



## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE DE DIFICULDADES E SOLUÇÕES

Ana Clara FERREIRA BERALDO<sup>1</sup>  
Camila ALCANTARA DE ARAUJO<sup>2</sup>  
Caroline RIBEIRO MERCÚRIO<sup>3</sup>  
Ana Beatriz BAZAN ROLLO<sup>4</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem como principal objetivo enfatizar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) na vida da população brasileira, explicitar as dificuldades para acessá-lo e apresentar medidas para que ele funcione de maneira mais efetiva. Para isso, foram realizadas pesquisas meticulosas acerca do seu surgimento, finalidade, funcionamento e efetividade diária, além disso, de forma suplementar, foi feita uma análise gradativa na participação do governo e do Ministério Público em relação ao seu dever constitucional de garantir à todos uma saúde pública efetiva.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Deveres Constitucionais. Saúde Pública.

### 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com o intuito de promover o acesso a saúde, um direito que foi incluído na Constituição Federal de 1988 como universal, para que toda e qualquer pessoa pudesse gozar de tratamentos, remédios, exames, dentre outros recursos necessários para uma vida digna e de qualidade.

Dessa forma, o SUS é uma política pública que tem a finalidade de promover o acesso material ao direito fundamental que é a saúde, portanto, para que esta fosse uma medida eficaz o legislador agiu, por meio da criação de lei ordinária, estabelecendo uma estrutura a ser seguida pelo sistema, além de regulamentar

<sup>1</sup> Discente do 2º ano do curso de direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. E-mail: anaclarafberaldo@gmail.com.

<sup>2</sup> Discente do 1º ano do curso de direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. E-mail: camilaraujo2004@gmail.com.

<sup>3</sup> Discente do 1º ano do curso de direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. E-mail: carolinemercurio@gmail.com.

<sup>4</sup> Docente do curso de Direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Pós-Graduada em Direito Médico pela Faculdade Legale. Mestranda em Sistema Constitucional de Garantia de Direitos pela Instituição Toledo de Ensino (ITE). Orientadora do trabalho.

também como os planos de saúde devem funcionar e quais as regras a serem seguidas por eles.

Nesse sentido, sabemos que não basta a implementação de um sistema em forma de política pública para que se alcance de fato o direito à saúde e para que o Estado cumpra com o seu dever constitucional, além disso, é necessário que este disponibilize a estrutura necessária para que haja um bom funcionamento, assim como, o investimento nesse sistema para que ele não quebre e possa, de fato, atingir sua finalidade.

Destarte, surgem as seguintes indagações: o Estado disponibiliza os recursos necessários para o bom funcionamento do sistema, dá a devida atenção aos problemas vindouros, como a questão do tratamento de doenças raras, e proporciona a população o acesso material à saúde, cumprindo com o seu dever constitucional?

Para analisarmos as questões é necessário analisarmos minuciosamente os fundamentos, a estrutura, a atuação e as dificuldades do Sistema Único de Saúde, assim como, os atos do Estado.

## **2 INTRODUÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Iniciemos então com a criação do Sistema Único de Saúde havia um instituto chamado INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), criado em 1977. Nessa época, o acesso à saúde no Brasil era muito restrito, pois, somente desfrutava do referido Instituto as pessoas que gozavam de carteira assinada e que contribuíssem para Previdência Social. Por outro lado, de forma concomitante, existia um movimento intitulado de Reforma Sanitária que lutava por acesso à saúde e para que ela se tornasse um direito universal, com essa finalidade, ocorreram oito conferências, tendo sido a última realizada no ano de 1986, antes da promulgação da Carta Magna vigente.

Dessa forma, no ano de 1988, a saúde foi incluída como um direito universal na Constituição Federal vigente, além disso, ela passou a ser também um dever do Estado. Por este motivo, criou-se o Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, tornando concreto o que está previsto na Constituição.

