Princípios ético-políticos e garantias sociais

NOS SISTEMAS OCIDENTAIS DA SAÚDE

Alessia Magliacane

Paris I – Sorbonne

Constituições tratados, normativas supranacionais

- Princípios para os cidadãos
- Princípios para o estado

A garantia à saúde

Artigo 32 da Constituição Italiana

“A Républica tutela a saúde como direito fundamental do indíviduo e interesse da coletividade, e garante tratamentos gratuitos aos indigentes. Ninguém pode ser obrigado a un determinado tratamento sanitário, salvo disposição da lei. A lei não pode, em hipótese alguma,violar os limites impostos pelo respeito à pessoa humana”

Principio di dignidade

Art. 2 A República reconhece e garante os direitos invioláveis do homem, quer como ser individual quer nas formações sociais onde se desenvolve a sua personalidade, e requer o cumprimento dos deveres inderogáveis de solidariedade política, econômica e social.

Principio de igualdade

Art. 3 Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei, sem discriminação de sexo, de raça, de língua, de religião, de opiniões políticas, de condições pessoais e sociais. Cabe à República remover os obstáculos de ordem social e econômica que limitando de fato a liberdade e a igualdade dos cidadãos, impedem o pleno desenvolvimento da pessoa humana e a efetiva participação de todos os trabalhadores na organização política, econômica e social do País.

O direito ao atendimento

- Individual
- Coletivo
- **Social**

O dever de atendimento è

- Privado
- Statal
- **Publico**

1. Princípios para os cidadãos

- Igualdade de atendimento
- Liberdade de atendimento

Igualdade de atendimento

- Input: cada cidadão pode ser atendido sem limitaçoes (universalidade)
- Output: cada cidadão deveria recebir o mesmo atendimento (mesmas condições de atendimento para todos)

Igualdade de atendimento

A decisão do Supremo Tribunal Federal de conceder aos usuários do SUS do município de Giruá a possibilidade da "diferença de classe“?

Liberdade de atendimento / a

- Todos podem escolher seus atendimentos
- Cada cidadao pode escolher tempos, modalidades e objetos do seu atendimento

Liberdade de atendimento / b

EUA

- tem liberdade de escolher, mas nao è para todos, i.e. *liberdade economica*, i.e. *liberdade em condiçoes parecidas*, *liberdade condicionada*)
- violaçao do principio constitucional de bem-estar para todos

Liberdade de atendimento / c

Italia

- Tem liberdade para todos em ambos os sentidos
- Tem differencias de atendimento por condiçoes territoriais
- Regiao Lombardia 70% PIB

	ISTITUTI PUBBLICI			
	Numero istituti	Numero posti letto	Per 1000 abitanti	Tasso di ospedalizzazionz per 1000 abitanti
Piemonte	39	12 914	2,97	96,80
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1	427	3,43	110,80
Lombardia	**60**	**29 484**	**3,10**	**118,48**
Trentino-Alto Adige	17	3 500	3,54	127,11
Bolzano-Bozen	*7*	*1 704*	*3,51*	*149,51*
Trento	*10*	*1 796*	*3,56*	*105,59*
Veneto	40	16 667	3,50	119,22
Friuli-Venezia Giulia	17	3 740	3,09	106,73
Liguria	18	6 079	3,78	135,93
Emilia-Romagna	26	14 327	3,41	126,97
Toscana	42	10 966	3,02	114,93
Umbria	11	2 380	2,73	123,33
Marche	33	4 632	3,02	122,29
Lazio	77	17 322	3,21	124,56
Abruzzo	22	4 323	3,31	138,22
Molise	8	1 430	4,46	178,61
Campania	55	12 501	2,16	103,93
Puglia	38	12 451	3,06	134,73
Basilicata	**9**	**1 956**	**3,30**	**116,50**
Calabria	37	4 466	2,23	100,09
Sicilia	71	12 544	2,50	116,10
Sardegna	33	5 620	3,39	121,49

Nord	**218**	**87 138**	**3,26**	**117,23**
Nord-ovest	118	48 904	3,14	114,18
Nord-est	100	38 234	3,43	121,49
Centro	**163**	**35 300**	**3,09**	**121,10**
Mezzogiorno	**273**	**55 291**	**2,66**	**117,61**
Sud	169	37 127	2,64	117,70
Isole	104	18 164	2,72	117,44
ITALIA	**654**	**177 729**	**3,02**	**118,12**

Principios para os estados

- Igualdade
- Eficiencia
- Principios economicos
- Principios gestionais
- Principios commerciais

