



ACESSO AO SUS E VULNERABILIDADE FRENTE A PANDEMIA

Lara Soares do CARMO¹
Ana Claudia Nascimento de OLIVEIRA²
João Pedro Gindro BRAZ³

RESUMO: O direito à saúde está em nossa jurisdição, mantendo a perspectiva do acesso da população brasileira ao Sistema Único de Saúde (SUS) é o dever do estado garantir saúde a todos, porém isso nem sempre acontece. Deste modo, a acessibilidade aos medicamentos é fiscalizada pela ANVISA sendo burocrática, pois se o medicamento for aprovado pela OMS ou as Organizações Governamentais de outros países, o medicamento será autorizado como tratamento no Brasil. É importante, que a comprovação científica é necessária para eficácia do tratamento de determinada doença. Considerando, que há indivíduos enfermos que necessitam de determinados remédios para melhorar a saúde, pois nem sempre alguns destes pacientes dispõem de uma boa condição financeira. Por tanto, é necessário recorrer na justiça a fim de retirar a restrição, obtendo uma autorização ao uso como era no caso do canabidiol (legalizado para o uso e a comercialização recentemente), mas a substância derivada que é a cannabis não é legalizada oficialmente. É importante ressaltar, que na pandemia atual o uso de medicamentos experimentais, tem sido debate com cientistas e profissionais da área da saúde, pois, tem ocorrido o uso ampliado de medicamentos sem testes comprovados cientificamente.

Palavras-chave: Medicamento. Organizações Governamentais. Autorização ao uso. Sistema Único de Saúde. Acessibilidade.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 traz os direitos sociais como direitos fundamentais e em condições de igualdade para que todos tenham vida digna, como o direito à saúde. O Estado deve sempre fazer todo o possível para que sejam

¹ Discente do 2º termo do curso de Direito do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Membro do grupo Tribunal do Júri e do Philia da mesma instituição. E-mail larascarmo9@gmail.com.

² Discente do 2º termo do curso de Direito do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Membro do grupo Philia, Direito, Economia e Liberdade (DEL), e Direito Penal na modernidade da mesma instituição. E-mail anaclaudiarnoliveira@gmail.com.

³ Mestrando em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina. Pós-Graduando em Direito Civil e Processual Civil pelo Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente/SP. Estagiário Docente do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente/SP. Advogado. Orientador. joapedrogindro@gmail.com.

disponibilizados os medicamentos existentes a todos aqueles que necessitam e em quantidades suficientes. Não apenas isso, o Estado deve sempre assegurar que os novos medicamentos dos quais mais se necessita sejam produzidos e, portanto, tornem-se disponíveis à população.

O sistema nacional para suprimento de medicamentos, com frequência, não consegue atender as pessoas de baixa renda, sem contar que grande parte chega a ser inacessível devido ao elevado preço.

Não basta apenas estarem disponíveis, os medicamentos devem ser acessíveis, tanto para todos os lugares do mundo, quanto para todas as pessoas, os medicamentos devem ter um preço razoável para todos, inclusive para aqueles grupos mais indigentes na sociedade.

Considerando que existem diferenças percebíveis e mensuráveis existentes em relação ao acesso a saúde e medicamentos, cerca de 2 bilhões de pessoas não têm acesso a saúde e a medicamentos essenciais, de acordo com a OMS. Dada a tal privação, inúmeras pessoas sofrem em suas casas e constantemente passam dor, sofrimento e angústia, coisas pelas quais seriam evitadas. Existe uma grande barreira que impede que grande parte da população tenha o tratamento médico necessário e acesso a medicamentos básicos.

Baseando-se nos fatos atuais, a pandemia apresenta como o Sistema de Saúde público no Brasil encontra-se em colapso, pois a demanda de tratamentos paliativos sendo demonstrados por vários tipos de medicamentos sem comprovação científica, ocasiona sequelas ao sistema econômico e social do país. O dever do Estado é garantir saúde a todos, entretanto, não tem cumprido sua função devido a falha colaboração da sociedade.

2 AS DIFERENÇAS REFERENTES AO ACESSO A SAÚDE E MEDICAMENTOS AS CLASSES SOCIAIS.

O que determina a igualdade no sistema de saúde é a própria constituição, como prevê seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Constituição Federal, 1988).

