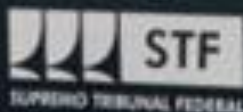


AUDIÊNCIA PÚBLICA



Audiência Pública sobre “diferença de classe” em internações do SUS para apreciação do Recurso Extraordinário nº 581.488, com repercussão geral reconhecida.

Brasília, 26 de Maio de 2014

AUDIÊNCIA PÚBLICA



Expositora: LUCIENI PEREIRA
Auditora Federal de Controle Externo do TCU
Professora de Finanças Públicas
Presidente da ANTC



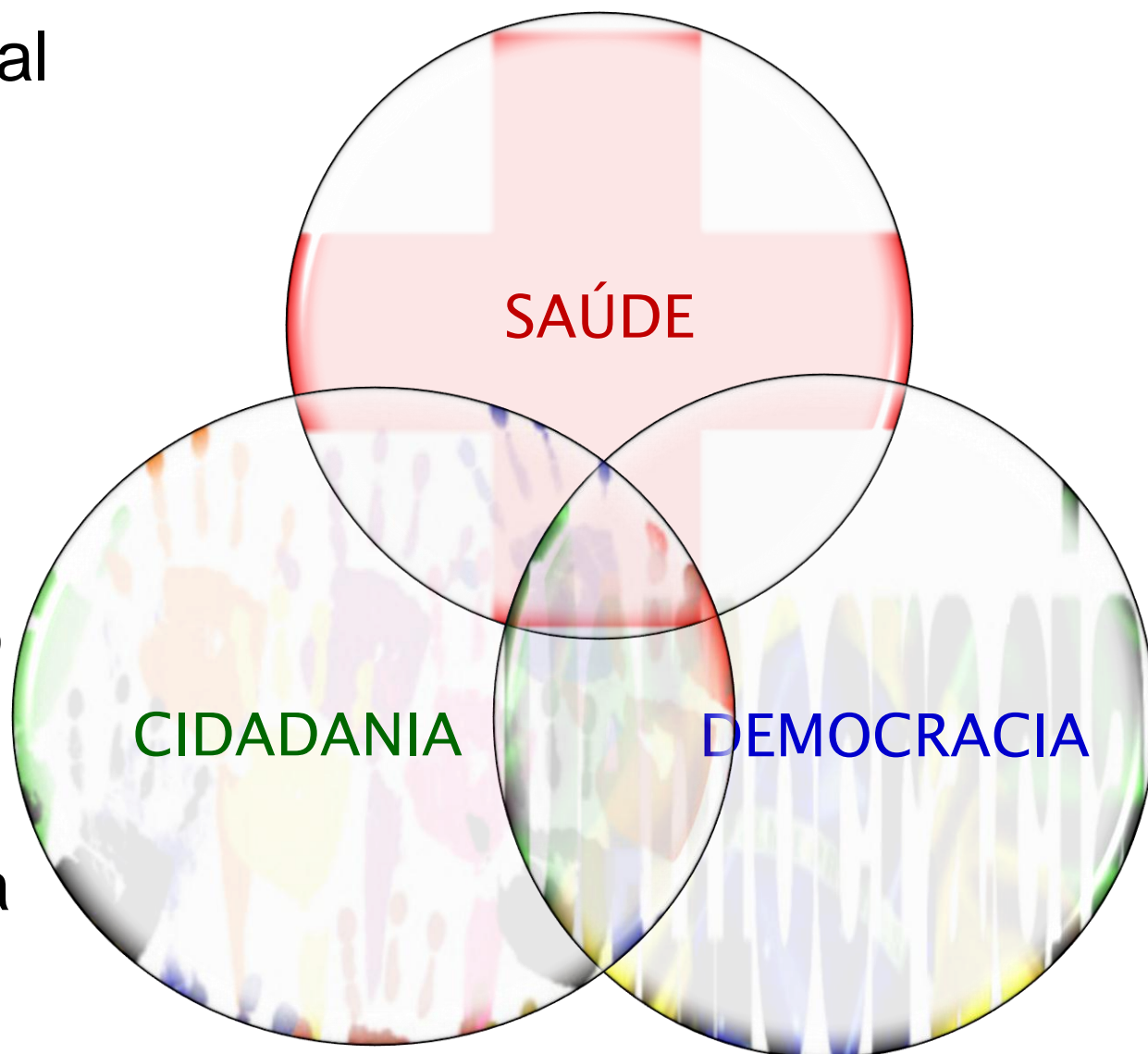
CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES



Foto: STF

- Segundo o Ministro Dias Toffoli, o debate “reclama análise que ultrapassa os limites do estritamente jurídico, demandando uma abordagem técnica sobre, por exemplo, o **impacto administrativo** e **econômico** da “diferença de classe” e do seu efeito nos **procedimentos de triagem e no acesso ao SUS.**” (Notícia STF)

A relação estrutural entre **saúde**, **democracia** e **cidadania** foi estabelecida no contexto da luta política pela redemocratização inserida no movimento da Reforma Sanitária Brasileira





