



Escola Superior de Gestão e Contas Públicas Conselheiro Eurípedes Sales

## “IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO NO SUS”

**Paula Sue Facundo de Siqueira**

Grupo de Coordenação das Demandas  
Estratégicas em Saúde GCODES  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SP

Abril de 2018

# Declaração de Conflitos de Interesse

De acordo com a Resolução 1595/2000 do CFM e com a RDC 96/2008 da ANVISA, declaro que:

- NÃO sou funcionária, ou proprietária, ou sócia, ou cotista, ou possuo ações de empresas médicas;
- NÃO sou funcionária, ou proprietária, ou sócia, ou cotista, ou possuo ações de empresas farmacêuticas ou de equipamentos médicos;
- NÃO participo de projeto de pesquisa de produtos/serviços;
- NÃO exerço atividades de compras no exercício da função pública

# JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE

UM PACIENTE X VÁRIOS INTERESSES...



CIDADÃO...



PACIENTE...



AUTOR...



CLIENTE...



CONSUMIDOR...

# JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE

## UM PACIENTE X VÁRIOS INTERESSES....



**MÉDICO**

Código de Ética Médica - Capítulo II

É direito do médico:

[...]

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

**PODE PRESCREVER O QUE QUISER?**

**(FORA DA ROTINA DO SERVIÇO, OFF LABEL, EXPERIMENTAL, SEM REGISTRO...)**

---

# FOLHA DE S. PAULO

Desde 1922

★ ★ ★ UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

folha.com.br

DIRETOR DE REAÇÃO: EDVIO MIRAS FILHO

ANO 90 • SEGUNDA-FEIRA, 31 DE MAIO DE 2010 • R\$ 21,00

EDIÇÃO SP/DF • CONCLUÍDA AS 18H03 • R\$ 0,10

---

## Quase metade dos médicos receita o que indústria quer

Pesquisa mostra que 93% dos profissionais da saúde em SP ganharam de laboratórios benefícios e valores de até R\$ 500

Das médicos que recebem visitas de propagandistas de laboratórios no Estado de São Paulo, 48% prescrevem medicamentos sugeridos pelos fabricantes, informa **Cláudia Colucci**.

Na área de equipamentos médico-hospitalares, o percentual de profissionais da saúde que aceitam as recomendações feitas por fabricantes é ainda maior: 71%.

Os dados são de pesquisa inédita do Cresesp (Conselho Regional de Medicina de São Paulo), que avalia o comportamento dos médicos perante as indústrias.

Realizado pelo Idatafolha, o levantamento do Cresesp envolveu 600 médicos de várias especialidades, que representam o universo de 100 mil profissionais hospitalares em todo o Estado.

Segundo a pesquisa, 80% dos médicos recebem visitas dos propagandistas, e 93% obtêm da indústria produtos, benefícios ou pagamento em valores até R\$ 500 nos últimos 12 meses.

Para o Cresesp, um terço dos médicos mantém uma "relação contaminada" com a indústria. As empresas argumentam que a conduta do setor é correta. **Pág. C1**

---

# FOLHA DE S.PAULO

Desde 1921

★ ★ ★ UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

folha.com.br

DIRETOR DE REDAÇÃO: EDVALDO FREITAS FILHO

ANO 90 • SEGUNDA-FEIRA, 31 DE MAIO DE 2010 • R\$ 20,00

EDIÇÃO SP/DF • CONCLUÍDA ÀS 23H03 • R\$ 2,00

---

## OS RESULTADOS DA PESQUISA

- 80% DOS MÉDICOS SÃO VISITADOS PELA INDÚSTRIA;
- AS VISITAS OCORREM EM MÉDIA 8 VEZES POR SEMANA;
- 93% DOS MÉDICOS AFIRMAM TER RECEBIDO BENEFÍCIOS DE ATÉ R\$ 500,00, NOS ÚLTIMOS 12 MESES.

## Exemplos de Excentricidades

- Achocolatado diet;
- Água de coco;
- Suco de cramberry;
- Agua mineral;
- Leite de vaca integral e desnatado – líquido e em pó;
- Bebida à base de soja (Tipo Ades/Sollys), com sabores determinados (frutas variadas, chocolate e shake de morango);
- Bebida láctea sabor chocolate (tipo Toddynho);
- Granola;
- Açúcar mascavo;
- Bala de glicose líquida, instantânea;
- Mucilagem para o preparo de mingau;
- Papinhas infantis;
- Iogurte com fitoesteróis;
- Sopas Herbalife;
- Sabonete neutro;
- Shampoo neutro ;
- Condicionador infantil para cabelos claros;
- Lenços umedecidos;
- Pomada contra assadura (tipo Hipoglós);
- Fraldas (mais de 50 tipos);
- Talco;
- Haste flexível (“cotonete”);
- Pagamento de conta de energia elétrica;
- Gerador de energia;
- Águas termais;
- Hidratante “Davene”;
- Hidratantes importados;
- Absorventes íntimos;
- Filtro de barro;
- Imunossupressor para cachorro

**Fosfoetanolamina**



# cotidiano

## Indústria admite propina a médicos do SUS em troca de facilitação nas vendas

Lalo de Almeida - 08.jun.16/Folhapress





# JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE

## UM PACIENTE X VÁRIOS INTERESSES....



Intensa renovação tecnológica x Velocidade de incorporação

Incorporação acumulativa e não substitutiva

Demanda é induzida pela oferta

Tudo que é novo é bom?

O novo é inovador?

Os novos medicamentos tem evidência científica?

Interesse em ganho de saúde ou de capital?



INDUSTRIA

# 37 years of Prescrire Awards

## Pilule d'Or / Golden Pill - 1981-2017

©Prescrire 25 January 2018



- **2017** (Prescrire Int n° 191) - (not awarded)
- **2014** (Prescrire Int n° 157) - **ORPHACOL°** (cholic acid)
- **2007** (Prescrire Int n° 94) - **CARBAGLU°** (carglumic acid)
- **2006** (Prescrire Int n° 88) - **ORFADIN°** (nitisinone)
- **1998** (Prescrire Int n° 40) - **CRIXIVAN°** (indinavir)
- **1996** (Prescrire Int n° 28) - **DIGIDOT°** (digoxin-specific antibody ) (1)
- **1992** (Prescrire Int n° 4) - **SURFEXO°** (pulmonary surfactant ) (1)
- **1989** (Rev Prescrire n° 92) - **EPREX°** (epoetin alfa) • **MECTIZAN°** (ivermectin)
- **1988** (Rev Prescrire n° 81) - **LARIAM°** (mefloquine) • **RETROVIR°** (zidovudine)
- **1987** (Rev Prescrire n° 71) - **LUTRELEF°** (gonadorelin) • **DECAPEPTYL°** (triptorelin)
- **1986** (Rev Prescrire n° 61) - **ZOVIRAX°** IV and tablets (aciclovir)
- **1983** (Rev Prescrire n° 31) - **LOPRIL°** (captopril)
- **1981** (Rev Prescrire n° 10) - **VACCIN HEVAC B°** (hepatitis B vaccine)

**No "Golden Pill" was awarded** for 1982, 1984, 1985, 1990, 1991, from 1993 to 1995, for 1997, from 1999 to 2005, from 2008 to 2013, and for 2015 and 2016.

Nos EUA, a FDA informou, quando da introdução de 385 novos medicamentos no mercado - entre 1981 e 1988 - das 25 maiores indústrias farmacêuticas americanas, que:

- 3% (12 medicamentos) representam uma “contribuição importante sobre os tratamentos existentes”;
- 13% fizeram uma “contribuição modesta”; e
- 84% fizeram “pouca ou nenhuma contribuição”.

FRIEDMAN MA, WOODCOCK J, LUMPKIN MM, SHUREN LE, HASS AE, THOMPSON LJ - The safety of newly approved medicines . Do recent market removals mean there is a problem?, -JAMA, The Journal Of The American Medical Association, 1999.

A ANVISA publicou que, de 433 novos medicamentos no mercado entre 2004 e 2011, no Brasil, 97% (419 em 433) não possuíam patente ou não comprovaram qualquer tipo de ganho terapêutico em relação aos medicamentos que já se encontravam em comercialização no mercado brasileiro.

ANVISA. Gerência de Avaliação Econômica de Novas Tecnologias Efeitos da Resolução CMED nº 02/04 no processo de análise de preços de novos medicamentos. Janeiro de 2013. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/31cbde804e311d5694ddb7c09d49251b/trabalho+balanço+resol+2.final.15.Jan.2013.pdf?MOD=AJPERES>.

# JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE

## UM PACIENTE X VÁRIOS INTERESSES....



Existe o Direito de tentar? (RIGHT TO TRY)

Direito à saúde X Dever do Estado

Desconhecimento ou desconsideração das políticas públicas

Não respeita as competências entre as esferas do SUS

“Fórum Shopping”

Pobre instrução probatória

Escritórios especializados

- Adequação da via judicial
- Manejo da “urgência”- liminares
- Hipossuficiência financeira



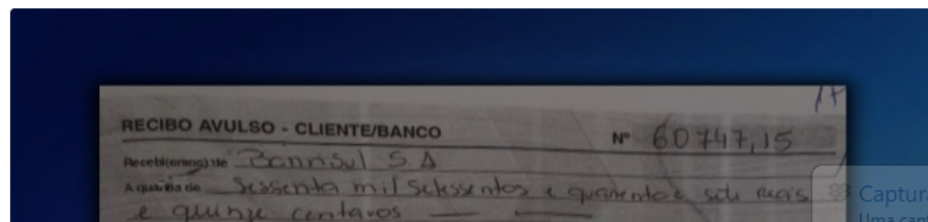
PATRONO

# Defensor público suspeito de desviar dinheiro de medicamentos de paciente com esclerose múltipla é afastado no RS

Ministério Público ajuizou ação contra José Salvador Cabral Marks e pediu a indisponibilidade dos bens do agente. Defensoria Pública do estado afirmou que, além do afastamento, abriu um procedimento administrativo disciplinar para apurar o caso.