Igualdade

- Input: universalismo (igualdade de acesso para todos)
- Output: cada cidadao pode ter acesso à saude sem limitaçoes (igualdade da prestaçao publica)
- Problemas: migrantes, presos, sujeitos com autonomia limitada (“esquizofrenicos”, meninos), animais, bioetica

espaço europeu

- Espaço de circulação (pessoas, mercadorias, direitos)
- Distribução no espaço da eficácia política (soberania - *governamentalité*)
- Governo da circulação (autorizar, garantir e segurar a circulação…)
- Trasformação das fronteiras (estrutural – ubiquidade - e funcional - polissemia)
- Governo da seguridade (previsibilidade - povo)

Conflito entre atendimento e custodia

A “prisão perpétua branca”

a) Figura do “louco-réu”

Os Centros de permanencia temporanea

Eficiencia

- Nao trata-se de um principio economico
- Mesmas condiçoes da prestaçao em relaçao aos direitos individuais e coletivos
- Problemas: disegualdade do territorio, limitaçoes economicas, reduiçoes orçamentais, mudanças nas formas gestionais

Lei n° 286 de 1998

Os imigrantes ilegais tem direito à prestaçao de saúde equivalente àquela prevista pelo SNS para os cidadãos italianos (Leis de 1978 e 1980) e imigrantes legais (Lei de 1986)

Lei n°33 de 1980

1) Direito à saúde para todos os cidadãos (com a instituçao do SNS)
2) fim da migração italiana
3) ainda não tem o fenômeno da imigração

Lei n° 943 de 1986

Art. 1: “A Republica italiana garante para todos os trabalhadores estrangeiros que residam legalmente no seu território e à seus famílias tratamento iguais e plena igualdade de direitos com respeito aos trabalhadores italianos. A República Italiana também garante os direitos sobre o uso dos serviços sociais e de saúde”

- Para migrantes legais obrigação de residência; interdiçao para estrangeiros desempregados; exigência de renovação anual de inscrição para o SNS; contribuição anual minimo para os desabrigados, etc.
- para migrantes ilegais assistência apenas em casos de emergência, lesões, doença e maternidade, mas a pagamento e com denuncia

- Medidas de medicina preventiva (diagnóstico e cura de doenças infecto-contagiosas)
- Não notificação obrigatória à polícia
- Atendimento gratuito de emergência, maternidade, prevenção, às crianças, exceto ticket para os nacionais
- Codigo STP (*Straniero temporariamente presente*)

Principios economicos

- Publicidade e transparencia do orçamento (publico e privado)
- Racionalidade do orçamento (principio connectado ao problema da pesquisa: ex. porque escolher de confiar recursos para os tumores, em lugar das doenças cardiovasvolares, Wyoming, Italia)

Principios gestionais

- Forma da gestao (publica, particular, publico-privada ou mixturada ou commun ou dupla)
- Organizaçao do management (escolha dos dirigentes, formaçao dos profissionais da saude, sistemas de regras transparentes e communs, regulaçao dos conflites, harminizaçao dos centros de atendimento, qualificaçao dos centros, informaçao para todos, *democratizaçao* da gestao)

Principios de mercado

- Sistemas de saude no contexto economico nacional e internacional
- O *territorio* em quanto principio economico fundamental (valorizar e desvalorizar um territorio)
- A pesquisa
- A experimentaçao
- Os remedios (remedios publicos: França, Italia)
- A informaçao (diabetologia, aids)
- A prevençao (alimentaçao, automedicamentos)
- A precaucionalidade (em relaçao ao territorio: nuclear, ecomafias)
- As assicuraçoes

O aumento das despesas de Saude

Gap crescente entre necessidades e recursos

CAUSAS DE AUMENTO DE NECESSIDADES

Envelhecimento da população

Novas doenças

Novas tecnologias

Causas da inflação dos custos de saúde

- Envelhecimento da População de 9%
- Aumento do volume e intensidade prática clínica 32%
- Inflação dos preços na Saúde 17%
- Inflação Geral dos preços 42%

Gray JAM: Evidence-Based Healthcare, Elsevier, 2005

O aumento das despesas Saúde

- Em proporção com o aumento da renda médio per capita
- Aumento do pedido da qualidade da prestaçao
- Percepção de novas necessidades
- A medicalização social
- Foco na prevenção e raibilitazione
- Melhoramento da qualidade de vida

PRINCÍPIO EQÜITATIVO

- Envolvimento direto e indireto do Estado na gestão e/o organização do serviço de saúde

- Em economias de mercado, a renda pode condicionar o acesso a uma vasta categoria de bens e serviços, exceto que o acesso aos atendimentos

Cadre dos modelos

	Sistema « Beveridge » ou National	Sistema « Bismarck »	Sistema França	Sistema EUA
A todos segundo necessidade	Teoria do egalitarismo			
A todos segundo contribução		Principio de utilidade		
Contribução - necessidade			Teoria das iguais oportunidades	
A todos segundo as modalidades da economia				Principio liberista (*Medicaid, SCHIP, Medicare)*