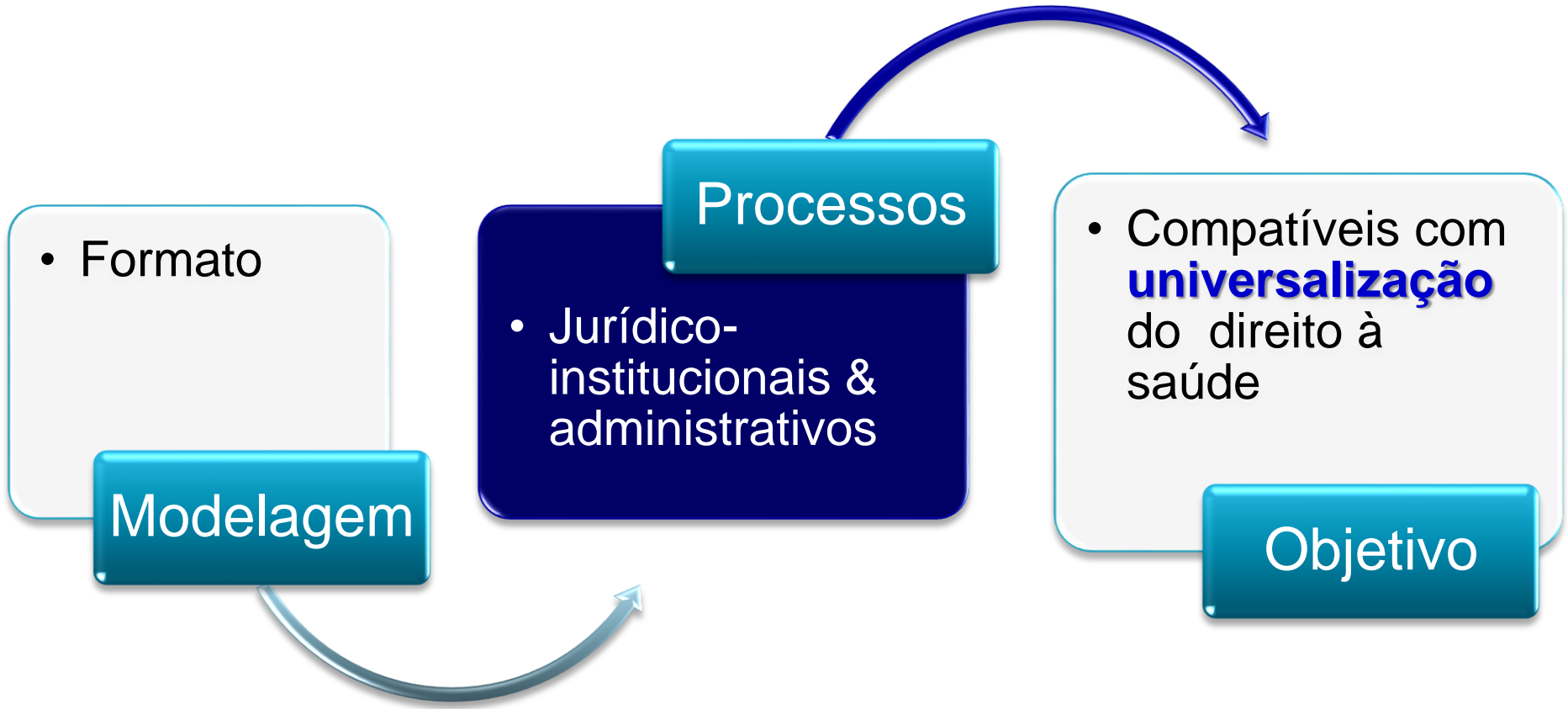
**QUAL O SIGNIFICADO
DA EXPRESSÃO
CONSTITUCIONAL
'SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE' ?**



Conceitual

Pragmática

Dimensão conceitual do SUS





Dimensão pragmática do SUS



“A expressão ‘Sistema Único de Saúde’ (SUS) alude em termos conceituais ao formato e aos processos jurídico-institucionais e administrativos compatíveis com a **universalização** do direito à saúde e em termos pragmáticos à rede de instituições – serviços e ações – responsável pela garantia do acesso aos cuidados e atenção à saúde.” (**Médica e Professora da Faculdade de Medicina da UFRJ, Lígia Bahia**)

Fonte: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sisunisau.html>

http://www.ufrj.br/mostraNoticia.php?noticia=9281_Professora-da-UFRJ-recebera-medalha-de-honra-da-Cameaados-Vereadores.html



“governo das leis”, e não um **“governo dos homens”**,
celebra o **triunfo da democracia** (*O Futuro da
Democracia*, Norberto Bobbio)

Significado de 'Sistema' do SUS

“**Sistema**’, entendido como o conjunto de ações e instituições que, de forma ordenada e articulada, contribuem para uma finalidade comum, qual seja, a **perspectiva de ruptura** com os **esquemas assistenciais direcionados a segmentos populacionais específicos**, quer recortados segundo **critérios socioeconômicos**, quer definidos a partir de fundamentos **nosológicos**.” (Lígia Bahia, UFRJ)



“A saúde é um **instrumento de negociação política**, pois tem **representação econômica**, podendo ser tratada como mercadoria. Daí a necessidade de o **Estado atuar como o principal garantidor de saúde à população**, já que a sua ausência na oferta desses serviços pode colocar o **cidadão refém dos interesses econômicos**” (DALMO DALLARI, 2011)



**QUAIS SÃO
OS DESAFIOS
DO SUS?**



Subfinanciamento
do SUS

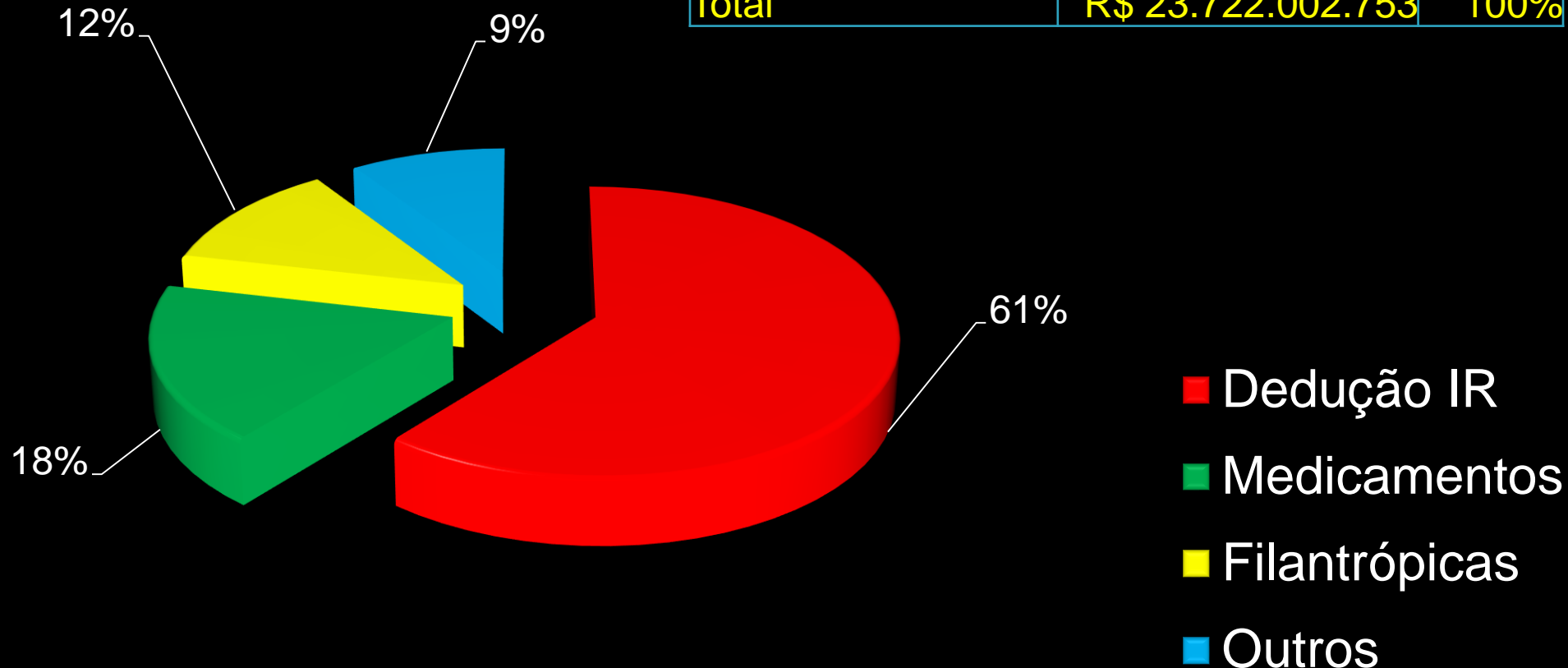
Mercado privado
alavancado por
subsídios diretos
e indiretos