O SUS se trata de um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos ou instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta das fundações mantidas

pelo poder público, incluídas 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. (PAIM, 2009, p. 54)

Portanto, como supramencionado a saúde pública se tornou um direito fundamental do ser humano, sendo dever do Estado promover e garantir uma saúde de qualidade a população, segundo a lei, garantindo políticas sociais e econômicas que reduzam os riscos de doenças e outros agravos.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse sentido, fazendo uma análise ampla e comparando a saúde pública do Brasil com a de outros países, a depender do lugar do mundo em que estivermos e precisarmos de atendimento médico, a experiência pode ser bem diferente, uma vez que cada país tem o seu sistema de saúde, por exemplo, a Espanha, Cuba, Canadá, França e Portugal apresentam sistemas públicos de saúde muito eficientes. Nesse sentido, o Reino Unido, por exemplo, possui o Sistema Nacional de Saúde ou National Health System, (NHS) e o mesmo é motivo de orgulho para os britânicos, pois, como indica uma pesquisa realizada em 2018, o mesmo atende mais de 66 milhões de habitantes, e poucas pessoas possuem planos de saúde.

Distintivamente, nos Estados Unidos o sistema é privado, o que gera grandes desigualdades, visto que estamos falando de uma das maiores economias do mundo e que esta não possui um sistema de saúde público. Dessa forma, quem disponibiliza os serviços de saúde são empresas privadas e, para ter acessos aos mesmos é preciso fazer a adesão a planos empresariais ou individuais que, geralmente, são caros e dificultosos, ou então depender de programas sociais. No entanto, como indicam as pesquisas segundo o Brasil de Fato, 30 milhões de pessoas não possuem seguro e, conseqüentemente, não tem acesso a saúde, aos programas sociais e muito menos aos planos individuais e empresariais disponíveis.

Por outro lado, pesquisas indicam que outras 40 milhões de pessoas possuem planos de saúde, mas, que esses são limitados e precários, fazendo com que a maioria das pessoas prefiram não utilizar serviços médicos por medo do valor a ser cobrado. Nesse sentido, há programas do governo que atendem populações específicas como o Medicare que foi feito especialmente para idosos com mais de 65

anos e pessoas com deficiência, mas que também atende a população de baixa renda, sendo financiado pelo governo federal, e pelos Estados.

## **2.1 Estrutura**

O Sistema Único de Saúde é formado pelo que chamamos de Comissão Inter gestores Tripartite, sendo o Ministério de Saúde, Estados e Municípios, onde cada um tem suas respectivas responsabilidades, de acordo com o artigo 9º da lei nº 8.080/1990 que diz:

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:  
I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;  
II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e  
III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

O Ministério de Saúde é responsável por realizar o Plano Nacional de Saúde, as fórmulas, normas, fiscalização, monitoramento, avaliação de políticas e ações em conjunto ao Conselho Nacional de Saúde que atua no âmbito da Comissão Inter gestores Tripartite para estabelecer o Plano Nacional de Saúde, constituindo a estruturação, Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais Federais.

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) fica responsável por realizar o Plano Estadual e a formulação das políticas e ações de saúde, dando suporte aos Municípios juntamente ao conselho estadual e faz parte da Comissão Inter gestores Bipartite (CIB), aproveitando e implementando o plano estadual de saúde.

Por fim, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é responsável por elaborar o Plano Municipal e organizar, planejar, controlar e executar ações e serviços de saúde em conjunto com o conselho municipal e a esfera estadual para desenvolver o plano municipal de saúde.

## **2.2 Finalidade**

O Brasil é o único país que possui um sistema público de saúde que atende toda e qualquer pessoa que precisar de serviços médicos de maneira gratuita, tornando a saúde mais acessível, restabelecendo as desigualdades já existentes, sendo uma conquista para todos os brasileiros.

Com isso, o Sistema Único de Saúde possui alguns princípios dentre outros que merecem destaque o primeiro deles é a Universalização que consiste na percepção de que a saúde é um direito de todos, sendo dever do Estado garantir o mesmo sem nenhum tipo de discriminação. O segundo é a Equidade que tem como objetivo diminuir as desigualdades, fazendo maiores investimentos em relação as pessoas hipossuficientes, onde a carência e a necessidade são maiores. Por fim, o último é Integralidade que considera as pessoas como um todo, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, viabilizando com outras políticas públicas.

Nesse sentido, o artigo 200 da Constituição Federal discorre sobre os benefícios do Sistema Único de Saúde (SUS):

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VII - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VIII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

IX - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Isto é, o constituinte estabelece no referido artigo uma série de competências do SUS que tem como referência os princípios supramencionados, buscando que a finalidade de tal sistema seja, de fato, desempenhada.

