



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: tensão entre o público e o privado

Daniela Batalha Trettel



Direito à saúde na CF88

- ❖ Brasil: direito reconhecido apenas na CF88
- ❖ Antecedentes: prestações do Estado apenas a beneficiários da previdência social (INAMPS)
- ❖ Relação simbiótica histórica entre o público e o privado
- ❖ Reforma Sanitária – VIII Conferência Nacional de Saúde – fruto de emenda popular



Características do SUS

- ❖ É um **sistema**
 - ▶ formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios)
 - ▶ e pelo setor privado - contratos e convênios para a realização de serviços e ações **(SUS NUNCA FORMOU GRANDE REDE PRÓPRIA)**
- ❖ É **único** (dever ter mesma filosofia de atuação em todo o território nacional, organizado de forma a obedecer à mesma lógica)
- ❖ Deve ter **participação popular**



Características do SUS

❖ **É Integral**

saúde da pessoa não pode ser dividida, e deve ser tratada como um todo (prevenção, consultas, exames, procedimentos, medicamentos etc.).

Ações de saúde devem estar voltadas ao mesmo tempo para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento.



Características do SUS

- ❖ **Deve ser regido pela equidade**

Igualdade material

- ❖ **É descentralizado, regionalizado e hierarquizado**

Todas as ações e serviços voltados para a população de um município devem ser municipais; as que atendem a vários municípios devem ser estaduais; e aquelas que são dirigidas a todo o território nacional devem ser federais. O SUS tem um gestor único em cada esfera de governo.



Características do SUS

❖ É universal

“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 a promoção, proteção e recuperação” (art. 196).



Serviços de saúde prestados por entidades privadas

TODAVIA, ao mesmo tempo em que a CF estabeleceu o SUS, deixou espaço para a saúde no modelo privado:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

- ▶ Complementação do Sistema Único de Saúde
- ▶ Planos de saúde (Lei 9.656/98)
- ▶ Saúde estritamente privada
- ▶ ? ? ? ?



**TODA VEZ QUE QUESTÕES DE
SUSTENTAÇÃO DO MODELO
DO SUS APARECEM...**

**A INICIATIVA PRIVADA, QUE
NUNCA SAIU DE CENA, BUSCA
SEU ESPAÇO**

**(e tem sido assim há muito
tempo...)**



Conjuntura atual

- ❖ **Estado de coisas inconstitucional (Élida Graziane Pinto)**
- ✓ Descumprimento e fragilização das garantias procedimentais que amparam o direito à saúde na CF
- ✓ Degradação das políticas públicas de saúde sob o pretexto de focalização na atenção aos mais pobres (com fomento do mercado de planos de saúde)
- ✓ Regressão da participação da União no custeio (EC) – ápice EC 95/2016

REVOGAÇÃO TERGIVERSADA DO DIREITO À SAÚDE




Conjuntura atual

Nesse cenário, o aumento da judicialização da saúde é um sintoma



JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS



- ❖ Tema que tem gerado debate há anos
 - ❖ Muito pesquisado academicamente
 - ❖ Embate: indivíduo x coletividade (política pública)
 - ❖ O momento é delicado. Crise econômica abre espaço para fortes argumentos contrários à judicialização da saúde
 - ❖ Ser questionado incomoda o gestor
 - ❖ A judicialização , além de garantir acesso ao direito ao cidadão que o pleiteia, é instrumento de questionamento e de direcionamento de política pública
-
- 

O QUE SE DISCUTIU ATÉ HOJE ?



1º ponto: é possível justiciabilizar os direitos sociais?

Argumentos contrários:

Por serem direitos prestacionais, possuem necessária ligação com disponibilidade de recursos (limites a reivindicações).

Direitos sociais nos compromissos internacionais:
realização progressiva (PIDESC, Convenção Americana de Direitos Humanos)

Normas constitucionais programáticas



1º ponto: é possível justiciabilizar os direitos sociais?