FORMAS DE ALAVANCAGEM DO MERCADO PRIVADO

- ✓ Subsídio público aos contribuintes do Imposto de Renda mediante dedução **INTEGRAL** das despesas com **saúde privada**, inclusive planos de saúde
- ✓ Planos de saúde privados **NÃO** cobrem patologias crônicas, degenerativas (MAC) e epidemias, recaindo tais demandas sobre o SUS sem o devido RESSARCIMENTO legal
- ✓ TCU estima o valor de **R\$ 2,6 bilhões** (de 2003 a 2007) a título de crédito potencial a ser recuperado pela União pelo atendimento de **procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidades** no SUS (Itens 254/255 Acórdão 693/2014-P)
- ✓ Subsídio público a hospitais privados filantrópicos e a empresas de plano de saúde (MP 627/2013)

SUBSÍDIOS NA ÁREA DE SAÚDE

Dedução IR	R\$ 14.449.826.112	61%
Medicamentos	R\$ 4.187.129.321	18%
Filantropias	R\$ 2.863.824.120	12%
Outros	R\$ 2.221.223.200	9%
Total	R\$ 23.722.002.753	100%



AÇÃO DO TCU SOBRE BENEFÍCIOS FISCAIS A FILANTRÓPICAS

Acórdão TCU 292/2007-P

- Relatório aponta a ausência de procedimentos regulares para fiscalizar as entidades filantrópicas, o “que pode privilegiar o ambiente de impunidade”.

Acórdão TCU 1205/2014-P

- Determina ao Ministério da Saúde a definição de **objetivos, indicadores e metas** para as ações de sua área de atuação de forma a possibilitar a avaliação dos resultados alcançados com as renúncias de receita (item 9.5.2)

LEITOS POR REGIÃO (SUS + COMPLEMENTAR)

REGIÃO	LEITOS 2013	POPULAÇÃO BRASIL	LEITOS POR MIL HABITANTES
Norte	35.252	17.013.560	2,07
Nordeste	128.310	55.794.694	2,30
Sul	81.779	28.795.762	2,84
Sudeste	218.378	84.465.579	2,59
Centro-Oeste	40.866	14.993.194	2,73
NACIONAL	504.585	201.062.789	2,51
META MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL)			2,5 a 3,0

Fonte: Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e item 225 do Relatório que fundamenta Voto e Acórdão nº 693/2014-TCU/Plenário

UNIVERSALIDADE AOS LEITOS DO SUS POR REGIÃO

REGIÃO	LEITOS SUS 2013	POPULAÇÃO BRASIL - 2013			LEITOS-SUS POR MIL HABITANTES 2013
		GERAL	SEM PLANO DE SAÚDE		
Norte	25.896	17.013.560	15.203.403	89%	1,7
Nordeste	103.871	55.794.694	49.131.776	88%	2,11
Sul	57.103	28.795.762	22.097.473	77%	2,58
Sudeste	134.855	84.465.579	53.208.957	63%	2,53
Centro-Oeste	26.667	14.993.194	12.202.584	81%	2,19
NACIONAL	348.392	201.062.789	151.844.193	76%	2,29
META DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DE PAÍSES COM ACESSO UNIVERSAL¹					3,0

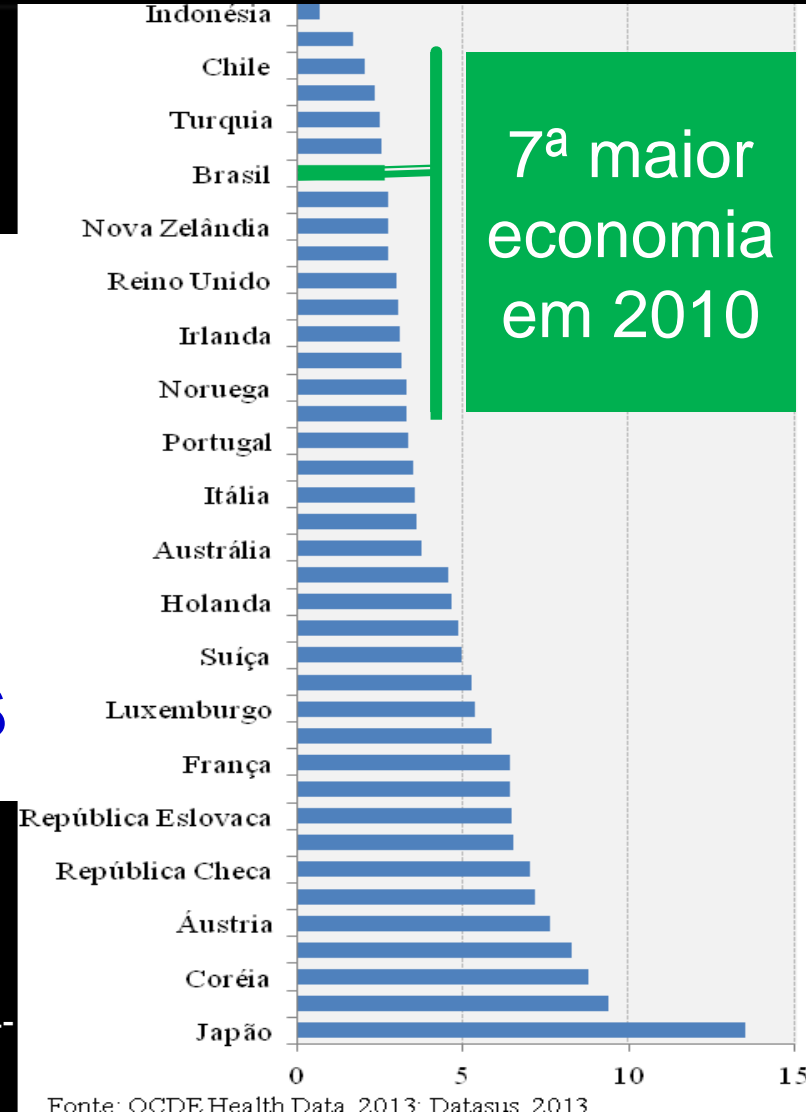
Fonte: Dados do CNES

(1) Item 225 do Relatório que fundamenta Voto e Acórdão nº 693/2014-TCU/Plenário: "...o Ministério da Saúde informou que, em sintonia com o que ocorre em países que possuem acesso universal à saúde, a meta é que o país alcance um mínimo de 3 leitos por mil habitantes".