### **2.3 Formas de Atuação**

A atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é multifacetada e abrange uma ampla gama de serviços e estratégias de saúde pública. No âmbito deste capítulo exploraremos algumas das diversas facetas desse sistema de saúde que desempenha um papel fundamental na vida dos brasileiros.

Uma das pedras angulares do SUS é a prevenção, que se manifesta em várias frentes, desde a vigilância sanitária até o amplo programa de imunização que o Brasil oferece, destacando-se como referência internacional. Além disso, o SUS se destaca na promoção da saúde por meio de consultas, exames e vacinas realizados nas unidades básicas de saúde, bem como pelo programa Estratégia Saúde da Família, que garante um acompanhamento próximo e abrangente da população.

O acesso a medicamentos também é uma parte crucial do SUS, proporcionando tratamento gratuito para uma variedade de condições, incluindo doenças crônicas. No entanto, como veremos, o fornecimento de medicamentos enfrenta desafios, e a questão da escassez de medicamentos é um ponto importante a ser abordado.

O SUS é uma presença onipresente, alcançando desde comunidades remotas até grandes centros urbanos, e desempenha um papel vital na concretização dos direitos sociais, conforme estabelecido pela Constituição Federal. Neste contexto, exploraremos como o SUS é uma peça fundamental na busca pela realização do direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros.

### **2.3.1 Prevenção**

O SUS oferece vários tipos de tratamentos complexos para qualquer tipo de pessoa como, por exemplo, cirurgias cardíacas, tratamentos de câncer, hemodiálise, transplante, entre outros procedimentos.

Sendo assim, a vigilância sanitária representa um dos avanços da saúde pública ao longo do tempo, que pertence ao Sistema Único de Saúde, sendo responsável por fazer o controle de produtos, serviços, estabelecimentos, doenças epidemiológicas e o controle ambiental de água e resíduos.

Desse modo, como supramencionado, outra parte muito importante do SUS é a prevenção, o Brasil tem um plano nacional de imunização sendo referência no mundo, portanto, como uma forma de incentivo e com o intuito de dar visibilidade a causa das vacinas, o Estado exercendo o seu dever de informar, criou o personagem

Zé Gotinha para a campanha de poliomielite em 1980 e, este foi de grande importância para que tal doença, assim como várias outras, fosse erradicada.

### **2.3.2 Vacinas, Exames e Consultas**

O sistema também desenvolveu vacinas para o combate de diversas doenças como o sarampo, febre amarela, tétano, caxumba e meningite, com isso, mais de 300 milhões de doses são distribuídas todos os anos para combater essas e outras doenças, com o intuito de evitar uma epidemia.

Portanto, para alcançar a prevenção temos um sistema inicial que é feito nas unidades básicas de saúde com consultas, exames e vacinas, além disso, também foi criado o programa Estratégias Saúde da Família (ESF), um método de extensão e consolidação da atenção básica que faz o acompanhamento da população em determinadas áreas e territórios com visitas domiciliares inclusas, prestando assistência integral e encaminhando para outro tipo de atendimento caso for necessário, pois, sabemos que é muito melhor acompanhar e prevenir do que tratar doenças quando elas já se tornaram graves.

### **2.3.3 Remédios**

Quando utilizamos as Unidades Básicas de Saúde (UBS) é muito provável que ao precisar de medicamentos eles já estão disponíveis gratuitamente pelo SUS, inclusive para tratamentos de doenças crônicas, pois, existem muitas pessoas que precisam tomar medicamentos controlados todo mês e que se não fosse o apoio das farmácias do SUS jamais seria possível, além disso, algumas doenças possuem tratamento exclusivamente pelo sistema público como o HIV, Tuberculose e Hanseníase.

Entretanto sendo tem sido comum algumas pessoas precisam entrar com uma Ação Judicial para conseguir esses medicamentos uma vez que não conseguem adquiri-los de imediato, segundo pesquisas, medicamentos como dipirona injetável, amoxicilina, ou diazepam estão em falta na rede pública e privada do país causando preocupações a população. Segundo o Conselho de Secretarias Municipais do Rio de Janeiro (Cosems) a crise no fornecimento de medicamentos no Estado já conta com 134 remédios, insumos injetáveis esgotados ou prestes a esgotarem tanto na rede

pública quanto na rede privada, em uma reportagem da Band News mostra que no Paraná já fazem 2 meses que a dificuldade para a aquisição de medicamentos como Multigrip, Novalgina, e Nimesulida é recorrente em diferentes estados.