Argumentos favoráveis:

- Realização progressiva não pode ser entendida como licença para não realização de direitos pelos Estados
- STF já entendeu que direitos sociais são direitos subjetivos, mesmo com previsão constitucional em normas tidas como de eficácia limitada
- Direitos individuais também demandam recursos
- Direitos sociais também têm a sua dimensão subjetiva



2º ponto: judicialização fere a separação de poderes

Argumentos contrários:

- Interferência do Poder Judiciário nas funções do Poder Executivo – lesão à separação de poderes, ilegitimidade democrática, incapacidade técnica (complexidade)

Argumentos favoráveis:

- Poder Judiciário somente atua na omissão do Poder Executivo (atuação subsidiária)
- Tecnicamente, deve se cercar de especialistas que conduzam as suas decisões em se tratando de questões complexas – *Sociedade aberta dos intérpretes*, Häberle



3º ponto: reserva do possível

Questão da limitação dos recursos e da invasão da discricionariedade dos administradores na condução das políticas públicas pelo Poder Judiciário

- ❖ Qual o limite da discricionariedade quando se trata de cumprimento de deveres constitucionais pelo Estado?
 - ❖ Reserva do possível se aplica ao direito à saúde?
 - ❖ Concepção do mínimo existencial como parâmetro inafastável para garantia da dignidade humana.
-



3º ponto: reserva do possível

- ❖ Caso paradigmático se relaciona a direito constante do rol de mínimo existencial (considerando a realidade Brasileira)?
- ❖ Estado deve demonstrar na ação judicial a **efetiva indisponibilidade de recursos**.
- ❖ Possibilidade de discussões acerca dos limites da discricionariedade estatal e das escolhas orçamentárias – CF indica prioridades.



Outros pontos levantados

- ❖ Imposição ao cidadão da pactuação tripartite
- ❖ Ações judiciais promovem desigualdade porque movidas pela classe média



Posição do Poder Judiciário Brasileiro

- ❖ Recomendação CNJ n.º 31:
 - Apoio técnico aos juízes;
 - Evitar autorizar fornecimento de medicamentos não registrados pela ANVISA ou experimentais
 - Ouvir gestores
 - Contatar CONEP
 - Se o medicamento faz parte da política de fornecimento de medicamentos, determinar a inscrição do beneficiário no respectivo programa




Recurso Especial nº 1.657.156 – RJ (demandas repetitivas)

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a **presença cumulativa** dos seguintes requisitos: **(i)** 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; **(ii)** **incapacidade financeira** de arcar com o custo do medicamento prescrito; **(iii)** existência de **registro na ANVISA**



Enunciados – Jornadas do CNJ

ENUNCIADO 58 – Quando houver prescrição de medicamento, produto, órteses, próteses ou procedimentos que não constem em lista (RENAME/RENANSES) ou protocolo do SUS, recomenda-se a notificação judicial do médico prescritor, para que preste esclarecimentos sobre a pertinência e necessidade da prescrição, **bem como para firmar declaração de eventual conflito de interesse.**



Enunciados – Jornadas do CNJ

ENUNCIADO 61 – Os protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos **organizadores** da prestação farmacêuticas, de insumos e de procedimentos, e não **limitadores**. Assim, no caso concreto, quanto todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente usuário do SUS, pelo princípio do art. 198, II, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo Sistema único de Saúde, do fármaco, insumo ou procedimento não protocolizado.



▶ A QUESTÃO É: não há mesmo recursos? Quais têm sido as escolhas políticas na área de saúde, para além dos problemas de financiamento?

Exemplos: relação com planos de saúde e escolhas políticas sobre medicamentos



Planos de saúde

Planos de saúde hoje:

- ▶ Atendem aproximadamente apenas $\frac{1}{4}$ da população brasileira;
- ▶ Valores astronômicos movimentados: receita ultrapassou 58,6 bilhões no 1º bimestre de 2014 (somente operadoras médico-hospitalares).