Por **Giovani Grizotti**, RBS TV  
04/04/2018 18h48 · Atualizado 04/04/2018 19h42



# JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE

## UM PACIENTE X VÁRIOS INTERESSES....



JUIZ DE DIREITO

- ✓ A inafastabilidade da jurisdição;
  - ✓ As dificuldades de compreensão do complexo tema de direito à saúde e diferentes conceitos entre Poder Judiciário e SUS;
  - ✓ Desconsideração das limitações legais/Recomendações CNJ;
  - ✓ Os níveis de evidências nem sempre tem os mesmos efeitos do ponto de vista médico e jurídico;
  - ✓ Decisões pouco criteriosas. A maioria das decisões judiciais são concedidas liminarmente; independente da situação clínica ou produto com prazos exíguos para cumprimento;
- A prescrição médica tem valor absoluto?
  - Adequada interpretação do ato médico x sistema de saúde;
  - Juiz não pode ser refém dos médicos e da industria de produtos e serviços de saúde!
  - Populismo judicial – Ativismo Judicial

# Tribunal Europeu autoriza hospital a desligar as máquinas de bebé com doença rara

Charlie Gard sofre de uma doença raríssima. Pais queriam levá-lo a fazer tratamento experimental nos EUA.

PÚBLICO . 27 de Junho de 2017, 19:02

221 PARTILHAS



PUB  
Anúncio fechado por Google  
Não exibir mais este anúncio  
Anúncio? Por quê?



★ ARTIGOS



## CORTE NA EUROPA DECIDE MATAR BEBÊ DOENTE, APESAR DE LUTA DOS PAIS

29 de junho de 2017



# O futuro da Judicialização da Saúde

## CONSEQUENCIALISMO JUDICIAL - SAÚDE PÚBLICA

- Ativismo judicial;
- Desarranjo de competências dos entes SUS;
- Impacto financeiro;
- Impacto de gestão;
- Desrespeito aos princípios SUS ;
- Penalidades por descumprimento: prisão do gestor; desligamento de energia elétrica do hospital, afastamento do gestor, etc.;
- Reféns de fraudes.

# CASOS POLICIAIS



- 2008 - “Operação Garra Rufa”, imunobiológicos
- 2014 - OPME
- 2014 - LOMITAPIDA
- Em 2014 a PGE ajuizou três novas Ações Civas Públicas em face dos laboratórios farmacêuticos Genzyme, Shire e Biomarin, buscando a reparação de danos morais e materiais sofridos pelo Estado, em decorrência das perdas havidas em dez ações judiciais, movidas por pacientes que antes eram sujeitos de pesquisas clínicas conduzidas por essas empresas. Foi apurado perdas morais e materiais que podem suplantar a cifra de R\$ 244.000.000,00 (duzentos e quarenta milhões de reais).
- 2016 - Finalização da investigação policial - LOMITAPIDA (Federal + FBI)
- OUT /2017 eletrodos intracranianos
- Outros 3 medicamentos estão em fase de investigação preliminar
- Cooperação técnica com MP e PGE
- Aperfeiçoamento sistema informatizado
- Necessidade de controle continuado

# OUTROS CASOS:

- ✓ Caso COLOPLAST – São Paulo 2007/2008;
- ✓ Caso FORTEO – São Paulo 2008/2009;
- ✓ Caso ORTOBRÁS – São Paulo 2013;
- ✓ Caso MARCA-PASSO DIAFRAGMÁTICO – São Paulo 2013/2014;
- ✓ Caso THERASUIT – São Paulo 2016 até hoje;
- ✓ Caso IMPLANTE COCLEAR – São Paulo 2016 até hoje.

# RELATÓRIOS IDÊNTICOS

São José dos Campos , 20 de Junho de 2013

## Relatório Médico

O paciente A [REDACTED] 63 anos, teve diagnóstico de Hipercolesterolemia Familiar , CID 10 – E 78.

Trata-se de uma doença com distúrbio genético ultra raro, crônica e extremamente grave que pode levar a morte precoce, cuja a incidência é de 1 paciente por milhão de habitantes.

Com essa doença o paciente não é capaz de metabolizar o colesterol no organismo. Resultando em níveis extremamente altos de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) no sangue. Levando, entre outros sintomas a arteriosclerose (acúmulo de gordura nos vasos), xantomas ( acúmulo de gordura nos tendões), xantelasma (acúmulo de gordura na região ocular ) e arco corneano.

O LDL é o responsável por doenças cardiovasculares que podem ocasionar ataques cardíacos repentinos causados pelo acúmulo de gordura nas veias e artérias ocasionando o que chamamos de "infarto repentino" e ou Acidente Vascular Cerebral; resultando assim em morte súbita sem tempo hábil para socorro médico.

O paciente em questão já utiliza todas as terapias e medicamentos disponíveis no mercado (Estatinas e Ezetimiba) para tentar controlar sua doença e mesmo assim os valores do LDL colesterol se mantém muito acima do recomendado pelos parâmetros médicos. Um fator muito importante são os casos de pacientes que são refratários ao uso de estatinas principalmente devido a dores musculares intensas ,cãibras, Fraqueza, elevação de CPK , uma enzima que revela lesão do tecido muscular . Esses pacientes ficam desprotegidos com relação a diminuição do LDL-c , pois não toleram a utilização de estatinas.

Valor de referência de LDL-c: 70 mg/Dl , valor recomendado: 100mg/Dl e o paciente apresenta valor de 198 mg/Dl.

Sendo assim, o paciente está correndo risco muito alto de doença cardiovascular prematura e risco de morte.

O Lomitapida, medicamento aprovado pelo FDA para tratamento de Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica, é a única droga segundo vasta literatura médica capaz de controlar adequadamente o LDL-C do paciente e possibilitando uma vida totalmente normal e sem o risco eminente de morte.

Serão necessários no mínimo 12 frascos de cápsulas ao ano, e a descontinuação, atraso ou falta do produto é extremamente prejudicial ao paciente.

Juntamente com esse relatório segue maiores informações sobre esse novo medicamento bem como sua eficácia em pacientes com essa doença rara e fatal.

Atenciosamente,

Dr(a): [REDACTED] rães

Especialidade: Cardiologista

CRM: 79 [REDACTED]

Campinas , 21 de Maio de 2013

## Relatório Médico

O paciente A [REDACTED] , 44 anos, teve diagnóstico de Hipercolesterolemia Familiar , CID 10 – E 78.

Trata-se de uma doença com distúrbio genético ultra raro, crônica e extremamente grave que pode levar a morte precoce, cuja a incidência é de 1 paciente por milhão de habitantes.

Com essa doença o paciente não é capaz de metabolizar o colesterol no organismo. Resultando em níveis extremamente altos de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) no sangue. Levando, entre outros sintomas a arteriosclerose (acúmulo de gordura nos vasos), xantomas ( acúmulo de gordura nos tendões), xantelasma (acúmulo de gordura na região ocular ) e arco corneano.

O LDL é o responsável por doenças cardiovasculares que podem ocasionar ataques cardíacos repentinos causados pelo acúmulo de gordura nas veias e artérias ocasionando o que chamamos de "infarto repentino" e ou Acidente Vascular Cerebral; resultando assim em morte súbita sem tempo hábil para socorro médico.

O paciente em questão já utiliza todas as terapias e medicamentos disponíveis no mercado (Estatinas e Ezetimiba) para tentar controlar sua doença e mesmo assim os valores do LDL colesterol se mantém muito acima do recomendado pelos parâmetros médicos.

Valor de referência: 70 mg/Dl , valor recomendado: 100mg/Dl e o paciente apresenta valor de 260 mg/Dl.

Decorrente dos fatores relacionados à doença o paciente foi submetido à cirurgias cardíacas, e realiza periodicamente plasmefereze ( Filtragem do plasma sanguíneo).

Sendo assim, o paciente está correndo risco muito alto de doença cardiovascular prematura e risco de morte.

O Lomitapida, medicamento aprovado pelo FDA para tratamento de Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica, é a única droga segundo vasta literatura médica capaz de controlar adequadamente o LDL-C do paciente e possibilitando uma vida totalmente normal e sem o risco eminente de morte.

Serão necessários no mínimo 12 frascos de cápsulas ao ano, e a descontinuação, atraso ou falta do produto é extremamente prejudicial ao paciente.

Juntamente com esse relatório segue maiores informações sobre esse novo medicamento bem como sua eficácia em pacientes com essa doença rara e fatal.

Atenciosamente,

Dr(a): [REDACTED] dinho

Especialidade: Cardiologista

CRM: [REDACTED]

## Receita Médica

### • Indicação

Fórmula de aminoácidos livres específica para crianças acima de um ano de idade que forneça 1 kcal por ml (NeoAdvance) ..... 10 latas por mês

Oferecer 4 mamadeiras de 240ml por dia

05/06/2017

Solicito – Uso Interno

1. Fórmula de aminoácidos livres específica para crianças acima de 1 ano de idade que fornece 1 kcal por ml (Neoadvance) ..... 10 latas/mês

4 mamadeiras de 240ml por dia

Segundo fabricante:

- 01 lata de produto rende 1,6L;
- 10 latas/mês = 16L;
- 16L (uso mensal) dividido por 30 dias (uso diário) = 0,53L, ou 2,2 mamadeiras de 240ml/dia.

19/01/2016 07h15 - Atualizado em 19/01/2016 07h15

# Justiça condena dez pessoas por fraude em tratamento de psoríase

Operação apurou fraude na obtenção de remédios oferecidos pelo Estado. Esquema gerou prejuízo de R\$ 63 milhões ao ano, segundo MP.

Do G1 Bauru e Marília



<http://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2016/01/justica-condena-dez-pessoas-por-fraude-em-tratamento-de-psorriase.html>

Saúde

  ENTRAR

PUBLICIDADE

## Presos fraudadores que deram golpe R\$ 63 mi na Saúde em SP

Esquema se beneficiava com comissões de fabricantes, fazendo Estado fornecer remédios para pacientes falsos

Jair Aceituno, especial para o Estado,  
01 Setembro 2008 | 18h51

<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,presos-fraudadores-que-deram-golpe-r-63-mi-na-saude-em-sp,234443>

**Operação Garra Rufa  
2008**

VIDA

# Os falsos doentes de R\$ 9,5 milhões

Os bastidores de uma das maiores fraudes já descobertas no Brasil envolvendo ações judiciais para fornecimento de remédios de alto custo

Operação Asclepio  
2016

**CRISTIANE SEGATTO**

21/06/2016 - 08h00 - Atualizado 21/06/2016 09h43



Compartilhar (0)



(4)



(552)



Assine

## Capítulo 1

Como o SUS gastou essa bolada com diagnósticos fajutos



NOTÍCIAS

SAÚDE

# PF INVESTIGA COMPRA PELO SUS DE REMÉDIO DE R\$ 21,7 MIL

No ano passado, foram gastos R\$ 613 milhões para atender 442 pacientes

08.05.2017 | Por Agência O Globo

f Compartilhar p in G+ t Assine já!