Segundo EDIANE DE ASSIS, diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde a escassez de medicamentos envolve diferentes fatores, um deles é a disponibilidade internacional do insumo farmacêutico, e o impacto da Covid-19 com a grande sobrecarga nos serviços de saúde, afirma a diretora:

“Ainda vivemos um reflexo da situação de pandemia e mudança de mercado. O que impacta no aumento nos preços. Mas é um momento de transição, percebemos que já está ocorrendo uma melhora”.

É necessário que haja uma organização nesse processo para que o Ministério Público junto com as Indústrias Farmacêuticas possa monitorar esses medicamentos. E dessa forma o Estado cumpre com o que o artigo 6º da Constituição Federal:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

O SUS está por toda parte, está em comunidades ribeirinhas, em territórios indígenas, sertão nordestino, na periferia de São Paulo, em grandes centros urbanos, no interior do Rio Grande do Sul, e no interior do Amazonas, inclusive, nos casos de municípios menores é mais fácil ter acesso ao SUS do que a saúde privada.

### **3 PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRETTADAS PELO SUS**

Entre as dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde, podemos citar um dos principais problemas que é o orçamento, até porque proporcionar tantos benefícios traz altos custos para o estado. Com isso, o orçamento do SUS tem perdido participação nas receitas da União, principalmente depois da aprovação do teto de gastos com serviços públicos de saúde no final de 2016, fazendo com que os mesmos caíssem de quase 16% da receita em 2017, para 13% em 2019.

Portanto, de acordo tais dados do Conselho Nacional de Saúde, é possível observar que é necessário mais investimento, considerando o fato de o Brasil é um país grande, não sendo possível sustentar toda essa estrutura com esse teto.

Dessa forma, o SUS tem participação do Governo Federal, Estados, e dos Municípios, sendo esses últimos os que ficam responsáveis pela gestão dos serviços. Pois, os percentuais de investimento financeiro do SUS dos municípios, estados, e da União são definidos, atualmente, pela Lei complementar nº 141/12 artigos 6, 7 e 8 que definiu que os valores mínimos a serem aplicados na área são de 15% do valor arrecadado no ano para os municípios e o Distrito Federal e, de 12% para os Estados e a União, o que fica no teto de gastos.

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Nesse sentido, é importante dizer que a PEC do teto causou muitos impacto na vida da população brasileira, esta mudança constitucional realizada em 2016 limitou os gastos do Governo Federal na área social, atacando áreas de extrema importância como a saúde, pois, antes de tal mudança, o valor mínimo que o Governo Federal deveria investir era ligado a arrecadação como nos Estados e Municípios, no entanto, a partir do ano de 2017 os investimentos na área da saúde passaram a ser o mesmo do ano anterior, corrigindo somente a inflação.

Portanto, hoje a revisão do teto de gastos é inegavelmente essencial para que a população tenha acesso a uma saúde de qualidade e para que o Estado cumpra com o seu dever constitucional, pois há muitos anos o que temos tem sido apenas um acesso formal à saúde já que não basta apenas o Estado promover o acesso à saúde, sendo necessário que ele promova um acesso eficaz e de qualidade.

### **3.1 Doenças Raras e Medicamentos de Alto Custo**

Apesar de o SUS ter como finalidade a promoção do acesso à saúde de forma indistinta e equitativa, temos alguns problemas quando falamos de pessoas que

sofrem com doenças raras no Brasil, pois não há a disponibilidade de medicamentos que são necessários para que essas pessoas não venham a óbito, ou tenham outros problemas como por exemplo a demora de uma quimioterapia pode causar Metástase onde as células cancerígenas soltam-se do tumor original e se direcionam em outras partes do corpo formando novos tumores.

Tal situação se dá pois os medicamentos utilizados, intitulados de remédios órfãos, são extremamente caros já que são utilizados para o tratamento de doenças raras e, por este motivo, as indústrias farmacêuticas não demonstram muito interesse em desenvolver, produzir e comercializar os mesmos, pois o custo é extremamente alto e a comercialização não traz o retorno nas vendas, tornando mais difícil o acesso a eles e, conseqüentemente, os tornando ainda mais caros.

Dessa forma, na maioria das vezes os pacientes não possuem condições financeiras para comprar tais medicamentos, portanto, a judicialização da saúde e a justiça brasileira tem tido grande repercussão, mas, o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde, evitam essa realidade ponderando a falta de recursos e impostos, que segundo os gestores a distorção das prioridades epidemiológica que são financiadas pelo orçamento público.