-
- ▶ Setor de planos de saúde funciona com apoio e incentivo do Estado desde sua criação (década de 60, século XX)
 - ▶ Forte ligação com as relações de trabalho (ex.: Plano de Pronta Ação, de 1974)
 - ▶ Grande expansão na década de 1990, século XX, extrapolando as contratações empresariais e atingindo também as famílias
-



Funcionamento do setor de planos de saúde no Brasil

Setor de planos de saúde:

- ▶ é tomado pela visão individualista da saúde, calcada na concepção da saúde apenas como ausência de doenças;
 - ▶ percepção da relação das operadoras com os usuários (consumidores) como apenas contratual, pela forma como os planos de saúde se anunciam e se comercializam;
 - ▶ socialização apenas dos custos da assistência: subsídios e incentivos fiscais, dupla porta nos hospitais públicos, resistência de ressarcimento ao SUS etc.
-



Funcionamento do setor de planos de saúde no Brasil

Difícil relação do setor de planos de saúde com usuários/prestadores



Existência de sistemas paralelos e duais, subfinanciamento e falta de estruturação completa do SUS

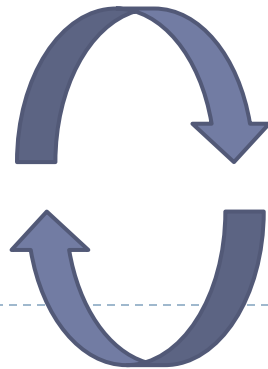


Desorganização da prestação de serviços de saúde
Codependência dos dois sistemas de saúde
Repetição dos subsídios à atividade privada



Funcionamento do setor de planos de saúde no Brasil

O FINANCIAMENTO DO SISTEMA PRIVADO DE SAÚDE NEM SEMPRE FOI E NEM SEMPRE É PRIVADO



Funcionamento do setor de planos de saúde no Brasil

- ▶ A cobertura nos planos de saúde não é integral, como no SUS (rol limitado de coberturas obrigatórias);
- ▶ Mesmo com relação aos procedimentos cobertos, os planos de saúde tendem a “empurrar” seus usuários para o sistema público, em especial nos tratamentos de alta complexidade.
- ▶ O SUS assume o papel de assistência complementar aos planos. Complementação na assistência à saúde e no financiamento.

= DUPLICIDADE MITIGADA

= COMPLEMENTARIDADE INVERTIDA



Funcionamento do setor de planos de saúde no Brasil

A regulação e a regulamentação contribuem para que o SUS assuma esse papel complementar dos planos de saúde:

COMPLEMENTAÇÃO DE REDE:

- ▶ Interpretação redutora da abrangência do art. 10 da Lei 9.656/98 pela ANS
- ▶ Arrecadação de valores irrisórios a título de ressarcimento ao SUS (planos de saúde, nestes casos, não pagam nem pelos procedimentos que a regulamentação manda cobrir);
- ▶ Utilização da rede pública como rede credenciada (dupla porta)



Funcionamento do setor de planos de saúde no Brasil

COMPLEMENTAÇÃO FINANCEIRA:

- ▶ Legislação cria uma série de “benefícios” fiscais às operadoras que geram a renúncia pelo Estado a recursos que poderiam ser investidos na melhoria da saúde pública;
- ▶ O Poder Público é um dos maiores contratantes de planos de saúde para atendimento a servidores



Funcionamento do setor de planos de saúde no Brasil

Consequências da dualidade mitigada e da complementariedade invertida:

- ▶ Sustentam um sistema que depende fortemente de recursos públicos e espolia o SUS
- ▶ A política pública de saúde Brasileira é cindida, como se existissem duas políticas distintas: o SUS, gerido pelo MS, e os planos de saúde, regulados pela ANS.
- ▶ Ao subsidiar as atividades das operadoras de planos de saúde, o Estado aprofunda desigualdades sociais
- ▶ A própria existência do SUS fica ameaçada na medida em que se reforça a atuação paralela de dois sistemas distintos de atenção à saúde



