

# **DIREITO À SAÚDE – “Judicialização**

## **PRINCÍPIOS DO SISTEMA e Federalismo”**

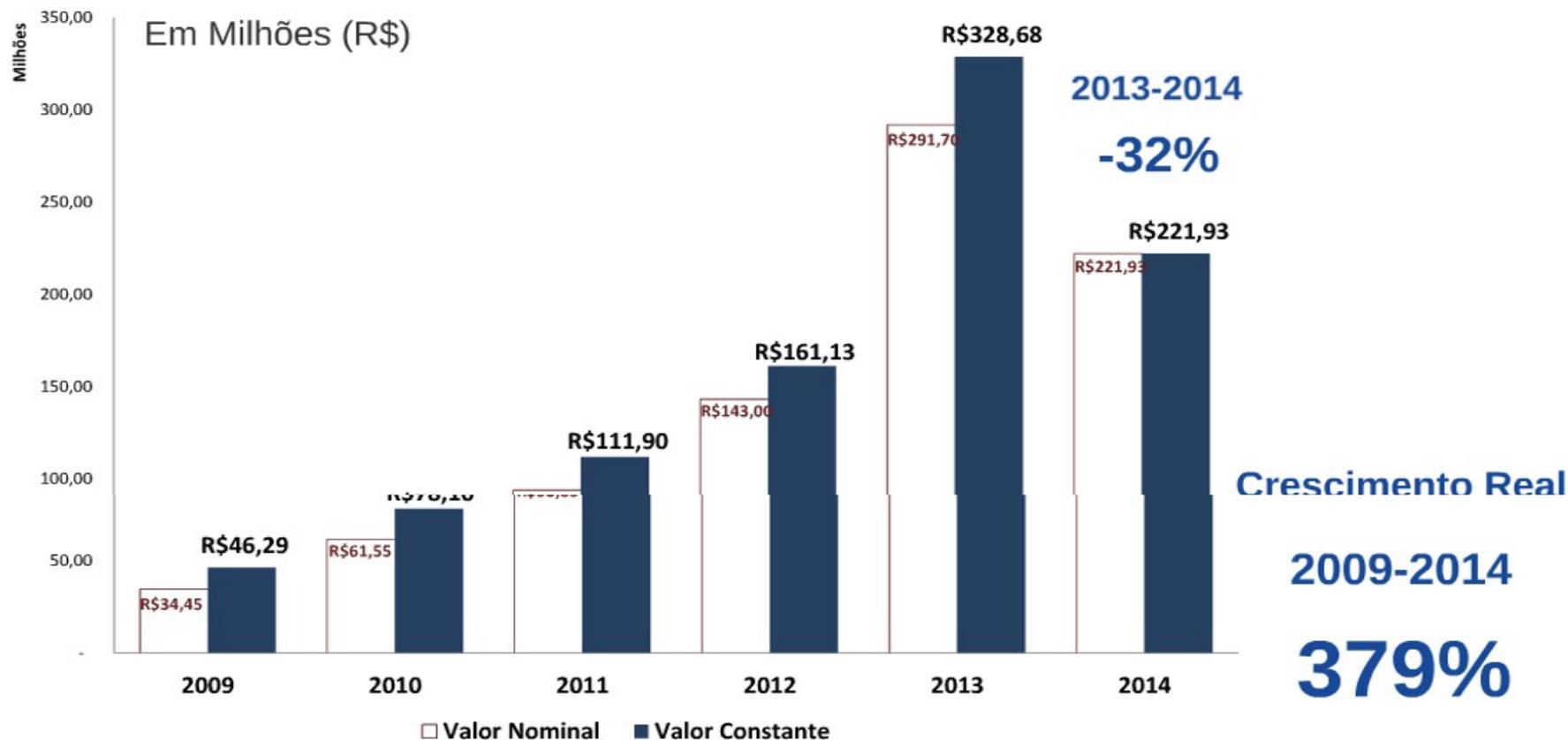
**Desembargadora Vanessa Verdolim Hudson Andrade**

