



## A BANDEIRA DO SUS

Uma saúde pública de qualidade é a principal reivindicação dos cidadãos brasileiros e o enfrentamento dos desafios para consolida-la é prioridade da diretoria do CONASS

---

**Entrevista** Wilson Alecrim fala da agenda do CONASS para a gestão 2015/2016

**SAÚDE EM FOCO**

**A judicialização da saúde no Brasil – Reflexões que envolvem o indivíduo, a sociedade e os sistemas de saúde e de justiça**

consensus

REVISTA DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Ano V | Número 15 | Abril, Maio e Junho de 2015



**A BANDEIRA DO SUS**

Uma saúde pública de qualidade é a principal reivindicação dos cidadãos brasileiros e o enfrentamento dos desafios para consolidá-la é prioridade da diretoria do CONASS

**Entrevista** Wilson Alecrim fala da agenda do CONASS para a gestão 2015/2016

**SAÚDE EM FOCO**

A judicialização da saúde no Brasil – Reflexões que envolvem o indivíduo, a sociedade e os sistemas de saúde e de justiça

6

## consensus entrevista

*O presidente do CONASS, Wilson Alecrim, fala sobre os temas imprescindíveis para o SUS na atual situação do país*

12

## matéria de capa

*Diretoria do CONASS para 2015/2016 é eleita e lista prioridades de gestão*

## saúde em foco

**20** *O direito à saúde exigido na justiça – reflexões que envolvem o indivíduo, a sociedade e os sistemas de saúde e de justiça*

## opinião

**36** *Implicações da Emenda Constitucional n. 86/2015 para o processo de financiamento do Sistema Único de Saúde, por Francisco Funcia*

**42** curtas

A diretoria do CONASS, eleita para a gestão 2015/2016, prepara-se para assumir nova missão frente à instituição. Diante da instabilidade do cenário político-econômico que o país atravessa, novos desafios imputam aos gestores de saúde a necessidade de redefinições das estratégias de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na matéria de capa desta edição apresentamos os pontos que compõem a lista de prioridades dessa gestão bem como a visão dos secretários de Estado da Saúde que integram a diretoria do CONASS, acerca de suas expectativas enquanto vice-presidentes do Conselho.

Na entrevista principal, o ponto de vista do presidente da instituição, Wilson Alecrim, sobre os anseios dos gestores estaduais em relação à saúde pública brasileira. Nela, o secretário de Estado da Saúde do Amazonas apresenta um panorama das principais questões a serem trabalhadas pelo CONASS.

Na seção Saúde em Foco, abordamos a judicialização da saúde, tema relevante e urgente para os gestores do SUS, o qual tratamos sob a ótica das reflexões que envolvem o indivíduo, a sociedade e os sistemas de saúde e de justiça. Entre algumas experiências e propostas para lidar com o progressivo aumento das demandas judiciais da saúde, a aproximação organizada entre os sistemas de saúde e de justiça se mostra o caminho mais palpável para evitar e reduzir essa judicialização. Ouvimos gestores, juristas e especialistas com intuito de tratar essa temática de maneira a contribuir com as ações dos secretários estaduais da saúde e do judiciário para o enfrentamento da judicialização sem prejuízo aos cidadãos, garantindo seu direito à saúde.

Por fim, a opinião do economista e Mestre em Economia Política pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, assessor da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Fúncia, sobre os efeitos da Emenda Constitucional n. 86 para o SUS. ■



# ENTREVISTA

# *Wilson Duarte Alecrim*

**E**xperiência na gestão e na articulação com demais gestores qualificam Wilson Duarte Alecrim para estar à frente da Diretoria do CONASS como seu presidente. O secretário estadual de Saúde do Amazonas aborda, nesta entrevista, temas imprescindíveis para o SUS na atual conjuntura política e econômica do país.



**Consensus** A nova diretoria do CONASS assume com o desafio de construir uma agenda que responda às preocupações apresentadas pelo conjunto dos secretários na primeira Assembleia do CONASS de 2015. Como será a condução da construção dessa agenda?

**Wilson Duarte Alecrim** – Na última Assembleia do CONASS, na qual elegemos a nova diretoria, concordamos com a prerrogativa de que precisamos aperfeiçoar o nosso processo de trabalho, principalmente no que diz respeito à maneira como temos empregado nosso tempo com discussões sobre inúmeras portarias e normativas a serem pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Portarias essas que, muitas vezes, tratam de assuntos semelhantes já pactuados anteriormente. Nós decidimos otimizar o nosso tempo de discussão em relação aos instrumentos normativos do SUS e com isso daríamos prioridade à construção coletiva de uma agenda que contemplasse as necessidades dos gestores estaduais do SUS. Essa agenda foi construída em comum acordo com o Conasems e também com o Ministério da Saúde e foi apresentada na última reunião da CIT. Ao todo ela contempla 11 temas específicos que serão tratados como prioridade ao longo de 2015.

São eles: a Atenção Especializada; a Atenção Básica e o Programa Mais Médicos; a 15ª Conferência Nacional de Saúde; a judicialização da Saúde e a questão do ressarcimento; o financiamento do SUS e a utilização das emendas parlamentares impositivas; a avaliação e monitoramento das Redes de Atenção à Saúde; a Atenção Hospitalar com foco na questão dos Hospitais de Pequeno Porte, na Atenção Domiciliar e nos leitos de retaguarda; a Saúde Indígena; a Qualificação do Pacto Federativo e Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (Coap); a situação das órteses e próteses e materiais; e a promoção e proteção da Saúde.

O compromisso dessa gestão é com a melhoria do que nós fazemos, de maneira pacífica, mas firme, e com respeito à discordância e à divergência, pois é a partir delas que encontramos a convergência para fazer o que é preciso.

**Consensus** O seminário A Gestão Estadual do SUS irá abordar temas apontados como prioritários pelos gestores estaduais: Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde; a gestão do SUS; direito à Saúde; e Alternativas de Gerências de Unidades Públicas de Saúde. Qual a expectativa do CONASS com esse evento?

**Wilson Duarte Alecrim** – Os temas abordados nesse seminário são considerados pelo CONASS como fundamentais, uma vez que comprometem a sustentabilidade do sistema e principalmente porque são assuntos atuais que têm exigido muito de nós, gestores do SUS. Nossa expectativa é contextualizar as Secretarias Estaduais de Saúde, seus técnicos e demais profissionais sobre esses temas, além de apresentar as experiências de alguns estados na abordagem e tratativa dessas questões. Com isso ansiamos por subsidiar os secretários para a tomada de decisão nos seus estados.

Sobre os quatro temas, especificamente, é essencial esclarecer a ótica do CONASS em relação a cada um deles.

Quando falamos sobre a Atenção Primária à Saúde, acreditamos ser fundamental a ruptura do sistema fragmentado de atenção que existe hoje no SUS, com a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), mas, ao mesmo tempo, sabemos que a implantação dessas redes é um grande desafio, tendo em vista o crônico subfinanciamento do sistema. Por isso o CONASS estimula o debate sobre o tema a fim de contribuir com os gestores e suas equipes, no sentido de facilitar a implantação e a operacionalização das RAS, nas Regiões de Saúde de cada estado.



Em relação à Gestão do SUS, ao analisar o sistema de saúde brasileiro percebemos que um dos nossos desafios cotidianos é a redefinição, ao longo do tempo, das atribuições e competências dos gestores das três esferas de governo, tamanha a pluralidade dos instrumentos normativos que compõem o SUS. Atualmente, muitos dispositivos normativos demarcam os limites da tomada de decisão de cada gestor no seu âmbito de atuação e, como consequência, os gestores do SUS estão sentindo cada vez mais a necessidade de organizar, internamente nas secretarias de saúde, as rotinas e os processos de trabalho, a descentralização de tarefas, bem como a formação de equipes para as questões de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação, daí a importância de se debater o tema na sua amplitude.

Outro entendimento primordial aos gestores do SUS, diz respeito ao Direito à Saúde que na nossa visão precisa ser compreendido além do fenômeno da judicialização, pois contempla um conjunto de normas pelo qual se espera efetivar o direito fundamental à saúde. Sendo assim, cabe ao CONASS promover o debate sobre o tema, propiciando uma compreensão mais abrangente sobre o Direito à Saúde, com ênfase na judicialização, que ultimamente tem sido palco de embates envolvendo inúmeros atores, além da esfera da saúde, além de onerar significativamente o orçamento já comprometido do SUS.

Sobre as Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde, temos nos debruçado incansavelmente sobre o tema desde 2007, quando os secretários de saúde à época, defenderam em consenso a não existência de um modelo único de gerência, pois o gestor estadual, ao conhecer a realidade local e a estrutura existente em seu estado, tem a prerrogativa de definir a melhor opção e o desempenho da sua gestão. Por isso, defendemos que os secretários estaduais de saúde possam en-

*A promulgação da EC n. 86 é preocupante porque com ela o problema do subfinanciamento da saúde pública agravou-se ainda mais a partir do momento em que foi alterada a forma de repasse da União no financiamento da saúde.*

contrar alternativas de gestão mais modernas e eficientes, mas que preservem os princípios do sistema. Para isso, o debate é fundamental. Vale ressaltar que, a partir de todo o debate gerado nesse encontro, iremos preparar os conteúdos do Seminário do CONASS para a Construção de Consensos, proposto para ser realizado em julho deste ano.

**Consensus Qual a agenda de curto prazo dos gestores estaduais junto à Comissão Intergestores Tripartite (CIT)? E como será conduzida a participação do CONASS neste fórum?**

**Wilson Duarte Alecrim** – Todos os pontos aprovados pela Assembleia, e que foram integralmente contemplados na agenda de prioridades apresentada pelo ministro Arthur Chioro na última reunião da CIT, são considerados pendentes. Com base nisso, tomamos a decisão de não inserir novos temas na pauta de debate e pactuação enquanto todos os itens que compõem essa pauta não forem totalmente resolvidos. O nosso compromisso é trabalhar para fortalecer cada vez mais

*O nosso compromisso é trabalhar para fortalecer cada vez mais a articulação que existe entre os gestores e as instâncias de pactuação, principalmente da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), pois é nesse espaço em que temos a oportunidade de, a partir das nossas divergências, encontrarmos caminhos comuns que levem à pactuação das melhores estratégias para implantação e operacionalização dos serviços que oferecemos à população.*

a articulação que existe entre os gestores e as instâncias de pactuação, principalmente da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), pois é nesse espaço em que temos a oportunidade de, a partir das nossas divergências, encontrarmos caminhos comuns que levem à pactuação das melhores estratégias para implantação e operacionalização dos serviços que oferecemos à população.

**Consensus Na Assembleia do CONASS do mês de março foi aprovada a realização, em julho de 2015, de um Seminário para Construção de Consensos. Qual o objetivo do CONASS com este evento?**

**Wilson Duarte Alecrim** – Esse seminário tem o objetivo de definir consensos do colegiado de secretários em relação a temas prioritários, que subsidiem o posicionamento político e técnico da entidade. Sabemos que é importante ouvir a diferença de opiniões entre nós, pois ela é comum nos processos democráticos, daí a necessidade de permitir a explicitação de ideias discordantes para progressivamente chegarmos à propostas que atendam a todos os nossos interesses e ideais. Esse seminário será um espaço onde o gestor poderá aprofundar a discussão de temas prioritários para a gestão do SUS e encontrar soluções possíveis.