18.set.2018 às 15h06

Governo libera patente de remédio para hepatite C de americana e trava genérico mais barato

Governo previa economizar R\$ 1 bilhão com produção de versão da Fiocruz

Patrícia Campos Mello

SÃO PAULO O INPI (Instituto Nacional de Propriedade Industrial) anunciou nesta terça-feira (18) que concedeu à farmacêutica americana Gilead a patente sobre o sofosbuvir, medicamento que cura a hepatite C em mais de 95% dos casos.

Com isso, a Fiocruz-Farmanguinhos fica impedida de produzir o sofosbuvir genérico, que já estava registrado pela Anvisa e geraria uma economia, segundo mostrou reportagem da **Folha**, de R\$ 1 bilhão para o Ministério da Saúde.

Países como Egito, Argentina e China não concederam a patente à Gilead e produzem os genéricos. Outros países, como o Chile, estudam quebrar a patente (licenciamento compulsório) do sofosbuvir.

Encaminhamentos possíveis

- ▶ Fortalecimento da atuação de instituições que permitam o acesso ao judiciário pela população de baixa renda
- ▶ Mais Ações Civis Públicas e ampliação do debate (audiências públicas, *amicus curiae*)
- ▶ Repensar financiamento e escolhas políticas de saúde (tratamento dual da assistência, alocação de recursos da saúde, uso de mecanismos nacionais e internacionais de barateamento de incorporação de medicamentos e de tecnologia etc.)



A Defensoria Pública

- ▶ Defensoria Pública como garantia de acesso pelos pobres ao Judiciário (não é verdade que as ações de medicamentos só beneficiam a classe média)
 - ▶ A Defensoria Pública está preocupada em aprofundar a sua atuação nos temas de saúde:
 - Tentativa de solução extrajudicial
 - Disseminação interna de conhecimento sobre Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
 - Aprofundamento da fundamentação dos pedidos judiciais
 - Coletivização, quando possível
 - Participação na discussão de políticas públicas e de legislação/regulamentação
-



Projeto Acesso SUS

- **Início** : Fevereiro de 2017.
- **Participantes**: DPE/SP, TJ/SP, MP/SP e SES/SP
- **Objeto**: estabelecer um protocolo de fluxos de serviços de triagem e orientação farmacêutica, nutricional e correlatos pelo SUS e seus reflexos no Sistema de Justiça.

