



Bem Vindo(a) ao
**Programa Multicêntrico de
Qualificação em Atenção Domiciliar
a Distância**



Unidade 3 – Judicialização da Atenção Domiciliar

Em **Judicialização da Atenção Domiciliar**, explicaremos os aspectos gerais da Atenção Domiciliar tais como sua definição e garantias, a exigência de vínculo para a solicitação dos serviços e a anuência da equipe do SUS para sua concretização.

Além disso, distinguiremos a assistência domiciliar da assistência social, visto que muitas das demandas judiciais submetem-se ao campo da assistência social. Em seguida, analisaremos as demandas mais prevalentes no âmbito do SUS. Neste contexto, veremos como o SUS é utilizado como balcão de serviços tanto para seus usuários que demandam serviços, ações e medicamentos fora da RENASES e RENAME tanto para os usuários da saúde privada que utilizam o SUS como complementar ao plano de saúde, ferindo o princípio de igualdade. Por fim, refletiremos sobre a atuação da Agência Nacional de Saúde (ANS) diante dessas questões e abordaremos a proposta de mediação sanitária.

Sumário

1. Aspectos gerais.....	03
1.1 Exigência de vínculo.....	03
1.2 Assistência domiciliar x assistência social.....	03
2. Demandas judiciais.....	04
2.1 Demandas judiciais prevalentes no âmbito do SUS.....	04
2.2 Planos de saúde x SUS.....	05
2.2.1 Desestruturação do sistema.....	05
2.3 Atuação da Agência Nacional de Saúde.....	06
2.4 Mediação Sanitária.....	06
3. Síntese.....	07

1. Aspectos Gerais

Como funciona a judicialização da Atenção Domiciliar?

A assistência domiciliar está prevista na Lei 8.080/1990, art. 19-I e na Portaria MS nº 963, de 2013.

A Lei 8.080 dispõe sobre o atendimento domiciliar e a internação hospitalar. Além disso, define como assistência de atendimento e internação domiciliares...

A Portaria MS nº 963, de 2013, dispõe o que significa a assistência domiciliar, estabelecendo critérios para o seu funcionamento e financiamento, incluindo esses serviços na rede de atenção às urgências.

...a garantia de um rol de procedimentos **médicos, de enfermagem, fisioterápicos, psicológicos e de assistência social** para o cuidado integral dos pacientes em seu domicílio, devendo essa atuação incluir a **medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora**.

A internação domiciliar depende de prescrição médica de servidor do SUS porque ela se dá no âmbito do SUS.

Os serviços devem ser habilitados pelo Ministério da Saúde.

1.1 Exigência de vínculo

O primeiro ponto a ser destacado para que o cidadão tenha direito à assistência domiciliar é ele estar vinculado ao SUS. A Portaria 963/2013 dispõe o que significa a assistência domiciliar, estabelecendo critérios para o seu funcionamento e financiamento, incluindo esses serviços na rede de atenção às urgências.

A solicitação dos serviços da AD pode ser feita por quem necessitar (paciente, familiares e profissionais de saúde) devendo haver a anuência da equipe do SUS para sua concretização.

1.2. Assistência domiciliar x assistência social

É comum se confundir a assistência domiciliar com assistência social. Muitos serviços de saúde acabam se confundindo com a assistência social que é uma das três áreas da seguridade social interfere na saúde, mas não é saúde. A Lei Complementar 141, em seu artigo 4º, § VIII, veda que as ações de assistência social sejam consideradas como ações e serviços de saúde.

Muitos dos pedidos perante o Poder Judiciário estão submetidos ao campo da assistência social. Por isso, é fundamental analisar se a situação da pessoa na atenção domiciliar está em conformidade:

- com o artigo 3º da Lei Complementar 141 que dispõe sobre o que são ações e serviços de saúde;
- com a RENAME e a RENAME;
- com o artigo 19-I da Lei 8080 e a Portaria 963/2013.

Assista ao vídeo, em que a autora Dra. Lenir Santos discute a Lei Complementar 141 e esclarece como funcionam as despesas da saúde e as competências dos entes.

2. Demandas judiciais

Nas decisões judiciais, o setor jurídico do ente demandado deve dialogar com o Juiz apresentando seus argumentos no tocante ao respeito à lei e às competências que foram definidas como sendo as dos municípios na região de saúde, em especial para quem assinou contrato organizativo de ação pública, previsto no Decreto 7.508/2011.

Neste caso, deve-se verificar como foram estabelecidas as metas de saúde do ente signatário do contrato.

A judicialização nesse campo tem ocorrido no âmbito de satisfação de direitos previstos na Lei 8.080 e nem sempre garantido pelo Poder Público.