**A** Polícia Federal realiza nesta segunda-feira em São Paulo uma ação para investigar possível compra fraudulenta de medicamentos de alto custo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dois mandados de busca e apreensão estão sendo

Operação Dopamina  
2017

# Médico do Hospital das Clínicas é afastado suspeito de envolvimento em superfaturamento de implantes

Segundo polícia, ele orientava que pacientes procurassem a Justiça para conseguir marca-passo disponível, de graça, no SUS.



Por Bruno Tavares, SP1, São Paulo  
23/10/2017 13h07 · Atualizado 23/10/2017 16h20

## DEFESA DO CONSUMIDOR

PUBLICIDADE

# Fraudes médicas chegam a R\$ 28 bilhões, em 2017, e aumentam em 33% custos ao consumidor

Defensoria Pública alerta que o prejuízo não pode ensejar redução de direitos dos usuários

POR POLLYANA BRÉTAS\*

06/10/2017 16:00 / atualizado 17/10/2017 8:39



<https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/fraudes-medicas-chegam-r-28-bilhoes-em-2017-aumentam-em-33-custos-ao-consumidor-21917131>

# JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE

## UM PACIENTE X VÁRIOS INTERESSES....



Tratando-se de saúde individual, opções particulares e risco podem ser assumidos.

Tratando-se de política pública de saúde, não se pode admitir adoção de experimentos, tampouco o desperdício de recursos com o custeio de tratamentos/produtos/procedimentos sem elevado grau de evidência.

### OUTROS DESAFIOS:

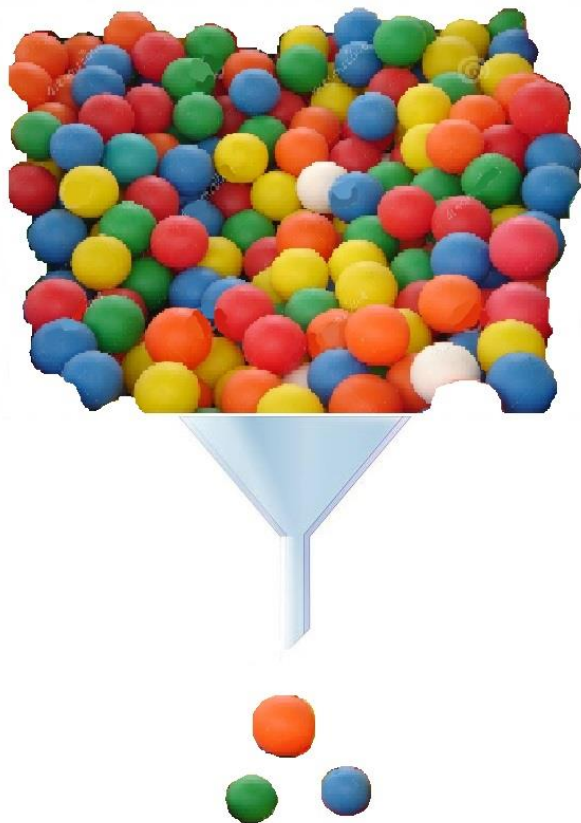
- envelhecimento da população;
- medicina em excesso;
- recursos limitados;
- interesses privados;
- interesses políticos;
- alto preço dos tratamentos;
- falta de concorrência no mercado.



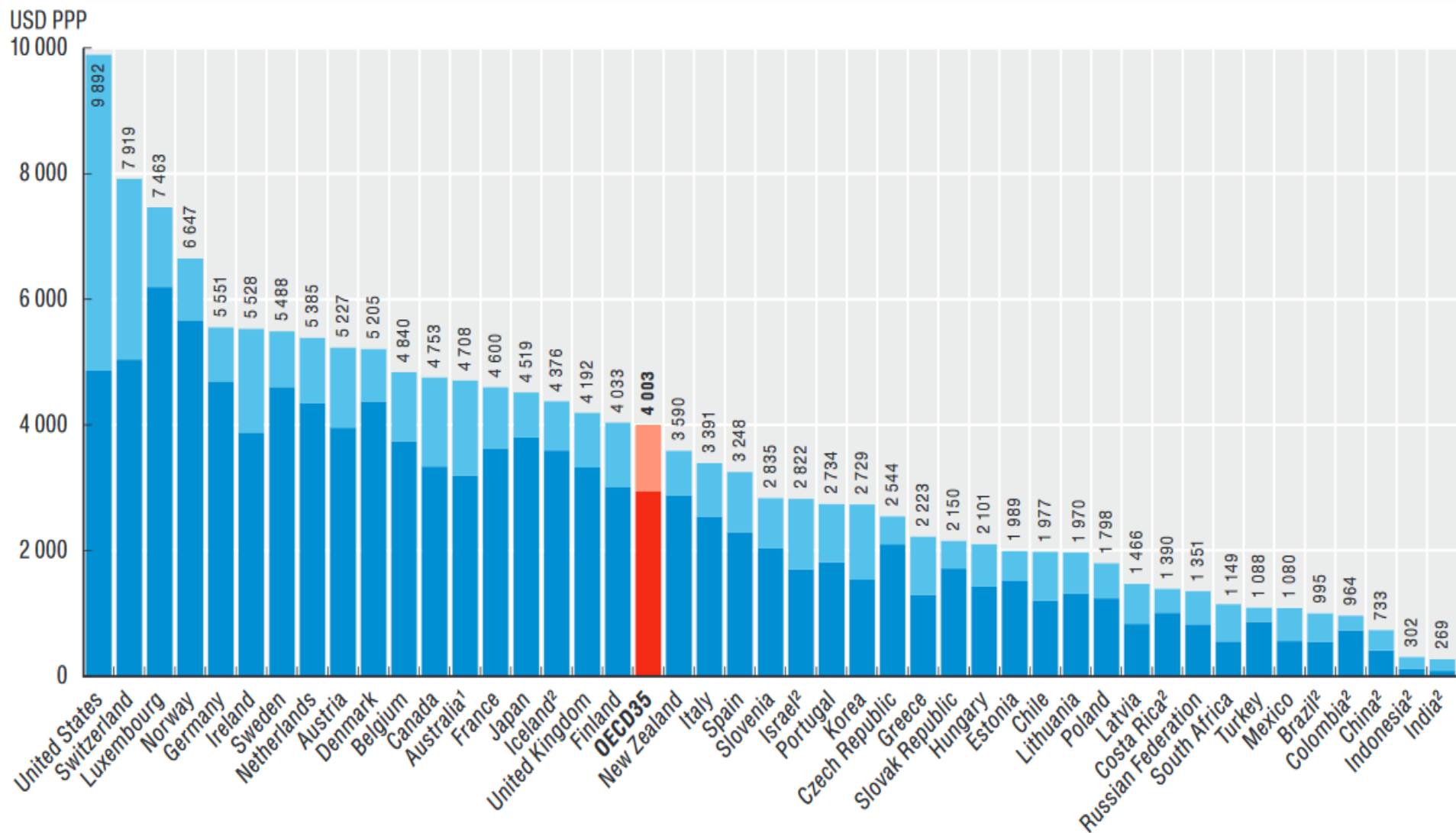
GESTOR DA SAÚDE PÚBLICA

**QUAL SEU PAPEL DIANTE DA JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE?**

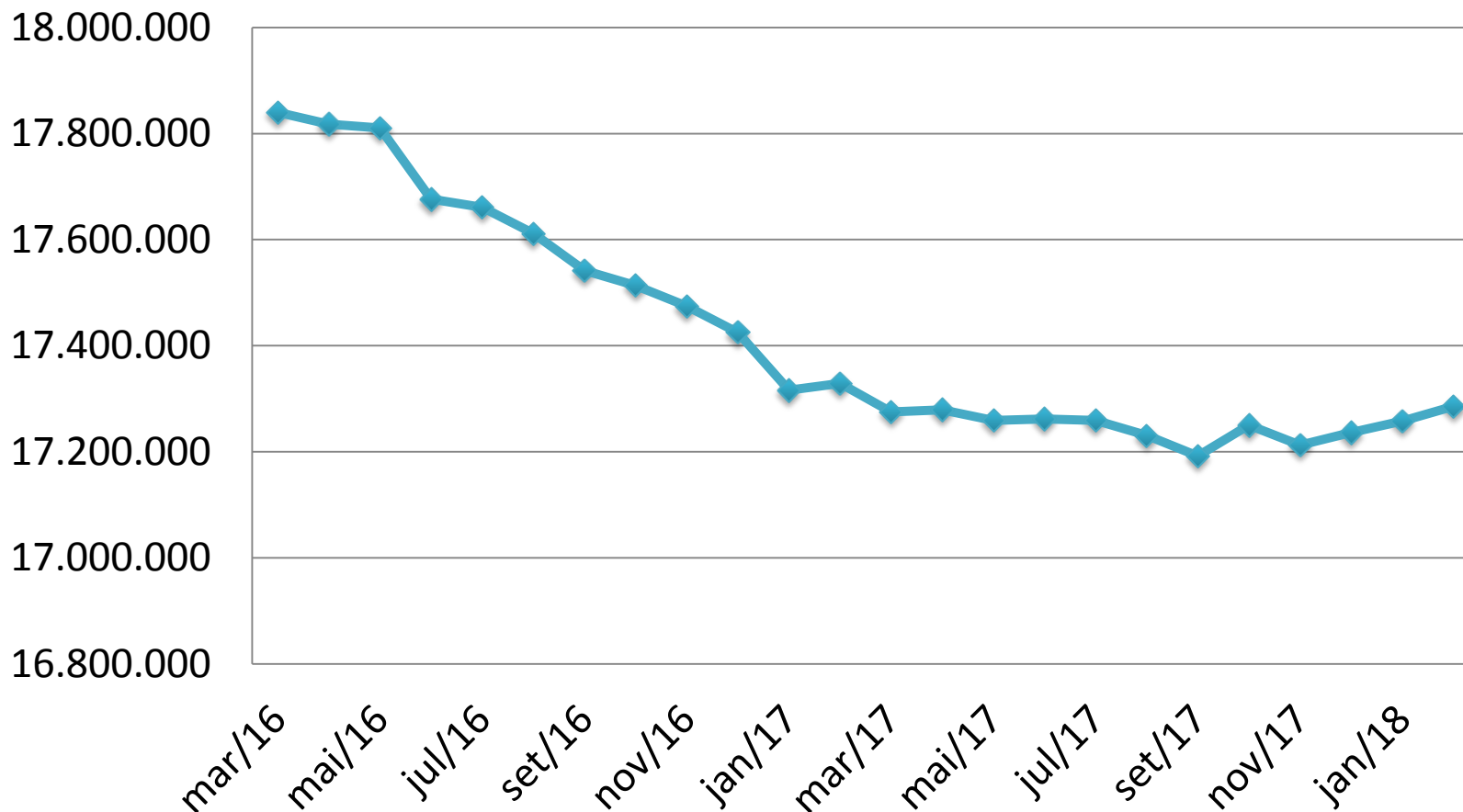
**Escolhas em saúde...**  
**É possível tudo para todos no SUS?**



