflexões<sup>21</sup>.

A autonomia do usuário é um princípio fundamental da bioética e está intimamente relacionada ao conceito de consentimento informado. No SUS, o consentimento informado significa que os usuários têm o direito de receber informações claras e precisas sobre sua condição de saúde, opções de tratamento e potenciais riscos e benefícios, bem como o direito de tomar suas próprias decisões sobre seus cuidados. Isso é essencial para promover o respeito aos direitos e à dignidade dos usuários e para empoderá-los a assumir um papel ativo em seus próprios cuidados de saúde<sup>22</sup>.

Uma das formas de o SUS promover a autonomia do usuário é por meio de suas unidades de saúde, que são concebidas para proporcionar um ambiente acolhedor e acessível a todos os usuários. Os estabelecimentos de saúde do SUS devem ser fisicamente acessíveis e fornecer informações de forma clara e compreensível, garantindo que todos os usuários possam tomar decisões informadas sobre seus cuidados de saúde. Além disso, o SUS oferece acesso a uma ampla gama de serviços de saúde, incluindo cuidados preventivos, exames diagnósticos e opções de tratamento, o que permite aos usuários escolher o tipo de atendimento que melhor atende às suas necessidades e preferências<sup>23</sup>.

Outro caminho pelo qual o SUS promove a autonomia do usuário é por meio da participação da comunidade na política de saúde e na tomada de decisões. O SUS incentiva a participação dos comunitários nos conselhos locais de saúde, responsáveis pelo monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços de saúde e recomendações de melhorias. Isso dá aos usuários uma voz direta no processo de tomada de decisão e permite que eles contribuam para o desenvolvimento de políticas de saúde que reflitam suas necessidades e prioridades<sup>24</sup>.

No entanto, apesar dos princípios da autonomia do usuário e do consentimento informado serem centrais no SUS, ainda há desafios a serem enfrentados. Um dos principais desafios é a falta de educação e alfabetização adequadas em saúde, o que pode limitar a capacidade dos usuários de entender e tomar decisões informadas sobre seus cuidados de saúde. Além disso, há preocupações sobre a qualidade das informações de saúde fornecidas aos usuários e a capacidade dos profissionais de saúde de se comunicarem efetivamente com os usuários.

A autonomia do usuário é um princípio fundamental do SUS, essencial para promover o respeito aos direitos e à dignidade do usuário e capacitá-lo para ser um ator ativo na própria saúde. Por meio de suas unidades de saúde e iniciativas de participação comunitária, o SUS oferece oportunidades para que os usuários tomem decisões informadas sobre sua saúde e participem do desenvolvimento de políticas de saúde que reflitam suas necessidades e prioridades<sup>24</sup>. No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados na promoção da autonomia do usuário no SUS, principalmente nas áreas de educação e comunicação em saúde. Ao enfrentar esses desafios, o SUS pode continuar a promover um sistema de saúde mais democrático e participativo no Brasil.

#### **4. PERSPECTIVAS**

A pandemia do COVID-19 impactou o mundo inteiro, e o Brasil não foi exceção. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sofrido muita pressão devido ao alto número de casos e à falta de recursos para combater o vírus. Apesar dos desafios, a pandemia também trouxe algumas oportunidades para o SUS se aprimorar e se adaptar à nova realidade<sup>25</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS) já enfrentava problemas significativos antes da crise sanitária, como subfinanciamento, desigualdades regionais no acesso a serviços de saúde e sobrecarga dos profissionais de saúde. A pandemia exacerbou esses desafios, intensificando a pressão sobre um sistema já vulnerável e revelando falhas estruturais, como a falta de recursos para gestão de crises e a necessidade urgente de inovação tecnológica. Além dos problemas preexistentes agravados, surgiram novos desafios, como o aumento das doenças crônicas e problemas de saúde mental decorrentes do isolamento social, além da necessidade de estratégias para lidar com sequelas de longo prazo da COVID-19.

Importante desafio para o SUS durante a pandemia foi a falta de leitos hospitalares, unidades de UTI e ventiladores. A alta demanda por esses recursos destacou a necessidade de investir no sistema público de saúde e aumentar sua capacidade. O SUS precisa estar mais bem preparado para enfrentar emergências futuras, e isso só pode ser alcançado com mais financiamento e planejamento estratégico. Outra perspectiva para o SUS é a implantação da telemedicina<sup>26</sup>.

Durante a pandemia, muitas consultas e diagnósticos foram feitos por meio de canais digitais, reduzindo a necessidade de consultas presenciais e diminuindo o risco de contágio. A telemedicina pode ser uma ferramenta importante para melhorar o acesso à saúde, principalmente em áreas remotas onde é difícil encontrar profissionais especializados<sup>27</sup>.