**Presidente do Fórum Permanente Estadual de Saúde**

**Ciclo de Debates – Judicialização da Saúde**

**Assembleia Legislativa de Minas Gerais – 27/-8/2015**

# Evolução dos Gastos em Sentenças Judiciais na Saúde



Fonte: Armazém de Informações SIAFI

Nota\*: Dados atualizados pelo IPCA - ano base: 2014

Fonte: TCE –

Dr. Sebastião Helvécio, Presidente -

Curso de Direito à Saúde – TJMG

Abril/2015:



**Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**  
**EJEF - Escola Judicial “Desembargador Edésio Fernandes”**  
**GRANBEL – ALEMGO – MPE – SES/MG – TCE – DPE –**  
**MS - AMM – COSEMS**

# **SAÚDE – Integralidade :**

## **Aspectos positivos e desafios vistos pelo Judiciário**

- ▶ A preocupação não é de um; é de muitos. Mas poucos agem de forma efetiva.



**SAÚDE**

**PENÚRIA**



# Constituição da República

**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.**

## **PRINCIPAIS PROBLEMAS NA SAÚDE PÚBLICA:**

- DIFICULDADE NO ACESSO.**
- FALTA DE MÉDICOS.**
- DEMORA PARA SER ATENDIDO NOS CENTROS DE SAÚDE OU NOS HOSPITAIS DA REDE PÚBLICA.**
- CONSULTA COM ESPECIALISTA**



# Na Saúde

## Principais problemas:

1. Judicialização excessiva:  
abusos nos pedidos

2. Recusas indevidas das

prestadoras  
**Suplementar**

3. Interpretação do  
contrato

# TJMG MP DF

IBEDESS UNIMED

- **Instalação do Fórum Permanente de Direito Sanitário**
- **Criação de uma Comissão Permanente de Estudos, Assessoria e Intermediação**
- **Fundação do Instituto de Direito Sanitário**
- **Votação em plenária de Conclusões**
- **LINK no Portal do TJMG/EJEF**
- **Ajuste de Cooperação Técnica SES/TJMG/UFMG**
- **Ajuste de Cooperação Técnica IBEDESS/TJMG/NATS**

(Instituto Brasileiro para Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde)

# CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

## Nos processos

• JUIZ  NATS (Consulta)

• NATS  JUIZ (Resposta)

• NATS 

• IBEDESS  ASSOCIADOS

### Notas Tècnicas do NATS/MG

NOTA TÉCNICA 259/2013 - Internação Compulsória – paciente com drogadição – OMS não recomenda a internação compulsória. Medida apenas excepcional. Não apresenta bons resultados e há recaídas. Deve ser em períodos curtos. Custo-benefício negativo.

**Diretrizes políticas consolidadas pela nova Constituição no cenário nacional :  
NECESSIDADE DE radical transformação do sistema de saúde brasileiro.**

**QUADRO ENTÃO EXISTENTE (Cartilha MS/ SUS ):**

- **um quadro de doenças de todos os tipos condicionados pelo tipo de desenvolvimento social e econômico do país e que o velho sistema de saúde não conseguia enfrentar com decisão;**
- completa irracionalidade e desintegração das unidades de saúde, com sobre-oferta de serviços em alguns lugares e ausência em outros;
- **excessiva centralização implicando por vezes em impropriedade das decisões pela distância de Brasília dos locais onde ocorrem os problemas;**
- recursos financeiros insuficientes em relação às necessidades de atendimento e em comparação com outros países;
  - **desperdício dos recursos alocados para a saúde, estimado nacionalmente em, pelo menos 30%, produzido por incompetência gerencial;**

- **baixa cobertura assistencial da população, com segmentos populacionais excluídos do atendimento, especialmente os mais pobres e nas regiões mais carentes;**

- **falta de definição clara das competências dos vários órgãos e instâncias políticoadministrativas do sistema, acarretando fragmentação do processo decisório e descompromisso com as ações e falta de responsabilidade com os resultados;**