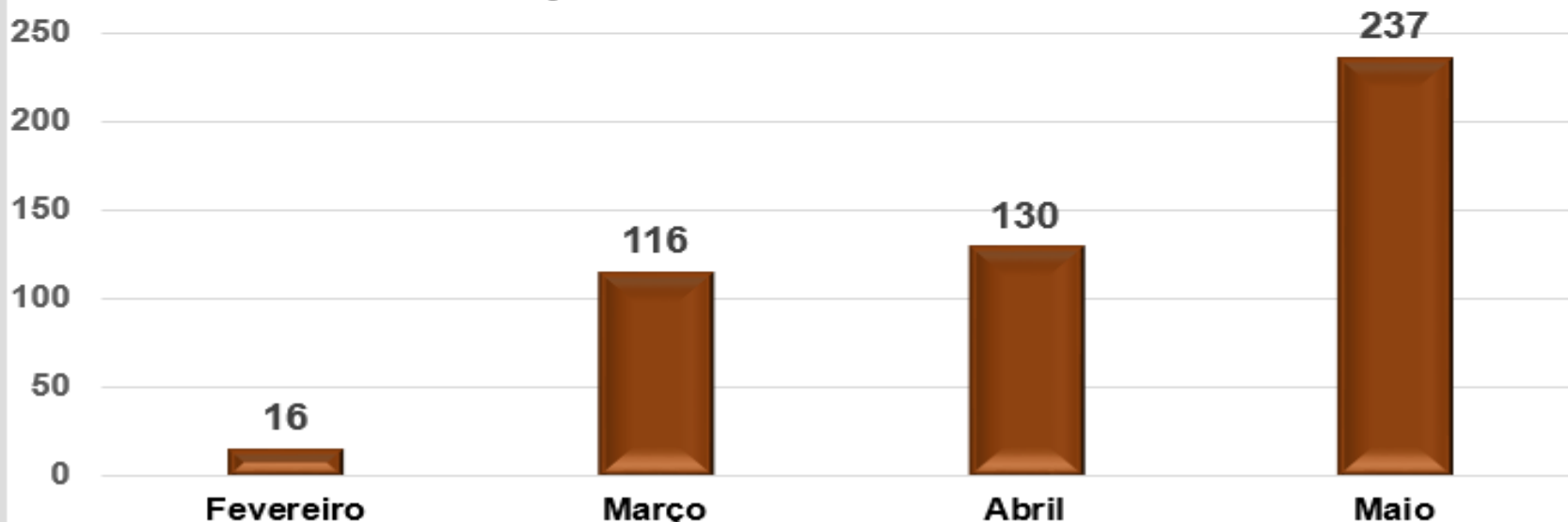


Evolução da Qtde de Demandas Analisadas no Projeto Acesso SUS

Mês	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total Geral
Defensoria Pública	14	48	42	49	153
Demanda Espontânea	-	35	47	151	233
Ministério público	-	1	-	-	1
TJSP	2	32	41	37	112
Total Geral	16	116	130	237	499