AUDITORIA DO TCU AVALIA NÚMERO DE LEITOS

Leitos Hospitalares por 1.000 Habitantes (2010)

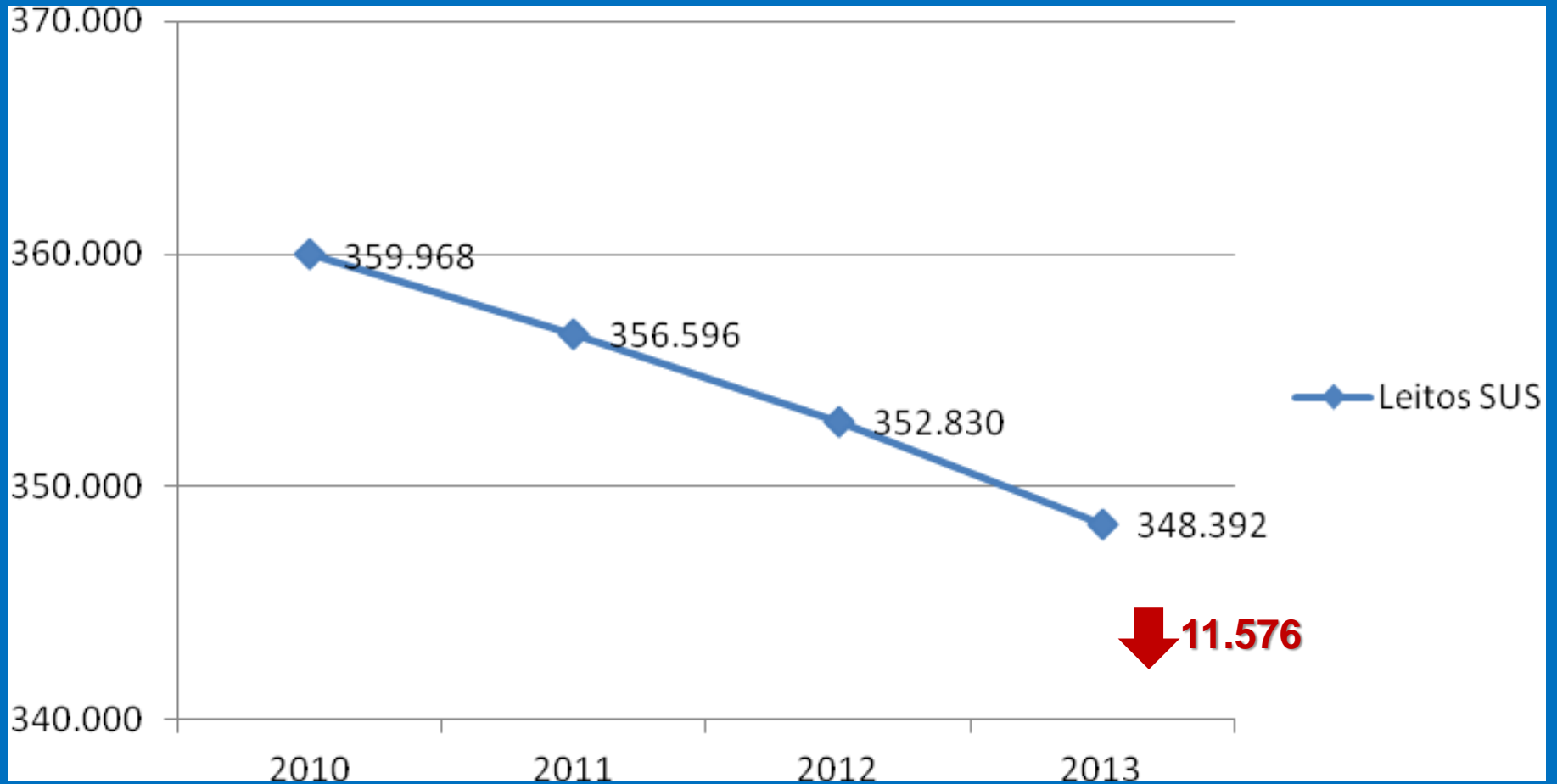
- Média OCDE 4,9 Leitos
- Média Brasil 2,51 Leitos



AUDITORIA TCU VISITA 116 HOSPITAIS (27,6 MIL LEITOS)

FATORES CRÍTICOS NO SETOR SAÚDE	DIAGNÓSTICO	RELATÓRIO DO TCU
Hospitais que atendem na emergência quantitativo superior ao número de leito	83% dos hospitais visitados	Item 452
Superlotação nas unidades de internação, o que leva à acomodação de pacientes em corredores por falta de leitos	47% dos hospitais visitados	Item 453
Leitos bloqueados por falta de profissionais de saúde	4% dos leitos (1.121)	Item 456

TCU APONTA QUEDA NO NÚMERO DE LEITOS DO SUS



LEITOS DOS HOSPITAIS VISITADOS PELO TCU

TIPO LEITO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS BLOQUEADOS	
		Quantidade	%
Cirúrgico	7.828	567	7%
Clínico	7.039	741	11%
Crônico	474	42	9%
Cuidado Intermediário	1.124	115	10%
Pediátrico	2.287	289	13%
Obstétrico	2.111	264	13%
UTI Adulto	1.836	255	14%
UTI Pediátrica	373	44	12%
UTI Neonatal	683	72	11%
TOTAL	23.755	2.389	10%

RISCOS DA 'DIFERENÇA DE CLASSE' NO SUS

- Criação de distinções ou privilégios entre cidadãos-contribuintes
- Os hospitais fatalmente reduzirão o número de leitos 100% SUS, excluído, mais ainda, os mais necessitados
- **Generalização de cobranças de todas as naturezas no âmbito do SUS**
- Legitimação da prática atualmente considerada **ilícita**, o que permite a atuação na defesa do direito dos cidadãos



quinta-feira, 15 de maio de 2014 - 17h52 Atualizado em quinta-feira, 15 de maio de 2014 - 17h52