- **desempenho desordenado dos órgãos públicos e privados conveniados e contratados, acarretando conflito entre os setores público e privado, superposição de ações, desperdícios de recursos e mau atendimento à população; insatisfação dos profissionais da área da saúde que vêm sofrendo as conseqüências da ausência de uma política de recursos humanos justa e coerente;**

- **insatisfação da população com os profissionais da saúde pela aparente irresponsabilidade para com os doentes, greves freqüentes, freqüentes erros médicos e corporativismo se sobrepondo à saúde do povo;**

- **baixa qualidade dos serviços oferecidos em termos de equipamentos e serviços profissionais;**

- **ausência de critérios e de transparência dos gastos públicos, bem como de participação da população na formulação e gestão das políticas de saúde;**

- **falta de mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços;**

- **imensa preocupação e insatisfação da população com o atendimento à sua saúde.**

### SUS : Critérios OBSERVADOS :

- \* o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação,
- \* o meio sócio-econômico e cultura (ocupação renda, educação, etc.);
  - \* os fatores biológicos  
(idade, sexo, herança genética, etc.);
- \* oportunidade de acesso aos serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA/88:

**Sistema Único de Saúde—SUS, de caráter público,  
formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e sob  
controle dos seus usuários.**

Os serviços particulares quando conveniados e contratados, passam a ser complementares e sob diretrizes do Sistema Único de Saúde.

**NOVO SUS :**

**ROMPIMENTO com um passado  
de descompromisso social e a velha irracionalidade técnico-administrativa**

**objetivo : melhorar a qualidade da atenção à saúde no País.**

## **SISTEMA ÚNICO:**

**Porque segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo federal, estadual e municipal.**

**Assim, o SUS não é um serviço ou uma instituição, mas um Sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum.**

**Esses elementos integrantes do sistema, referem-se ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.**

## DOUTRINA DO SUS

Baseado nos preceitos constitucionais - O SUS se norteia pelos seguintes princípios doutrinários:

\* **UNIVERSALIDADE** – É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão, com direito a acesso a todos os serviços públicos de saúde.

Saúde como direito de cidadania e dever do Governo: municipal, estadual e federal.

\* **EQÜIDADE** – Aplica-se a todos, igualmente.

\* **INTEGRALIDADE** – Indivisibilidade da pessoa, das ações e das unidades do sistema, formando um todo.-

PRINCÍPIOS QUE REGEM A ORGANIZAÇÃO DO SUS

REGIONALIZAÇÃO e HIERARQUIZAÇÃO – favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade, através de:

- organização em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada
- ATRAVÉS DE serviços de nível primário de atenção

RESOLUBILIDADE – capacitação - Serviço competente (DENTRO DA SUA COMPETÊNCIA)

DESCENTRALIZAÇÃO – (Aos municípios cabe, portanto, a maior responsabilidade na promoção das ações de saúde diretamente voltadas aos seus cidadãos. )

PARTICIPAÇÃO DOS CIDADÃOS – no processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução (Conselhos de Saúde , conferências periódicas)

COMPLEMENTARIEDADE DO SETOR PRIVADO – Contratos, aos mesmos princípios, de preferência serviços não lucrativos,

**QUEM DEVE CONTROLAR SE O SUS ESTÁ FUNCIONANDO BEM?**

Quem deve controlar é a população, o poder legislativo e cada gestor das três esferas de governo .

**QUAL O PRINCÍPIO MAIOR ?**

**O DA MORALIDADE PÚBLICA.**

# OPMs (órteses, próteses e materiais implantáveis)

FANTÁSTICO: Reportagens dos dias 4 e 11 de janeiro denunciaram a

-

“Máfia das Próteses” no Brasil.

”

O repórter abordou temas como o impacto financeiro a planos de saúde

•NATS - NT

•Tarceva<sup>®</sup> 150mg (erlotinibe)

•30 comprimidos : R\$ 4.378.58

•DISPONIBILIDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR

•Sim, está na lista de "TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL PARA TRATAMENTO DE CÂNCER" da Agência Nacional de Saúde (ANS). para o tratamento de câncer de pulmão de células não pequenas.