O Estado tem o dever de ofertar saúde pública aos cidadãos, porém, há anomalias no sistema de saúde, como: a má administração financeira, falta de médicos, quadro de profissionais desqualificados, falta de leitos, atendimento pouco humanizado, escasso atendimento na emergência, longo tempo de espera dos pacientes, e por fim o alto número de mortes. Por outro lado, a diminuição da mortalidade infantil vem sendo uma conquista para o SUS, e o aumento da expectativa de vida.

A saúde passou a ser um direito público subjetivo e o Estado tem a tutela de manter sob ordem e desenvolvimento o sistema de saúde e também assegurá-lo como um direito individual, ou seja, o direito à saúde é ligado com a liberdade.

3 ACESSO AO TRATAMENTO NO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, onde abrange desde uma simples avaliação da pressão arterial até um transplante de órgãos.

Outrossim, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação, a todos os brasileiros e estrangeiros em solo nacional.

Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

Como sabemos, a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, elas não são iguais e, dado isso, têm necessidades distintas. Então, deve - se aplicar o princípio da integralidade, pois este princípio considera as pessoas como um todo, e atende a todas as necessidades.

Levando em consideração o cenário atual, é perceptível como os hospitais não estão preparados para grandes desastres como uma pandemia

mundial, podemos observar que em poucos meses volume de pacientes chega a superar em duas ou três vezes o número de leitos disponíveis.

Os hospitais tiveram uma superlotação e algumas pessoas tiveram que ficar em corredores para serem atendidas, pouco depois, não havia espaço em canto algum, e as pessoas que estavam à procura de tratamento médico, foram mandadas de volta para suas casas, quantas pessoas morreram em casa devido a tal situação? Uma pesquisa feita pelo portal Datasus, do Ministério da Saúde, na cidade de São Paulo revelou que cerca de 336 pessoas entre 60 anos ou mais morreram em casa, das quais 240 eram maiores de 75 anos (a faixa etária mais afetada) a maioria com suspeita ou confirmação da infecção do coronavírus, pois não tinham acesso a assistência médica.

As mortes em casa que a gente atende são todas na periferia. Você quase não vê isso acontecer em bairros de classe média-alta porque é uma população que tem mais acesso a um médico e está mais atenta aos primeiros sinais da doença. Já as classes mais pobres são as que estão mais expostas e que encontram o serviço de saúde mais saturado", contou ao Estadão um médico do Samu que diz estar atendendo mais casos do tipo nos últimos dois meses.

A Lei Nº 8.080, descreve as atitudes das instituições que mantêm conexão com SUS no artigo 4:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar. (Lei Nº 8.080 de 1990).

Mesmo com todos os acontecimentos recentes em virtude da pandemia do COVID-19, o país, juntamente com os hospitais, médicos e todos os colaboradores se mantém firmes em relação a manter todos acolhidos e promover atendimento igual e digno a todos que procuram tratamento.

Há inúmeros novos leitos sendo criados para a ampliação do atendimento para pacientes com COVID-19 e novos hospitais têm sido criados também, tudo para que todos, independentemente de qualquer ocasião, sejam

tratados da melhor forma, tenham acesso a todos os medicamentos necessários e passem bem.

4 O SISTEMA NACIONAL DE SUPRIMENTO DE MEDICAMENTOS

Mudanças radicais estão chegando à cadeia de suprimentos farmacêuticos do Brasil. Desde 2009, a Anvisa vem aprimorando o SNCM, destinado a estabelecer mecanismos e procedimentos de rastreamento e serialização de remédios.

A Lei 11.903 criou o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM) com o objetivo de acompanhar os medicamentos em toda a cadeia produtiva, desde a fabricação até o consumo pela população. Este é um grande passo para o país, a exemplo do que já ocorreu com sucesso na Europa e nos Estados Unidos.

A implantação do SNCM é um grande desafio, entretanto, abre um leque de oportunidades capazes de aprimorar a segurança e a confiança do paciente.

Os fabricantes tornam-se mais preparados para lidar com deficiências no estoque e ganham elementos para selecionar seus fornecedores de maneira mais assertiva. O setor de distribuição aprimora suas ferramentas de controle e reforça a fidelização dos varejistas, que por sua vez conquistam mais confiança por parte dos consumidores.

Mais do que uma mudança nos processos operacionais, o Sistema Nacional de Controle e Medicamentos pressupõe um novo olhar sobre o negócio e sobre a integração com os parceiros comerciais, com um pensamento realmente coletivo.