A pandemia da COVID-19 expôs as desigualdades em saúde no Brasil, sendo as populações mais vulneráveis as mais afetadas pelo vírus. O SUS precisa enfrentar essas desigualdades e dar mais suporte a essas comunidades, garantindo que tenham acesso a serviços de saúde adequados. Ademais, o SUS precisa investir em pesquisa e inovação. A pandemia mostrou como é importante ter uma comunidade científica forte e investir em pesquisas para desenvolver novos tratamentos e vacinas. O SUS pode desempenhar um papel importante nesse processo, apoiando instituições de pesquisa e promovendo a inovação no setor saúde.

Finalmente, o SUS precisa fortalecer suas parcerias com o setor privado e organizações da sociedade civil. A pandemia mostrou que é preciso trabalhar em conjunto para enfrentar os desafios do sistema público de saúde. Parcerias público-privadas e colaborações com a sociedade civil podem trazer novos recursos e conhecimentos para o SUS, melhorando sua capacidade de fornecer serviços de saúde à população<sup>28</sup>.

A pandemia da COVID-19 trouxe muitos desafios para o SUS, mas também destacou algumas oportunidades de melhoria. O SUS precisa investir em capacitação, telemedicina, equidade em saúde, pesquisa e inovação e parcerias com o setor privado e a sociedade civil. Com isso, o SUS pode se tornar mais resiliente e mais bem preparado para enfrentar futuras emergências, garantindo que todos os brasileiros tenham acesso a serviços de saúde de qualidade. Dentre as razões de não aplicação completa pelo SUS do que é previsto na Carta Magna estão a dimensão territorial e a distribuição da população, que desafiam o governo federal a estender esforços públicos a regiões com características específicas sociais e culturais e, além disso, necessidades diferentes de saúde<sup>29</sup>.

Além do essencial respeito cultural e de origem dos povos, oferecer e garantir o cumprimento da universalidade é do interesse de todos, sobretudo em um momento pandêmico (onde quanto maior o número de pessoas infectadas, mais o risco

para toda a população). O objetivo era impedir o avanço do vírus, o que pode ser conseguido com atendimento e propagação das informações, como também dos itens básicos de cuidados necessários<sup>30</sup>.

Conforme mencionado anteriormente, a nova pandemia de coronavírus realmente mudou nossa sociedade. A necessidade de adaptação às novas realidades reconfigurou as relações sociais, os hábitos de saúde e limpeza, redefiniu as prioridades políticas e deixou claro que a humanidade não está preparada para todos os desafios.

A correta articulação dos três pilares do SUS (universalidade, equidade e integridade) é a base para que o sistema único de saúde se comporte da forma que se propõe. Uma vez que os três pilares estão intimamente relacionados, o desempenho de um pilar afetará os outros pilares<sup>30</sup>. Apesar das limitações, a percepção de ganho de poder durante a pandemia é de que, se o Brasil não tiver um sistema de cobertura gratuito, universal, abrangente e justo, terá maiores dificuldades no combate a futuras pandemias. Destaca-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 05 de maio de 2023, em Genebra, na Suíça, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19<sup>31</sup>. Este artigo buscou analisar os antecedentes da pandemia brasileira e compreender os principais acertos e erros no combate à disseminação do vírus. Analisar essas questões permitirá uma compreensão mais profunda das demandas e das possíveis soluções para fortalecer o SUS no futuro.

#### Agradecimento

Ao estimado Prof. Dr. Rodrigo Siqueira-Batista (Escola de Medicina, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga e Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa) pela preciosa colaboração em todas as etapas deste artigo.

## 5. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Novel Coronavirus – China [Internet]. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: [\[https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/\]](https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/). Acesso 21 jul 2021.
2. World Health Organization. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic [Internet]. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: [\[https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic\]](https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic). Acesso 21 jul 2021.
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. “O Brasil tem uma vantagem em relação aos outros países: nós temos o SUS” [Internet]. Brasília: Conass; 2020. Disponível em [\[https://www.conass.org.br/o-brasil-tem-uma-vantagem-em-relacao-aos-outros-paises-nos-temos-o-sus/\]](https://www.conass.org.br/o-brasil-tem-uma-vantagem-em-relacao-aos-outros-paises-nos-temos-o-sus/). Acesso 21 jul 2021.
4. Al-Arshani S. The US and Brazil account for 7% of the world population — but they have nearly 40% of all coronavirus cases. Business Insider [Internet]. Disponível em: [\[https://www.businessinsider.com/us-and-brazil-percent-coronavirus-cases-2020-7\]](https://www.businessinsider.com/us-and-brazil-percent-coronavirus-cases-2020-7). Acesso 21 jul 2021.
5. DW. Coronavirus: Red Cross slams US and Brazil response [Internet]. DW; 2020. Disponível em: [\[https://www.dw.com/en/coronavirus-red-cross-slams-us-and-brazil-response/a-54006454\]](https://www.dw.com/en/coronavirus-red-cross-slams-us-and-brazil-response/a-54006454). Acesso 21 jul 2021.
6. FERREIRA, Clara Fontes et al. Pandemias em um mundo globalizado: desafios para o acesso universal à saúde. V. 27, 2014. Disponível em:

<http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2020

7. GUIMARÃES, Cátia. A importância de um sistema de saúde público e universal no enfrentamento à epidemia. EPSJV/Fiocruz. Mar. 2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-importancia-de-um-sistema-de-saude-publico-e-universal-no-enfrentamento-a>. Acesso em: 3 dez. 2020.