SP: MPF denuncia médico do SUS por cobrar cesárea no interior

cobrou indevidamente cerca de R\$1.100 para fazer o procedimento em uma paciente na cidade de Jales

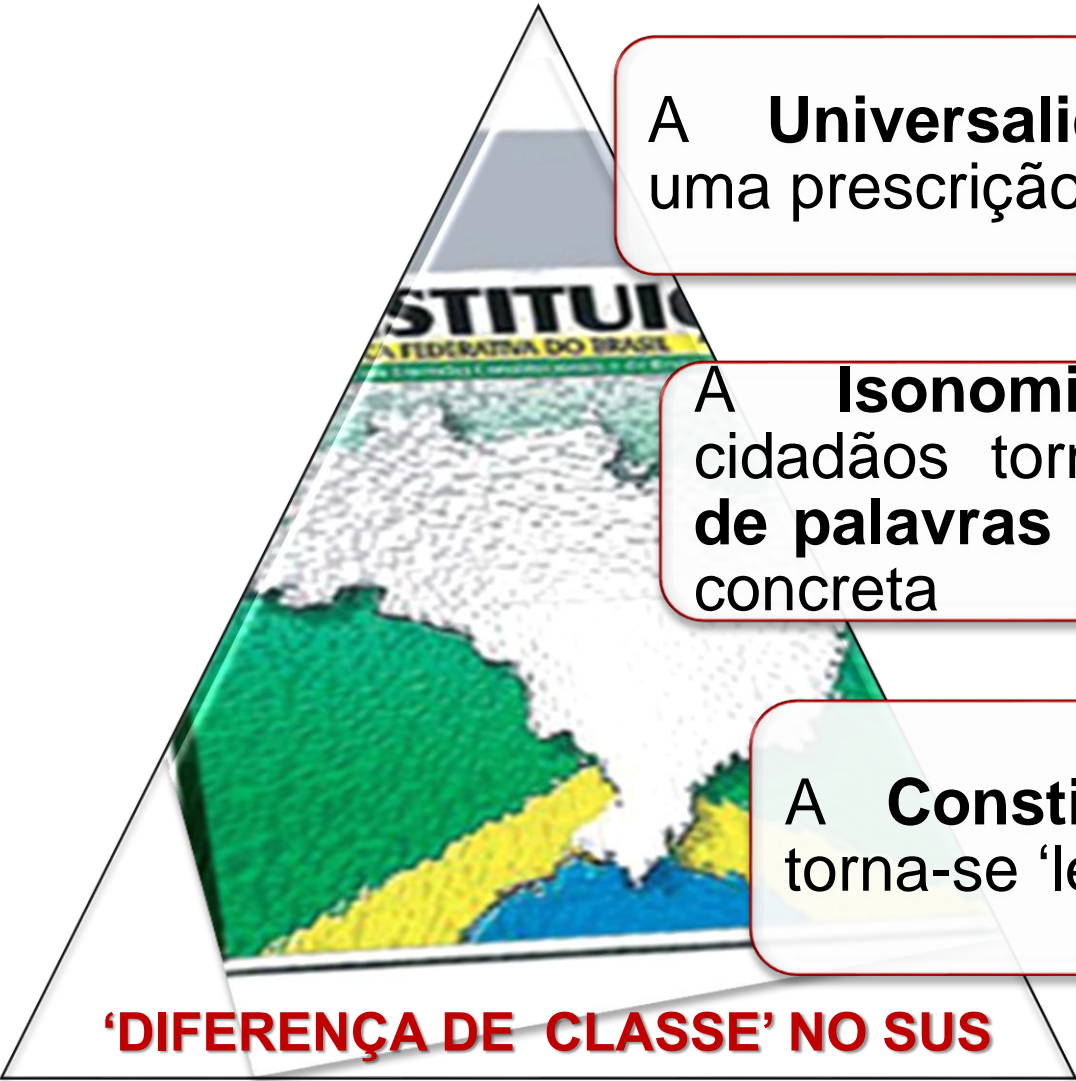
MPF/SP recomenda que unidades de saúde informem sobre cobrança ilegal no SUS

“Em um caso grave, uma gestante procurou a Santa Casa de Jales para **realizar o parto**, mas, segundo denunciado, o **hospital teria cobrado R\$ 1,2 mil pelo procedimento, chegando ao ponto de aplicar medicamento para retardar o parto colocando em risco a gravidez da paciente.** A gestante procurou o MPF em Jales, que imediatamente emitiu ofício ao hospital exigindo o atendimento; só assim a paciente conseguiu realizar o parto.”

Fonte: Assessoria de Comunicação da Procuradoria da República em São Paulo

<http://mpf.jusbrasil.com.br/noticias/1744461/mpf-sp-recomenda-que-unidades-de-saude-informem-sobre-cobranca-ilegal-no-sus>

“O Ministério Público Federal (MPF) em Jales (SP) pediu a **prisão preventiva de oito médicos** acusados de cobrar por cirurgias que seriam feitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). ... “Para assegurar a obtenção dos valores exigidos das gestantes, segundo consta das investigações, **alguns médicos faziam ameaças e chegavam a prolongar a gestação, na esperança de que a gestante ou a família providenciasse o dinheiro**”, destacou o procurador. Segundo as investigações, os médicos cobravam entre **R\$ 1 mil e R\$ 1,5 mil** por cirurgia..”



A **Universalidade** traduz
uma prescrição vazia

A **Isonomia** entre os
cidadãos torna-se um **jogo
de palavras** sem efetividade
concreta

A **Constituição de 1988**
torna-se 'letra morta'

'DIFERENÇA DE CLASSE' NO SUS

'DIFERENÇA DE CLASSE' NO SUS TAMBÉM VIOLA:



Fundamentos
da RFB
Art. 1º

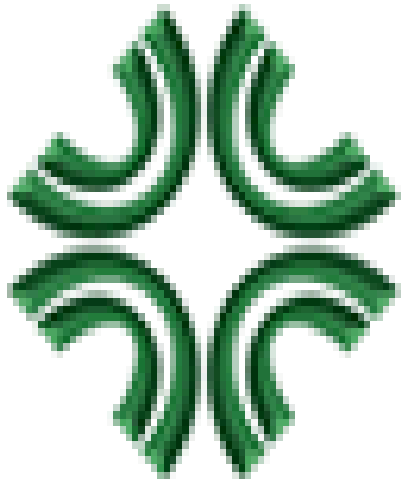
- Cidadania
- Dignidade da pessoa humana