•Do ponto de vista científico está comprovado que para pacientes com quadro grave avançado, como é o caso do paciente, não há diferença de sobrevida, quando se compara o erlotinibe com quimioterapia convencional, portanto não há recomendação para sua indicação.

•Processo número: 1.0701.14.026056-6/001

- **Tema: Balão intra-gástrico por endoscopia para tratamento de obesidade grave.**

- Como procedimento para redução de peso o Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS) contempla duas técnicas de cirurgia bariátrica:
- Cirurgia de redução do estômago = *Bypass* gástrico = gastroplastia com desvio intestinal em “Y de Roux” = cirurgia de obesidade mórbida;
- Colocação de banda gástrica por videolaparoscopia ou por via laparotômica
- **A literatura deixa claro que seja qual for a técnica, se não houver comprometimento do paciente, familiares e apoio de equipe multiprofissional, o índice de ganho de peso após procedimento é muito elevada.**
- 
- 3- Existe protocolo clínico do SUS para este procedimento?
- **Resposta:** Não. O SUS não contempla o procedimento de balão intra-gástrico
- 
- 
- 4- Qual o valor do procedimento de colocação e retirada do balão intra-gástrico por endoscopia?
- **Resposta:** O valor do procedimento médico e do balão, como não são previstos nem pela saúde suplementar e nem pelo SUS, fica a critério de clínicas particulares. A busca manual indicou entre R\$9.000,00 e R\$14.000,00
- **Assim, de acordo com as evidencias atualmente encontradas na literatura, o Nats não recomenda o procedimento.**
- **Processo: 9041968.54.2014.813.0024**

- **Tema: PET – TC** (técnica de precisão de diagnóstico por imagem) **para esclarecimento diagnóstico de nódulo renal suspeito**
- **Respostas:** O SUS incorporou o o PET-TC para outras condições, não para esse diagnóstico.
- **Conclusão:**
- **Não há evidência científica quanto à eficácia, efetividade e segurança do exame PET-TC para a doença em questão.**
- Como alternativa, a **biópsia do nódulo** pode esclarecer definitivamente o diagnóstico entre lesão maligna ou benigna. Este procedimento normalmente é realizado ambulatorialmente, guiado por ultrassom ou tomografia, com leve sedação do paciente. Trata-se de procedimento seguro, com pouquíssimo risco de sangramento ou de semear células neoplásicas (malignas), através da agulha de biópsia.

NT 08/2015

**CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA**  
NÚMERO DO PROCESSO: 1.0411.15.000343-1/001

Caso: Portador de quadro de hérnia de disco lombar L4, L5 e L5S, CIA: M51-2, resistente ao tratamento conservador .

NATS:

Conclusão - Não há razão à luz da literatura científica, que recomende a técnica de cirurgia endoscópica em detrimento da microdissectomia habitual (que em termos de técnica cirúrgica ainda é considerada padrão ouro), para tratamento da hérnia de disco lombar.

**TJMG: - CIRURGIA DE COLUNA POR VIA ENDOSCÓPICA - PRESENÇA DOS REQUISITOS LEGAIS.**

**2.a opção pela cirurgia via endoscopia não se deve aos resultados, mas aos meios, que são menos invasivos e, por via de consequência, indicados ao paciente que é jovem.**

**(V.v) - Uma vez que a revisão da literatura médica concluiu que tanto a cirurgia convencional de hérnia de disco quanto a por via endoscópica são efetivas no alívio da dor radicular, impossível se impor a realização de um método em detrimento do outro sem maior dilação probatória. (julgamento em 13/05/0015)**

ENUNCIADOS  
TJMG/FÓRUM PERMANENTE

**8 - Não se pode deferir pedido de medicamentos não aprovados e testados na ANVISA.**

**9 - Devem ser evitadas as “liminares genéricas”, como fornecimento, aleatório, de medicamento não especificado, para uma ou várias doenças, à população em geral, evitando-se, também, a inviabilização do sistema de aquisição e de distribuição de medicamentos pelo ente público à população.**