## Gasto em saúde per capta



## Número de Beneficiários em Planos de Saúde por ano UF: São Paulo



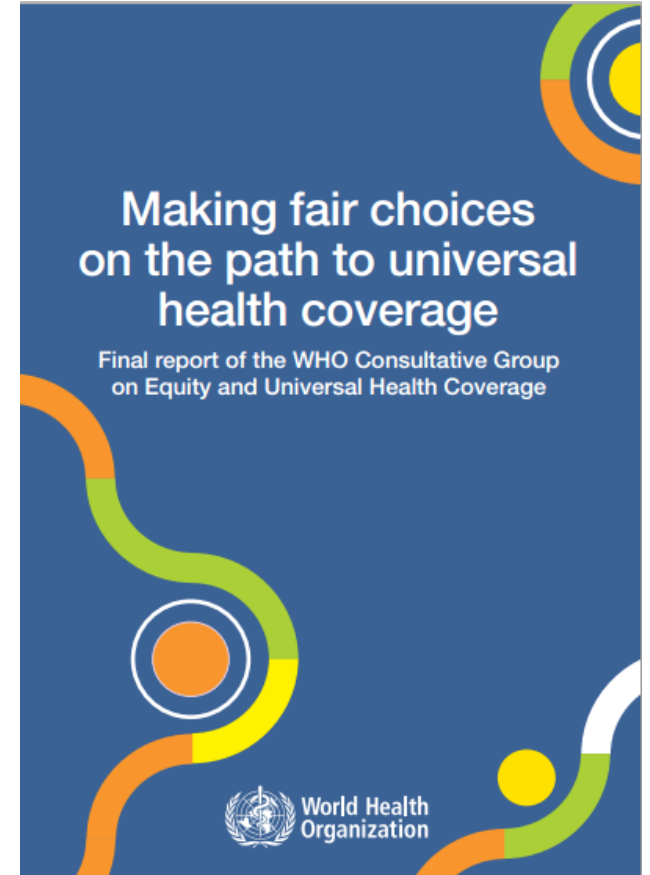
Fonte: Sala de situação ANS (<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>). Acesso em 22/03/2017

# Princípios para alocação de recursos em saúde

<b>Princípio</b>	<b>Vantagem</b>	<b>Desvantagem</b>	<b>Exemplo</b>
<i>Capacidade de pagar</i>	Aumento de opções	Acesso desigual	Plano de saúde, tratamento particular
<i>Igualdade (sorteio, ordem de chegada)</i>	Acesso igualitário	Ignora considerações clínicas	Fila de espera
<i>Prioritarianismo (preferência aos mais necessitados)</i>	Favorece aqueles com necessidades urgentes	Não promove uso eficiente dos recursos	Atendimento de emergência
<i>Utilitarianismo (maximização dos benefícios)</i>	Uso eficiente dos recursos	Pode desfavorecer aqueles com necessidades urgentes	Análise de custo-efetividade (QALY)
<i>Reciprocidade</i>	Promove bons comportamentos	Sobreposição entre julgamento clínico e moral	Baixa prioridade para obesos em cirurgias de joelho/quadril



- Dada à escassez de recursos, nenhum sistema de saúde consegue incluir a oferta de todos os serviços.
- Prioridade deve ser dada a tratamentos com comprovação científica sólida e que sejam custo-efetivos.
- Decisões alocativas devem ser justas





**INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA NO SUS**  
**CONITEC**

**Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011**

**Decreto nº 7.646 de 21 de dezembro de 2011**



# The cost of treatment coverage with sofosbuvir or ledipasvir/sofosbuvir of different proportions of patients with viraemic HCV infection as a proportion of PPP-adjusted current total pharmaceutical expenditure.

Country	Proportion of TPE (UI)							
	Sofosbuvir Treatment Coverage				Ledipasvir/Sofosbuvir Treatment Coverage			
	10%	50%	75%	100%	10%	50%	75%	100%
Poland	16.2% (11.1%, 40.6%)	81.1% (55.4%, 203.0%)	121.6% (83.1%, 304.5%)	162.2% (110.9%, 405.9%)	19.1% (13.0%, 45.1%)	95.3% (65.1%, 225.5%)	142.9% (97.7%, 338.3%)	190.5% (130.3%, 451.0%)
New Zealand	15.5% (8.9%, 26.8%)	77.5% (44.5%, 133.8%)	116.3% (66.8%, 200.6%)	155.0% (89.0%, 267.5%)	15.1% (9.3%, 26.1%)	75.6% (46.4%, 130.4%)	113.4% (69.7%, 195.6%)	151.2% (92.9%, 260.8%)
Portugal	13.3% (8.7%, 23.0%)	66.6% (43.6%, 114.9%)	99.9% (65.3%, 172.3%)	133.2% (87.1%, 229.8%)	16.5% (9.9%, 28.5%)	82.6% (49.4%, 142.6%)	124.0% (74.2%, 213.9%)	165.3% (98.9%, 285.2%)
Italy	11.1% (7.5%, 21.4%)	55.6% (37.4%, 107.1%)	83.4% (56.1%, 160.7%)	111.1% (74.8%, 214.3%)	12.3% (8.5%, 25.2%)	61.7% (42.5%, 125.9%)	92.6% (63.7%, 188.8%)	123.5% (84.9%, 251.8%)
Spain	10.0% (5.4%, 16.7%)	50.0% (27.1%, 83.3%)	75.0% (40.7%, 125.0%)	100.0% (54.3%, 166.7%)	11.2% (5.4%, 17.0%)	56.0% (26.9%, 85.2%)	83.9% (40.3%, 127.9%)	111.9% (53.7%, 170.5%)
Greece	9.7% (4.8%, 15.2%)	48.3% (23.9%, 76.2%)	72.4% (35.8%, 114.3%)	96.6% (47.7%, 152.4%)	Not available			
Slovakia	7.0% (4.4%, 9.9%)	35.2% (22.0%, 49.5%)	52.8% (33.0%, 74.3%)	70.4% (44.0%, 99.0%)	Not available			
Japan	5.2% (2.9%, 9.5%)	26.1% (14.6%, 47.7%)	39.1% (21.9%, 71.6%)	52.1% (29.2%, 95.5%)	6.8% (3.9%, 11.1%)	33.8% (19.5%, 55.5%)	50.7% (29.3%, 83.2%)	67.6% (39.0%, 110.9%)
Switzerland	5.2% (2.9%, 9.0%)	26.0% (14.3%, 44.8%)	39.0% (21.5%, 67.2%)	52.0% (28.6%, 89.6%)	5.6% (2.6%, 6.7%)	28.1% (12.9%, 33.7%)	42.2% (19.4%, 50.6%)	56.3% (25.8%, 67.5%)
United States	5.2% (2.6%, 8.8%)	25.9% (13.2%, 43.9%)	38.8% (19.8%, 65.9%)	51.7% (26.4%, 87.9%)	5.8% (2.9%, 9.7%)	29.1% (14.7%, 48.6%)	43.6% (22.1%, 72.8%)	58.2% (29.4%, 97.1%)
Luxembourg	5.1% (2.6%, 7.9%)	25.5% (13.1%, 39.5%)	38.2% (19.6%, 59.3%)	50.9% (26.1%, 79.1%)	6.4% (3.6%, 10.7%)	32.1% (18.1%, 53.7%)	48.2% (27.1%, 80.6%)	64.3% (36.1%, 107.4%)
Ireland	4.2% (2.5%, 6.2%)	21.2% (12.7%, 31.1%)	31.8% (19.1%, 46.6%)	42.4% (25.4%, 62.2%)	Not available			
Denmark	3.9% (2.3%, 6.1%)	19.6% (11.5%, 30.3%)	29.4% (17.3%, 45.4%)	39.2% (23.1%, 60.6%)	5.9% (3.2%, 10.3%)	29.3% (15.8%, 51.3%)	43.9% (23.7%, 76.9%)	58.6% (31.6%, 102.6%)
Belgium	3.1% (1.9%, 5.0%)	15.6% (9.6%, 24.9%)	23.5% (14.3%, 37.3%)	31.3% (19.1%, 49.8%)	Not available			
Norway	3.0% (1.8%, 4.1%)	15.2% (8.8%, 20.6%)	22.8% (13.3%, 30.9%)	30.4% (17.7%, 41.2%)	3.4% (2.3%, 5.8%)	16.9% (11.3%, 29.1%)	25.4% (16.9%, 43.7%)	33.8% (22.5%, 58.3%)
Canada	3.0% (1.8%, 3.9%)	14.9% (8.8%, 19.6%)	22.4% (13.2%, 29.4%)	29.9% (17.6%, 39.2%)	3.6% (2.3%, 5.9%)	18.2% (11.4%, 29.3%)	27.3% (17.1%, 43.9%)	36.4% (22.8%, 58.6%)
United Kingdom	3.0% (1.6%, 3.8%)	14.9% (8.1%, 19.2%)	22.3% (12.2%, 28.8%)	29.7% (16.2%, 38.3%)	3.3% (2.0%, 4.3%)	16.6% (9.9%, 21.3%)	24.8% (14.8%, 32.0%)	33.1% (19.7%, 42.7%)
Finland	2.9% (1.6%, 3.5%)	14.4% (8.1%, 17.7%)	21.6% (12.2%, 26.6%)	28.8% (16.2%, 35.5%)	3.4% (2.0%, 4.3%)	16.9% (9.9%, 21.6%)	25.3% (14.8%, 32.4%)	33.8% (19.8%, 43.2%)
Sweden	2.7% (1.4%, 3.4%)	13.5% (6.9%, 17.1%)	20.3% (10.4%, 25.6%)	27.0% (13.8%, 34.2%)	3.2% (1.9%, 4.2%)	15.9% (9.5%, 21.2%)	23.9% (14.2%, 31.9%)	31.9% (19.0%, 42.5%)
Austria	2.1% (1.1%, 3.4%)	10.7% (5.7%, 17.0%)	16.1% (8.5%, 25.5%)	21.4% (11.4%, 34.1%)	2.4% (1.4%, 3.3%)	12.0% (7.1%, 16.5%)	18.0% (10.6%, 24.7%)	24.0% (14.2%, 32.9%)
Germany	2.1% (0.6%, 2.9%)	10.5% (2.9%, 14.7%)	15.8% (4.4%, 22.0%)	21.1% (5.9%, 29.4%)	2.6% (1.5%, 3.8%)	13.1% (7.7%, 19.2%)	19.7% (11.6%, 28.8%)	26.3% (15.5%, 38.3%)
France	1.8% (0.4%, 2.8%)	9.0% (2.0%, 13.9%)	13.4% (3.1%, 20.8%)	17.9% (4.1%, 27.7%)	2.0% (0.8%, 3.3%)	10.0% (3.9%, 16.3%)	15.1% (5.9%, 24.5%)	20.1% (7.9%, 32.6%)
Netherlands	1.0% (0.4%, 1.8%)	5.2% (2.0%, 9.0%)	7.9% (3.0%, 13.6%)	10.5% (4.0%, 18.1%)	1.4% (0.4%, 2.4%)	7.0% (2.2%, 12.1%)	10.5% (3.3%, 18.1%)	14.0% (4.4%, 24.2%)

UIs of treatment coverage are based on the ranges of adult viraemic prevalence published in Gower et al. [1] and restated in Table 2.