Nesse contexto, todos têm sua parcela de culpa, no entanto, o que se diz é que o grande responsável pela judicialização dos medicamentos órfãos é o próprio governo brasileiro que vem tratando essas pessoas portadoras de doenças raras com grande descaso e negligência. Ademais, a Sociedade Brasileira de Genética Médica (SBGM), desde 2004, tentou de diversas formas convencer o Ministério Público a ampliar o atendimento e tratamento destinado a essas pessoas, mas, não obteve respostas.

Com isso, quando falamos da judicialização da saúde, que geralmente acaba se voltando para os medicamentos, é de extrema importância ressaltar as outras áreas de atendimento à saúde, como exames laboratoriais, que ajudam no diagnóstico preciso de doenças raras, os equipamentos e aparelhos especializados, atendimentos de fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, embora nada disso seja de fácil acesso no SUS.

Desse modo, se não há nem a assistência mínima, ampla e de baixo custo, quem dirá o acesso à tratamentos de alto custo, nos casos dos portadores de doenças raras, nesse sentido, o governo argumenta que tem organizado uma triagem neonatal

mais conhecida como teste do pezinho com o intuito de identificar doenças raras, atendendo apenas meia dúzia de 8.000 tipos dessas doenças.

O Ministério Público, divulgou duas portarias uma cujo nº 199 do ano de 2014, instituindo uma política nacional de atendimento a doenças raras no âmbito do SUS que ficaram apenas no papel, promovendo somente o acesso formal, pois, sem os protocolos e regulamentações necessárias esses medicamentos não podem ser incorporados ao SUS.

Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.

Art. 2º A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras tem abrangência transversal às redes temáticas prioritárias do SUS, em especial à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede Cegonha.

Art. 3º Para efeito desta Portaria, considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos.

Em 2015, o Ministério Público mais uma vez publicou uma portaria tornando pública a decisão de aprovar a priorização de Protocolos e Diretrizes Clínicas (PCDTs) para o atendimento de pessoas com doenças raras no Sistema Único de Saúde, doze PCDTs foram apresentados exigindo máxima urgência, estando vigente há mais de um ano e meio, mas, desde então nenhum protocolo regulamentador foi publicado.

Nesse sentido, a judicialização torna esses medicamentos ainda mais caros, pois o governo perde a chance de negociar e idealizar com os estoques, submetendo ao domínio da distribuição de medicamentos e a perda da capacidade de administrar as compras, tendo dificuldade no controle das quantidades consumidas e estocadas.

O Projeto de Lei 825/22 inclui no rol de doenças raras e graves como a doença de Crohn e a Retocolite do Sistema Único de Saúde (SUS), em análise na Câmara dos Deputados, o texto estabelece que pessoas portadoras de doenças raras prescritas em laudos médicos, terão o direito de receber esses medicamentos diretamente do Ministério da Saúde de acordo com o tratamento médico, a proposta está em tramitação e será analisada em caráter conclusivo pelas Comissões de Seguridade Social.

O Projeto de Lei dos Deputados Federais Juninho Pneu, e Patrick Dorneles discorre sobre os seguintes dispositivos:

Art. 1º. Esta lei inclui no rol de doenças graves e raras do Sistema Único de Saúde, as doenças inflamatórias intestinais graves como a Doença de Crohn e a Retocolite.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei é considerada pessoa com doença rara aquela afetada por patologia, debilitante e/ou incapacitante, cuja prevalência em cada 100 mil habitantes corresponda a 65 casos.

Art. 3º Os portadores de doenças graves e raras, descritas no caput, devidamente comprovadas mediante laudos médicos, têm o direito de receber, diretamente, do Ministério da Saúde, os medicamentos necessários ao tratamento prescrito.

Art. 4º Ficará responsável o Ministério da Saúde em estabelecer as normas relativas aos procedimentos administrativos a serem observados para o recebimento do receituário médico, da análise dos laudos e para a disponibilização do medicamento, diretamente, ao paciente.

Parágrafo único. A pessoa com doença rara é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

#### JUSTIFICATIVA

Trata-se de Projeto de Lei que visa incluir no rol de doenças graves e raras, do sistema SUS (Sistema Único de Saúde), as doenças inflamatórias intestinais graves como a Doença de Crohn e a Retocolite.