Assista ao vídeo a seguir que trata das diversas demandas judiciais no âmbito da saúde pública, dos problemas encontrados e das decisões em favor dos pacientes do SUS.

Fonte: Justiça Seja Feita destaca decisões do Judiciário em favor de pacientes do SUS. Disponível em: <<http://www.tvjustica.jus.br>>. Acesso em: 24 mai. 2013.

2.1. Demandas judiciais prevalentes no âmbito do SUS

Em recente levantamento, não encontramos dados que registrem a demanda judicial específica da Atenção Domiciliar. Contudo, as demandas judiciais mais frequentes na Atenção Domiciliar podem ser resumidas em:

- insumos, medicamentos, equipamentos e dietas;
- inclusão de paciente sem critérios corretos;
- manutenção indefinida da internação domiciliar sem critérios;
- enfermagem 24h.

Clique aqui (https://moodle.uerj.unasus.gov.br/ad/file.php/5/demandas_judiciais_prevalentes.pdf) para acessar a lista com as demandas judiciais mais prevalentes.



2.2. Planos de saúde x SUS

No contexto das demandas judiciais, surge a questão sobre os usuários dos planos de saúde que mesmo pagando pelos serviços, recorrem ao SUS para a aquisição de remédios, exames entre outros, não garantidos pelos planos.

Leia um trecho da reportagem Os planos de saúde e o SUS, do Estadão:

"A informação de que vem aumentando o número de pacientes que têm plano de saúde e **mesmo assim recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS)** não condiz com as imagens dos sistemas público e privado de saúde. A do primeiro lembra serviços precários e hospitais lotados, com pacientes espalhados pelos corredores, e a do segundo é imediatamente associada a pessoas que podem pagar para escapar desse pesadelo. Mas a verdade é que, de 2005 a 2010, último ano sobre o qual há dados disponíveis, o aumento de internações de clientes dos planos em hospitais do SUS foi de nada menos do que 59,7%, segundo reportagem do jornal O Globo.[...]

O governo vem tomando medidas para resolver os problemas de demora de atendimento e recusa de cobertura pelos planos. Em 2011, a ANS fixou prazos máximos para a marcação de cirurgias, exames de laboratório e consultas. E neste ano a agência determinou que as empresas operadoras dos planos criem ouvidorias para receber reclamações de seus clientes – entre as quais figuram com destaque as recusas de cobertura – e procurar soluções para elas, evitando que os conflitos sejam resolvidos pela Justiça, em processos caros e demorados."

Fonte: Os planos de Saúde e o SUS. Estadão. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br>>. Acesso em: 24 mai. 2013.

2.2.1 Desestruturação do sistema

Dessa forma, a hipótese do usuário do plano de saúde querer utilizar o SUS como se este fosse um balcão de serviços fora do plano desestrutura o sistema e fere o princípio da igualdade ao acesso às ações e serviços de saúde, uma vez que as demais pessoas cumprem todos os trâmites necessários para estar no SUS.



2.3 Atuação da Agência Nacional de Saúde

Muitas vezes, as demandas contra o SUS são realizadas por pessoas que têm plano ou seguro-saúde, quando a demanda deveria ser contra seu próprio plano.

Mesmo no caso de haver determinação de atendimento mediante medida liminar, a Agência Nacional de Saúde (ANS) deveria, imediatamente, requerer o ressarcimento nos termos do disposto na Lei 9.656/1998.

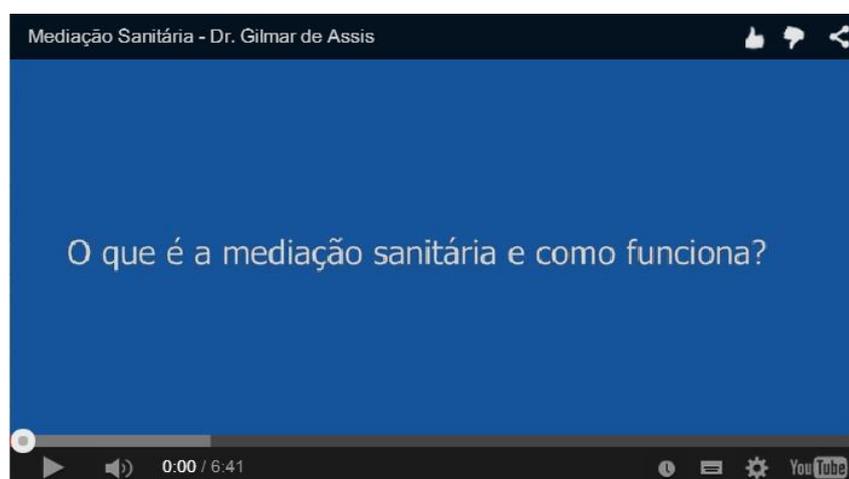
Nesses casos, a Agência incorre em falta por não requerer o ressarcimento constituindo-se em uma renúncia de receita pública. Seria uma medida facilitadora se o Juiz, ao lado de determinar que o SUS atenda a pessoa detentora de plano de saúde, impusesse a imediata cobrança do ressarcimento pela ANS, sob pena de multa, como o faz com o gestor da saúde.