**Consensus A participação da diretoria e do secretários estaduais de saúde na Assembleia do CONASS e na CIT é fundamental. Como valorizar esses espaços de debate e decisão política sobre o SUS?**

**Wilson Duarte Alecrim** – É importante ressaltar o ambiente de riqueza de conhecimento que esses espaços representam. Neles, temos a liberdade de aprofundar a discussão de temas relevantes para o desenvolvimento do nosso trabalho. É nas Assembleias do CONASS que os secretários expõem os problemas que enfrentam em seus estados, buscando auxílio para a resolução deles com base nas experiências dos outros secretários e também com o apoio da equipe técnica do CONASS. Sem contar que é também um ambiente onde ele pode apresentar as estratégias de gestão que dão certo, bem como os ensaios de inovação na gestão que podem ser discutidas por todos nós.

No que diz respeito à CIT, é importante ressaltar que o CONASS não é representado apenas pela figura do presidente, então é fundamental a participação dos cinco vice-presidentes

nas reuniões da Tripartite. Eu percebo nesta diretoria recentemente eleita uma grande disposição pelo trabalho conjunto. Então, espero o comprometimento desses gestores para que possamos aprimorar os nossos instrumentos de trabalho, ampliando o debate na CIT e, é claro, contando também com a contribuição dos demais os secretários estaduais de saúde que compõem o colegiado do CONASS.

### **Consensus Na sua opinião, como fica o cenário para os gestores do SUS diante da promulgação da EC n. 86 e do atual panorama econômico do país?**

**Wilson Duarte Alecrim** – A promulgação da EC n. 86 é preocupante porque com ela o problema do subfinanciamento da saúde pública agravou-se ainda mais a partir do momento em que foi alterada a forma de repasse da União no financiamento da saúde. Agora, a aplicação é de 15% da Receita Corrente Líquida, sendo que esse percentual será aplicado de modo gradual, partindo de 13,2% e evoluindo em cinco anos. Como podemos planejar o financiamento do SUS em cima de uma receita flutuante como é a RLC? As necessidades de saúde não podem ser atendidas assim.

Vale ressaltar que o CONASS tem um longo histórico de atuação na luta por mais financiamento para o SUS. Em 2012, quando foi lançado o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública (Saúde+10), nós apoiamos, reforçando nos estados a importância da participação da sociedade na causa e em agosto de 2013, conseguimos, junto com as outras lideranças que também apoiavam o movimento, entregar à Câmara dos Deputados 2,2 milhões de assinaturas de eleitores que exigiam a aplicação do equivalente a 10% das Receitas Correntes Brutas (RCB) da União em ações de saúde. O projeto foi aprovado pela Comissão de Legislação Participativa, apresentado como Projeto de Lei Complementar n. 321/2013, tramita na Casa apensado ao PLP

n. 123/2012, mas nunca foi votado. Em vez disso, contrariando todas as nossas expectativas, o Congresso Nacional aprovou a PEC que deu origem a essa Emenda Constitucional n. 86 que coloca em risco o futuro do SUS.

Ainda não é possível identificar os reais impactos dela no SUS, pois ela de fato só começa a valer em 2016 com a aplicação de 13,2% das RCL da União. Nosso grupo técnico tem estudado a respeito do que ela irá significar, mas a perspectiva não é das melhores pois os estudos iniciais apontam para redução de recursos já nos primeiros dois anos de sua vigência. O cenário é preocupante, principalmente quando levamos em consideração a situação de crise econômica que o país está atravessando. Estamos vivendo uma recessão com poucas chances de crescimento, o que irá abalar com certeza a arrecadação do Governo e com isso não haverá receita suficiente para cumprir as principais obrigações não só no âmbito da saúde, mas em todas as áreas do poder público. ■

Visite o site e acesse os conteúdos complementares da revista **Consensus**.



[www.conass.org.br/consensus](http://www.conass.org.br/consensus)

Acesse também pelo seu *tablet* ou *smartphone* e leia a revista **Consensus** a qualquer hora, em qualquer lugar.

# *Diretoria do CONASS para 2015/2016 é eleita e lista prioridades de gestão*

TATIANA ROSA

Secretários de Saúde definiram os principais pontos a serem trabalhados na esfera tripartite

A diretoria do CONASS para a gestão 2015/2016 foi eleita no último dia 25 de março em Brasília quando, reunidos em Assembleia, os secretários estaduais de saúde elegeram também os principais desafios para a consolidação da saúde pública brasileira e as estratégias a serem utilizadas pela diretoria eleita para atingi-las.

O secretário de Estado da Saúde do Amazonas, Wilson Alecrim, foi eleito presidente do CONASS e junto a ele, compõem a diretoria os vice-presidentes Heloísa Maria Melo e Silva Guimarães (Região Norte – SES/PA), Fábio Vilas Boas (Região Nordeste – SES/BA), Marco Bertúlio (Região Centro-Oeste – SES/MT), Fausto Pereira (Região Sudeste – SES/MG) e João Gabbardo (Região Sul – SES/RS).

Wilson Alecrim observou que o CONASS não é representado apenas pela figura do presidente e enalteceu a eleição dos cinco vice-presidentes das regiões que, conforme afirmou “estão dispostos a trabalhar conjuntamente para produzir muito e produzir mais”.



Diretoria eleita do CONASS, reunida em Assembleia que definiu as prioridades do Conselho para o biênio 2015/2016

O presidente afirmou ser fundamental mudar o processo de atuação do CONASS na articulação com as outras instâncias de pactuação (Ministério da Saúde e Conasems) com o objetivo de otimizar o tempo de discussões sobre portarias e normativas que precisam ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. “O tempo que gastamos com discussões em relação aos instrumentos normativos do SUS tem sido extremamente danoso ao nosso trabalho. São centenas de portarias que tratam de assuntos semelhantes às portarias já existentes e que acabam por introduzir séries de ações de execução para cumprirmos”.

Ainda de acordo com Alecrim, os órgãos fiscalizadores apropriam-se dessas inúmeras normativas interpretando-as conforme os seus entendimentos e cobrando dos secretários a responsabilidade por suas execuções. “Muitas vezes um auditor, por exemplo, utiliza-se da sua interpretação sobre determinada norma e nos questiona sobre o que tem sido feito a respeito. Isso faz com que percamos tempo tentando nos justificar e nos defender”, alertou.

Outra mudança necessária a ser realizada em sua gestão, segundo Alecrim, diz respeito à pauta de trabalho dos secretários durante as

Assembleias do CONASS. Ele ressaltou a importância de os gestores estaduais apresentarem as experiências exitosas de seus estados, bem como os ensaios de inovação na gestão do SUS. “É importante dedicarmos um espaço durante as nossas reuniões para apresentarmos, além das situações específicas de cada estado, as inovações que temos realizado na tentativa de aprimorar a nossa gestão”, enfatizou.

Sobre os temas prioritários da gestão, Alecrim destacou seis assuntos que irão compor pautas específicas nas assembleias do CONASS: o ressarcimento das ações judiciais em saúde; as redes de atenção à saúde; atenção especializada; hospitais de pequeno porte; saúde indígena, e financiamento do SUS. “O meu compromisso e o de todos nós é com o aperfeiçoamento do nosso trabalho e tudo que esta diretoria puder fazer, será feito de forma coletiva a fim de avançarmos cada vez mais na consolidação do SUS para que ele, de fato, cumpra os preceitos preconizados na Constituição Federal”.

Confira nas próximas páginas o que disseram os vice-presidentes eleitos sobre as expectativas para a gestão 2015/2016.



“Existem peculiaridades na Região Norte e nós precisamos acentuá-las como forma de chamar a atenção aos problemas típicos que vivemos na Amazônia. Precisamos mostrar a realidade que é manter uma floresta em pé sem dar condições para o trabalhador e para o homem que nela mora, inclusive o profissional de saúde. Então a minha expectativa é trazer a realidade da Região Norte para perto do cenário nacional, pois as diferenças ainda são gritantes. Precisamos, por exemplo, trazer banda larga para a Região, pois como podemos ter qualquer política atual do Ministério da Saúde em que todos os sistemas de vigilância são online, se nós não temos banda larga na Região? Existe também a questão dos hospitais de pequeno porte, que representam uma grande bandeira da nossa Região Norte. Espero fazer com que realmente a saúde pública chegue à nossa Região em termos de igualdade e com investimentos necessários para desenvolver uma saúde digna.”

HELOÍSA MARIA MELO E SILVA GUIMARÃES – SES/PA  
VICE-PRESIDENTE DO CONASS NA REGIÃO NORTE



“O CONASS tem papel fundamental de ser proativo no sentido de cobrar ações do Ministério da Saúde para que exista uma assistência mais democrática e descentralizada do SUS no Brasil. Atualmente percebemos que existe grande assimetria na distribuição de recursos em todo o país. O Nordeste está com o teto de Assistência de Média e Alta Complexidade completamente defasado e a população dessas regiões é proporcionalmente, em relação ao restante do país, a mais dependente do Sistema Único de Saúde. E apesar disso é justamente onde enfrentamos o mais grave subfinanciamento do sistema. A minha bandeira como vice-presidente, será lutar para que essa assimetria que existe da Região Nordeste com as demais regiões do país, seja atenuada.”

FÁBIO VILAS BOAS PINTO – SES/BA  
VICE-PRESIDENTE DO CONASS NA REGIÃO NORDESTE



“A minha expectativa enquanto vice-presidente do CONASS na Região Centro-Oeste é de poder contribuir com a experiência que hoje nós temos na presidência com o secretário Wilson Alecrim. Como ele já tem uma expertise na própria condução do Conselho a gente faz questão de contribuir para ganhar a unicidade das secretarias no contexto nacional. Especificamente em relação à demanda do estado do Mato Grosso, o que ficou definido na conversa com os secretários de saúde dos demais estados que compõem a região Centro-Oeste e o Distrito Federal, é que defendemos o interesse da região como um todo. Nós vamos articular o que são os pontos comuns para os estados da região e o Distrito Federal e isso é o que vai nos pautar no auxílio da gestão do CONASS na presidência do presidente Alecrim.”

MARCO AURÉLIO BERTÚLIO DAS NEVES – SES/MT  
VICE-PRESIDENTE DO CONASS NA REGIÃO CENTRO-OESTE







“A expectativa é grande de que essa nova gestão do CONASS possa continuar um processo de pactuação com o Conasems, com o Ministério da Saúde para o aprimoramento do SUS. Sabemos que vamos enfrentar uma conjuntura difícil tanto na União, quanto nos estados e nos municípios. Temos problemas estruturais como a questão do financiamento e da gestão e problemas que hoje estão se colocando como conjunturais como o problema fiscal, a crise econômica, a crise política que o país atravessa. É uma gestão que vai ter que ser conduzida com capacidade de diálogo e de gerar consensos, para termos um vetor que redunde num sistema de saúde melhor para o conjunto da população brasileira”.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS – SES/MG  
VICE-PRESIDENTE DO CONASS NA REGIÃO SUDESTE



“A ênfase do nosso trabalho deve ser dada, não em criar novas ações dentro do SUS, mas sim em trabalhar com aquilo que já temos, transformando a nossa agenda mais política. Hoje há inúmeras normativas publicadas pelo Ministério da Saúde, mas muitas são ações que começam e não terminam. Então vamos, antes de iniciar outras atividades, avançar com a agenda estratégica que já existe. Sobre as questões específicas da região Sul são pontos muito peculiares, mas o restante da nossa pauta é idêntica aos outros estados, principalmente no que diz respeito ao financiamento do SUS. Temos de lutar por isso, colocar esse assunto na nossa pauta prioritária, ver quais são as alternativas existentes, pois como está colocado hoje, onde temos de oferecer de tudo para todos, com toda essa demanda judicial que ocorre em cima dos estados e municípios, está inviável a sustentabilidade do SUS.”