O Projeto ainda segue em análise até o presente momento, entretanto, houve aprovação do Deputado Dr. Zacharias Calil que em seu parecer publicado em nota disse:

Considerando a relevância dessas doenças no nosso meio, o impacto para o SUS e as limitações que se apresentam para as pessoas acometidas, apoiamos o mérito do projeto sob análise. Pelas razões expostas, na certeza do mérito e oportunidade da proposição, meu voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 825, de 2022.

Inclui no rol de doenças graves e raras, a Doença de Crohn e a Retocolite; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação.  
(Relator: DEP. DR. ZACHARIAS CALIL).

Dessa forma conclui-se que devido ao alto custo desses medicamentos e a dificuldade de acesso para pessoas com baixa renda, o SUS deve criar formas para que esses medicamentos possam atender essa minoria com mais facilidade e de forma imediata possibilitando assim o acesso a um tratamento mais adequado, visando um atendimento mais abrangente a população necessitada tornando o sus ainda mais acessível e eficiente.

#### **4 IMPORTANCIA DO SUS PARA O DIREITO SANITARIO**

O Direito Sanitário é um fenômeno que tem como princípio o direito e a saúde, sendo compreendido de maneira global, onde sua transformação e consolidação realiza-se através de fatores, sociais, econômicos, políticos e culturais. O estudo do Direito Sanitário auxilia na compreensão dos aspectos jurídicos envolvidos e diversos fatores decisivos da saúde e da população.

O Direito Sanitário tem como objetivo reduzir os riscos de doenças e outros agravos à saúde e definir as condições necessárias para garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, estão ligados nesse campo produção de medicamentos desde a pesquisa até prescrição, os alimentos, produtos de higiene, perfumaria e cosméticos produtos de limpeza como detergentes, desinfetantes entre outros, dispositivos médicos, hospitalares, odontológicos e laboratoriais, serviços que possam apresentar risco à saúde como salões de beleza, piscinas coletivas, bares, restaurantes, padarias, comércio de alimentos e assim por diante. (Lucchese, Geraldo, 2013 pág. 294)

Portanto, como podemos ver, o direito sanitário é um campo extenso e diverso, por isto, sua definição encontra-se contida na Lei nº 8.080, de 1990 artigo 6º, § 1º:

Art.6º (...)

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Isto é, a Vigilância Sanitária está presente em nosso cotidiano, com o propósito de atuar com ética a respeito da qualidade dos produtos, ambientes, serviços e a relação das pessoas envolvidas nesse procedimento, exercendo o controle social. Portanto, a Vigilância Sanitária é essencial, tendo em vista que suas ações são inseparáveis do Sistema Único de Saúde exercendo importante papel na estruturação e na concretização do direito social à saúde, previsto na Constituição Federal.

## **5 APLICAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE EM URGENCIAS**

O termo pandemia refere-se à disseminação de determinada doença em uma grande área geográfica, a mais recente foi a pandemia do COVID-19, que teve início em Wuhan, na China, se espalhando por todo o mundo.

No dia 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, na cidade de São Paulo, desde então, o sistema único de saúde (SUS) enfrentou uma grande crise sanitária e seu suposto colapso.

Apesar das dificuldades advindas do cenário pandêmico, as medidas adotadas pelo sistema de saúde público mostraram a importância do mesmo para a sociedade com a ampliação de leitos, campanhas de vacinação, aquisição de insumos, desenvolvimento de equipamentos e amplificação da vigilância epidemiológica.

O SUS esteve na posição de linha de frente no combate à pandemia, se expandindo para atender a todos e investindo na propagação de informações e instruções.

Com isso, após uma longa jornada, o fim da pandemia foi anunciado no dia cinco de maio de dois mil e vinte e três, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No país, detectou-se em média 705 mil óbitos por causa de complicações da doença, número que poderia ter sido muito maior se não fosse os esforços do SUS.

## **6 PLANOS DE SAÚDE**

É fundamental abordar a temática dos planos de saúde em um estudo sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) devido à sua relevância como uma das formas de as pessoas acessarem alternativamente os serviços de saúde.