2.4 Mediação Sanitária

O Estado de Minas Gerais tem adotado a Mediação Sanitária como uma forma de tornar menos deletéria a questão da judicialização a fim de chegar a decisões que realmente sejam mais justas para todos. Na Mediação Sanitária, o Ministério Público, o Poder Judiciário e o Poder Executivo (Secretaria de Saúde) tentam uma mediação antes de qualquer decisão, permitindo que todas as partes possam de fato expor suas considerações e somente depois o juiz decide.

Sabe-se que ainda falta muito para se chegar a uma solução para essa questão, mas há vários caminhos que vêm sendo construídos para tentar encontrar soluções de justiça social no campo da saúde pública. Até o presente momento, a judicialização continua intensa e desestruturando o SUS em sua organização e seu financiamento.

Assista ao depoimento do Promotor Dr. Gilmar de Assis, que menciona os principais fatores de causa da mediação sanitária e fala sobre os resultados das ações e as novas perspectivas para o futuro do serviço de saúde em Minas Gerais.



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=uguls3uCw8>

3. Síntese

Vimos sobre a Judicialização da saúde e o projeto Mediação Sanitária como uma medida para o enfrentamento das complexas demandas de saúde pública, que são universais, integrais e igualitárias.

Para Refletir

Neste contexto, discuta com seus colegas as possíveis medidas que poderiam ser tomadas para melhorar os entendimentos de ambos os lados. Reflita também se não poderá haver interesses escusos por trás da judicialização envolvendo laboratórios, advogados e outros.

O debate sobre os tópicos indicados deve ser realizado na Comunidade de Práticas da AD. Para executar essa atividade, clique em:

<http://www.atencaobasica.org.br/>.

Atividade

Preencha as lacunas

Escreva nos espaços em branco as palavras adequadas. Clique em "Verificar" para verificar as respostas. Use o botão "Dica" para ver uma letra da resposta se tiver dúvidas. Também pode clicar no botão "[?]" para ver uma Dica. Nota: perderá pontos de cada vez que pedir uma letra ou Dica!

assistência domiciliar assistência social interfere na mas não é mediação sanitária SUS

Exigência de vínculo

O primeiro ponto a ser destacado para que o cidadão tenha direito à é ele estar vinculado ao .

Assistência domiciliar e assistência social

É comum se confundir a assistência domiciliar com assistência social. Muitos serviços de saúde acabam se confundindo com a que é uma das três áreas da seguridade social, saúde, saúde.

Estratégia de ação

Na , o Ministério Público, o Poder Judiciário e o Poder Executivo (Secretaria de Saúde) tentam uma mediação antes de qualquer decisão, permitindo que todas as partes possam de fato expor suas considerações e somente depois o juiz decide.

Verificar

Créditos Autorais

Professor-autor

Lenir Santos

Coordenador Geral

Paulo Roberto Volpato

Coordenadora Executiva

Márcia Rendeiro

Coordenadora de Conteúdo

Luciana Mota

Coordenadora Pedagógica

Marcia Taborda

Coordenador de Tecnologia da Informação

Rodrigo Ribeiro

Coordenador de Desenvolvimento

Felipe Docek

Equipe de desenvolvimento:

Caroline Spelzon de Carvalho Alves

João Paulo Pires das Neves

Luiz Paulo Baçal de Vasconcelos

Marcus Vinicius Penha da Silva

Matheus Manzano

Michelle Viana Trancoso

Equipe de validação do curso

Leonardo Savassi

Mariana Borges

Lina Barreto

Créditos Institucionais

Presidência da República
Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
Secretaria Executiva UNA-SUS

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Reitor
Ricardo Vieiralves de Castro

Vice-Reitor
Paulo Roberto Volpato Dias

Sub-Reitora de Graduação
Lená Medeiros de Menezes

Sub-Reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Monica da Costa Pereira Lavalle Heilbron

Sub-Reitoria de Extensão e Cultura
Regina Lúcia Monteiro Henriques