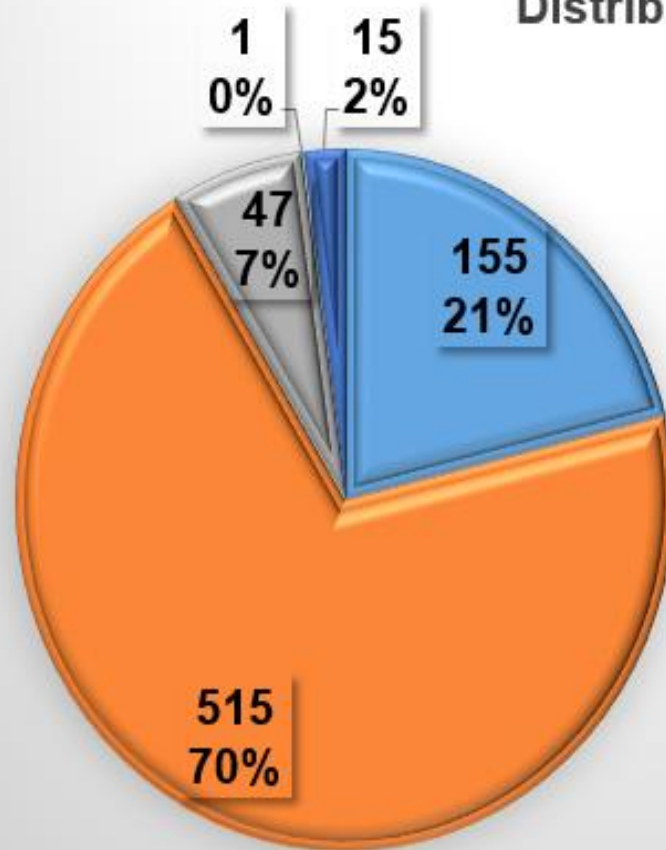
Acesso SUS

Evolução das Demandas Cadastradas



Acessa SUS - Geral

Distribuição dos Itens Por Categoria



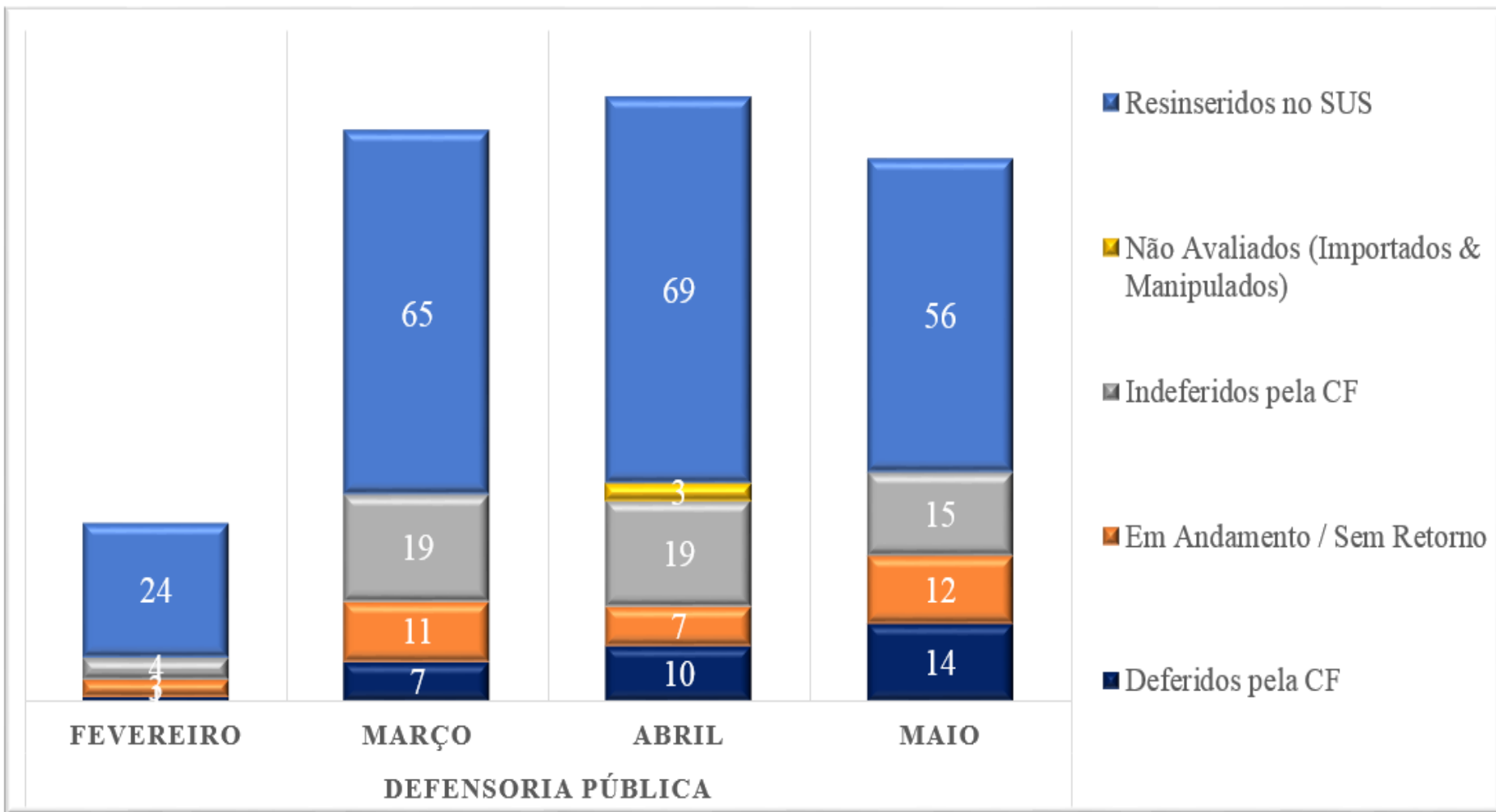
■ Materiais

■ Medicamentos

■ Nutrição

■ Outros Itens

■ Procedimentos



Obrigada!

dtrettel@defensoria.sp.def.br

