



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



A EFICÁCIA DO DIREITO À SAÚDE E O ACESSO A MEDICAMENTOS

Stefania de Stefani Sabbadini Guidace¹, Paulo Leandro Silva², Luci Mendes de Melo Bonini³

1. Estudante - curso de Direito; e-mail: Stefaniassguidace@gmail.com;
2. Professor - UMC; e-mail: plsilva@trf3.jus.br;
3. Professora - Fatec - Mogi das Cruzes; e-mail: lucibonini@gmail.com.

Área de conhecimento: Direito.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Acesso a Medicamentos; Eficácia do Direito.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo 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 (LENZA, 2019). O direito à saúde, essencial a todos, assistido pelo direito à vida e à igualdade que está contemplado na Constituição Federal de 1988 é de suma importância às políticas públicas e aos direitos sociais. O acesso a medicamentos é de extrema importância para a população no combate a doenças e à preservação dos direitos humanos, mais especificamente o direito à saúde e o direito à vida, desta forma, a partir da gestão estatal do SUS e a presença e reconhecimento de doenças graves e raras, transparece-se o quanto o Estado pode ser responsabilizado e seus investimentos financeiros na saúde brasileira, mostrando a real eficácia do direito à saúde e o acesso a medicamentos no Brasil.

OBJETIVOS

Analisar a eficácia do direito à saúde no Brasil em relação a condições financeiras e sociais da população e o acesso a medicamentos a partir de informações disponíveis em sites oficiais como a Anvisa, legislação, doutrinas e jurisprudência, observando a qualidade, a quantidade disponível no país e suas regulamentações. Verificar a responsabilidade do Estado por eventuais descumprimentos de Tratados, Convenções e leis que dispõem sobre o direito à saúde, à vida e à igualdade relacionando aplicabilidade de princípios constitucionais na situação sanitária atual.

METODOLOGIA

Foi analisada a eficácia do direito à saúde e o acesso a medicamentos, a fim de verificar a qualidade e a quantidade disponível, os custos para adquiri-los e conseqüentemente a acessibilidade da população a estes medicamentos. Observada eventual responsabilidade do Estado pela falta de investimento na saúde pública, a falta de igualdade e qualidade na prestação de serviços à sociedade, considerando o cumprimento de princípios constitucionais, tratados e convenções internacionais, leis, decretos, portarias e medidas provisórias sobre o direito à saúde.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O direito à saúde, provindo do Direito Público e necessário a todos tem sido mal administrado pelo Estado devido à desatualização da tabela de procedimentos, quantidade de leitos insuficiente e o orçamento menor a cada ano para o investimento sanitário, o que se mostra parcialmente contrário ao conceito proposto pela Emenda Constitucional nº29, considerando-se que o único aspecto cumprido por esta ao tratar da administração tripartidária, é sua implantação em âmbito nacional, continuando precário em qualidade e recursos, principalmente, financeiros. Em relação às doenças graves e raras identificadas pelo Estado, sua maioria não possui cura e a maior parte dos medicamentos utilizados para tratamento destas, não são listados pelo SUS. Verifica-se que seus portadores possuem diversos direitos reconhecidos pela legislação brasileira, dentre eles, isenção de imposto de renda, auxílio-doença e prioridade na tramitação de processos judiciais ou administrativos. Em razão de muitos medicamentos não serem listados pelo SUS, o STJ decidiu através do Resp. 1657156 (Tema 106), que “A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência” (JUSTIÇA, 2021). Ao abordar a responsabilidade estatal, é possível perceber que, apesar de ser devida em situações de ações e omissões que prejudicam a população na aplicabilidade dos direitos sociais, a teoria utilizada no Brasil é a Teoria do Risco Administrativo (art. 37, §6, da CF): “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa” (BRASIL, 1988). Já a responsabilidade por omissão estatal adotada pelo STF é a teoria da ‘Omissão Genérica’, em que não se pode exigir do Estado uma atuação específica. A falta de ação estatal não é causa direta e imediata, devendo a vítima provar que a falta do serviço (que deveria ser prestado pelo Estado) concorreu para o dano. Sendo assim, o Estado tem responsabilidade eventual por omissão, mas nenhuma por ação, deixando a responsabilidade para as pessoas jurídicas no caso de ação danosa à saúde privada ou pública. Ao considerar os crimes de responsabilidade, nomeado pelo Senado Federal como “conduta ou comportamento de inteiro conteúdo político” (FEDERAL, 2021), revelam-se como sanções a perda do cargo, e, eventualmente, mas raramente, a inabilitação para exercício de cargo público e inelegibilidade para cargo político. O Art. 7º da Lei 1.079/50 expõe parte dos crimes de responsabilidade contra o exercício dos Direitos Políticos, Individuais e Sociais: Art. 7º - São crimes de responsabilidade contra o livre exercício dos direitos políticos, individuais e sociais: IX. Violar patentemente qualquer direito ou garantia individual constante do art. 141 e bem assim os direitos sociais assegurados no artigo 157 da Constituição; (PLANALTO, 1950). A Lei Responsabilidade Fiscal (LRF) conjunto de normas que dispõem sobre finanças públicas direcionadas à responsabilidade na gestão fiscal que permitem a transparência, controle e responsabilização, determina em seu art. 1º a obrigação de cumprimento de planos orçamentários, respeitando os limites de despesas e dívidas: “Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no Capítulo II