Medicamentos excluídos da fase experimental/piloto – RDC 157/2017:

- I – Soros e vacinas integrantes do Programa Nacional de Imunização; (Será publicada posteriormente Instrução Normativa com a listagem dos Programas do Ministério da Saúde e seus respectivos medicamentos)
- II – Radio fármacos;
- III – medicamentos isentos de prescrição;
- IV – Medicamentos pertencentes a Programas do Ministério da Saúde, de distribuição gratuita e controle individualizado de entrega;
- V – Medicamentos específicos, fitoterápicos e dinamizados;
- VI – Amostras grátis;
- VII – meios de contraste injetáveis;

VIII – gases medicinais

A despeito da possibilidade de questionamento quanto ao não fornecimento de medicamentos, a verdade é que se tem por objetivo resguardar a integridade física dos pacientes, sobretudo dos usuários do serviço público, além de sua integridade psicofísica, uma vez que os reflexos pelo uso de medicamentos sem autorização/comprovação e/ou sem zelo na sua cadeia de produção e distribuição podem ser sérios e irreversíveis.

5 ACESSO AOS MEDICAMENTOS VIA SUS E VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO FRENTE A PANDEMIA

Pesquisas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) mostram que pouco menos da metade da população que teve medicamentos prescritos conseguiram obtê-los no próprio sistema público, a maioria eram de cor de pele preta, com menor escolaridade e baixa renda e quando considerado obtenção destes medicamentos em redes privadas, o maior acesso se dava aos mais ricos, com maior grau de escolaridade e de cor de pele branca.

Devemos reforçar a necessidade de políticas que diminuam as desigualdades no acesso a medicamentos no país.

O IBGE constatou recentemente que o Brasil vive uma desigualdade no acesso a medicamentos e este continua sendo um grande desafio para o país: As regiões Norte e Nordeste estão abaixo da média da média nacional, enquanto a região Sudeste está acima.

Com esta pandemia da COVID-19, devemos pensar nas favelas e periferias, onde de fato, a desigualdade social e econômica prevalece entre as classes sociais, desigualdade cujo qual é naturalizada e aceita por grande parte da sociedade e algumas instituições do Estado, o que acaba representando uma barreira às recomendações de higiene básica, distanciamento físico e permanência em casa, alerta Radis.

Algo preocupante é de fato a desigualdade referente as condições de vida, moradia e saneamento frente a atual pandemia. Devemos ficar alertas a necessidades de grupos especiais para proteção em situação de vulnerabilidade, como moradores de rua, pessoas de baixa renda, prostitutas. Nesse sentido, de acordo com reportagem realizada pela Fio Cruz, afirma Moyses Toniolo, conselheiro

nacional de saúde e integrante da Articulação Nacional de Luta contra a AIDS e da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIB/AIDS:⁴

Uma das questões que mais nos preocupa tem a ver com o tamanho do nosso país e a desigualdade nas condições de saneamento básico e de estrutura domiciliar que as pessoas têm para enfrentar adequadamente essa pandemia.

É preciso muito mais do que publicações no facebook e comerciais em rádios em jornais dizendo fique em “casa”, pois como dito acima, existem muitos grupos com grande vulnerabilidade. Seria preciso promover ações integradas a assistência social e moradia, pois, quem não tem acesso a condições dignas de vida e moradia e nem sequer aos mínimos direitos fundamentais como saúde, por exemplo, ou pessoas que estão sem trabalho e sem renda, nunca estiveram tão vulneráveis.

6 CONCLUSÃO

Esse artigo tem como objetivo fazer com que as pessoas conheçam melhor o sistema único de saúde implementado no Brasil e também, deixar todos cientes de seus direitos em relação a ele. Objetivado a descrever a prevalência e os fatores associados ao acesso de usuários a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em virtude dos fatos mencionados, a saúde pública vem sendo melhorada para que todos tenham acesso à atendimento digno e o direito ao uso de alguns medicamentos.

De fato, os direitos à saúde devem ser garantidos para população, por ser algo necessário ao desenvolvimento da sociedade em geral como dito no art.196 da Constituição Federal.

A Constituição Federal mantém essa função de monitorar a ação de órgãos federativos, quanto as soluções a saúde.