Objetivos
Fundamentais
da RFB
Art. 3º

- Sociedade justa
- Redução das desigualdades sociais
- Promoção do bem de todos, sem preconceito de qualquer espécie

“... a lógica da diferença de classe é totalmente equivocada, por esforçar a desigualdade social já existente, aumentando as distorções do sistema, com o tratamento privilegiado de alguns....”
(Embargos Infringentes em AC nº 2003.71.10.008446-6/RS)

Exemplos de como os **processos jurídico-institucionais e administrativos** podem comprometer a universalidade e a isonomia do direito à saúde no âmbito do SUS



HOSPITAL DE

CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

- ‘Dupla
Porta’ no
HCPA

PROCESSOS ADMINISTRATIVOS X UNIVERSALIDADE

PACIENTE DO SUS
MARCA CONSULTA
POSTO DE SAÚDE

MARCA CIRURGIA
ELETIVA NO HCPA

ENCAMINHADO
PARA CONSULTA
ESPECIALIZADA
PELA CENTRAL DA
SMS



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Uma referência em saúde.

Home

Institucional >

Assistência >

Ensino >

Pesquisa

Paciente >

Acesso à Informação

Institucional

Ações e programas

Auditorias

Convênios

Despesas

Licitações e contratos

Consultas

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre realiza consultas em 62 especialidades e ainda uma completa estrutura de serviços de apoio a tratamento e diagnóstico aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

QUEM PODE CONSULTAR NO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE?

Todas as pessoas que forem atendidas em postos de saúde de Porto Alegre, região metropolitana ou interior do Estado e que necessitem de tratamento complementar. Conforme avaliação do médico do posto, ele encaminhará o paciente para o Hospital de Clínicas.

COMO CONSULTAR NO AMBULATÓRIO DO CLÍNICAS:

1. A primeira consulta no Hospital de Clínicas será agendada pela

Fonte: <https://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/143/1739/>. Acesso em: 19/05/2014

Paciente do **SUS** precisa, primeiro,
passar pelo posto de saúde para ser
atendido no HCPA

PROCESSOS ADMINISTRATIVOS X UNIVERSALIDADE

PACIENTE PARTICULAR
PAGA CONSULTA AO
MÉDICO QUE SEJA
PROFESSOR DO HCPA

AGENDA INTERNAÇÃO
NO HCPA POR
TELEFONE



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Uma referência em saúde.



Home > Institucional > Assistência > Ensino > Pesquisa > Paciente > Fale Conosco > Ouvidoria

Acesso à Informação

- Institucional
- Ações e programas
- Auditorias
- Convênios
- Despesas

Convênios

EXAMES - Informações pelo telefone (51) 3359.8855 ou 3359.8857, pelo fax (51) 3359.8856 ou no Setor de Convênios II, no segundo andar, ao lado da Radiologia.

INTERNAÇÕES - Informações pelo fone (51) 3359-7657 ou 3359-8088, pelo fax (51) 3359-8070 ou no setor de Convênios, no primeiro andar, entrada pelo Ambulatório.

Lista de Convênios para Exames e Internações:



Fonte: <https://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/143/1739/>. Acesso em: 19/05/2014

Paciente particular ou com plano de saúde privado só precisa de indicação do médico-professor do HCPA (ACP/MPF)

Lista de Convênios para Exames e Internações no HCPA:

AMBEP - Ass. Mantenedores - Beneficiários da Petros

ASSEFAZ - Associação Servidores Ministério da Fazenda

CAAL - Cooperativa Agroind. De Alegrete (SAS)

CAARS - Caixa de Assist. dos Advogados do RGS

CABERGS - Caixa Assistência dos Funcionários Bannrisul

CAREPLUS - Medicina Assistencial LTDA

CASSI - Caixa Assistência do Banco do Brasil

CENTRO CLÍNICO GAÚCHO

DOCTOR CLIN

CLÍNICA MÉDICA

CONV. FUNCIONÁRIOS HCPA/ UFRGS

COREME (Laudos negados – CIP)

FUCAE - SAÚDE PAS-MEDICINA E ODONTO

GEAP - Fundação de Seguridade Social

INNOVA S/A - Sociedade Mercantil

IPAM - Prefeitura de Caxias do Sul

IPE - Instituto de Previdência do Estado do RS

MULTICLÍNICA Serviços de Saúde LTDA.

PARTICULAR PETROBRÁS - Petróleo Brasileiro S.A.

PORTO ALEGRE CLÍNICAS

PRO-SALUTE - FÁTIMA PRO-SALUTE -

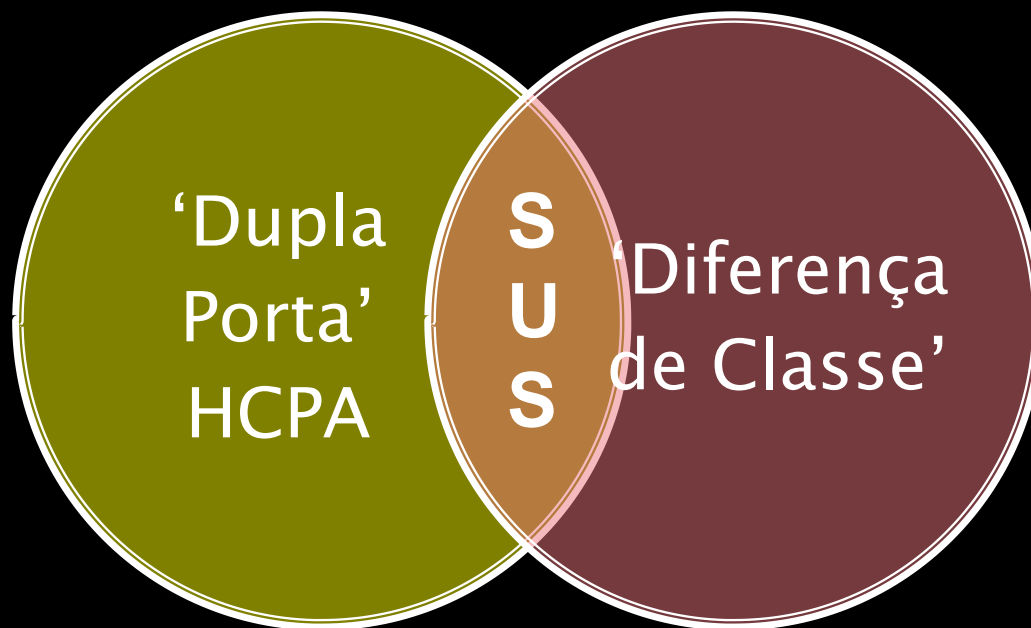
FÁTIMA (POA-M DE DEUS-AE SÃO CARLOS)