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



do Título VI da Constituição. § 1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidadas e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar.” (PLANALTO, 2000).

CONCLUSÃO

Ao considerar e avaliar as leis infraconstitucionais presentes no ordenamento jurídico brasileiro a respeito do tema, assim como a própria Constituição Federal de 1988, conclui-se que a administração pública sanitária não fornece a estimada saúde digna presente nos livros de direito humanos, não possuindo a qualidade e quantidade necessária para abranger toda a população e prover todos os serviços necessários, a gestão do SUS e a desatualização da tabela de procedimentos prejudicam veementemente seus objetivos como órgão público e o tão considerado ‘exemplo’ internacional por ser gratuito e por prover às pessoas o acesso mínimo à saúde. As doenças graves e raras reconhecidas no Brasil, em sua maioria, não possuem cura, mas sim tratamento com medicamentos que em sua maioria, não são listados pelo SUS. Em compensação, o STJ determinou exigência de certos requisitos para que a justiça conceda medicamentos necessários à sobrevivência de muitas pessoas, o que raramente acontece. Visto que o Estado possui responsabilidade administrativa parcial ao adotar a teoria da Omissão Genérica por intermédio do STF e nula ao adotar a Teoria do Risco Administrativo, resta apenas, aplicar os crimes de responsabilidade, como a perda do cargo, por exemplo, mas que não resolve, nem melhora a condição social e sanitária do Brasil, ferindo os direitos sociais previstos pela CF/88. Apesar da Lei de Responsabilidade Fiscal, disponibilizar normas sobre finanças públicas, que são direcionadas a responsabilidade na gestão fiscal, percebe-se que um de seus objetivos é o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites, o que não favorece o crescimento e desenvolvimento em razão da diminuição do orçamento realizado pela Lei Orçamentária Anual para a saúde cada vez mais ao longo dos anos, sendo assim, é possível prever um colapso do sistema de saúde, não pela quantidade de pessoas e suas necessidades, mas sim pela decrescente atenção e investimento em vidas concedido pelo Estado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Constituição da República Federativa do. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

FEDERAL, Senado. Agência Senado. **Crime de Responsabilidade**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/crime-de-responsabilidade>. Acesso em: 05 de janeiro de 2021.

JUSTIÇA, Superior Tribunal. **Primeira Seção define requisitos para fornecimento de remédios fora da lista do SUS**. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018->



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



04-25_12-20_Primeira-Secao-define-requisitos-para-fornecimento-de-remedios-fora-da-lista-do-SUS.aspx. Acesso em: 12 de julho de 2021.

PLANALTO, Governo Federal. **Lei 1.079/50, de 10 de abril de 1950**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l1079.htm. Acesso em: 05 de janeiro de 2020.

PLANALTO, Governo Federal. **Lei /Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 08 de janeiro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho à minha família que sempre me deu muito amor e suporte para trilhar minha carreira, aos meus orientadores Paulo Leandro Silva e Luci Mendes de Melo Bonini que sempre me apoiaram, até mesmo nas circunstâncias mais difíceis e inesperadas e a todas as pessoas que já se sentiram injustiçadas pela ineficácia do sistema de saúde brasileiro.