Cedido pelo Prof. Daniel Wang

# Alocação de recursos e controle de gastos na Inglaterra

- National Institute for Health and Care Excellence - NICE
  - Análise de custo-efetividade
  - Limite de £30.000/QALY
- Fundo para oncológicos (Cancer Drugs Fund)
  - Estabelecido em 2010 para custear medicamentos não aprovados ou não avaliados pelo NICE
  - Orçamento inicial: £200 milhões/ano
    - **Custo total em 2016: £466 milhões**
  - Terminado em 2016 devido à sua insustentabilidade financeira
  - Avaliação (Aggarwal et al., 2017)
    - **Apenas 38% dos tratamentos custeados pelo fundo apresenta evidência de ganho em sobrevida (sobrevida média de 3 meses)**
    - **Maioria (52%-82%) não apresenta benefício clínico**
- Sovaldi (Sofosbuvir) - Hepatite C
  - Custo-efetivo mas com impacto orçamentário muito grande: £1 bilhão para cada 20.000 pacientes)
    - **160 mil pacientes na Inglaterra**
  - Incorporação progressiva com 10,000 pacientes tratados por ano, começando pelos mais graves
- Doenças raras
  - Limite de £300.000/QALY
  - Avaliação do impacto orçamentário
    - **Se maior que £20 milhões por ano, governo negociará preço com a indústria.**

## A experiência vivida no Reino Unido é exemplar:

- Em 2010, o governo britânico criou um fundo (*Cancer Drugs Fund*) para pagar por medicamentos antineoplásicos que não foram aprovados ou não foram avaliados pelo *National Institute of Health and Care Excellence* (NICE), para uso no sistema nacional de saúde (*National Health System* - NHS).
- Em 2015, já se apontava que, enquanto a avaliação pelo NICE, pesando o custo-benefício dos medicamentos, levava à redução de seus preços, o *Cancer Drugs Fund* os elevava para os dos maiores da Europa, enquanto os resultados ficavam cinco vezes abaixo para os doentes.
- *Além do mais, um alto preço no Reino Unido tornava mais difícil a negociação por menores preços pelas autoridades sanitárias de outros países.*
- Em 2016, após o gasto de 1,3 bilhão de libras esterlinas, o Parlamento, revisou a decisão e retornou os recursos para o âmbito do NICE.
- Em 2017, os dados foram analisados e se concluiu que o *Cancer Drugs Fund* não gerou valor nem para os doentes nem para a sociedade. Inclusive, por inexistir evidência científica de que traga os resultados desejados investir e disponibilizar somente medicamentos antineoplásicos, sem investir e disponibilizar outras modalidades terapêuticas do câncer (cirurgia e a radioterapia) ou mesmo outros medicamentos não oncológicos.

Fontes: The Economist, 2015; Aggarwal A et al., 2017.

**29 antineoplásicos para 47 indicações: somente 38% com benefício estatisticamente significativo de Sobrevida Global – ganho 3 meses** Cedido pelo Prof. Daniel Wang

## R (AC) v Berkshire West Primary Care Trust [2011] EWCA 247

- AC nasceu homem, mas foi diagnosticada com transtorno de identidade de gênero
- Recebeu tratamento para mudança de gênero custeado pelo NHS
  - Tratamento hormonal
  - Não quis realizar cirurgia de mudança de sexo
  - Não houve aumento nas mamas
- AC fez um pedido administrativo para que o NHS custeasse uma mamoplastia de aumento sob a alegação de que:
  - Aumento da mama faz parte de um tratamento adequado para sua condição
  - Havia risco para sua saúde mental
  - Estava presa no meio do caminho da transformação de homem para mulher
- NHS nega pedido
  - Devido à escassez de recursos, mamoplastia de aumento recebe baixa prioridade para financiamento por ser considerada uma intervenção cosmética
  - Circunstâncias excepcionais podem ser consideradas, mas este não era o caso de AC

## Soobramoney v Minister of Health (Kwazulu-Natal) [1997] ZACC 17

- Soobramoney é diabético, sofre de doença cardíaca isquêmica, doença vascular cerebral, e de uma doença renal crônica irreversível
  - Sua vida pode ser prolongada por meio de diálise.
- Procurou tratamento em um hospital público
  - Devido ao número limitado de recursos para diálise, o hospital não forneceu ao o paciente o tratamento pedido
    - Somente pacientes que podem receber um transplante de órgão recebem acesso imediato à diálise
  - Secretaria de Saúde informou ao hospital que não havia recursos disponíveis para aumentar a oferta deste tratamento
  - Todos os centros diálise no país estão funcionando no seu limite
- Constituição da África do Sul
  - Todos tem o direito de ter acesso aos serviços de cuidado à saúde (...)
  - O Estado deve tomar medidas razoáveis, dentro dos recursos disponíveis, para alcançar a realização progressiva deste direito.
  - Todos têm o direito à vida

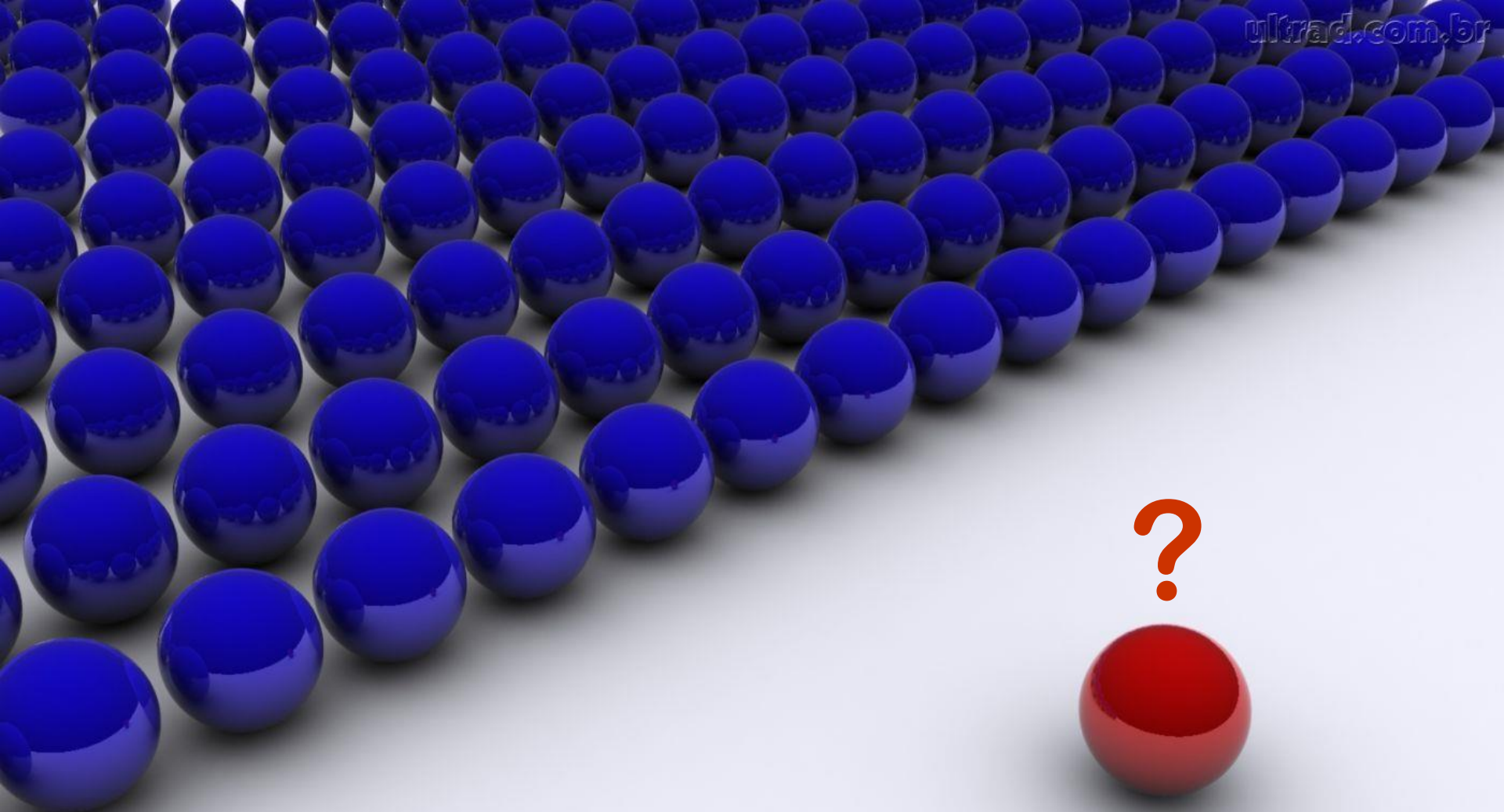
## Soobramoney v Minister of Health (Kwazulu-Natal) (CCT32/97) [1997] ZACC 17

- Corte Constitucional
  - Mais pacientes poderão se beneficiar quando as cadeiras de diálise disponíveis são utilizadas de acordo com as diretrizes do que se usadas para beneficiar pacientes com doença renal crônica sem possibilidade de transplante
  - Não há nenhuma sugestão de que estas diretrizes sejam irrazoáveis ou de que não fossem aplicadas de forma justa e racional
  - Se o tratamento fosse fornecido a Soobramoney, ele também teria que ser fornecido a todos na mesma condição
    - Se todas as pessoas na África do Sul que sofrem de doença renal crônica recebessem diálise, o custo disso significaria uma intervenção substancial no orçamento da saúde.
    - Se este princípio for aplicado a todos os pacientes pedindo acesso a tratamentos de alto custo, o orçamento da saúde teria que ser aumentado drasticamente às custas de outras necessidades que requerem a atenção do Estado.
  - ‘Se recursos concindissem em extensão com a compaixão, não teria dúvidas de qual seria minha decisão. Infelizmente, recursos são limitados e não vejo razão para interferir com uma alocação realizada por aqueles que estão melhor equipados que eu para lidar com estas escolhas angustiantes que precisam ser feitas’.



