



O papel da justiça para garantir o direito aos medicamentos no Brasil

Rosemar Cardoso Fernandes¹

Tércio Neves Almeida²

Resumo: O presente trabalho visa demonstrar que não tem como dissociar a dignidade da pessoa humana, o direito à vida do direito à saúde. Fundamentalmente por isso que a justiça tem avançado no sentido de tutelar esse direito. A saúde brasileira avançou nos últimos anos com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS. A grande mudança da saúde no Brasil veio com a criação do SUS. Foi na Constituição Federal de 1988 que a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado. Mas só em 1990 é que o povo brasileiro teve acesso aos medicamentos de graça. Se o paciente tem direito à saúde e o medicamento faz parte desse tratamento ele precisa recebê-lo. O acesso ao medicamento insere no direito do cidadão. Na verdade, a questão agora a população briga na justiça através de ações judiciais motivadas pela ausência dos remédios nos pontos de distribuição da rede pública para garantir o acesso gratuito ao medicamento. Esse é o papel do SUS, mas na prática nem sempre é o que acontece.

Palavras-chave: Justiça, Saúde, Direito, Medicamento.

Abstract: This paper aims to demonstrate that it is not possible to dissociate the dignity of the human person, the right to life of the right to health. Fundamentally that is why justice has advanced to protect this right. Brazilian health has advanced in recent years with the creation of the Unified Health System - SUS. The great health change in Brazil came with the creation of SUS. It was in the Federal Constitution of 1988 that health became a right of everyone and the duty of the State. But it was only in 1990 that the Brazilian people had access to free medication. If the patient has the right to health and the medicine is part of this treatment he must receive it. Access to the product is part of the citizen's right. In fact, the issue now the population fights in court through lawsuits motivated by the absence of remedies at the points of distribution of the public network to ensure free access to the drug. This is SUS's role, but in practice it is not always what happens.

Key words: Justice, Health, Law, Medicine.

Introdução

Hoje quem adoece no Brasil, tem direito de se tratar com medicamentos fornecidos gratuitamente pelo SUS - Sistema Único de Saúde. Mas, até chegar a esse estágio o país contabilizava a morte de pacientes pela falta de condições de adquiri-los na farmácia. Muitos

¹ rosefernandes@msn.com. Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos – SP, Brasil

² tercio.almeida@adv.oabsp.org.br. Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos – SP, Brasil



sem dinheiro não tinham outra alternativa senão depender da caridade. Antes da década de 90 as leis existentes não atendiam as necessidades da população. E os medicamentos mesmo a um custo mais baixo ainda eram cobrados do cidadão.

O brasileiro gasta em média por mês 48,6% do salário só com medicamentos. Se uma pessoa recebe um mil reais, por exemplo, quase metade disso serve para pagar os gastos com a saúde. Mas, hoje em dia quem não tem uma renda fixa tem o direito de adquirir alguns medicamentos gratuitamente por meio do SUS (Sistema Único de Saúde).

Quem não pode pagar por remédios ou tratamentos tem o direito, por lei, de recorrer à rede pública de saúde. Mas, a falta de informação faz com que muitas pessoas não saibam como adquirir os medicamentos. Só o SUS disponibiliza uma lista de medicamentos que são distribuídos gratuitamente em todo o país.

Está na Constituição brasileira: toda lesão ou ameaça a direito deve ser apreciada pelo Poder Judiciário. Cada vez mais, o sistema judicial é acionado para resolver problemas relacionados à saúde como falta de medicamentos ou de leitos em UTI – Unidade de Terapia Intensiva. E quando o Sistema Único de Saúde não tem como atender as demandas, o serviço privado pode ser acionado.

A História Da Criação Do Sistema Único De Saúde - Sus

Na contextualização constitucional, o direito à saúde está inserido em uma ordem social que tem por finalidade a promoção da justiça e do bem-estar social (art. 193). Em especial, o artigo 196 da Constituição dispõe: “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 igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

(1)

Antes de 1990 nem todo cidadão tinha acesso à saúde e a população brasileira era dividida em três categorias:

1. Os que podiam pagar os serviços de saúde privados;
2. Os que tinham direito a saúde pública por serem assegurados pela previdência social ou quem tinha carteira assinada e;
3. Os que não tinham direito algum.



Nós tivemos dois momentos. O primeiro foi antes de 1954 que criou o órgão federal de saúde. O seu papel era controlar as epidemias, fazer estatísticas sobre a saúde da população brasileira e estabelecer convênios, inclusive científicos e financeiros com estados e municípios.