JOÃO GABBARDO DOS REIS – SES/RS  
VICE-PRESIDENTE DO CONASS NA REGIÃO SUL

# X PRÊMIO BRASIL SORRIDENTE 2015

**MUNICÍPIOS,  
PARTICIPEM!  
QUEM GANHA  
É A POPULAÇÃO!**

**INSCRIÇÕES ATÉ  
30 DE JUNHO**

Como iniciativa pioneira, o **Prêmio Brasil Sorridente/Conselhos de Odontologia** é concedido anualmente aos municípios brasileiros que se destacam na implantação e efetivação das políticas públicas de saúde bucal. As inscrições podem ser realizadas nos Conselhos Regionais de Odontologia até dia 30 de junho. Quando o município participa, a população ganha!

**TODAS AS CIDADES BRASILEIRAS PODEM CONCORRER!**

#### **PREMIAÇÃO**

Os 1<sup>os</sup> colocados na etapa nacional, em cada categoria, receberão equipamento para **consultório odontológico** oferecido pela *Dabi Atlante* e **kits de higiene bucal** da *Palmolive-Colgate* para a população.

Regulamento no site [cfo.org.br](http://cfo.org.br)



CONSELHO  
FEDERAL DE  
ODONTOLOGIA

# O direito à saúde exigido na justiça

ADRIANE CRUZ

## Reflexões que envolvem o indivíduo, a sociedade e os sistemas de saúde e de justiça

O crescimento das demandas judiciais na saúde é tema atual e de grande relevância, tanto para o sistema de saúde, quanto para o sistema de justiça. De um lado, gestores tentam equilibrar orçamentos, muitas vezes comprometidos por decisões judiciais que envolvem cifras altas. De outro, a justiça tenta se inteirar do que é relativo à saúde e peculiar ao SUS para decidir com mais fundamento as demandas por medicamentos, próteses, leitos e diversos tipos de ações e de serviços de saúde solicitados via judicial. O que se tem observado é que a inexorável aproximação entre o executivo (os entes gestores do SUS) e o judiciário é um dos caminhos mais palpáveis para minimizar os impactos da judicialização da saúde e também para tentar evitá-la.

Durante a primeira assembleia do CONASS, em fevereiro deste ano, a questão foi unanimemente colocada pelos gestores como grave problema para as secretarias estaduais de saúde. Na assembleia seguinte, no mês de março, dada a importância do tema e prosseguindo com uma série de ações do CONASS para aproximar o sistema público de saúde do poder judiciário, representantes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Conselho

Nacional do Ministério Público (CNMP) participaram da reunião, na qual a conselheira do CNJ, Deborah Ciocci, informou que visitará todos os estados até o fim de 2015, com o objetivo de apoiar a implantação de Núcleos de Apoio Técnico (NATs), formados por especialistas, para subsidiar os magistrados na tomada de decisões, no que concerne ao direito à saúde.

A conselheira supervisiona o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, responsável pelo monitoramento das ações judiciais que, desde a sua criação, em 2010, atua para dar concretude à recomendação do CNJ que Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais a celebração de convênios para que profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos e outros) deem suporte técnico aos juízes. Segundo Ciocci, com a visita aos estados, o CNJ pretende levantar as unidades da Federação que contam com esse apoio. “A gente não tem notícia de todos os núcleos que estão funcionando ou como estão funcionando. Também queremos que, aqueles estados que não tenham um NAT, passem a ter”, disse a conselheira, ressaltando que esse suporte é necessário não apenas para auxiliar o julgamento dos processos, mas também para que as demandas



Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde  
[goo.gl/72mceu](http://goo.gl/72mceu)



Recomendação CNJ n. 31, de 31 de março de 2010  
[goo.gl/mtG2B8](http://goo.gl/mtG2B8)



sejam resolvidas de forma administrativa, sem a necessidade de instauração de um processo judicial, à experiência do que já ocorre em alguns estados e municípios brasileiros.

Na discussão, vários secretários estaduais apontaram a falta de diálogo com o judiciário, os danos que as decisões judiciais podem causar aos pacientes, ao SUS e aos orçamentos públicos. Ciocci reiterou que a ida do fórum aos estados também servirá para aproximar os sistemas e solicitou o empenho dos secretários em informar o número de processos a que respondem. “Esse levantamento é importante para que o CNJ tenha um panorama nacional da judicialização”, esclareceu.

Para o secretário de Saúde do Acre, Armando Melo, a judicialização preocupa muito porque sobrepõe-se à visão do individual à do coletivo. Antes de se tornar gestor, Melo já havia lidado com a questão enquanto procurador do estado e disse que, como secretário, sua intenção é fortalecer o NAT, acrescentando que, no Acre, ele também pode ser utilizado pela Defensoria Pública e pelo Ministério Público antes do ajuizamento da ação. Outro objetivo é levar a pauta para a agenda do governador. “O que buscamos é o fortalecimento da secretaria para promover a redução da judicialização e para responder adequadamente às decisões judiciais no estado”, destaca.

Segundo o ministro da Saúde, Arthur Chioro, a judicialização será tratada com to-

tal prioridade, tendo em vista que o sistema de saúde tem sofrido impactos, sejam pelas decisões dos poderes legislativo, sejam pelas decisões do judiciário. Segundo o ministro, é preciso que cada esfera do Estado se reequilibre para que possa, dentro de suas respectivas responsabilidades, enfrentar a judicialização. “Essa situação consome recursos e energia de boa parte das secretarias estaduais e municipais de saúde, das operadoras de planos de saúde e do Ministério da Saúde. Está ruim para todo mundo, então, vamos ter que enfrentar fortemente essa agenda”, reiterou.

Como forma de diminuir a concentração de demandas judiciais, o Ministério, por meio da Consultoria Jurídica, também tem realizado ações para subsidiar o Judiciário com informações que ajudem advogados, juízes e desembargadores com dados a respeito dos tratamentos oferecidos pelo SUS e os solicitados judicialmente. Assim como o Conass, uma das ações é aproximação do Ministério da Saúde com o CNJ por meio da participação no Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, subsidiando o grupo com informações como notas técnicas e diretrizes terapêuticas. Algumas das Secretarias Estaduais de Saúde e o Ministério também participam dos comitês executivos sobre o tema que estão instalados nos estados brasileiros e no DF.



.....  
Ana Paula Menezes, secretária executiva do Ministério da Saúde, Arthur Chioro, ministro da Saúde, Wilson Alecrim e Jurandi Frutuoso, presidente e secretário executivo do CONASS, respectivamente, durante a primeira assembleia do CONASS de 2015, em Brasília

Débora Ciocci, conselheira do CNJ, fala aos secretários estaduais de Saúde a respeito das ações do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde



### A judicialização nos estados brasileiros

A busca pelo panorama nacional sobre a judicialização não é somente do CNJ. Uma pesquisa da Fiocruz está mapeando a judicialização em todos estados e no Distrito Federal, nos 27 tribunais de justiça do país. Um de seus achados, revela a professora Doutora Maria Célia Delduque, da Fiocruz Brasília, responsável pela pesquisa, é que na maior parte dos estados os processos judiciais estão organizados, com informações em base de dados eletrônica e de acesso rápido. “Outros, no entanto, poucos, felizmente, estão totalmente desorganizados, tanto nas Secretarias Estaduais de Saúde quanto nas procuradorias. Também encontramos dificuldade em muitos tribunais, que não autorizam o acesso dos pesquisadores aos processos em andamento”, revelou.

Delduque explica que o estudo utiliza, para todos os tribunais, a mesma metodologia e tipo de análise, buscando padrões que ajudem na compreensão do fenômeno da judicialização no Brasil. Segundo ela, alguns

achados corroboram a importância da aproximação organizada entre os dois sistemas e demonstra que os juízes estão mais capacitados para tratar de questões relativas à saúde. “As sentenças evidenciam que eles entendem o que é o SUS, o que não acontecia há anos atrás”, relata.

Por outro lado, as procuradorias – instâncias responsáveis pela defesa do SUS – apresentam contestações frágeis, conforme avalia a pesquisadora, destacando que se essas instâncias trouxessem mais elementos para fundamentar o posicionamento dos juízes, as sentenças desfavoráveis ao SUS provavelmente seriam reduzidas. “Há uma necessidade imediata de capacitação desse contingente”, alerta.

O procurador do estado de Mato Grosso do Sul e coordenador Jurídico da Secretaria Estadual de Saúde, Ivanildo Silva da Costa, defende o aprofundamento do conhecimento em saúde pública, sua estruturação e legislação, por parte dos advogados públicos. “A atuação da advocacia pública, em especial àquela ligada aos estados e consequentemente às SES, inclui a defesa processual, a defesa da sustentação do SUS como política de saúde adequada à população brasileira e a busca por seu aperfeiçoamento, portanto, é de crucial importância para a defesa do Estado nas demandas judiciais em saúde”. Ele reitera que a especialização dos advogados públicos também é positiva para a efetividade ao princípio constitucional da eficiência, que deve nortear todas as ações dos agentes públicos e que também seria relevante que os gestores de saúde promovessem a capacitação continuada de seus agentes jurídicos.

Ainda sob o raciocínio de que o direito à saúde requer conhecimentos próprios, Gilmar Assis, promotor de justiça do estado de Minas Gerais e representante do CNMP, destacou a importância dos NATs, porém, questionou sua atuação exclusiva nas demandas

já judicializadas onde o juiz se vale do núcleo para qualificar sua decisão por meio de pareceres técnicos ou de consultas rápidas. Para Assis, o NAT também deve auxiliar, sem adicional de novos recursos, os promotores de justiça, os procuradores da república – federal e estadual – e a defensoria pública no pré-processo, visando evitar e reduzir a judicialização, já que, segundo ele, a falta de informações adequadas e de conhecimento técnico leva à transferência do problema do sistema de saúde para o judiciário. “Chamo essa judicialização de destruturante e evitável. Se pudermos empoderar esses colegas antes da judicialização, com informações técnicas que eles não têm, teremos uma grande contribuição”, argumenta.

Assis alerta que o Ministério Público não pode ser substituto da gestão e nem tão pouco porta de entrada para o sistema de saúde. “Temos assistido diariamente que muitos usuários estão deixando de procurar o sistema de saúde passando direto ao Ministério Público. Não nos interessa essa demanda, essa ação individual”. E enfatiza que a judicialização deve ser tratada com “sabor sanitária”, propondo que a ouvidoria integre o NAT para que, nas demandas “aparentemente tensionadas”, em que um direito colocado pelo usuário junto ao sistema de

saúde for negado ou omitido, ela seja o canal administrativo, como porta preferencial do sistema para resolver essas demandas. “A proposta é que o sistema de saúde converse com o sistema judiciário nessas demandas que batem na porta da defensoria ou da promotória”, explica.