# Conclusões

- Escassez de recursos é uma realidade inescapável
  - é preciso estabelecer prioridades e fazer escolhas difíceis
- Estabelecer prioridades é uma tarefa complexa que requer
  - conhecimento científico
  - capacidade administrativa
  - princípios de justiça
  - diálogo com as partes interessadas
- Desafio de se considerar um problema individual sem perder a dimensão do coletivo.
  - igualdade
  - justiça distributiva

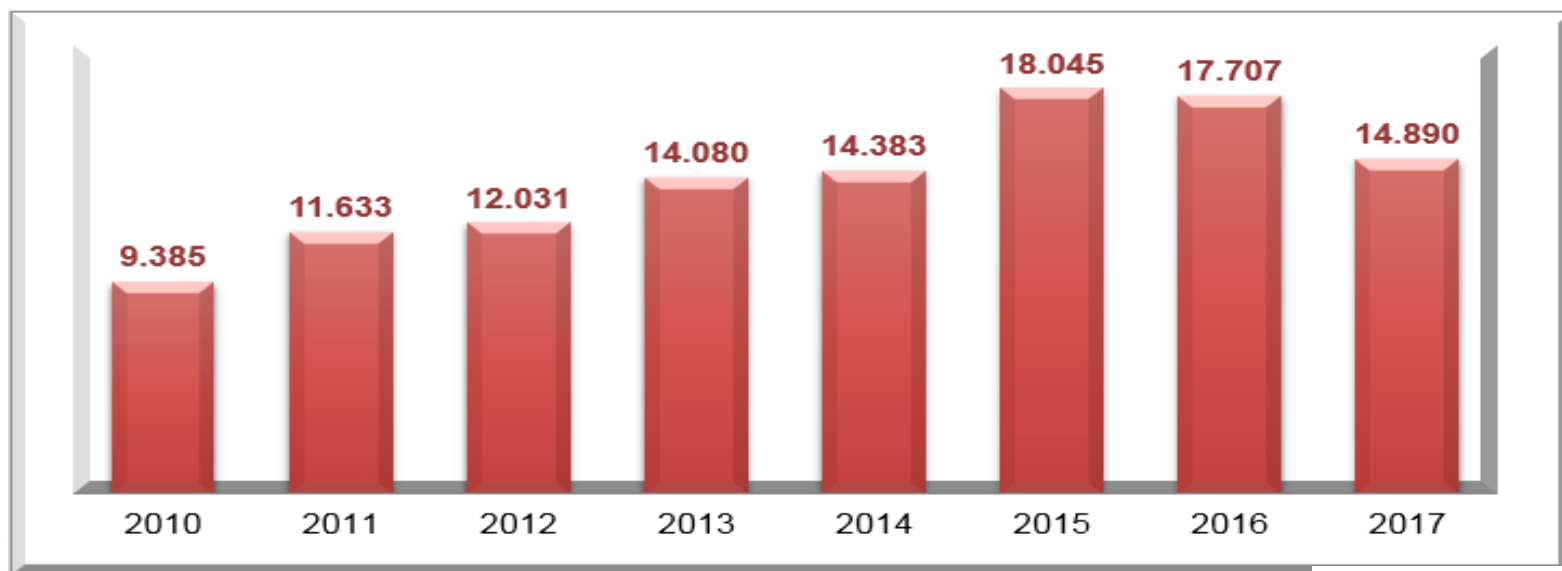


# PANORAMA ATUAL



# Quantidade de novas ações por ano

- Pelo segundo ano consecutivo, houve diminuição das ações judiciais em saúde recebidas;
- Contrariamente, as demandas de prestação continuada, ainda são crescentes;
- Em novembro de 2017 foi contabilizado 51.000 ações judiciais em atendimento. No mesmo período em 2016, eram 48.000, em atendimento.



Fonte: S-CODES, jan/2018

Relatório Justiça em Números – CNJ (2017) = 1.346.931 ações em saúde (2016)

# Índice paulista de judicialização (IPJ-SP)

Regional de Saúde	Índice das Demandas Cadastradas Ano						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>DRS 01 - Grande São Paulo</b>	<b>0,79</b>	<b>0,89</b>	<b>0,94</b>	<b>0,75</b>	<b>0,99</b>	<b>1,01</b>	<b>0,77</b>
DRS 02 - Araçatuba	5,60	3,94	5,74	6,11	6,97	6,74	6,29
DRS 03 - Araraquara	4,69	4,48	5,89	6,47	9,57	8,75	7,09
DRS 04 - Baixada Santista	1,34	2,82	2,06	1,35	1,45	2,32	1,97
DRS 05 - Barretos	16,35	20,78	21,65	29,34	30,01	33,17	25,17
DRS 06 - Bauru	5,77	6,37	9,29	7,58	8,17	6,57	4,68
DRS 07 - Campinas	1,25	1,28	1,52	1,92	1,91	2,06	1,92
DRS 08 - Franca	13,62	8,36	11,77	11,91	13,92	16,13	9,61
DRS 09 - Marília	4,03	3,15	5,73	4,43	14,26	14,17	11,06
DRS 10 - Piracicaba	1,43	1,91	2,00	1,63	2,02	2,34	1,68
DRS 11 - Presidente Prudente	6,28	7,88	9,09	11,11	11,92	13,55	12,19
DRS 12 - Registro	0,22	0,47	0,26	0,25	0,32	0,14	0,39
DRS 13 - Ribeirão Preto	15,37	15,35	18,67	19,56	19,08	14,32	11,13
DRS 14 - São João da Boa Vista	6,73	4,32	3,83	4,14	6,30	6,82	5,24
DRS 15 - São José do Rio Preto	12,48	12,94	12,40	13,51	14,31	13,57	10,49
DRS 16 - Sorocaba	0,78	0,98	1,65	2,27	3,25	2,97	5,27
DRS 17 - Taubaté	1,06	1,28	1,29	1,19	2,00	2,13	2,62
<b>Total Geral</b>	<b>2,79</b>	<b>2,87</b>	<b>3,33</b>	<b>3,37</b>	<b>4,06</b>	<b>3,96</b>	<b>3,30</b>

\* Índice por 10.000 habitantes

Fonte: População estimada IBGE 2017

Fonte: Nº de Ações Judiciais S-CODES 01/01 à 31/12/2017

# Gastos com judicialização da saúde

Ano de 2017



Fonte: CGOF/SES-SP, 2018

2010 a 2015: União destinou R\$ 3,2 Bilhões para atendimento de determinações judiciais (Aumento de 797%). Não localizados valores para 2017 (Fonte: CNJ)

## PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE- SES/SP ESTADO DE SÃO PAULO-2017 (resumo)

- Aproximadamente **51 MIL** ações judiciais em atendimento (<0,001% população)
- **58%** Prescrição médica particular
- **65%** medicamentos, 8% nutrição, 22% materiais, **4% procedimentos**  
1% outros itens
- 3.818 medicamentos 447 nutrição 1.462 materiais 14 outros itens
- **73%** Medicamentos não padronizados ao SUS
- **24%** com alternativas terapêuticas SUS
- 132 Importados SEM registro ANVISA (2%)
- **22%** Marca comercial específica
- 48 % Estoque - itens exclusivos (1 medicamento para 1 paciente)
- **Contra Fazenda Estadual = 86% na GDE SP e 63% no INTERIOR**
- **Contra Faz. Estadual + Municipal = 13% na GDE SP e 36% INTERIOR**
- **Contra Faz. Estadual + União = < 1%**

# Judicialização da Política Pública de Saúde nos Municípios Brasileiros: um retrato nacional

Pesquisa FIOCRUZ/PRODISA/Hcor/MS-2017- PROADI-SUS

- ANALISADOS 12.620 PROCESSOS JUDICIAIS (exceto RO e SE);
- Origem das prescrições: SUS;
- Patrono: advogado ( sul e sudeste ) DPE ( demais regiões);
- Demanda: serviços e medicamentos;
- Argumentos: risco de vida e hipossuficiencia \$;
- Mais de 80% deferidos em liminar;
- Em análise – PRODISA.



# Judicialização em saúde- algumas questões...

- O direito a saúde tem limites?
- Qual a adequada judicialização da saúde?
- Pode refletir a carência de ações e serviços do sus?
- Promove a equidade ou inequidade?
- Pode melhorar ou piorar o SUS?
- Compromete demais ações e serviços de saúde ?
- Qual seu impacto financeiro e de gestão?
- Qual a sua interferência no SUS?
- **Quais medidas administrativas no trato da judicialização?**



**NÃO EXISTE MODELO ÚNICO PARA O TRATO DA JUDICIALIZAÇÃO**

**Pode servir como parâmetro para gestão**  
**Pode servir para incorporação no SUS (CONITEC)**

# Medicamentos Excepcionais e AF do SUS

## Demandas Ativas Por Item

### Ações Judiciais

Base extraída: 17.01.2017

Programas		Qtde Demandas	%
Medicamentos Excepcionais do SUS		63.417	76%
Medicamentos Contemplados ao SUS	Componente Básico	11.973	14%
	Componente Especializado	7.220	9%
	Componente Estratégico	458	1%
			<b>100%</b>

**OBS: 24% dos medicamentos judicializados são fornecidos regularmente pelo SUS**

# Medicamentos mais judicializados

## AVALIAÇÃO CONITEC X DISPONIBILIZAÇÃO NO SUS

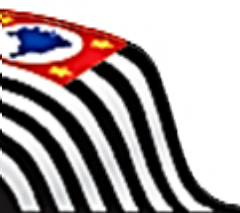
Extração da Base: Em 09.02.2015

Fonte: Sistema S. Codes

Avaliação CONITEC	Recomendação	Disponível do SUS	Descrições dos Itens	Demandas Cadastradas
		Alternativa Terapêutica		
Sim	Não	Sim	Insulina / Glargina	6.738
Sim	Não	Sim	Insulina / Lispro	3.653
Sim	Não	Sim	Insulina / Asparte	2.879
Sim	Não	Estado	*Ranibizumabe	1.759
Sim	Sim	Incorporado	Clopidogrel	1.689
Sim	Sim	Incorporado	Omeprazol	983
Sim	Sim	Incorporado	Ácido Acetilsalicílico	950
Sim	Sim / Não	Sim	**Adalimumabe	921
Sim	Sim	Incorporado	Cloridrato De Cinacalcete	857
Sim	Sim	Incorporado	Boceprevir	839
Sim	Não	Sim	Ácido Zoledrônico	798
Não	-	Não	Glicosamina + Condroitina	751
Sim	Não	Sim	Insulina / Detemir	744
Sim	Sim / Não	Sim	***Infliximabe	725
Sim	Sim	Incorporado	Losartana	682
Sim	Sim	Incorporado	Rituximabe	669

\*\* Sim para Artrite Reumatóide/Psoriaca + Espondilite + Dça Crohn / Não outras patologias.

