

CARTA ABERTA AO STF

11 DE DEZEMBRO DE 2020.

As entidades da sociedade civil brasileira de defesa de direitos humanos, do direito à saúde e de outros direitos coletivos e individuais, bem como organizações humanitárias e de pesquisa, atentas ao debate sobre as políticas públicas de vacinação e planos de imunização em tramitação junto ao Poder Legislativo e Poder Judiciário brasileiro, dirigem-se aos Excelentíssimos e Excelentíssimas Ministros e Ministras do Supremo Tribunal Federal para apresentar pontos que consideram essenciais a serem observados no julgamento das ações pautadas sobre o tema (ADPF 754; ADPF 756; ADI 6586; ADI 6587):

1) Vacina: direito de todos e dever do Estado

A saúde é um direito universal e dever do Estado no Brasil, efetivado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto em nossa Constituição Federal, nos Arts. 6 e 196. O SUS é o maior sistema de saúde de acesso universal do planeta e será responsável também por assegurar a imunização contra a Covid-19.

O sistema teve sua confiança reforçada pela população brasileira ao longo da pandemia. Apesar dos desafios, como a falta de recursos e de coordenação centralizada, o fortalecimento do SUS mostrou-se uma vez mais essencial. E seus princípios e diretrizes, previstos entre os Arts. 196 e 200 da Constituição, devem ser reafirmados orientando também as ações de vacinação.

O direito à saúde no Brasil é universal e integral, ou seja, deve cobrir todas as etapas do cuidado, da prevenção à reabilitação, de forma descentralizada, portanto envolvendo todos os entes federativos, da União ao município e com participação social. A equidade também é um princípio do sistema e envolve considerar as desigualdades sociais na formulação de políticas, levando em conta recortes de raça, gênero, orientação sexual, idade, condição econômica e outros fatores que influenciam na saúde e no acesso à saúde.

Esses princípios devem contemplar também as ações de imunização. O Brasil possui um amplo e bem estruturado Programa Nacional de Imunização (PNI), que é referência internacional, estabelecido há mais de quarenta anos. No caso da Covid-19, a universalidade leva ao dever estatal de estruturação de uma política nacional eficaz e robusta de imunização, que utilize todas as tecnologias de saúde disponíveis e necessárias para atingir os melhores resultados. A incorporação de todas as vacinas registradas neste momento inicial, por exemplo, é central para a satisfação desse dever.

2) Priorização de Público num contexto de limitação de doses de vacinas no Brasil

É urgente que o Estado brasileiro apresente um plano preciso e transparente sobre os critérios adotados para a priorização de públicos no acesso às vacinas para Covid-19. Os guias devem estar fundamentados em preceitos éticos e científicos já consolidados por organismos internacionais e literatura especializada, bem como levar em consideração as peculiaridades da população brasileira.^[1]

[1] A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou guias para fundamentação ética e técnica para avaliação da alocação de recursos escassos durante a pandemia da COVID-19, incluindo vacinas. Os principais documentos são: WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination – Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf; Ethics and COVID-19: resource allocation and priority-setting – Disponível

Embora o acesso universal à vacinação deva ser o objetivo da política no âmbito do SUS, é necessário considerar que emergências em saúde pública afetam populações de maneira desproporcional a depender das vulnerabilidades pré-existentes, e estas devem ser consideradas quando do estabelecimento da distribuição de recursos escassos em saúde.

No caso das vacinas, é imprescindível que as políticas de acesso levem em consideração a priorização de grupos populacionais em maior risco de adoecimento pela Covid-19 com agravamentos de morbidade e mortalidade, bem como de grupos mais expostos por exercerem trabalho de cuidado considerados essenciais para sobrevivência e bem-estar das populações.

Ressaltamos nossa preocupação com a inclusão de idosos, populações indígenas e povos e comunidades tradicionais (PCTs), como populações quilombolas e ribeirinhos, população privada de liberdade e trabalhadores do cuidado (incluindo trabalhadoras da área de saúde, assistência social, limpeza de serviços de saúde, atendimento a clientes em mercados e lojas de alimentação e cuidado com animais), assim como outras pessoas em setores essenciais e pessoas com deficiência.

Também gostaríamos de sublinhar que as mulheres negras são, portanto, maioria^[2] entre a população brasileira em idade reprodutiva que trabalha no setor de cuidados e em atividades essenciais, e estão, portanto gravemente impactadas pela pandemia, e por isso fundamentais à priorização de imunização.

3) Federalismo como garantia e não óbice

A Constituição Federal estabelece em seu artigo 23, que União, Estados e Municípios têm competência comum para cuidar da saúde. Durante a pandemia da Covid-19, os deveres comuns de todas as instâncias federativas foram reforçados pela Lei 13.979, de 2020, integrando todos os entes federativos na elaboração, promoção e execução de ações de saúde. Esta lei prevê que a vacinação é uma das medidas necessárias ao enfrentamento da emergência de saúde pública que pode ser adotada por todos os gestores de saúde, seja em âmbito municipal, estadual ou federal.

Estas responsabilidades comuns foram reforçadas pelo Supremo Tribunal Federal: “a gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (Covid-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde”.

Isso porque a pandemia da Covid-19 tem imposto desafios diversos a municípios e estados. Por exemplo, dados das altas taxas de morte são claros em mostrar a sazonalidade distinta da pandemia nas regiões, exigindo dos gestores locais de saúde adaptação a diferentes momentos da pandemia. As desigualdades regionais e federativas devem ser levadas em consideração na elaboração, implementação e financiamento das políticas públicas de imunização.