**COMITÊ EXECUTIVO CNJ/MG –**

**4 - Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência desafia relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.**

**Processos – Relatórios médicos: “Se o paciente não tomar esse medicamento corre o risco de morrer”.**

**Pergunta do Juiz: Se tomar, afasta o risco de morrer ?**

**Internação em UTI: Ordem judicial**

# **“ SAÚDE NÃO TEM PREÇO, MAS TEM CUSTO”**

## **QUEM VAI PAGAR TODAS AS CONTAS?**

- **QUEM É QUE TEM OBRIGAÇÃO DE REMUNERAR OS PROCEDIMENTOS DO SUS?**

**1- HOSPITAIS FILANTRÓPICOS?**

**2- MUNICÍPIO?**

**3- ESTADO?**

- **POR QUE A MAIORIA DAS AÇÕES NÃO SÃO CONTRA O MINISTÉRIO DA SAÚDE ?**

- **OS PACIENTES COM CÂNCER FICAM SEM TRATAMENTO POIS, O TETO FEDERAL ESGOTA ANTES DO FINAL DO MÊS, O QUE FAZER?**

**\*O ESTADO COMPLEMENTA E ENTÃO RETIRA RECURSOS QUE DEVERIAM SER USADOS EM OUTRAS ÁREAS.**

**5 – O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde deve ocorrer preferencialmente no âmbito das políticas públicas, ressalvadas as hipóteses de prova da ineficácia ou ineficiência dos serviços e tecnologias oferecidas. (Comitê)**

**6 - Os protocolos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelos órgãos do SUS devem ser observados na concessão de medicamentos, insumos e procedimentos. (Comitê)**

# Vias alternativas de

CONCILIAÇÃO  
MEDIAÇÃO  
ARBITRAGEM

# solução de conflitos

**Trabalhos científicos financiados pela indústria têm 405% de chance de resultados favoráveis ao financiador. BMJ 2003**

**OMS > 50% das prescrições médicas são erradas** (WHO drug information 1999, 13:61-64 ) FONTE: Dra. Silvana M Bruschi Kelles, Curso Direito e Saúde - TJMG – Março 2015

# Conclusão:

- ▶ Sob ângulo judicial:
- ▶ A) Não cabe ao Judiciários substituir o administrar público que não aperfeiçoa as políticas públicas, de modo a sobrecarregar os serviços públicos ou penalizar o atendimento coletivo.
- ▶ .
- ▶ B) A saúde pública deve ser vista sob a ótica orçamentária. Embora a recusa não possa ter o orçamento como desculpa, devem ser observados os seus limites, de modo a evitar abusos e má-fé por parte do usuário. As restrições ilegais e abusivas podem ser revistas pelo Judiciário.
- ▶ C) A recusa indevida de procedimentos previstos nos protocolos e o excesso de exigências para o atendimento à saúde demonstra uma burocracia inaceitável ou uma negligência com o direito fundamental, que o Judiciário, último alento do cidadão, deve solucionar.
- ▶ D) A solução dada pelo Judiciário não deve possibilitar abusos nem beneficiar os aproveitadores, mas deve atender o que realmente necessita e propiciar o aprimoramento do serviço e o aumento da oferta de tratamento.

DESAFIOS:

- 1) Tornar ética a discussão orçamentária.**
  - 2) Minimizar as demandas judiciais através de uma discussão mais ampla.**
  - 3) A ética médica requer que médicos demonstrem consideração, compaixão e benevolência frente a seus pacientes.**
- Esse o maior desafio que o Judiciário enfrenta, na luta entre dois valores: o direito á saúde do indivíduo e as possibilidades, vistas sob o ponto de vista ético.**

**“O que me preocupa não é o grito  
dos maus,  
nem dos corruptos,  
dos desonestos, dos sem caráter,  
dos sem ética ...  
mas o silêncio dos bons.”**

**Martin Luther King**