\*\*\* Sim para Artrite Reumatóide/Psoriaca + Espondilite + Dça Crohn / Não outras patologias.



# Diferença de custos para atendimento das **Ações Judiciais** do medicamento **Ácido Acetilsalicílico**: Genérico x Marcas

Extraído em: 31.12.2015

Nº	Ácido Acetilsalicílico	Apresentação	Ações Judiciais	Quantidade Consumo	Valores Estimados
1	100 Mg / Sem Marca	Comprimido De Liberação Lenta	428	15.061	5.226,17
2	100 Mg / Sem Marca	Comprimido	1.066	40.238	4.748,08
3	100 Mg / Aas	Comprimido	91	5.070	1.409,46
4	100 Mg / Sem Marca	Comprimido Revestido	85	2.702	1.234,81
5	100 Mg / Aspirina Prevent	Comprimido Revestido	106	3.660	1.196,82
6	81 Mg / Sem Marca	Comprimido De Liberação Lenta	90	3.011	665,43
7	200 Mg / Sem Marca	Comprimido De Liberação Lenta	17	594	263,74
8	100 Mg / Somalgim	Comprimido De Liberação Lenta	19	668	245,16
9	300 Mg / Sem Marca	Comprimido Revestido	7	242	239,58
10	325 Mg / Sem Marca	Comprimido Revestido	18	548	237,28
11	81 Mg / Buferin	Comprimido De Liberação Lenta	9	334	109,89
12	100 Mg / Aas Protect	Comprimido De Liberação Lenta	7	210	87,57
13	300 Mg / Aspirina Prevent	Comprimido Revestido	2	60	59,58
14	85 Mg / Sem Marca	Comprimido De Liberação Lenta	4	122	43,07
15	100 Mg / Aspirina Prevent	Comprimido	3	120	36,72
16	100 Mg / Somalgin Cardio	Comprimido De Liberação Lenta	2	62	24,18
17	325 Mg / Somalgin Cardio	Comprimido Revestido	2	60	23,64
18	81 Mg / Sem Marca	Comprimido Revestido	2	60	13,68
19	162 Mg / Sem Marca	Comprimido De Liberação Lenta	1	32	13,02
20	81 Mg / Ecasil-81	Comprimido Revestido	2	60	11,16
21	85 Mg / Cardio Aas	Comprimido De Liberação Lenta	1	30	9,90
22	500 Mg / Sem Marca	Comprimido Revestido	2	90	9,90
23	165 Mg / Sem Marca	Comprimido De Liberação Lenta	1	30	-
<b>Total Geral</b>					<b>15.908,84</b>

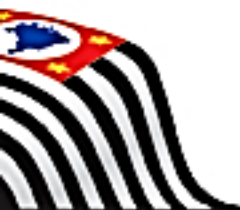
Fonte: Sistema SCODES



# Análise dos custos para atendimento das **Ações Judiciais** do medicamento **Lenalidomide** conforme procedência

Demandas Ativas em: 14.02.2017

Descrições	10 Mg		25Mg	
	E.U.A	INDIA	E.U.A	INDIA
R\$ Unitário	1.002,02	14,51	1.020,24	22,49
Qtde Consumo Mensal	243		327	
R\$ Consumo Mensal	243.490,86	3.525,93	333.617,50	7.354,88
Diferença de Custo	239.964,93 = 68,06 X		326.262,62 = 44,36 X	



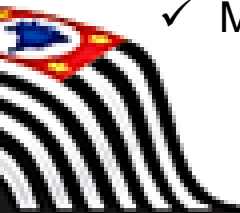
# Problemas decorrentes das decisões judiciais que concedem marca comercial determinada

---

## Ações Judiciais x Estoque

**23% dos itens são de marca comercial específica**  
**49% dos itens em estoque são destinados para um único autor/paciente**

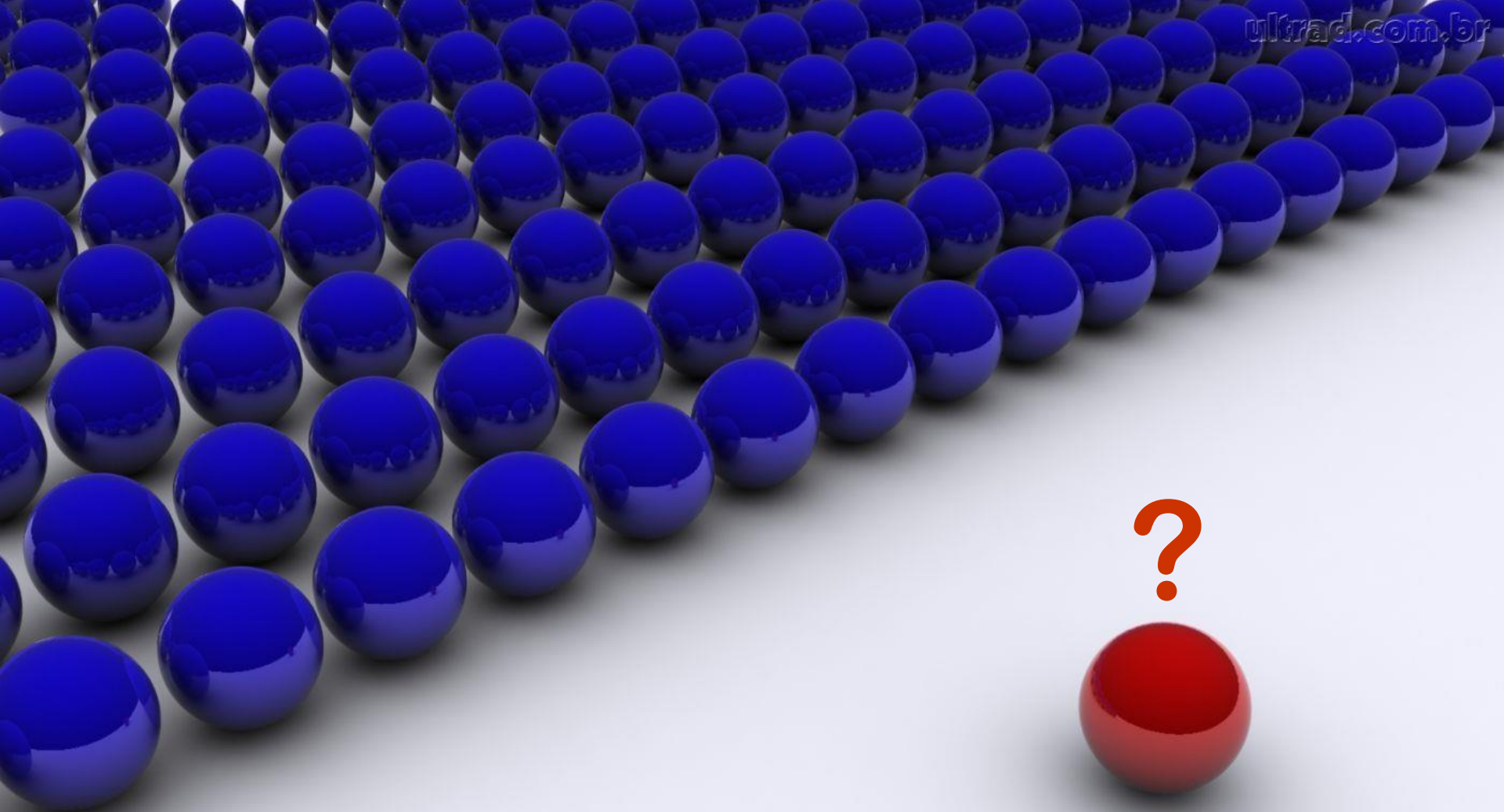
- ✓ Variação média no preço de aproximadamente 20% sobre o valor do medicamento com o mesmo princípio ativo;
- ✓ Dificuldade na aquisição dos itens por falta de interesse comercial resultando pregões desertos e não finalizados;
- ✓ Prejuízo financeiro pelo não aplicação do desconto CAP (Desconto legal para compra judicial de aproximadamente 19%)
- ✓ Comprometimento de recursos humanos para executar processos de compra;
- ✓ Maior quantidade de processos de compra;
- ✓ Maior vulnerabilidade para descumprimento da ordem judicial;



# Ações Judiciais

Quantidade e Porcentagem por origem da prescrição

Esfera Adm	2013		2014		2015		2016		2017	
	Ações Judiciais	%	Ações Judiciais	%	Ações Judiciais	%	Ações Judiciais	%	Ações Judiciais	%
Hosp. e Clínicas Privadas	21.232	60%	23.850	60%	26.372	60%	26.792	57%	28.501	58%
UBS/C.S. & Amb. Especialidade	7.061	20%	8.048	20%	9.482	21%	10.583	22%	11.977	24%
Hospitais Públicos	3.133	9%	3.433	9%	4.077	9%	6.055	13%	6.250	13%
Não Informado	3.949	11%	4.123	10%	4.373	10%	3.723	8%	2.497	5%




**COMO RESOLVER ESTA EQUAÇÃO?**



# Judicialização

## CARACTERÍSTICAS GERAIS

- Progressão da quantidade de ações judiciais ano a ano
- Perfis da judicialização muito distintas nos Estados
- Grande impacto financeiro
- Servidores exclusivos para o processamento das demandas judiciais
- Grande volume de aquisições X Grande volume de descumprimento
- Vários arranjos organizacionais para o trato da judicialização
- Atuação variável da PGE nos Estados
- Poucos Estados mantêm interlocução continuada com os Tribunais de Justiça, MP e DPE
- Alguns Estados conseguiram diminuição da judicialização com esta interlocução
- Vários modelos de composição para análise das demandas judiciais 

**NÃO EXISTE MODELO ÚNICO PARA O TRATO DA JUDICIALIZAÇÃO**

# ESTRATÉGIAS PARA O TRATO DA JUDICIALIZAÇÃO

---

## INFORMAÇÃO SOBRE O PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO

Adoção de banco de dados/ sistema de informação.