A Constituição, as leis, como a Lei Orgânica do SUS e a Lei que estabelece o Programa Nacional de Imunização, e as decisões judiciais exigem da União, através do Sistema Único de Saúde, a coordenação das ações em saúde. Em relação a vacinação para Covid-19, isso significa o

em: <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-covid-19-resource-allocation.pdf?ua=1> ; Roadmap for prioritizing population groups for vaccines against COVID-19– Disponível em: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2020/october/Session03_Roadmap_Prioritization_Covid-19_vaccine.pdf

[2] Dados de 2018 da PNAD Contínua analisados pelas pesquisadoras Debora Diniz (UnB) e Luana Pinheiro (IPEA) atestam que dentre a população brasileira em idade reprodutiva (16 a 49 anos) trabalhando no setor de cuidados em atividades essenciais, 71% (12,4 milhões) são mulheres e 61% são pessoas negras

o fortalecimento do Programa Nacional de Imunização e incorporação de todas as vacinas disponíveis para atender a população. A coordenação é esperada, mas a União não poderá impedir ações de saúde adotadas por Estados e Municípios de forma complementar ou subsidiária, no âmbito de suas competências, para enfrentamento à Covid-19.

Assim, defendemos que o federalismo constitucional deve se apresentar como uma garantia, e não como um óbice, ao direito à saúde de todos os brasileiros.

4) Pesquisa, desenvolvimento, incorporação tecnológica e produção de vacinas pautadas em ética, transparência de informação e voltadas à ampliação do acesso

Os estudos clínicos, para desenvolvimento das vacinas, devem ser realizados do modo mais democrático e transparente possível e dentro do marco dos direitos humanos, em especial do direito à informação transparente e acessível. A capacidade de pesquisa existente no país deve ser valorizada, bem como a qualidade técnica da comunidade científica brasileira. Todos os atores envolvidos na pesquisa, em especial os patrocinadores dos estudos clínicos, devem priorizar as boas práticas de participação comunitária nas pesquisas, a observância dos parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), o acesso completo aos protocolos pelos participantes, a diversidade da população de participantes, o suporte para a integridade física e mental do participante; e a garantia de acesso aos benefícios do estudo clínico, mesmo depois de encerrado.

Ademais, uma vez aprovado o uso de vacinas e outros bens de saúde, é necessário que o Estado adote medidas em prol da sustentabilidade das políticas universais. Comprovadamente, o preço sempre foi uma grande barreira de acesso a medicamentos, diagnósticos, vacinas e tratamentos, limitando a compra direta pelo cidadão e/ou o estabelecimento de políticas públicas.

Apesar do forte investimento público, tanto em pesquisa e desenvolvimento como no processo de produção e transferência de tecnologia, as vacinas para Covid-19 seguem tendo preços negociados em contratos fechados, em condições que privilegiam distorções e abusos por empresas farmacêuticas, sem amplo conhecimento da população sobre essas medidas. A sociedade segue sem saber quanto custou de fato desenvolver e produzir as vacinas e como o preço está sendo estabelecido. Além disso, os monopólios criados por direitos de propriedade intelectual estão concentrando as decisões sobre produção, preço e distribuição nas mãos de poucas empresas e contribuindo para um cenário de escassez de oferta e desigualdade entre os povos no acesso.

É preciso aperfeiçoar o marco normativo, removendo medidas que favorecem monopólios prolongados e reforçar o uso de ferramentas legais para superação da concentração de poder em poucas mãos e de processos que sustentam preços excludentes e oferta limitada, bem como de mecanismos para ampliar a transparência nas negociações de contratos de compra e transferência de tecnologia.

5) Orientação pela ciência

É fundamental, que num momento de ampliação de uma agenda anticiência e de circulação ampla de informações falsas sobre temas de saúde, que os gestores públicos baseiem suas tomadas de decisão em evidências científicas. Além disso, também é papel dos gestores tranquilizarem a população sobre os critérios que levaram as suas escolhas em políticas públicas –

deixando cristalina a percepção de que as decisões se basearam no bem-estar da população, na defesa de sua vida e saúde e não em disputas políticas de qualquer natureza.

Também rogamos para que os dados relativos aos ensaios clínicos sejam divulgados de forma ampla, célere e transparente para a comunidade científica e para a população geral.

Por fim destacamos que o papel da autoridade regulatória nacional – a Anvisa – é absolutamente central no atual cenário pandêmico. Assim, é fundamental que a agência siga baseada no rigor técnico, e que os temas e agendas políticas passem ao largo dessa instância, preservando a autonomia e independência ética do órgão.

Nós, que aqui subscrevemos, declaramos nosso compromisso com a população, com a saúde pública, com a preservação da vida e dos direitos humanos no Brasil e declaramos total ausência de conflito de interesses com agendas privadas ou político-partidárias. Nossas opiniões e preocupações são endereçadas a essa Casa com o intuito de contribuir para o debate público necessário e saudável, num tema de grande relevância para todo o país e para o mundo. Esperamos que nossa voz possa ser ouvida por esta Corte e pelo conjunto da sociedade brasileira.

Atentamente,

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ANIS - Instituto de Bioética

ARTIGO 19

BRICS Policy Center

CADHU Coletivo de Advogados de Direitos Humanos

Conectas Direitos Humanos

DNDi – Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas

FASE - Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional

GIV - Grupo de Incentivo à Vida

GTPI/Rebrip – Grupo de Trabalho de Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos

IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

INESC – Instituto Estudos Socioeconômicos

INSTITUTO ETHOS

ISP – Internacional de Serviços Públicos

MSF - Médicos Sem Fronteiras Brasil

Oxfam Brasil