SAS/ AMPRGS (Assoc. Ministério Público do RS)

SAS - SISTEMAS DE ADMINISTRACAO DE SAUDE LTDA

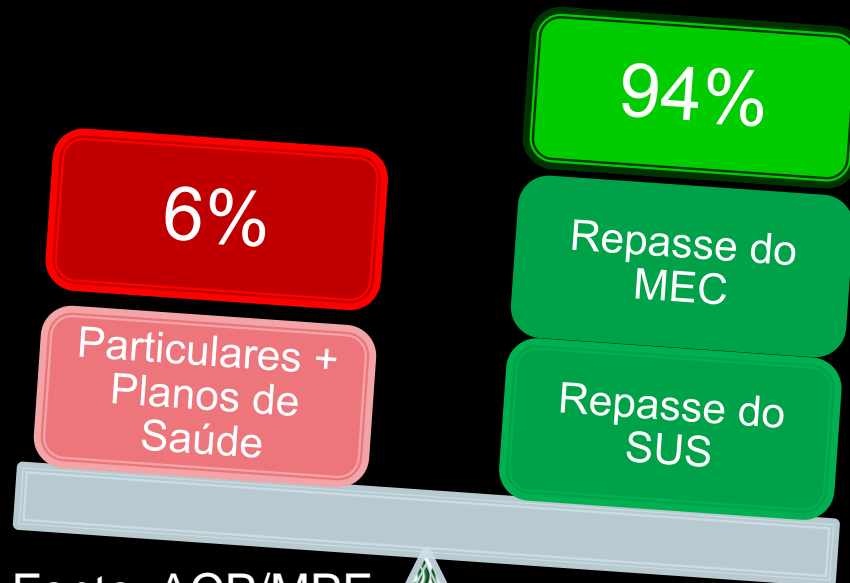
SAÚDE BRADESCO

UNAFISCO SEGUROS S/A UNIMED - Cooperativa de Trabalho Médico



Fundamentos da ACP/MPF 2009.71.00.003341-4/RS ('dupla porta' no HCPA):
Embargos Infringentes em AC nº 203.71.10.008446-6/RS e Decisão unânime
da 4ª Turma do TRF da 4ª Região na Apelação Cível nº 97.04.30970-8/PR..

<http://www.prrs.mpf.mp.br/app/iw/nti/publ.php?IdPub=62482>



Fonte: ACP/MPF



HOSPITAIS DE ENSINO		REPASSES AOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS - 2013		TOTAL - 2013
Unidade Gestora	Descrição	Ministério da Educação/Outros	Ministério da Saúde	Valores em Reais
155.001	HCPA (RS)	765.513.920,34	181.910.118,10	947.424.038,44
8 HOSPITAIS DE ENSINO-UFRJ		429.974.369,89	60.255.335,58	490.229.705,47
150.432	Complexo Hospitalar – UFRJ	421.809.918,38	0,00	421.809.918,38
153.152	Hospital Universitário - UFRJ	7.897.590,18	47.724.459,93	55.622.050,11
153.155	Hospital Maternidade - UFRJ	134.857,91	11.426.156,81	11.561.014,72
158.220	Hospital S. Francisco de Assis - UFRJ	132.003,42	1.104.718,84	1.236.722,26

Apenas **6%** do
Orçamento do
HCPA decorrem
de particular +
plano de saúde

15% dos 793
Leitos (122)



Depoimento de Médica da Radiologia do HCPA ao MPF

“[...] o hospital determinou a priorização dos conveniados em detrimento dos pacientes do SUS; essa priorização ocorre no momento do atendimento, ou seja, tem duas salas de espera, uma para SUS e outra para convênios, e agendas praticamente superpostas, e a ordem da administração do hospital é atender primeiro os conveniados, ainda que o paciente do SUS esteja aguardando há mais tempo; exemplificando, supondo que tenha ocorrido atraso na realização dos exames e às 10h estejam dois pacientes aguardando sua vez, um SUS agendado para as 9h e outro de convênio agendado para as 9h30, a ordem da Administração é atender primeiro o do convênio;” (ACP/MPF)

EQUIPAMENTO DE RADIOTERAPIA



Auditoria operacional do TCU aponta que o “**câncer** é a 2ª causa de mortes no Brasil. O maior problema detectado é a **demora** para o início do tratamento” (Acórdão 2.843/2011-TCU/P)

AUDITORIA OPERACIONAL DO TCU SOBRE POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Tabela 1 – Tempos de espera para iniciar radioterapia a contar da data de diagnóstico – comparação entre Brasil, Reino Unido e Canadá.

Local	Ano	Fonte de dados	Tratamentos iniciados em até 30 dias	Mediana (dias)	Média (dias)
Canadá (Província de Manitoba)	2009	Canadian Institute for Health Information	100,0%	6	-
Reino Unido	2007	The Royal College of Radiologists	92,0%	15	-
Canadá (Província de Nova Escócia)	2009	Canadian Institute for Health Information	62,0%	21	-
Brasil	2007	RHC - Inca	15,7%	77	100,6
Brasil	2009	RHC - FOSP	17,1%	80	91,3
Brasil	2010	SIA/SUS	15,9%	89	113,4

Fontes: Conforme tabela.

Nota: Entre as dez províncias canadenses constantes da pesquisa do CIHI, são apresentadas apenas a de melhor e a de pior desempenho.

Fonte: Acórdão TCU 2843/2011 – Plenário (Imagem do Relatório Auditoria)



- ‘Dupla Porta’ no InCOR

INSPEÇÃO DO TCU NO INCOR

ACHADOS DA INSPEÇÃO

RELATÓRIO DO TCU

Cobrança dos pacientes por prestação de serviços de saúde no INCOR. Os Auditores citam o questionamento do Ministério Público de São Paulo contra a prática da '**dupla porta**', o que não foi acolhido pelo respectivo Judiciário

Itens 4.3.2.3 a 4.3.2.9

Utilização de **marcapassos** adquiridos com recursos do SUS em pacientes particulares, impropriedade também constatada pelas auditorias do **DENASUS**

Itens 4.3.3.1 a 4.3.3.6



FATURAMENTO NO INCOR

PRIVADO

MÉDICO RECEBE
HONORÁRIOS
DIRETAMENTE DO
PACIENTE

INCOR RECEBE POR
HONORÁRIOS
MÉDICOS E OUTRAS
DESPESAS DO PLANO
DE SAÚDE OU
PARTICULAR

PÚBLICO

SUS + EDUCAÇÃO

Fiscalização do TCU mostra como os processos comprometem a universalidade do direito à saúde