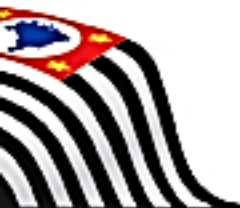
**CESSÃO DO CÓDIGO FONTE DO SISTEMA S-CODES**

## AVALIAÇÃO DO PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO

“própria”( organização da gestão/integralidade)

“imprópria”(individual X coletivo-SUS e excentricidades)

“criminosa”



# ESTRATÉGIAS PARA O TRATO DA JUDICIALIZAÇÃO

---

## **MELHOR INSTRUÇÃO DOS PROCESSOS JUDICIAIS**

Equipe técnica/ CONITEC – MBE e NAT / Poder polícia sanitária

PGE especializada

NAT-JUS

Interlocução com autoridade policial referenciada/MP ( fraudes)

Comunicação demais procuradorias (AGU, Estaduais e Municipais) ( fraudes)

## **GERENCIAMENTO PARA CUMPRIMENTO**

Estrutura organizacional/Comunicação ao magistrado/PGE

Inativação de demandas

Composição para cumprimento entre os entes

## **ATENDIMENTO AOS PRAZOS PARA CUMPRIMENTO**

Comunicação ao magistrado/Procuradoria/estrutura organizacional

## **MARCA COMERCIAL ESPECÍFICA**

Informe técnico /Procuradoria / Ata Registro Preços



# ESTRATÉGIAS PARA O TRATO DA JUDICIALIZAÇÃO

---

## PRESCRIÇÃO MÉDICA NO ÂMBITO DO SUS

Lei nº 8.080, de 19/09/1990

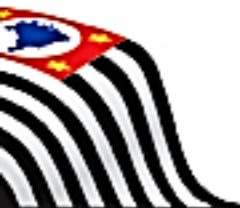
Lei 12.401/11

Decreto 7.508/11

Resolução CREMESP Nº 278/2015

Resolução SS 83/2015

- Provocar o STF para conclusão de julgamento dos [R.E. 566471](#)  
[R.E 65771](#)



# ESTRATÉGIAS PARA O TRATO DA JUDICIALIZAÇÃO

---

## DESCONHECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

## DIVULGAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

### Utilização de indicadores da judicialização para administrativo:

- Diálogo- PGE, poder judiciário, DP, MP
- Comitê plural e permanente + eventos
- Revisitar a discussão sobre a solidariedade entre os entes (federalização)
- Pacto de confiança para aperfeiçoar as demandas de saúde

## MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS / ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS

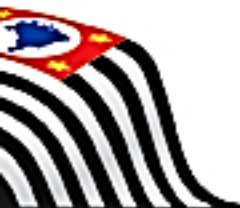
Acolhimento administrativo/ Resolução SS 54/1

PROJETO JEFAZ

PROJETO ACESSA SUS

NAT JUS - CNJ

MEDIAÇÃO SANITÁRIA



CODES  
**PROJETO****QUAL FINALIDADE ?****ACESSA SUS**

- Diminuir a quantidade de ações judiciais desnecessárias;
- Inserir o paciente no SUS sempre que possível;
- Conhecer a necessidade de saúde do paciente, levando em consideração a integralidade de assistência à saúde que o SUS propõe.

**O projeto prevê 3 tipos de procedimentos:**

1. **ORIENTAÇÃO/REINSERÇÃO NO SUS:** medicamentos e insumos **contemplados** pelo SUS- orientação de como acessá-los;
2. **OFERTA DE ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS:** medicamentos **não contemplados** pelo SUS- o paciente será orientado a verificar com o médico que lhe assiste, a possibilidade de substituição do fármaco por outro compatível e que conste do arsenal terapêutico já disponibilizado pelo SUS;
3. **FORMALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO ADMINISTRATIVA:** medicamentos e insumos **não contemplados** pelo SUS, desde que evidenciem sua pertinência clínica, fundamentada na melhor evidência científica, desde que devidamente justificados

CODES

## PROJETO

# COMO FUNCIONA ? **ACESSA SUS**

- **Ministério Público e Defensoria Pública** : encaminhamento para o serviço de avaliação presencial – paciente ou representante
- **Poder judiciário: (preferencialmente)** encaminhamento para o serviço de avaliação presencial- paciente ou representante **ou** encaminhamento por email (número do processo e senha)

**AME MARIA ZÉLIA**

**RUA JEQUITINHONHA, 368  
BELENZINHO - CEP: 03021-040**

**Das 8:00 as 17:00  
METRÔ BELÉM**

**OU**

**[acessasus@saude.sp.gov.br](mailto:acessasus@saude.sp.gov.br)**

# Medidas de Economicidade- SCODES

---

**Desconto no repasse financeiro de HE - Resolução SS 83/15**

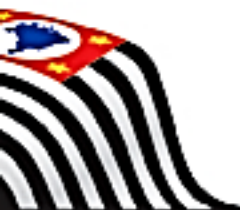
+

**Filtros de controle de fornecimento**

+

**Migração para CEAF ( medicamentos recém incorporados SUS)**

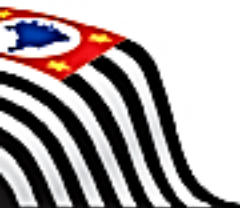
**Todas estas medidas trouxeram economicidade para Pasta de R\$ 61.028.383,60, em 2017**





**DESARRANJO DAS COMPETÊNCIAS ENTRE OS ENTES**  
Repercussão geral-STF solidariedade

**UNIÃO X ESTADOS X MUNICÍPIOS?**  
**OU**  
**UNIÃO + ESTADOS + MUNICIPIOS?**

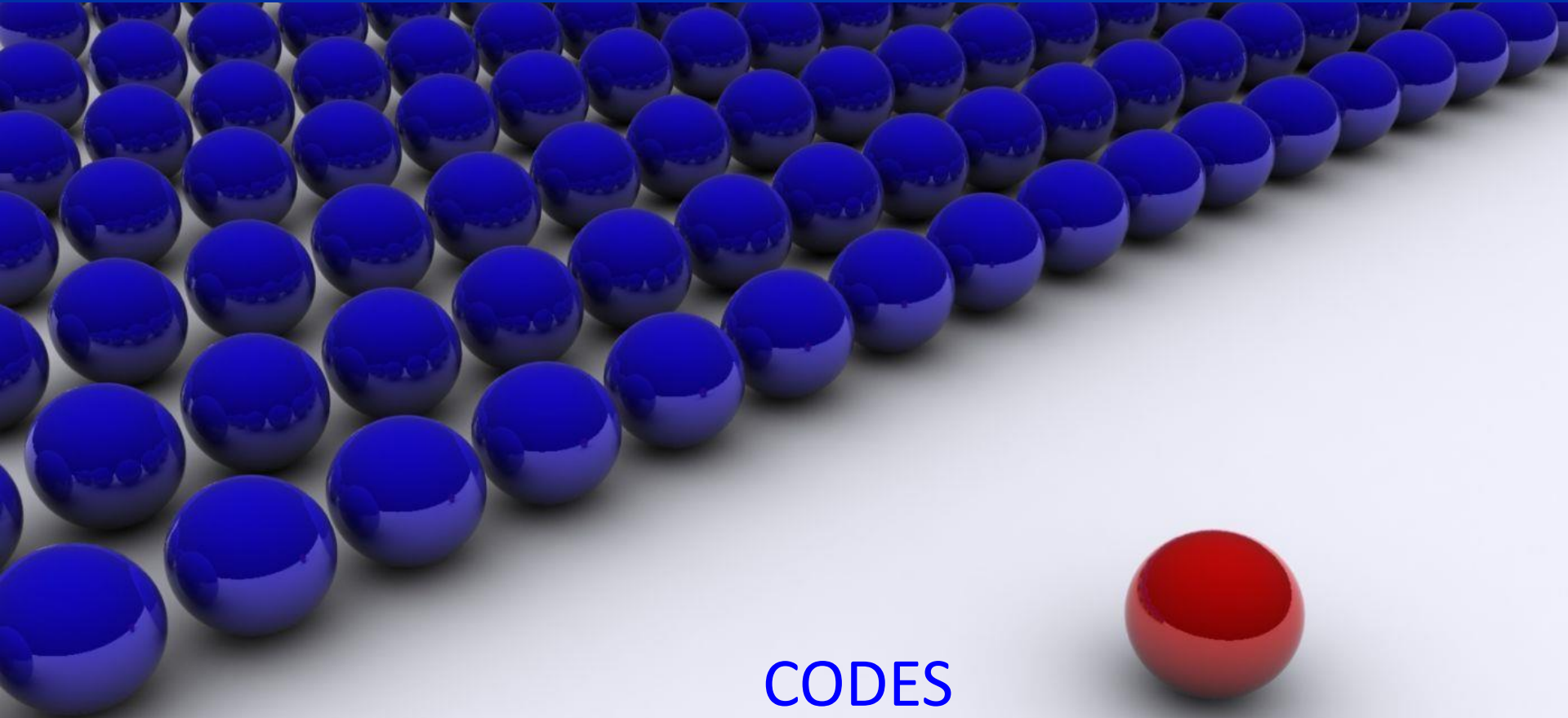




“Dois problemas se misturam  
A verdade do universo  
E a prestação que vai vencer”

Raul Seixas, “*Eu também vou reclamar*” (1976)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
Coordenação das Demandas Estratégicas em Saúde-CODES



CODES

Paula Sue F de Siqueira

[psue@saude.sp.gov.br](mailto:psue@saude.sp.gov.br)

(11)3066-8955

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Acórdão sobre judicialização da saúde – TCU

ACÓRDÃO TCU TC009.253/2015-7

(procurar por esta referência no Google)

In: <https://contas.tcu.gov.br/sagas/SvlVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&item0=575330>

Site referência – GOLDEN PILL

(procurar por PRESCRIRE Golden Pill no Google)

<http://english.prescrire.org/en/115/727/52691/5132/SubReportList.aspx>

Solicitação de dados da Secretaria de Estado da Saúde :

[www.sic.sp.gov.br](http://www.sic.sp.gov.br)

Processos com repercussão geral- SAÚDE STF - R.E. 566471 e R.E 657718