Outro dado da pesquisa que interessa a ambos os sistemas é o abandono dos processos judiciais por seus autores quando há decisão favorável no pedido liminar. “Já não lhes interessa a decisão principal, mas o processo precisa seguir em frente até a sentença porque, depois da concessão da tutela antecipada, o réu, que no caso é a fazenda pública – o SUS, precisa ser ouvido para que o juiz possa decidir a partir da escuta das duas partes”, explica Delduque. Ela argumenta que a maioria das demandas é solicitada liminarmente e que os profissionais com formação jurídica que orientam os cidadãos nessas ações sabem que não podem deixar o processo pela metade.

## Direito à Saúde

“A judicialização tem por essência o fato de que cada sistema vive separadamente seus dilemas: no judiciário, o dever de fazer cumprir as decisões; na saúde, a tentativa de con-



Gilmar Assis, promotor de justiça de Minas Gerais e representante do CNMP, destaca a importância dos Núcleos de Apoio Técnico para a tomada de decisão do judiciário a respeito das demandas de saúde judicializadas

ciliar as normativas do SUS, o financiamento insuficiente e as determinações recebidas”, explica a assessora jurídica do CONASS, Alethele Santos, enfatizando que, para lidar com essa missão, busca-se estratégias e alternativas que diminuam o enorme fosso existente na comunicação entre os sistemas, visando garantir o direito à saúde de todos e de cada um.

Recentemente, o caso de uma criança que sofre da síndrome de Berdon, uma doença rara que causa má formação dos órgãos do aparelho digestivo, foi destaque na mídia e causou comoção nas redes sociais. A manchete “Bebê com doença rara faz transplante pago pelo SUS nos EUA” foi dada por jornais, revistas e portais da internet ao noticiarem o transplante de seis órgãos do aparelho digestivo (intestino grosso e delgado, fígado, estômago, duodeno e pâncreas), realizado no dia 11 de abril em um hospital de Miami. O caso da menina Sofia, que estava internada nos Estados Unidos desde julho de 2014, ganhou repercussão quando a família acionou a justiça para que o tratamento no exterior, avaliado em cerca de R\$ 3 milhões, fosse custeado pelo SUS.

Segundo o Ministério da Saúde, este foi o primeiro caso de demanda judicial por transplante no Brasil e abriu o precedente para outras solicitações similares que estão sendo analisadas. Casos como esse, reforçam a necessidade de que avaliações e argumentos técnicos sejam considerados pelo Poder Judiciário.

O sistema de justiça precisa conhecer as competências do SUS e nos casos em que não haja política pública disponível, cabe ao magistrado identificar o melhor caminho – que proteja o tanto o direito individual, quanto

o coletivo – é o que defende o juiz Federal de Santa Catarina, Clenio Jair Schulze. “A criação da melhor decisão judicial sobre um tratamento de saúde passa pela análise de fatores técnicos geralmente externos à teoria jurídica, razão pela qual a noção médica e farmacológica precisa ser observada na análise de processo judicial sobre o tema da saúde”.

Conhecer o SUS, entretanto, significa compreender a pactuação entre gestores e, sendo cada vez mais acionado para garantir o acesso aos serviços de saúde, é imprescindível que o judiciário conheça e valorize esse processo, é o que explica Renato Luís Dresch, juiz de Minas Gerais, membro do Comitê Executivo Nacional da Saúde do CNJ. “O judiciário tem falhado ao não atentar para as normas legais e infralegais que regulam a prestação dos serviços de saúde pública, sobretudo no que se refere à repartição de competência e distribuição de atribuições”, ressalta.

De outro lado, também é importante que os gestores do SUS conheçam as normas que são constituídas por atos normativos primários (Lei Complementar; Lei Ordinária; Lei Delegada; Medida Provisória; Decreto Legislativo; Decreto Autônomo, entre outros) e secundários (Decretos, Regulamentos, Resoluções, Portarias, Instruções, e outros). “Entender um pouco mais sobre estes atos normativos (primários e secundários), a sua edição, o âmbito de atuação e a competência legislativa, irá ajudar o gestor do SUS a compreender as normas e, ainda, no seu papel regulamentador do SUS”, ressalta Ricardo Assis Alves Dutra, jurista especialista em Gestão da Atenção à Saúde.

Outro aspecto importante em relação à normativa do SUS é que ela considera as realidades locais. Na opinião de Ivanildo Silva da Costa, o conhecimento, por parte dos advogados públicos, de pontos, cuja responsabilidade é dividida entre os Entes, são de extrema importância para a defesa do sistema público de saúde, referindo-se às comissões Intergestores

Confira em  
[goo.gl/fV0Ocd](http://goo.gl/fV0Ocd)



O livro *Direito à Saúde* que trata desta temática está disponível para *download*.



Tripartite (CIT), e Bipartite (CIB), ao Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap), à Conitec e à assistência farmacêutica do SUS e seus componentes.

Apesar da importância das normativas e das realidades locais, a pesquisa já mencionada, não encontrou nenhuma decisão que as refira. Para Delduque, esse fato pode ser atribuído a outro achado: “A maior parte das informações das CIBs está desorganizada. Não existe uma plataforma com métodos de busca por palavra ou outro critério que possa dar informação, nem mesmo à gestão do SUS”. A pesquisadora insiste que essas informações tem de estar sistematizadas dentro de uma base de dados que possa ser consultada pelo público em geral, pelo defensor e pelo juiz. O mesmo vale para as portarias do Ministério da Saúde, que também carecem de organização tendo em vista as muitas edições que acabam por revogar algum trecho ou artigo de portarias anteriores. “Essa sistematização deve ser feita visando informar a legislação vigente e as suas alterações. No que diz respeito à utilização das normativas que compõem toda a política pública da saúde, o excesso e a desordem das informações levam à insegurança nas decisões judiciais”, acrescenta.

### Necessidade e oferta

O Brasil conta com uma instância especializada para avaliar as mais diversas solicitações de inclusão de medicamentos, de insumos e de tecnologias no rol do Sistema Único de Saúde – a Comissão Nacional de Incorporação Tecnológica no SUS (Conitec), criada pela Lei n. 12.401 de 2011, cujo marco legal determina as condições e as possibilidades para que o elenco de oferta do SUS seja atualizado, conforme explica a diretora do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), do Ministério da Saúde, Clarice Petramale.

Foto: www.cates.org.br



Clarice Petramale (DGITS/SCTIE), ressalta o trabalho da Conitec de avaliação de medicamentos, insumos e tecnologias para a incorporação no SUS

Nos últimos três anos, quase 300 demandas foram feitas à Conitec e mais de 100 tecnologias foram incorporadas a partir de solicitações de empresas, da sociedade médica, das associações de pacientes e de usuários. Vale ressaltar que à Conitec cabe a avaliação técnica e a recomendação à SCTIE de que dado produto seja ou não incorporado pelo SUS e à Anvisa, cabe o registro dos produtos para que sejam comercializados.

A recomendação da Conitec se dá a partir das melhores evidências quanto ao benefício e à segurança do item solicitado, assegura Clarice Petramale. “Muitas negativas ocorrem porque as evidências são frágeis, os estudos foram curtos ou não apresentaram desfechos importantes”. As demandas direcionadas à Conitec são analisadas por um plenário composto por 13 membros de áreas distintas, de dentro e de fora do Ministério da Saúde, no intuito de que a avaliação conte com o olhar dos estados e dos municípios, do Conselho Nacional de Saúde, do

A Conitec realiza uma análise técnica fundamentada com a realização de consultas públicas, pareceres de especialistas e análises internacionais. Os prazos de análise das tecnologias candidatas à incorporação é definido, garantindo-se a celeridade e a transparência do processo.

Lei n. 12.401/11,  
que cria a Conitec  
[goo.gl/4QK5dr](http://goo.gl/4QK5dr)



Conselho Federal de Medicina, da Agência Nacional de Saúde (ANS) e da Anvisa.

A diretora do DGITS enfatiza que é fundamental divulgar a metodologia de trabalho da Conitec para os estados e municípios brasileiros visando a adesão nacional à lista do SUS. “Se as três esferas de governo falarem a mesma língua no que diz respeito ao que será ofertado e bancado pelo SUS, teremos mais credibilidade frente ao judiciário porque a resposta unificada ajuda o juiz a ter confiança no trabalho que é feito”, argumenta. E reforça que os gestores podem e devem lançar mão desse apoio para fortalecer o SUS e deixá-lo mais sustentável. “Todos os sistemas públicos de saúde têm esse filtro. Temos de escolher, dentro de um mundo de tecnologias, aquela que é melhor para os usuários e para as doenças. Essa escolha é que vai tornar o SUS um sistema falido ou sustentável, porque não há planejamento e recurso financeiro que dê conta de abarcar todas as tecnologias existentes”, pondera.

Segundo Petramale, a judicialização pode induzir à crença de que é necessário incorporar à política pública, os itens constantemente presente nos pedidos judiciais e enfatiza a importância de que gestores estaduais e municipais recorram à Conitec para avaliação de tecnologias: “Temos que nos unir no entendimento de que o SUS não é obrigado a incluir [tecnologias, insumos e medicamentos] com incertezas e insegurança. Induzir um tratamento inseguro é antiético e anticientífico”.

De acordo com o Ministério da Saúde, a lista de medicamentos oferecidos pelo SUS passou

de 550 itens, em 2010, para 840 itens que constam atualmente na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e o investimento na compra de medicamentos cresceu 78% em quatro anos, passando de R\$ 6,9 bilhões, em 2010, para R\$ 12,4 bilhões, em 2014.

Manter as listas de ações e serviços (Renames) e de medicamentos (Rename) disponibilizados pelo SUS e os respectivos protocolos de uso devidamente atualizados e lidar com a judicialização não são os únicos desafios do SUS. A determinação do que irá ou não ser ofertado à população deve estar atrelada à como esse produto deve ser usado, no intuito de promover o seu uso racional. “A promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) é atividade fundamental para a sustentabilidade do sistema de saúde e vem ganhando espaço nas discussões da saúde, tanto pública como privada, em especial com a recente legislação que trata da segurança do paciente”, explica a assessora Técnica do Núcleo de Assistência Farmacêutica do CONASS, Lore Lamb.

Para apoiar as ações do URM, foi instituído o Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos, do qual o CONASS é membro, e que visa identificar e propor estratégias e mecanismos de articulação, de monitoramento e de avaliação direcionados à promoção do URM, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS. “Essas ações tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso a medicamentos que atendam aos critérios de qualidade, segurança e eficácia”, explica Lore Lamb, enfatizando que o acesso e a adesão dos prescritores à Rename no cotidiano dos serviços e



Portaria que  
Institui o  
Programa  
Nacional de  
Segurança do  
Paciente (PNSP)  
[goo.gl/MLovHC](http://goo.gl/MLovHC)



Em 2014, o gasto com ações judiciais para aquisição de medicamentos, equipamentos, insumos, realização de cirurgias e depósitos judiciais foi da ordem de R\$ 843 milhões. Sendo que 52% desse valor – R\$ 442 milhões – são referentes a compra de 20 medicamentos. Já em 2013, o gasto foi de ordem de R\$ 551,9 milhões, e os 20 medicamentos mais demandados representaram 48% (R\$ 266,7 milhões) deste total.