No texto em questão, podemos observar a predominância do fator X, que pode ser interpretado de diversas formas, desigualdade, dificuldade ao acesso

⁴ Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/desigualdade-social-e-economica-em-tempos-de-covid-19#:~:text=%E2%80%9CUma%20das%20quest%C3%B5es%20que%20mais,da%20Articula%C3%A7%C3%A3o%20Nacional%20de%20Luta>

de medicamentos, desemprego, vulnerabilidade, preconceito. Todos estes citados, estão presentes no artigo de forma a fazer com que se possa observar o que de fato está acontecendo, bem ali, ao nosso lado e não enxergamos. A dificuldade que pessoas estão tendo para se manter frente a tal situação do país, o modo cujo qual seus direitos não estão sendo respeitados, a luta que estão enfrentando dia após dia, por eles mesmos, isto tudo não está de acordo. O artigo 5º da Constituição Federal de 1988 garante a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade e à segurança, dentre outros. Todos, por serem pessoas tem direito a uma vida digna e a própria constituição, o próprio Estado quem deveria assegurar tais direitos, não apenas em algumas situações, mas sim em todas, principalmente nesta que estamos enfrentando.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, RODRIGO DE OLIVEIRA. **Estudo indica diminuição das desigualdades no acesso ao medicamento no SUS.**

Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/estudo-indica-diminuicao-das-desigualdades-no-acesso-a-medicamentos-no-sus/>

Acesso em: 03 de Set de 2020

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988.

CARVALHO, PATRICIA LUCIANE DE. **Acesso a medicamentos é direito constitucional.** Revista Consultor Jurídico. 21 de Jan de 2009. Disponível em:

<[https://www.conjur.com.br/2009-jan-](https://www.conjur.com.br/2009-jan-21/direito_medicamentos_constitucional_ao_restrito_lei_sus#:~:text=Acesso%20a%20medicamentos%20%C3%A9%20direito%20constitucional&text=O%20direito%20ao%20acesso%20a,que%20lhe%20%C3%A9%20hierarquicamente%20inferior.)

[21/direito_medicamentos_constitucional_ao_restrito_lei_sus#:~:text=Acesso%20a%20medicamentos%20%C3%A9%20direito%20constitucional&text=O%20direito%20ao%20acesso%20a,que%20lhe%20%C3%A9%20hierarquicamente%20inferior.](https://www.conjur.com.br/2009-jan-21/direito_medicamentos_constitucional_ao_restrito_lei_sus#:~:text=Acesso%20a%20medicamentos%20%C3%A9%20direito%20constitucional&text=O%20direito%20ao%20acesso%20a,que%20lhe%20%C3%A9%20hierarquicamente%20inferior.) >

Acesso em: 19 de Ago de 2020

CAMBRICOLI, FABIANA. **Em São Paulo, ao menos seis pessoas morrem em casa por dia.** Estadão. Disponível em:

<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,em-sao-paulo-ao-menos-seis-pessoas-morrem-em-casa-por-dia,70003333395>

Acesso em: 2 de Set de 2020

COLLUCCI, CLÁUDIA. **SUS: o futuro que não chega.** Revista Consensus.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/sus-o-futuro-que-nao-chega/>

Acesso em: 24 de Ago de 2020

Conexão Fiocruz Brasília- Novo Coronavírus e as populações de vulnerabilidade e de rua. Direção e produção: Fiocruz. 2020 (1h58m)

CONTE, JULIANA. **CFM libera uso de canabidiol para uso terapêutico.** Portal Drauzio Varella. Disponível em:

<https://drauziovarella.uol.com.br/drogas-licitas-e-ilicitas/cfm-libera-uso-de-canabidiol-para-uso-terapeutico/>

Acesso em: 19 de Ago de 2020

HUNT, PAUL; KHOSLA, RAJAT. **Acesso a medicamentos como um direito humano.** Revista Internacional Direitos Humanos volume 5.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452008000100006#1

Acesso em: 19 de Set de 2020

MEDILAB SISTEMAS. **Conheça os 9 maiores problemas de saúde pública no Brasil.** Disponível em: <http://medilab.net.br/2019/01/29/9-maiores-problemas-de-saude-publica/>

Acesso em: 24 de Ago de 2020.

REIS, FABÍO. **Desigualdade até no acesso aos medicamentos.** Pfarma.

Disponível em: <https://pfarma.com.br/blog/2188-desigualdade-ate-no-acesso-aos-medicamentos.html#:~:text=O%20IBGE%20constatou%20recentemente%20que,a%20regi%C3%A3o%20Sudeste%20est%C3%A1%20acima>

Acesso em: 26 de Ago de 2020

SILVA, LENY PEREIRA DA. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível.**

Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf

Acesso em: 24 de Ago de 2020

SPDATA. **Lei sobre sistema nacional de rastreabilidade de medicamentos.**

Sistema de Gestão Hospitalar. Disponível em: <https://spdata.com.br/lei-sobre-sistema-nacional-de-controle-de-medicamentos/>

Acesso em: 3 de Set de 2020