Em 1964 foi criado outro sistema que distribui essas funções em vários ministérios. O Ministério da Previdência Social e Assistência Médica, o Ministério do Interior e o Ministério da Saúde, todos cuidavam da saúde.

O Estado oferecia apenas atendimento à saúde para trabalhadores com carteira assinada e suas famílias. As outras pessoas tinham acesso a este serviço como favor e não como direito e eram submetidas a caridade. Como por exemplo, nas Santas Casas de Misericórdia.

Em 1966 o governo procurou regularizar a situação em que o país estava vivendo e criou o Instituto Nacional de Previdência Social que depois passou a se chamar INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social.) Mesmo órgão, mesma autarquia federal que cuidava das aposentadorias, das pensões e também da saúde do povo brasileiro.

Na década de 70 a necessidade de garantir o acesso da população a medicamentos levou o governo federal a procurar soluções rápidas e por isso em 1971 o povo finalmente teve acesso a medicamento com preços mais em conta com a criação da central de medicamentos CEME.

Foi criada pelo governo federal para fazer uma compra centralizada desses medicamentos. Eram comprados pela CEME e até mesmo produzidos pela CEME em laboratórios próprios para ser realizada essa compra centralizada, para depois serem distribuídos para os hospitais.

Mas, a CEME não avançou porque essa compra centralizada de medicamentos não deu certo. Porque cada Estado tinha um tipo de enfermidade específica. Por exemplo, na região norte os casos de malária eram bem mais comuns do que no Distrito Federal. Então necessário ter em todos os postos de saúde do Distrito Federal medicamentos para esse tipo de endemia.



Em 1987 mais uma tentativa do governo de resolver o problema de saúde pública com o programa farmácia básica o governo experimentou uma nova proposta que também não vingou e o programa foi extinto no ano seguinte.

O programa da farmácia básica atingiu todas as unidades do nosso país e tinha um elenco de medicamentos referenciado na relação nacional de medicamentos essenciais. O governo adquiria esses medicamentos, distribuía para os Estados em forma de pacotes de medicamentos dos quais não estavam condizentes com o quadro de doenças do Estado. Mas não vingou porque sobrou bastante medicamentos que não eram utilizados pela população.

Para quem estava dentro do sistema com trabalho formal e contribuindo para o INAMPS a saúde pública era até um pouco melhor que hoje. Porque era um público delimitado, e hoje não precisa contribuir para ter direito. Então talvez pelo público ser mais restrito, ter um universo delimitado talvez o serviço público funcionasse melhor do que funciona hoje. Mas, para quem estivesse fora do sistema ia contar com a filantropia, com os órgãos de assistência, com órgãos religiosos, etc.

A lei 8080 regulamenta o sistema único de saúde. Assegura ao cidadão brasileiro o acesso pleno, total e irrestrito à saúde através de tratamento. Isso vai envolver fonoaudiologia, envolve todas terapias alternativas e possíveis, desde que recomendadas e prescritas por um profissional de saúde, por um médico. É obrigação do Estado.

O SUS é uma conquista da população brasileira, porque traz o princípio do direito à saúde, um direito universal. Um sistema que trabalha com princípios fundamentais a partir da constituição, da universalidade, da gratuidade, da integralidade. Ele rompeu a barreira desse direito, quando ao reconhecer esses princípios. Anteriormente a criação do SUS só tinha direito a saúde aqueles indivíduos que tinham direito que eram fichados na empresa e que tinham então um sistema previdenciário que cobria.

A Constituição Federal e o movimento sanitário estabelecem a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. A partir daí a população brasileira passa a gozar de privilégios e benefícios de um sistema de saúde que se articula para garantir o direito a saúde no Brasil.



O SUS estabelece que a atenção a saúde deva ser integral e abranger tudo aquilo que for necessário para prevenir e curar as doenças. Assegura também que todo cidadão tem direito de obter gratuitamente os medicamentos que ele precisa.

Todo cidadão brasileiro tem direito à saúde, de acessar os serviços que o SUS oferece independente de classe social, de renda, de cor, de credo. Não há nenhuma distinção. É um sistema de saúde junto com outros países do mundo, populações pequenas ou grandes. É um sistema universal. Todos têm direito a prestação de serviço, a carteira de benefícios do SUS.