A Lei nº 9.656/1998 estabelece as diretrizes que regulamentam os planos privados de assistência à saúde, definindo os conceitos de plano privado de assistência à saúde e operadora de plano de assistência à saúde. Esses planos representam uma alternativa importante para aqueles que buscam uma cobertura médica mais ampla e, em muitos casos, oferecem uma diversidade de procedimentos, de acordo com as regulamentações da Agência Nacional de Saúde (ANVISA).

Ao aderir a um plano de saúde, o indivíduo adquire direitos a procedimentos específicos, dependendo do tipo de plano escolhido. Isso inclui planos individuais, familiares e empresariais, cada um com suas características distintas.

A Lei nº 9.656/1998 estabelece diretrizes sobre os planos privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos.

Os planos de saúde são fornecidos pela rede médica privada, onde são oferecidos uma diversidade de procedimentos, determinados pela Agência Nacional de Saúde (ANVISA) como exames, internações e até cirurgias complexas.

Assim, no momento em que o indivíduo adere ao plano, ele passa a ter direito aos procedimentos concedidos e, a depender da empresa, pode haver três tipos de planos, o individual, onde o serviço é contratado exclusivamente para uma pessoa, o familiar, onde o contratante possui uma cobertura ampla de tratamentos médicos tendo a possibilidade de incluir os beneficiários, se estes possuírem vínculo um vínculo familiar com o contratante e, por fim, o empresarial onde o beneficiário está interligado a uma pessoa jurídica por meio do vínculo empregatício, sendo a própria empresa responsável por contratar o serviço, podendo ser coberto integralmente ou parcialmente, sendo possível a inclusão de dependentes do colaborador.

## **6.1 Agência Nacional de Saúde Suplementar**

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) se trata de um órgão regulador ligado ao Ministério da saúde, que se originou como autarquia especial nos anos 2000, pela lei 9.961/2000 e orientada pela lei 9.656/1998 (sobre os planos de saúde, o primeiro passo). Vale citar, que sua criação teve como objetivo conter e fiscalizar o mercado de saúde suplementar e proteger os beneficiários, já que o código do consumidor não alcançava todas as particularidades do setor.

A agência tem como um de seus objetivos o controle do seguimento de planos de saúde no território nacional, tendo como funções: fiscalização, normatização, regulação, asseguaração dos direitos dos consumidores e implementação de projetos - visando melhor qualidade da assistência á saúde e defesa do interesse público.

O Médico Mauricio Ceschin ( Diretor de Desenvolvimento Setorial e Diretor Presidente da ANS, entre o período de 2009 e 2012 ) em uma entrevista com o Doutor Drauzio Varella, explica que a Agência busca manter o desenvolvimento e sustentabilidade de todo o sistema, mas sempre buscando a defesa do beneficiário - tal parecer viabiliza parte da importância da ANS para os indivíduos que possuem planos de saúde, sendo elas a regulação das operadoras de saúde, dificultando possíveis irregularidades, violações e abusos, além disso, a aplicação de sanções como: advertências, multas, suspensões e até mesmo a proibição de comercialização de plano.

## **7 CONCLUSÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um instituto de vital importância para a sociedade brasileira, pois tem como principal finalidade promover o acesso à saúde, que é um direito constitucional, a toda e qualquer pessoa, principalmente para aqueles hipossuficientes que não fosse o SUS não conseguiriam ter nenhum acesso à tratamentos, remédios e exames.

Com isso, este artigo buscou explorar como se dá o funcionamento deste sistema, demonstrando quando, como e com qual finalidade ele foi criado, evidenciando suas dificuldades e como o Estado tem sido negligente e indiferente para com elas descumprindo, portanto, o seu dever constitucional de promover o acesso à saúde material já que não disponibiliza os recursos necessários para o bom funcionamento e é negligente com os problemas, como o acesso à saúde das pessoas portadoras de doenças graves.

Políticas públicas podem ser direcionadas para a criação de programas específicos dentro do SUS. Isso pode incluir programas de prevenção de doenças, como o Programa Nacional de Imunização, ou programas de combate a doenças específicas, como a tuberculose e o HIV. A formulação e implementação desses programas envolvem a coordenação entre o governo federal, estadual e municipal.

É necessário que o Estado aumente o financiamento do SUS e não que abaixe seu teto, isso pode ser feito por meio da realocação de fundos de outras áreas orçamentárias e por meio de parcerias público-privadas realizadas de maneira responsável.