Fonte: Ministério da Saúde



ações de saúde é imprescindível para racionalização no uso de medicamentos.

Em relação aos medicamentos de alto custo, as ações judiciais devem ser elaboradas a partir da condição clínica do doente, devidamente explorada com exames e confirmações de tratamentos anteriores que, se falhos, justifique a indicação demandada, ressalta Petramale. E completa. “O remédio não é uma panaceia que serve para todos e que é maravilhoso por ser mais caro. Se existem fragilidades nos estudos, a gente expõe em nossas avaliações”, afirma. Para Clarice, a transparência e a comunicação entre os sistemas são as únicas armas para lidar com a judicialização. “E para que o judiciário entenda a questão de maneira uniforme, percebendo que determinadas ações não são para o bem do paciente e sim para o bem econômico de algumas empresas”, destaca.

Em 2009, quando da publicação do caderno CONASS Documenta n. 19 – O Sistema

Único de Saúde e a qualificação do acesso, o CONASS já tratava da questão da incorporação tecnológica: “Para o gestor público em saúde, que tem a responsabilidade da correta e racional utilização dos recursos no atendimento aos direitos de cidadania, grande preocupação refere-se à racionalidade e à observância do binômio custo-efetividade no momento de se decidir ou não pela incorporação de novas tecnologias, para se evitar o desperdício que pode decorrer tanto da incorporação quanto da não-incorporação inadequadas. Nesse contexto, aspectos éticos e legais estão diretamente relacionados, seja no cotejamento dos interesses individuais e coletivos, seja pelos eventuais conflitos de interesse e/ou por interesses econômicos de outros segmentos, seja ainda por decisões judiciais que obrigam ao uso de novas tecnologias, ainda que de eficácia duvidosa ou discutível”.



## Reflexões provocadas pela judicialização para os sistemas de justiça e de saúde

O fenômeno da judicialização não é próprio do Brasil e não se restringe às políticas públicas de saúde, envolvendo diversos interessados: cidadãos, médicos, gestores da saúde, juristas, empresas e indústria, provocando reflexões ao sistema judiciário e sanitário e à sociedade.

Ao judiciário tem provocado aumento do quantitativo de processos, a obrigação de análise e decisão sobre a complexidade do sistema de saúde, a mobilização de recursos humanos, e os custos indiretos dos trâmites dos processos. Clênio Schulze, reforça que a execução de políticas públicas de saúde transcendeu os limites de atuação dos poderes Legislativo e Executivo, assumindo posição de destaque no judiciário, e ressalta: “A atuação isolada do sistema de justiça (operadores do Direito) e do sistema de saúde (gestores) não contribui para a evolução e o progresso desejado pela sociedade”.

O medicamento é o campeão de pleitos judiciais em todos os estados brasileiros, principalmente o do componente especializado, e há conformidade dos juízes de não concederem medicamentos que não constam nas listas oficiais ou que não tenham registro na Anvisa, vem revelando a pesquisa da Fiocruz. “As exceções só ocorrem quando há informações clínicas e relatórios médicos que comprovam que o medicamento já padronizado não traz resultados para o paciente”, elucida Delduque. A maioria dos juízes também não concede medicamentos experimentais, havendo, inclusive, decisão do Supremo Tribunal Federal neste sentido.

A maioria das prescrições das ações judiciais provêm de médicos do SUS, também revela a pesquisa. Esse achado leva a alguns questionamentos: o médico que está no SUS deveria prescrever conforme as orientações das listas oficiais (Renases, Rename e PCDT)? Por que eles prescrevem fora destas listas?



Maria Célia Delduque destaca que o código de ética da medicina dá liberdade de prescrição ao profissional e questiona: “Ele não deveria usar a recomendação do SUS, que é o seu empregador, como faria, provavelmente, um médico da rede de algum plano de saúde?”.

Para Gilmar Assis, toda judicialização nasce da prescrição. Ele reforça que a Constituição Federal Brasileira diz que as ações e os serviços públicos de saúde são regulados, fiscalizados, e normatizados e defende que a prescrição dentro de uma instituição pública de saúde e até mesmo nas instituições privadas, filantrópicas e sem fins lucrativos que têm convênio ou são contratualizadas a partir das listas do SUS é própria da regulação. “Isso não fere a ética e nem a autonomia médica, porque é possível criar instâncias balizadas pelo protocolo e com orientação para o profissional dentro da rede. Se ele insistir pela prescrição fora do protocolo, sua autonomia será respeitada a partir do momento em que



Decisão STA  
n. 175 do STF  
[goo.gl/Fhj3E](https://goo.gl/Fhj3E)



uma comissão de revisão, dentro do próprio SUS, avalie sua contestação”, sugere. Segundo Assis, essas instâncias seriam retaguardas de revisão do SUS, composta por um colegiado responsável por analisar os casos de prescrição fora da lista oficial. Ele exemplifica dizendo que no sistema privado, na área de oncologia, isso já vem sendo feito com propriedade. “Se a lei diz que a base são os protocolos clínicos, o prescritor tem que ter a responsabilidade sanitária de entender que sua autonomia privada não pode ir contra o que está registrado, estando seguro de que existirá a flexibilização quando, por questões terapêuticas, for provado fundamentadamente a necessidade de outro medicamento. O sistema estando organizado para isso, poderá aceitar aquela prescrição evitando a judicialização”.

Ao sistema de saúde, cabem reflexões relativas a três categorias que podem representar o fenômeno da judicialização. A primeira dos itens judicializados que estão nas listas do SUS, todavia, o cidadão não as acessa; a segunda dos itens judicializados que não constam na lista, mas que poderiam ser analisados pela Conitec; e a terceira dos itens judicializados que o SUS não oferta e nem deve ofertar, como os experimentos clínicos, os medicamentos sem registro nacional e aqueles cuja análise da Conitec não foi favorável à incorporação, explica Alethele Santos.

Para a primeira categoria é preciso avaliar a organização das secretarias de saúde, seus processos de compra e dispensação, a resolutividade da atenção primária; as ofertas e regulação da atenção especializada, recorrendo à fala do promotor Gilmar Assis, que afirma que muitos procuram o Ministério Público, sem antes terem recorrido ao sistema de saúde. Já a segunda categoria remete às afirmações feitas pelo Conass em 2009, assim como as informações prestadas por Petramale, que a Conitec deve ser acionada, seja pela sociedade, pelos gestores ou pela indústria nos pedidos de avaliação de incorporação de tecnologias. Já os itens que compõem a terceira categoria, de-

vem ser compreendidos – especialmente pelo sistema jurídico – como não pertencentes à política pública por não oferecerem a segurança desejada aos pacientes.

As reflexões anteriormente expostas encontram eco na pesquisa da Fiocruz acerca da judicialização nos estados e no Distrito Federal, que aponta que, por vezes, as procuradorias abdicam da defesa do SUS quando o pedido do autor da ação consta nas listas oficiais e nos PCDT. “Esse achado foi surpreendente a partir do entendimento de que o procurador deve fazer a defesa da fazenda pública até a última instância, mesmo sabendo que vai perder”, relata Maria Celia Delduque, que também alerta sobre a necessidade de se investigar a falta destes itens previstos em compras habituais das secretarias.

O secretário de Saúde de Minas Gerais, Fausto Pereira, lembra que o judiciário precisa conhecer a cadeia produtiva e de compra de insumos e medicamentos. “Há um conjunto de fatores que devem ser considerados em relação a não realização de determinadas compras. Muitas vezes nos resta [aos gestores] compras que não são as melhores do ponto de vista econômico tendo em vista questões relacionadas à essas cadeias”, pondera.

Uma pesquisa da Fiocruz está mapeando a judicialização em todos estados e no Distrito Federal, nos 27 tribunais de justiça do país. Trata-se de pesquisa multicêntrica, que já mapeou 80% dos tribunais e cujo término está previsto para dezembro deste ano. A pesquisa é financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE), do Ministério da Saúde).

Também cabem reflexões à sociedade, seja coletiva ou individualmente. Individualmente, aquele que pretende ver seu pedido atendido judicialmente, há que se refletir sobre sua exposição à fraudes, interesses escusos, experimentos sem monitoramento clínico, entre outros riscos e a descoberta de “esquemas criminosos” que se valeram de pessoas fragilizadas por doenças já noticiados pela mídia. Chama a atenção a Operação Garra Rufa, que em 2009 desbaratou fraude contra o SUS por meio da judicialização com medicamentos relacionados à psoríase. Alexandre Sampaio Zakir relatou a fraude e atuação policial, em detalhes ao STF e chama a atenção sua frase: “Encerrando, Ministro, o resgate do prejuízo financeiro pode ser mensurado e faz parte das nossas ações o resgate desse prejuízo. Já o resgate do prejuízo à saúde dessas pessoas não pode ser mensurado. Não podemos nos curvar à ganância de empresários inescrupulosos que causam prejuízos sociais irreparáveis.”

Ainda sob os ecos da frase de Alexandre Zakir, recentemente, outra fraude foi apresentada de forma midiática à sociedade brasileira. Aquela que envolve as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), ainda sob apuração e que culminou na formação de um grupo interministerial de trabalho e do qual o Conass também faz parte e que visa o aperfeiçoamento de procedimentos (leia mais a seguir).

A sociedade também precisa refletir, especialmente a respeito da defesa do Sistema Único de Saúde, conforme explicita o assessor Técnico e ex-presidente do CONASS, Fernando Cupertino: “O momento vivido hoje pelo Brasil certamente imporá escolhas a serem feitas pela sociedade”. E elenca desafios a se-

rem enfrentados pelo SUS com vistas ao seu fortalecimento: a busca por um financiamento público sustentável e satisfatório; a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde; a implementação de um modelo assistencial compatível com a situação demográfica e epidemiológica do país; a prática efetiva de uma articulação solidária e cooperativa nas regiões de saúde; a necessidade de se colocar o cidadão como centro das atenções; e o fortalecimento de um controle social efetivo.

Além de todas essas reflexões, a judicialização reafirma que a lei, o indivíduo e a sociedade são indissociáveis e que a democracia permite que o cidadão se valha do judiciário toda vez que ele achar que seu direito não foi satisfeito. Ao valer-se do judiciário, este assume posição de alterar de forma irremediável os destinos sociais. Essa possibilidade pode ser identificada no debate sobre a chamada “diferença de classe no SUS”, promovido pelo STF em maio do ano passado, em audiência pública. Na ocasião, o presidente do CONASS, Wilson Alecrim, questionou se é lícito instituir dentro do sistema o co-pagamento para que cidadãos economicamente privilegiados possam ter acesso diferenciado a bens e serviços de saúde. “Admitir a diferença de classe no SUS seria o mesmo que afrontar as bases e fundamentos do sistema, promovendo de forma inequívoca o retrocesso do direito social à saúde no país”, declarou.