O fornecimento de remédios era realizado pelo SUS em atendimento ao princípio da integralidade. Mas, só foi em 1998 que foi aprovada a Política Nacional de Medicamentos que garantiu a segurança, eficácia, qualidade, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles considerados essenciais.

Atualmente o Brasil está entre os dez países que mais comercializa medicamentos por ano.

O Ministério da saúde investe nove bilhões de reais na compra de remédios que são distribuídos pelo SUS.

Todas aquelas medidas terapêuticas necessárias para a cura, para tratamento, segmento desse paciente, deve ser assegurado e o medicamento é uma dessas tecnologias empregadas no tratamento.

A Falta De Medicamentos e a Judicialização

Às secretarias de saúde dos estados compete promover a descentralização dos serviços de saúde para os municípios, que são os responsáveis diretos pela sua execução, inclusive pela distribuição de medicamentos nas unidades de saúde.

O Brasil é o 9º país do mundo em consumo de medicamentos per capita. Este mercado movimenta no país 10 bilhões de dólares por ano.

Mas 50% dos pacientes que precisam de um medicamento não podem comprá-lo. E muitos destes cidadãos também não encontram o remédio na rede pública de saúde e, por isso, adoecem ou abandonam o tratamento. Entre 15 e 20% da população não tem acesso a nenhum tipo de medicamento.



Quem ganha mais, compra mais medicamentos nas farmácias: 15% da população mais rica consome 48% dos medicamentos; 34% da população consome 36% dos medicamentos; e 51% da população, os mais pobres, consomem apenas 16% dos medicamentos vendidos no país. (2)

Segundo o IBGE, os gastos com saúde aparecem em quarto lugar entre os gastos familiares do brasileiro. Ficam atrás apenas dos gastos com habitação, alimentação e transporte. A maior parcela desses gastos é representada pela compra de medicamentos, sendo que esse item chega a comprometer 90% dos gastos em saúde das camadas mais pobres da população. (3)

Segundo o levantamento nacional de secretarias municipais de saúde mais da metade dos brasileiros já precisou de medicamentos afirma que não encontrou no SUS o remédio prescrito.

Além de colocar em risco a saúde e a vida dos pacientes. A falta de medicamento geralmente custa caro aos cofres públicos. Isso porque a doença vai se agravando e leva o paciente a ir ao hospital. Assim, os custos com internação e com o procedimento são muito maiores que os gastos com remédio.

O SUS possui uma relação nacional de medicamentos é uma lista de remédios distribuídos de forma gratuita. Isso é claro quando não estão em falta.

É uma lista que em todos os lugares onde o SUS oferece os seus serviços. Esses medicamentos fazem parte do rol de medicamentos que estão à disposição da população.

O papel do Ministério Público da União é acompanhar se o medicamento está em falta no SUS.

Os medicamentos da lista são de extrema importância e precisam ser fornecidos. A máquina administrativa tem que ser eficiente e ter o medicamento disponível ao tempo e ao modo. Se o remédio não estiver previsto na lista, o governo não tem obrigação de ter no estoque.

Nos últimos três anos o valor pago em ações judiciais saltou de trezentos e sessenta e sete milhões em 2012 para 844 milhões em 2014, um aumento de 129% e sabe o motivo de tantas ações? A falta de acesso a tratamento no SUS seja por não ter medicamentos ou porque não foram incluídos na lista da rede pública.



Conclusão

Porque será que os medicamentos básicos previstos na relação estão faltando?

A Falta de planejamento, previsão da quantidade de remédio que seria consumido pelos pacientes, a busca de contrato de licitação, mais transparência, publicidade, ampla concorrência.

É necessário que haja um controle eficaz daquilo que é consumido, daquilo que é necessário e daquilo que é comprado. Percebemos que isso se faz com uma administração, gestão eficiente, cujos profissionais tenham um planejamento correto e mais do que isso saibam identificar as necessidades da população.

Referências

1. ASENSI, Felipe, MUTIZ, Paula Lucia Arévalo e PINHEIRO, Roseni, Direito e Saúde - Enfoques Interdisciplinares, Juruá Editora, p. 298
2. Disponível em [file:///C:/Users/Rosemar/Downloads/cartilha_medicamentos_idec_para_site1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Rosemar/Downloads/cartilha_medicamentos_idec_para_site1%20(1).pdf), acesso em 15 out de 2017.
3. Disponível em <http://www.rebelodumaresq.com.br/v2/2014/09/25/direito-a-saude-e-medicamentos/>, acesso em 15 out de 2017