“4.3.3.5. Já no que tange à *instalação de equipamentos em andares que atendem pacientes particulares, também não se pode assegurar que haverá restrição do uso aos pacientes particulares.*”
(Relatório TCU)

“4.3.3.5. ... Por se tratar de hospital com sistema ‘**dupla porta**’, se, por um lado, **os dirigentes sustentam** que em todos os locais da instituição hospitalar são atendidos pacientes do SUS, por outro também não negam que, caso o paciente particular necessite, **o médico irá prescrever o exame ou outro procedimento em que se faça uso de equipamentos do SUS**” (Relatório TCU)

*“4.3.3.5. ... Afinal, afirmam que **não há como promover a distinção de utilização do equipamento, que atende a toda a população hospitalar.**” (Relatório TCU)*

*“4.3.3.6. Em conclusão, a própria confusão do espaço público e privado leva inexoravelmente a essa dupla finalidade, com todos os reflexos demonstrados neste relatório. **Com isso, é inevitável o aparente conflito, em apertada síntese, entre o princípio da universalidade do atendimento hospitalar e o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde**” (Relatório TCU)*

EFEITO PRÁTICO DA 'DIFERENÇA DE CLASSE' NOS HOSPITAIS DE ENSINO CONVENIADOS COM O SUS

\$ PRIVADO



\$ SAÚDE



\$ EDUCAÇÃO





**SAÚDE
PRIVADA**

SUS Sistema
Único
de Saúde

PÚBLICO

Acórdão TCU 3372/2012-Plenário: “9.7.11. a utilização de materiais e insumos adquiridos com recursos federais para **pacientes particulares** ou **custeados por convênios particulares** **configura desvio de finalidade**, contrariando o inciso IV do art. 39, da Portaria Interministerial - MPOG/MF/CGU 127/2008 (item 6.6.17)”



PL 2.498/2011: Art. 1º §1º “Entende-se por cobrança direta aos usuários dos SUS ou a seus responsáveis, quaisquer valores cobrados, por pessoa física ou jurídica, por atendimentos de saúde, incluindo gastos com insumos, medicamentos, exames, transportes e outros procedimentos de apoio ao diagnóstico e à terapia, assim como, serviços profissionais e hotelaria, **ressalvada a opção formal dos mesmos por atendimento em condições particulares, de caráter privado.**”

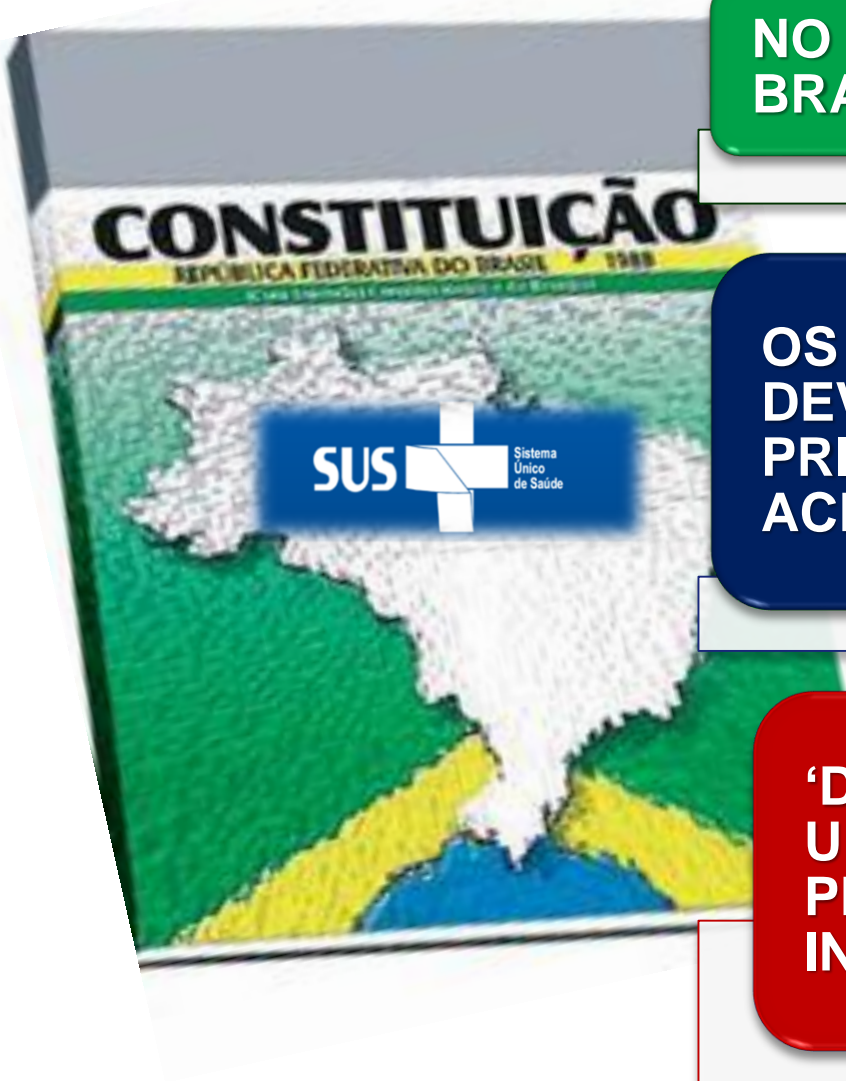


Relatório CSSF/CD: “Isso posto, devemos analisar que o § 1º do art. 1º permite seja ressalvada **“opção formal ... por atendimento em condições particulares, de caráter privado”**. Isso permite, de forma indireta, atendimento privado pelo SUS, contrariando totalmente sua lógica. Não poderia, portanto, ser por nós apoiado. (...) Pelo exposto, o voto é pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 2.498, de 2011.” Deputado Amauri Teixeira (PT-BA)

**NO SISTEMA DEMOCRÁTICO
BRASILEIRO ('GOVERNO DE LEIS')**

**OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SUS
DEVEM SER PAUTADOS PELOS
PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE E DO
ACESSO IGUALITÁRIO**

**'DIFERENÇA DE CLASSE' VIOLA A
UNIVERSALIDADE PELA VIA DOS
PROCESSOS JURÍDICO-
INSTITUCIONAIS E ADMINISTRATIVOS**



AUDIÊNCIA PÚBLICA



A ANTC agradece a oportunidade de participar deste importante debate para a democracia brasileira.

presidencia@antcbrasil.org.br

lucienips@tcu.gov.br