Para os gestores do SUS, são inúmeras as repercussões do crescimento progressivo de ações judiciais na saúde que impactam tanto a efetivação quanto a manutenção das políticas públicas de saúde e inviabilizam o planejamento dos programas e das ações, bem como as programações orçamentárias e financeiras, conforme afirmam Max Carvalho Amaral, coordenador da Assessoria Jurídica da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, e Rodrigo Otávio Lobo da Silva Costa, chefe do Departamento Jurídico da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. “A judicializa-



Relato da  
Operação Garra  
Rufa ao STF  
[goo.gl/DZ7vTJ](http://goo.gl/DZ7vTJ)



Confira em  
[goo.gl/LUHC05](http://goo.gl/LUHC05)



Leia o artigo Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas, de João Pedro Gebran Neto, Desembargador Federal.

ção da saúde – que à parcela significativa do Judiciário apresenta-se como solução ao atendimento na rede pública de saúde – infere no grande equívoco de aparentar ser a melhor saída para garantir a assistência ao usuário do SUS, quando em realidade, torna-se uma séria ameaça ao acesso igualitário”, ponderam.

A questão da judicialização, ao envolver diversos atores, não afasta a atuação do Poder Legislativo, que ao aprovar leis que referem o sistema público de saúde, confere ou retira direitos dos cidadãos, alterando significativamente uma engrenagem bastante complexa, conforme contextualiza Delduque: “Trata-se de um enfrentamento social que ganhou proporções epidêmicas e que os mecanismos clássicos de resolução dos conflitos acabaram por produzir externalidades negativas para o Sistema Único de Saúde, já debilitado por razões diversas”.

Em meio a tantos envolvidos e tantas reflexões, os fatos se apresentam e as ações judiciais se avolumam. E nesse cenário, estratégias que buscam o diálogo dos envolvidos vêm se apresentando. Seja apresentadas pelo sistema de justiça, como o fortalecimento dos NAT e sua atuação pré-processual, o Fórum Nacional de Saúde do CNJ e seus Comitês Estaduais, a experiência da Mediação Sanitária em Minas Gerais e muitas outras que não se conseguiria aqui elencar. Seja apresentadas pelo sistema de saúde, como o aperfeiçoamento de seus fluxos e processos, a atuação da Conitec, a cooperação técnica com o sistema de justiça e arranjos locais como a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, do Distrito Federal; a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, do Rio de Janeiro e tantas outras.

No entanto, os problemas decorrentes do fenômeno da judicialização da saúde estão longe de serem sanados, mostrando que o caminho para a preservação do direito à saúde dos usuários é o desenvolvimento de estratégias que prezem pelo diálogo institucional.



### Órteses, Próteses e Materiais Especiais

A crescente demanda judicial por Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), no SUS e as inúmeras irregularidades nesses processos, denunciadas pela imprensa no começo deste ano, levaram à criação de um Grupo de Trabalho interministerial para apurar responsabilidades e punir responsáveis por práticas ilícitas na aquisição e uso de dispositivos médicos. O secretário de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul e vice-presidente do CONASS na Região Sul, João Gabbardo dos Reis, participa do grupo que envolve, além do Ministério da Saúde (por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Agência Nacional de Saúde Suplementar), os Ministérios da Justiça e da Fazenda e também o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Reunião na Câmara dos Deputados para instalação e eleição do presidente e dos vice-presidentes da CPI Máfia das Órteses e Próteses no Brasil



Portaria Interministerial n. 38  
[goo.gl/lyxgR](https://goo.gl/lyxgR)



O anúncio da criação do GT foi feito pelo ministro da Saúde, Arthur Chiro, e pelo ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, no dia 5 de janeiro e foi oficializado com a publicação da Portaria Interministerial n. 38 publicada no dia 9 de janeiro.

Ao anunciar a medida, Chiro esclareceu que o grupo vai investigar e propor alterações em toda a cadeia que envolve órteses, próteses e materiais especiais, desde a importação, registro, aquisição, diretrizes de acesso e clínicas para o uso de dispositivo médicos, até transparência nos preços praticados.

O ministro ressaltou ainda que em um prazo de seis meses o grupo irá apresentar medidas de reestruturação da política de dispositivos médicos.

Para o vice-presidente do CONASS na região Sul, João Gabbardo dos Reis, participar da comissão é importante, principalmente por que as fraudes no setor de traumatologia têm origem no Rio Grande

do Sul, estado em que ele é secretário estadual de saúde.

Gabbardo explicou que em 2003 foi investigada fraude no mesmo setor e que agora, 10 anos depois ela surge novamente. No entanto, esclareceu que essas investigações já vinham sendo feitas pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), pelo Ministério Público e pela Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul, antes mesmo da imprensa noticiá-las. “A imprensa teve acesso às informações que já estavam sendo apuradas nos âmbitos da SES e do governo do estado, por isso a nossa participação nesse grupo de trabalho é importante, porque nós já temos conhecimento de muitas informações sobre esse assunto”, afirmou.

O secretário afirmou que irá contribuir para criar mecanismos de acompanhamento que facilitem o bom uso dessas órteses e próteses tanto do ponto de vista da indicação correta com a não indicação desses materiais

Foto: Gabriela Korossy / Câmara dos Deputados



para pessoas que não precisam e a não indicação de próteses com valor muito acima daqueles já previstos no SUS, como do ponto de vista do acompanhamento pelo sistema público. “Esses mecanismos de criar rastreabilidade, de saber identificar exatamente qual a origem de cada prótese, de cada parafuso, de saber se esses itens têm autorização da Vigilância Sanitária e se têm licença para serem vendidos serão fundamentais para que se cumpram com todos os requisitos legais e normais. A gente sabe que muitas vezes o fabricante tem uma autorização para fazer a comercialização do produto, mas o representante junta a esses produtos autorizados alguns que não possuem autorização e aí eles acabam sendo vendidos supostamente dentro da legalidade”, detalhou.

E complementou: “temos seis meses para apresentar uma proposta conclusiva de como os estados e a União podem controlar melhor o uso desses materiais que têm um custo super elevado e que por meio de decisões judiciais oneram muito o orçamento das SES e dos municípios também que estão em gestão plena”.

### CPIs irão investigar

No dia 26 de março foi instalada, na Câmara dos Deputados, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) Máfia de Órteses e Próteses no Brasil.

Presidida pelo deputado Geraldo Resende (PMDB/MS), a CPI pretende esclarecer o direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados, além de investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição dos equipamentos.

O relator, deputado federal André Fuca (PEN/MA), afirmou que todos os envolvidos nas denúncias apresentadas pela imprensa, por médicos e planos de saúde, serão ouvidos na comissão.

*A imprensa teve acesso às informações que já estavam sendo apuradas nos âmbitos da SES e do governo do estado, por isso a nossa participação nesse grupo de trabalho é importante, porque já temos conhecimento de muitas informações sobre esse assunto*

JOÃO GABBARDO DOS REIS  
VICE-PRESIDENTE DO CONASS  
NA REGIÃO SUL

No Senado Federal a CPI para investigar a máfia foi instalada no dia 31 de março, sob a presidência do senador Magno Malta (PR/ES) e com a relatoria do senador Humberto Costa (PT/PE).

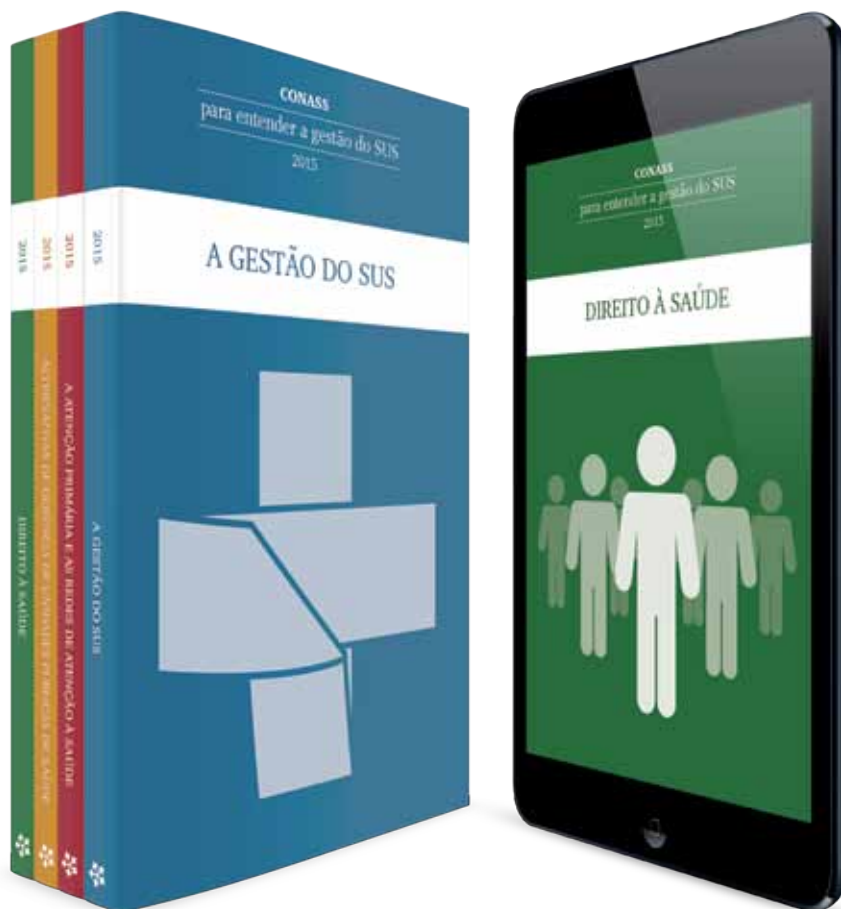
Dois requerimentos foram apresentados já no dia da instalação: um determina que a Polícia Federal, o Ministério da Saúde e o Ministério Público Federal indiquem, cada qual deles, um assessor para auxiliar tecnicamente os trabalhos; e um convida o jornalista Giovanni Grizotti, autor da primeira reportagem sobre o assunto, para apresentar mais detalhes sobre esta denúncia. ■

CONASS

para entender a gestão do SUS

2015

A coleção **Para Entender a Gestão do SUS 2015**, com quatro livros: A Gestão do SUS; A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde; Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde; e Direito à Saúde, traz temas atuais e estratégicos para a gestão do Sistema Único de Saúde, definidos a partir das prioridades discutidas nas Assembleias do CONASS.





## **A Gestão do SUS**

Aborda a legislação estruturante do SUS e traz informações atualizadas a respeito da sua gestão e planejamento com base no Decreto n. 7.508/2011 e sobre seu financiamento, previsto na Lei n. 141/2012 e na Emenda Constitucional n. 86.



## **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**

Apresenta as questões relativas à transição epidemiológica no Brasil e a importância da implantação das Redes de Atenção à Saúde. Ressalta o papel da Atenção Primária à Saúde na racionalização das redes e descreve o atual processo de implantação.



## **Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde**

Apresenta os modelos de gerência da Administração Pública Brasileira, a Lei n. 13.019/2014 e um levantamento feito nos estados sobre os modelos de gerência de unidades públicas de saúde.