A ampliação da cobertura de procedimentos, medicamentos e exames desse sistema é imprescindível para que toda a população possa, de fato, gozar de acesso à saúde e não somente parcela dela, para isto, seria necessário que se expandisse a rede de atendimento e que melhoramentos na infraestrutura de saúde em áreas subtendidas sejam feitos.

Outrossim, é essencial que haja a otimização dos recursos disponíveis implementando práticas de gestão eficazes nos hospitais, capacitando e atualizando os profissionais da saúde, fazendo uma melhoria nos sistemas de informação e reduzindo os desperdícios.

O governo deve, portanto, adotar políticas específicas para a redução das desigualdades regionais, direcionando recursos adicionais para áreas mais carentes e que medidas rigorosas sejam implementadas para que seja feito um combate efetivo à corrupção que prejudica muito a alocação eficiente de recursos na área da saúde.

Dessa maneira, é importante destacar que para que garantir os sucessos de tais medidas em relação a esse déficit de acesso à saúde no Sistema Único de Saúde se faz necessária e fundamental uma abordagem multifacetada, exigindo esforço conjunto e contínuo da sociedade e do Estado.

## REFERÊNCIAS

ANTONELLI, Camila. **A importância da ANS para o mercado de saúde suplementar**. PRÓSPERA BR, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://www.prosperabr.com/opiniao/a-importancia-da-ANS>. Acesso em: 02 set 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Medicamentos**: “O Ministério da Saúde não pode ficar à mercê de dependência externa, nem refém do mercado”, afirma conselheira nacional de saúde. 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2492-medicamentos-o-ministerio-da-saude-nao-pode-ficar-a-merce-de-dependencia-externa-nem-refem-do-mercado-afirma-conselheira-nacional-de-saude>. Acesso em: 15 de ago. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 14 de jul. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 set. 1990. Acesso em: 16 de ago. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 25 jul. 1991. Acesso em: 19 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro PORTARIA Nº 199, DE 30 DE JANEIRO DE 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199\\_30\\_01\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html). Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016**. 28 fev. 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**: estrutura, princípios e como funciona. [s. l.]: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 14 set. 2023.

BUBNIAK, Geraldo. **Projeto inclui no rol de doenças graves e raras do SUS enfermidades inflamatórias intestinais graves**: texto estabelece direito de pacientes receber diretamente do ministério da saúde os medicamentos necessários ao tratamento prescrito. CÂMERA DOS DEPUTADOS, 22 abril 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/865465-projeto-inclui-no-rol-de-doencas-graves-e-raras-do-sus-enfermidades-inflamatorias-intestinais-graves/>. Acesso em: 26 de ago. 2023.

CAMPOS, Flávia Thais de Genaro Machado. **Como funcionam os planos de saúde:** Há uma série de responsabilidades dos planos de saúde que devem ser cumpridas para garantir os direitos fundamentais do cidadão, ainda assim há uma grande incidência de casos de judicialização. MIGALHAS, 16 nov. 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/376993/como-funcionam-os-planos-de-saude>. Acesso em: 27 de ago. 2023

HYGIA, Redação. **O papel do SUS na pandemia de COVID-19.** HYGIA BLOG, 5 jan. 2021. Disponível em: <https://blog.hygia.com.br/papel-do-sus-na-pandemia/>. Acesso em: 05 de set. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. Desafios do SUS. In: **Desafios do SUS**. 2019. p. 869-869.  
Ministério da Saúde não pode ficar à mercê de dependência externa, nem refém do mercado", afirma conselheira nacional de saúde. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 27 mai. 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2492-medicamentos-o-ministerio-da-saude-nao-pode-ficar-a-merce-de-dependencia-externa-nem-refem-do-mercado-afirma-conselheira-nacional-de-saude#:~:text=monitoramento%20de%20medicamentos,-,%E2%80%9CO%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20n%C3%A3o%20pode%20ficar%20%C3%A0%20merc%C3%AA%20de,insumos%E2%80%9D%2C%20alerta%20a%20conselheira>. Acesso em: 12 set. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Acesso em: 14 de jun. 2023.

RODRIGUES, CRIS. Como funciona o sistema de saúde em outros países? Nenhum país do tamanho do Brasil tem um sistema público e gratuito de saúde para atender sua população. BRASIL DE FATO. 23 jun. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/06/23/video-como-funciona-o-sistema-de-saude-em-outros-paises>. Acesso em: 20 de ago. 2023.