8. LAI, Jianbo et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease. *JAMA Netw Open*. v. 3, n. 3, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Acesso em: 20 nov. 2020

9. ICN, 28 out. 2020. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/icn-confirms-1500-nurses-have-died-covid-19-44-countries-and-estimates-healthcare-worker-covid>. Acesso em: 20 nov. 2020.

10. NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PIRES, Denise Elvira Pires de. Direito à saúde: um convite à reflexão. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 753-760, mai.-jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2004.v20n3/753-760/pt>. Acesso em: 13 dez. 2020

11. BRUM, E. “Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma ‘estratégia institucional de propagação do coronavírus’” (EL PAÍS, 2021).

12. COLL, Liana. Desigualdade impulsiona propagação da Covid-19 entre populações mais vulneráveis. UNICAMP, 22 mai. 2020. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/05/22/desigualdade-impulsiona-propagacao-da-covid-19-entre-populacoes-mais>. Acesso em 7 dez. 2020.

13. FUNCIA, F. R. “Tragédia de saúde de Manaus: mais uma consequência do desfinanciamento do SUS e pelo descaso com o direito à vida pelo governo brasileiro”. Domingueira, janeiro/2021. Disponível

em: <<http://idisa.org.br/omingueira/omingueira-n-01-janeiro-2021#a0>>. Acesso dez 2022.

14. NARVAI, P. C. “Terraplanismo epidemiológico”. *A Terra É Redonda*, 16/3/2020. Disponível em: <<https://aterraeredonda.com.br/terraplanismo-epidemiologico/>>. Acesso em jul 2022.

15. Rangel-S ML, Lamego G, Paim M, Brotas A, Lopes A. SUS na mídia em contexto de pandemia. *Saúde debate* [Internet]. 2022;46(134):599–612.

16. Oliveira, Diego de Souza. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. v. 30, n. 03 [Acessado 3 Maio 2023] , e300313. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300313>>.

17. Bousquat, A. ., Akerman, M. ., Mendes, A., Louvison, M., Frazão, P., & Narvai, P. C. (2021). Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*, 1(128), 13-26.

18. Sales, Carolina Maia Martins, Silva, Adriana Ilha da e Maciel, Ethel Leonor Noia. Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 29, n. 4 [Acessado 3 Maio 2023]

19. LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00019620/pt/>. Acesso em: 7 de dez. 2020.

20. Carnut, L., & Ferraz, C. B.. (2021). Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Em Debate*, 45(129), 451–466.

21. Fleury-Teixeira, P., Vaz, F. A. C., Campos, F. C. C. de ., Álvares, J., Aguiar, R. A. T., & Oliveira, V. de A.. (2008). Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 2115–2122.
22. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2005Jan;14(1):106–10.
23. Pereira LF, Rech CR, Morini S. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021;25:e200079.
24. Gomes, J. F. de F., & Orfão, N. H.. (2021). Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. *Saúde Em Debate*, 45(131), 1199–1213.
25. Ocké-Reis CO. Mudar a política econômica e fortalecer o SUS são medidas corretas para combater coronavírus [internet]. [acesso em 2020 set 7]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/mudar-politica-economica-e-fortalecer-o-sus-sao-medidas-corretas-para-combater-coronavirus/45624/>
26. Noronha, K. V. M. de S., Guedes, G. R., Turra, C. M., Andrade, M. V., Botega, L., Nogueira, D., Calazans, J. A., Carvalho, L., Servo, L., & Ferreira, M. F.. (2020). Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(6), e00115320.
27. Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A. C. C. M., Paiva, C. C. N. de ., Ribeiro, G. da R., Santos, D. L., & Silva, R. M. da .. (2020). Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(5)
28. Almeida C. Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: processos globais e dinâmicas nacionais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017;33

29. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018Jun;23(6):1723–8.
30. Linard, A. G., Chaves, E. S., Rolim, I. L. T. P., & Aguiar, M. I. F. de .. (2011). Princípios do sistema único de saúde: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Revista Gaúcha De Enfermagem, 32(1), 114–120.
31. UNA-SUS. OMS declara fim de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Disponível em: <[https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-declara-fim-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-referente-a-covid-19#:~:text=Bras%C3%ADlia%2C%205%20de%20maio%20de,\)%20referente%20%C3%A0%20COVID%2D19](https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-declara-fim-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-referente-a-covid-19#:~:text=Bras%C3%ADlia%2C%205%20de%20maio%20de,)%20referente%20%C3%A0%20COVID%2D19)> Acesso em 17 mai 2023.