## **Direito à Saúde**

Apresenta temas relacionados ao direito à saúde, à legislação brasileira, o sistema sanitário e suas interfaces com o sistema de justiça e os impactos do fenômeno da judicialização da saúde no SUS.

Baixe gratuitamente a coleção em seu computador, *tablet* ou *smartphone*!  
[www.conass.org.br/biblioteca](http://www.conass.org.br/biblioteca)

# IMPLICAÇÕES DA EMENDA CONSTITUCIONAL N. 86/2015 PARA O PROCESSO DE FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

FRANCISCO FUNCIA

Economista e Mestre em Economia Política pela PUC-SP, Assessor da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde – COFIN/CNS, Consultor e Técnico da Fundação Getúlio Vargas

## 1. Introdução

O processo de consolidação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) passa necessariamente pela alocação adicional de recursos e estabilidade das suas fontes de financiamento. Recentemente, nos anos de 2013 e 2014, vários segmentos da sociedade brasileira mobilizaram-se pelo fortalecimento do financiamento do SUS, movimento este denominado “Saúde+10”, que resultou na apresentação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLC n. 321/2013) ao Congresso Nacional com mais de 2,2 milhões de assinaturas auditadas em prol da aplicação mínima de 10% da Receita Corrente Bruta da União em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Porém, desrespeitando esta explícita manifestação da vontade popular, a quase totalidade dos deputados e senadores do Congresso Nacional (com o apoio do governo federal) aprovou a Proposta de Emenda à Constitui-

ção – PEC n. 358/2013 em 10/02/2015, agora Emenda Constitucional nº 86/2015 (EC n. 86).

O objetivo deste artigo é contribuir para o debate a respeito das implicações dessa EC para o processo de planejamento do SUS, enfatizando a questão do financiamento pela ótica da aplicação mínima em ASPS, baseada nos novos critérios constitucionalmente estabelecidos. O problema está colocado nos seguintes termos: haverá perda de financiamento para o SUS decorrente das novas regras estabelecidas pela EC n. 86? Quais serão as consequências do início da vigência da nova regra constitucional para o financiamento do SUS na União, Distrito Federal, Estados e Municípios?

## 2. Síntese das novas regras da EC n. 86

O objetivo dessa seção é caracterizar, de forma sintética, os principais dispositivos desta EC diretamente relacionados ao financiamento do SUS. A execução orçamentária

das emendas parlamentares individuais será obrigatória no valor mínimo correspondente a 1,2% da Receita Corrente Líquida (RCL) da União a partir de 2015, sendo 0,6% da RCL de aplicação em ASPS, sem alocação adicional de recursos para esse fim.

A nova base de cálculo constitucional para a aplicação mínima em ASPS a partir de 2016 (primeiro exercício subsequente ao da vigência da EC) será a RCL da União, sendo 13,2% em 2016, 13,7% em 2017, 14,1% em 2018, 14,5% em 2019 e 15% a partir de 2020. Além disto, os recursos referentes à participação da União nos resultados ou pela compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural (conhecidos como “Pré-Sal”) perderam a condição anterior legalmente estabelecida de recursos adicionais ao apurado para a aplicação mínima constitucional a partir de 2015.

Por fim, a partir de agora, não há prazo para revisão da metodologia do cálculo de apuração da aplicação mínima em ASPS, sendo que, para isto, será preciso o quórum qualificado exigido para mudanças de dispositivos constitucionais.

### 3. Parâmetros para avaliação das implicações da EC n. 86 no processo de financiamento das ASPS

Os parâmetros considerados para essa avaliação foram:

a) o Produto Interno Bruto (PIB) de 2014, no valor de R\$ 5,521 trilhões<sup>1</sup> (variação nominal de 7,1% em relação a 2013);

b) a RCL da União de 2014, no valor de R\$ 641,578 bilhões;<sup>2</sup>

c) os valores das despesas empenhadas em ASPS em 2014 e a média das emendas parlamentares empenhadas no período 2009-2013 pelo Ministério da Saúde (MS);<sup>3</sup>

d) no cenário “P1”: variação nominal positiva do PIB de 6,5% em 2015 e 6,5% em 2016 (compatível com recessão econômica nestes dois anos); variação nominal positiva da RCL de 6,5% em 2015 e 6,5% em 2016 (depois da variação nominal negativa verificada em 2014, considerando principalmente o fim das desonerações tributárias) e 12% em 2017 (efeito positivo moderado da retomada do crescimento econômico);

e) no cenário “P2”: a variação nominal positiva do PIB de 4,0% em 2015 e 8,0% em 2016 (compatível com recessão mais forte em 2015 e retomada do crescimento em 2016); variação nominal positiva da RCL de 8,5% em 2015, 10% em 2016 e 12% em 2017 (depois da variação nominal negativa verificada em 2014, considerando principalmente o fim das desonerações tributárias e o efeito positivo mais forte da retomada do crescimento econômico); e

f) os recursos do “Pré-Sal” para o financiamento das ASPS não serão considerados na análise comparativa “antes e depois” da EC n. 86.

### 4. Comparação entre as despesas com Emendas Parlamentares antes e depois da EC n. 86

A Tabela 1 apresenta o resultado da comparação entre as despesas do MS com as emendas parlamentares individuais nos diferentes cenários de projeção a partir dos parâmetros anteriormente apresentados.

<sup>1</sup> Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/pib/pib-vol-val\\_201404\\_8.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/pib/pib-vol-val_201404_8.shtm)>. Acesso em 03/04/2015.

<sup>2</sup> Disponível em <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/352657/RR0dez2014+%28Corre%C3%A7%C3%A3o%29.pdf/30ec072d-9640-4039-b799-dcfab801c533>>. Acesso em 03/04/2015.

<sup>3</sup> Brasil, Ministério da Saúde, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO). Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde encaminhadas à Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (COFIN/CNS). Brasília: MS/SPO, 2009 a 2014.

**Tabela 1: Emendas parlamentares individuais: antes e depois da EC n. 86 (em R\$ bilhões a preços correntes)**

ANO E CENÁRIOS PROJEÇÃO	PERCENTUAL DA RCL (A)	RCL (B)	VALOR DAS EMENDAS OBRIGATÓRIAS (C=AXB)	MÉDIA DAS EMENDAS 2009-13 (D)	ACRÉSCIMO DAS EMENDAS OBRIGATÓRIAS (E=C-D)
2015 P1	0,60%	683,28	4,10	1,00	3,10
2015 P2	0,60%	696,11	4,18	1,00	3,18
2016 P1	0,60%	727,70	4,37	1,00	3,37
2016 P2	0,60%	765,72	4,59	1,00	3,59
2017 P1	0,60%	815,02	4,89	1,00	3,89
2017 P2	0,60%	857,61	5,15	1,00	4,15

Fonte: Elaboração do autor; adaptado de SPO/MS (2009 a 2013) e STN/MF (2014).

É possível constatar que a execução orçamentária obrigatória das despesas com emendas parlamentares individuais varia entre R\$ 4,10 bilhões e R\$ 5,15 bilhões no período 2015 a 2017, o que representa um acréscimo estimado entre R\$ 3,10 bilhões e R\$ 4,15 bilhões.

Nessa perspectiva, esse acréscimo representa uma perda de financiamento do SUS, especialmente em 2015, pois será preciso realocar recursos dentro de uma programação orçamentária que já está insuficiente (vale lembrar que uma parte da despesa de 2014, referente à transferência para Estados e Municípios, já comprometeu o orçamento de 2015).

## 5. Comparação entre os valores da aplicação mínima constitucional em ASPS pela União antes e depois da EC n. 86

A Tabela 2 apresenta o resultado da comparação entre os valores da aplicação mínima em ASPS pelo MS nos diferentes cenários de projeção a partir dos parâmetros apresentados na seção 2.

**Tabela 2: Demonstrativo das Implicações da EC 86 sobre o valor da aplicação mínima em ASPS 2016 e 2017**

ANO	LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012 (LC 141) ASPS		EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 86/2015 (EC 86) ASPS		DIFERENÇA APLICAÇÃO
	APLICAÇÃO ASPS R\$ (A PREÇOS CORRENTES) (A)	VARIAÇÃO NOMINAL PIB (B)	BASE DE CÁLCULO - RCL (R\$ A PREÇOS CORRENTES) (C)	APLICAÇÃO ASPS R\$ (A PREÇOS CORRENTES) EM 2016 E 2017: (D=C X 13,2%) E (D=C X 13,7%)	
2014	92.246.967,10	7,10%	641.578.197,00		
CENÁRIO "P1" <sup>1</sup>					
2015	98.796.501,76	6,50%	683.280.779,81		
2016	105.218.274,38	6,50%	727.694.030,49	96.055.612,02	-9.162.662,35
2017	112.057.462,21		815.017.314,15	111.657.372,04	-400.090,17
CENÁRIO "P2" <sup>1</sup>					
2015 <sup>2</sup>	98.796.501,76	4,00%	696.112.343,75		
2016	102.748.361,83	8,00%	765.723.578,12	101.075.512,31	-1.672.849,52
2017	110.968.230,78		857.610.407,49	117.492.625,83	6.524.395,05

Fonte: Elaboração do autor; adaptado de SPO/MS (2014) e STN/MF (2014).

Nota: (1) Projeções do autor a partir das informações do Relatório Focus do Banco Central do Brasil de 27/03/2015 (disponível em <<http://www.bcb.gov.br/pec/GCI/PORT/readout/R20150327.pdf>>).

É possível constatar que os cenários "P1" e "P2" apresentam perdas nos valores da aplicação mínima em ASPS em 2016 decorrentes da vigência da EC 86 comparativamente à regra da LC 141: R\$ 9,16 bilhões e R\$ 1,67 bilhões, respectivamente. Para 2017, os cenários "P1" e "P2" indicam perda de R\$ 0,4 bilhões em 2016 e ganho de R\$ 6,52 bilhões em 2017.

Entretanto, a soma dos impactos apurados nas Tabelas 1 e 2, em termos de financiamento comparado (EC 86 em relação à LC 141) apresenta como resultado consolidado estimado:

- entre R\$ 3,10 bilhões e R\$ 3,18 bilhões em 2015 de perda;
- entre R\$ 5,26 bilhões e R\$ 12,53 bilhões em 2016 de perda; e
- entre R\$ 4,29 bilhões de perda e R\$ 2,37 bilhões de ganho em 2017.

Em outros termos, os ganhos para o financiamento do SUS que certamente serão obtidos a partir de 2018, com a elevação gradual do percentual da RCL até 15%, deverão "custar" perdas totais estimadas nos anos de 2015 e 2016 entre R\$ 8,36 bilhões e R\$ 15,71 bilhões, partindo-se da premissa que será mantido o procedimento da área econômica do governo federal em vigor desde 2000, a saber, de disponibilizar recursos orçamentários para empenhar as despesas com ASPS no valor equivalente ao apurado para a aplicação mínima constitucional. Essa situação somente não ocorrerá se houver uma variação nominal do PIB menor que a projetada e/ou uma variação nominal da RCL maior que a projetada com base nos parâmetros da seção 2, o que representa um cenário muito improvável para uma projeção realista.

## 6. Considerações finais

A EC n. 86 apresenta duas datas de início de vigência: uma geral, a partir de 2015; e outra excepcional, somente para a adoção do cálculo da aplicação mínima com base na RCL, a partir de 2016. Dessa forma, essas duas referências foram consideradas para apurar o impacto no processo de financiamento do SUS decorrente da vigência da EC n. 86 e, desta análise, as implicações para o financiamento do SUS pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios.

As perdas apuradas para 2015 trarão consequências negativas para o financiamento federal do SUS: se for mantida a lógica de que a “aplicação máxima corresponde à aplicação mínima legal”, os recursos orçamentários serão insuficientes tanto pelo fato de que parte da despesa de 2014 já onerou o orçamento de 2015, como porque os valores da execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares individuais serão muito acima da média verificada no período 2009–2013. Considerando que 2/3 das despesas com ASPS da União são destinadas para o Distrito Federal, os Estados e os Municípios, estes Entes da Federação poderão ter reduzidos os recursos federais do SUS no financiamento de suas despesas.

A mesma situação deverá ocorrer em 2016, como decorrência do início da vigência do cálculo da aplicação mínima com base na RCL (13,2%), e muito provavelmente em 2017 (13,7%). A possibilidade concreta de obtenção de recursos adicionais deverá ocorrer a partir de 2018, em consequência dos ganhos de financiamento oriundos do aumento gradual do percentual de aplicação em relação a RCL (até atingir 15% em 2020).

Portanto, a combinação das novas regras de cálculo para apuração do valor da aplicação mínima constitucional com a da execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares individuais agravará o quadro de subfinanciamento do SUS para a União, Distrito Federal, Estados e Municípios em 2015, 2016 e, muito provavelmente, também em 2017, o que representará mais uma perda parcial de direitos sociais duramente conquistados pela sociedade brasileira, se nada for feito para reverter essa situação. ■





## GUIA DE ACESSO A INFORMAÇÕES PARA A GESTÃO DO SUS

O **Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS** é um ambiente virtual desenvolvido e disponibilizado pelo CONASS aos gestores do SUS, equipes técnicas e profissionais de saúde, visando facilitar o acesso a um conjunto de informações para subsidiar a tomada de decisões e as atividades de planejamento, definição de prioridades, alocação de recursos e avaliação das ações desenvolvidas. O Guia apresenta notas técnicas com informações gerais sobre os indicadores e contará ainda com um alerta sempre que o ambiente for atualizado.

### O **Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS**

traz cinco blocos de indicadores por meio dos quais os usuários podem navegar e filtrar suas buscas. São eles:

I – Determinantes da Saúde (demográficos, socioeconômicos e ambientais); II – Situação de Saúde da População (mortalidade e morbidade); III – Estrutura e Produção de Serviços de Saúde no SUS; IV – Indicadores universais do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013/2015 (Coap); e V – Financiamento do SUS.



O **Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS** reúne dados de diversos sítios eletrônicos, listados abaixo, que oferecem ferramentas e aplicativos para acesso a informações de interesse para a gestão do SUS. Por meio destas fontes, é possível obter indicadores previamente calculados, além de um conjunto de dados que podem ser tabulados de acordo com as necessidades e interesse do usuário, possibilitando o cruzamento de diversas variáveis:

- Portal do Ministério da Saúde: Páginas do Departamento de Informática do SUS (Datasus); da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage); do Fundo Nacional de Saúde (FNS); e do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Sismac);
- Portal "Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde" (Proadess) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);
- Portal "Região e Redes: Caminho da Universalização da Saúde no Brasil";
- Portal do Instituto Nacional do Câncer (Inca);
- Portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- Portal "Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil";
- Portal do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea);
- Portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- Outras fontes de informação.

**Conheça o Guia de Acesso a Informações para a Gestão do SUS:**  
**[www.conass.org.br/guiainformacao](http://www.conass.org.br/guiainformacao)**

Você conhece o **Guia de Acesso às Informações para a Gestão do SUS**, disponibilizado pelo CONASS à gestores, equipes técnicas e profissionais de saúde? Então acesse o *site*: [www.conass.org.br/guiainformacao](http://www.conass.org.br/guiainformacao) e tenha acesso a um conjunto de informações para subsidiar a tomada de decisões e as atividades de planejamento, definição de prioridades, alocação de recursos e avaliação das ações desenvolvidas. O guia traz cinco blocos distintos de indicadores. São eles: determinantes de saúde; situação de saúde da população; estrutura e produção de serviços de saúde no SUS; indicadores universais do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013/2015, e Financiamento do SUS.

O deputado federal Osmar Terra (PMDB/RS) foi eleito presidente da **Frente Parlamentar da Saúde** (FPS), para o biênio 2015/2016. Composta por 250 deputados e senadores de todos os partidos, a Frente tem como objetivo a melhoria da qualidade do serviço de saúde em todo o país, principalmente por meio de financiamento adequado. Em visita ao CONASS, o presidente da FPS ressaltou que a defesa da saúde pública brasileira exige esforço, não só do parlamento brasileiro, como também do próprio Governo Federal, do Ministério da Saúde e da sociedade civil e afirmou contar com a participação do CONASS na luta pelo fortalecimento do SUS.

Estão abertas até o dia 8 de maio as inscrições para o **V Curso de Especialização em Direito Sanitário** do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa). O curso tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento do Direito Sanitário brasileiro e para o aprimoramento dos profissionais da saúde e do direito e a adota o método do estudo aplicado à prática diária dos profissionais do direito à saúde, mesclando a complexidade jurídica organizativa do SUS com as mais modernas questões debatidas no Direito Sanitário, Administrativo, Constitucional e demais ramos do direito. Mais informações no *site*: [www.idisa.org.br](http://www.idisa.org.br).

Municípios brasileiros têm até o dia 10 de junho para preencher no Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob), a pesquisa lançada pelo Departamento da Atenção Básica por meio do Grupo Técnico de Gerenciamento de Projetos (GTEP/DAB), sobre o programa **Requalifica UBS**. O objetivo do estudo é conhecer o perfil do município dentro do Programa, identificar as dificuldades e potencialidades relacionadas com o tema e como tem sido a comunicação dos municípios com o Ministério da Saúde. O questionário da pesquisa está disponibilizado no *site*: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/sismob/>

Uma portaria assinada pelos ministérios da Saúde, Justiça e Secretaria de Políticas para as Mulheres estabelece orientações para assistência integrada em todo o país. Publicada no Diário Oficial do dia 26 de março de 2015, a Portaria Interministerial n. 288 integra ações do **Programa Mulher: Viver sem Violência** e visa implementar, em âmbito nacional, o registro de informações e a coleta de vestígios durante o atendimento, prestado em hospitais, às pessoas em situação de violência sexual, além de tornar o atendimento mais humanizado, de modo a reduzir a exposição da pessoa que sofreu a violência.

Mais Curtas podem ser acompanhadas nas Redes Sociais!



Siga  
[twitter.com/CONASSoficial](https://twitter.com/CONASSoficial)



Curta  
[facebook.com/conassoficial](https://facebook.com/conassoficial)

# consensus

Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

## DIRETORIA 2015/2016

### PRESIDENTE

Wilson Alecrim (AM)

### VICE-PRESIDENTES

**Região Centro-Oeste:** Marco Bertúlio (MT); **Região Nordeste:** Fábio Vilas Boas (BA); **Região Norte:** Heloísa Maria Melo e Silva Guimarães (PA); **Região Sudeste:** Fausto Pereira (MG); **Região Sul:** João Gabbardo (RS)

### COMISSÃO FISCAL

**Titulares:** Leonardo Vilela (GO); José Macedo Sobral (SE); Marcos Pacheco (MA); **Suplentes:** Roberta Abath (PB); Ricardo Oliveira (ES); Samuel Braga Bonilha (TO)

### REPRESENTANTES DO CONASS

**Hemobrás:** José Iran Costa Júnior (PE)

**ANS:** Felipe Peixoto (RJ)

**Anvisa:** Carlile Lavor (CE), e Viviane Rocha de Luiz (CONASS)

**CNS:** Wilson Duarte Alecrim, Jurandi Frutuoso, e Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

### SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

## SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2015

Carlile Lavor (CE); Carlos Lagreca (RN); David Everson Uip (SP); Fábio Vilas Boas (BA); Fausto Pereira dos Santos (MG); Felipe Peixoto (RJ); Francisco Armando Melo (AC); Francisco Costa (PI); Heloísa Maria Melo e Silva Guimarães (PA); Iran Júnior (PE); João Batista de Sousa (DF); João Gabbardo (RS); João Paulo Kleinubing (SC); José Macedo Sobral (SE); Kalil Gibran Linhares Coelho (RR); Leonardo Vilela (GO); Marcos Pacheco (MA); Marco Aurélio Bertúlio (MT); Michele Caputo Neto (PR); Nelson Barbosa Tavares (MS); Pedro Rodrigues Gonçalves Leite (AP); Ricardo Oliveira (ES); Roberta Abath (PB); Rozangela Wyszomirska (AL); Samuel Braga Bonilha (TO); Williames Pimentel (RO); Wilson Alecrim (AM)

A revista **Consensus** é uma publicação de distribuição gratuita do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores.

### CONSELHO EDITORIAL

Adriane Cruz, Fernando Cupertino, Jurandi Frutuoso, Marcus Carvalho, Ricardo F. Scotti, René Santos, Rita Cataneli e Tatiana Rosa

### JORNALISTA RESPONSÁVEL

Adriane Cruz | RP 7672 DF

### PROJETO GRÁFICO

Clarice Lacerda  
Thales Amorim

### DIAGRAMAÇÃO, ILUSTRAÇÕES E CAPA

Marcus Carvalho

### IMPRESSÃO

Qualidade Gráfica e Editora

### TIRAGEM

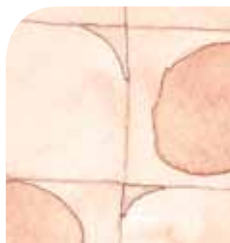
8.000 exemplares

Capa foi impressa em papel Starmax brilho 80g/m<sup>2</sup> e miolo em papel Kromma Silk 70g/m<sup>2</sup>. O projeto gráfico foi composto com as Famílias Tipográficas Proforma, Liga Sans LT Std e Frutiger LT Std.

### Opiniões, sugestões e pautas

Assessoria de Comunicação Social  
E-mail: [ascom@conass.org.br](mailto:ascom@conass.org.br)

Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9  
Ed. Parque Cidade Corporate  
Torre "C" – Sala 1105  
CEP: 70308-200 – Brasília-DF



**CONASS**

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE



# 3º CONGRESSO NORTE NORDESTE DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.

“EQUIDADE NA GESTÃO DO SUS PARA A  
REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES REGIONAIS”



09 a 12 de junho de 2015

No Centro de Convenções Poeta  
Ronaldo Cunha Lima - João Pessoa  
Rodovia PB 008 - Km 4

[www.cnesms2015.com](http://www.cnesms2015.com)  
[contato@cnesms2015.com](mailto:contato@cnesms2015.com)

Telefones de contato:

(83) 9814-6002 / 9999-2662 / 3023-2499 / 3214-7416

REALIZAÇÃO:

**COSEMS PB**  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA



Secretaria de  
Gestão Estratégica e Participativa

Ministério da  
Saúde