Sistema Beveridge

Baseado unicamente sobre as impostas

Garante a prestação de saúde geral

Canadá Dinamarca Finlândia Grécia Islândia Itália Nova Zelândia Noruega Portugal Espanha Suécia Reino Unidos

Sistema Bismarck

Com base no modelo contributivo relacionados com a prestação do trabalhador

Austrália Áustria Bélgica República Checa <u>França</u> Alemanha Hungria Luxemburgo Holanda Polónia Japon

Principio liberista

A cada um segundo os termos do livre mercado

Estado mínimo / Mercado máximo

Não há obrigação da instituição de um sistema de saúde pública

EUA, Mexico

Qual a evolução
Dos sistemas de saúde?

As reformas da saúde na Europa desde os anos 90 (1)

- Liberdade de estabelecimento das unidades de saúde para reforçar a sua competitividade
- Aplicação de mecanismos de empresa das estruturas de saúde pública
- possibilidade de escolha pelos pacientes (estímulo para a competição, porque o consumidor final do serviço de saúde, através de sua escolha, determina o nível de prestaçao da estrutura)

As reformas da saúde na Europa desde os anos 90 (2)

- Financiamento para cada prestaçao em alternativa aos sistemas tradicionais de reembolso com base na despesa
- Separação dos órgãos responsáveis pelo financiamento e as entidades de erogaçao de prestaçao
- Introdução de contratos de tipo privado para os trabalhadores na saúde

PRINCÍPIOS DA GUIA da OCSE para Reforma dos Sistemas de Saúde (1)

- Separação entre financiamento e prestação das intervenções para a tutela da saúde, para garantir a autonomia dos detentores na utilização dos recursos

- Desenvolvimento de negociação entre compradores e produtores de serviços de saúde

PRINCÍPIOS DA GUIA da OCSE para Reforma dos Sistemas de Saúde (2)

- Introdução de fatores de mercado no sector da saúde através do desenvolvimento da concorrência administrativa
- Reforçar o papel do médico geral, como regulador dos pedidos de prestações
- Fortalecimento da capacidade de tomada de decisão pacientes, em conexão com os atores do sistema

PRINCÍPIOS DA GUIA da OCSE para Reforma dos Sistemas de Saúde (3)

Avaliação dos resultados em termos de saúde como um indicador de custo-eficácia e satisfação do paciente

Integração com as políticas de saúde das prioridades social e ambiental e ênfase no papel da prevenção e promoção da saúde

O desenvolvimento do modelo Norte -Americano

A protecção actual no modelo norte-americano

1965:

- MEDICARE: fornece assistência para aqueles que têm mais de 65 anos ou estao desabilitados
- MEDICAID: fornece assistência para aqueles que têm um rendimento inferior ao nivel federal de pobreza

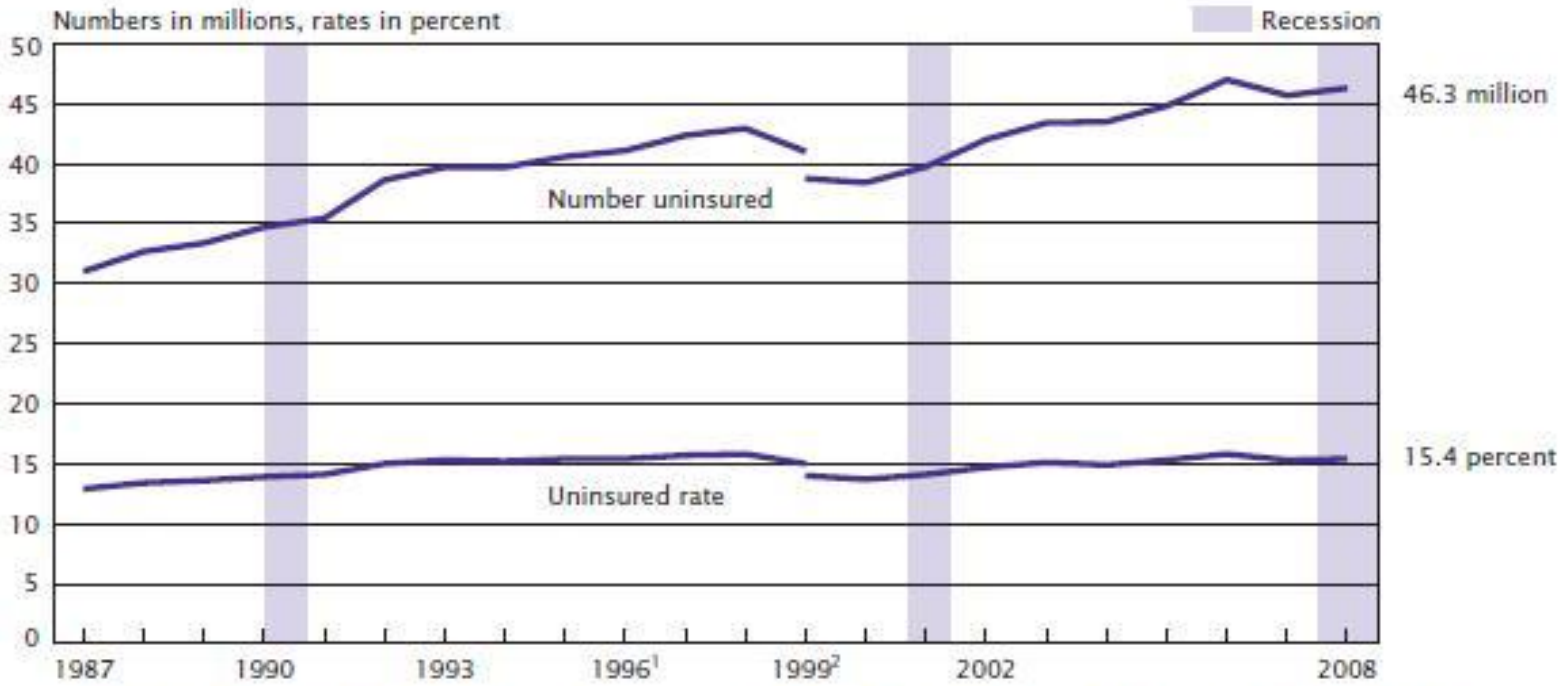
MANAGED CARE:

-Criação de uma política de saúde *(health policy)*
- Criação de uma visão do sistema de gestão (*system management*)
- gestão prática da doença (*Disease Management*)

A reforma OBAMA

"Nós gastamos para a saúde mais do que qualquer outra nação sobre a face da terra e ainda assim, há 46 milhões de americanos que não têm qualquer tipo de seguro médica. Não pode continuar! "

Figure 6.
Number Uninsured and Uninsured Rate: 1987 to 2008



[1] The data for 1996 through 2003 were revised using an approximation method for consistency with the revision to the 2004 and 2005 estimates.

[2] Implementation of Census 2000-based population controls occurred for the 2000 ASEC, which collected data for 1999. These estimates also reflect the results of follow-up verification questions, which were asked of people who responded "no" to all questions about specific types of health insurance coverage in order to verify whether they were actually uninsured. This change increased the number and percentage of people covered by health insurance, bringing the CPS more in line with estimates from other national surveys.

Notes: Respondents were not asked detailed health insurance questions before the 1988 CPS.
The data points are placed at the midpoints of the respective years.

Source: U.S. Census Bureau, Current Population Survey, 1988 to 2009 Annual Social and Economic Supplements.

EM 2008

- despesas na saúde de 2.100 bilhões de dólares, dos quais 46% da fonte pública
- 16% do PIB
- 47 milhões de pessoas excluídas da protecção da saúde

Apoiará o benefício dos subsídios para 32 milhões de americanos entre os 47 milhões de americanos atualmente sem cobertura de saúde

Não trata-se de um verdadeiro sistema de saúde como o modelo europeu (1)

16 milhões de americanos receber financiamento público e incentivos para subscrever um *Seguro Privado de saúde* (por exemplo, família de 4 pessoas com rendimento inferior a 88.000 $ / ano)

Não trata-se de um verdadeiro sistema de saúde como o modelo europeu (2)

sanção de até US $ 750 para aqueles que não subscrever um seguro

Financiamento

- Cortes no orçamento do sistema Medicare
- Impostos sobre o seguro que exceda $ 23.000 para uma família de 4 pessoas
- Fiscalidade para casais com renda > 250 mil dólares e 3,5% em seus investimentos

A (in)constitucionalidade da reforma

Professores de Direito Constitucional e outros juristas defendem que o mandato de seguro de saúde é, de fato, inconstitucional

A (in)constitucionalidade da reforma

- A lei da Virgínia proíbe qualquer indivíduo de ser obrigado a comprar um seguro de saúde
- Também a Procuradoria Geral da Flórida, juntamente com os Estados da Carolina do Sul, Nebraska, Texas, Utah, Louisiana, Alabama, Michigan, Colorado, Pensilvânia, Washington, Idaho e Dakota do Sul, entrou com uma ação judicial conjunta no Tribunal distrital contra a nova lei

A (in)constitucionalidade da reforma

“exiger pela maioria das pessoas para obter seguro ou pagar uma multa - como a lei exige a partir de 2014 - é uma expansão sem precedentes do poder federal e não pode ser justificada sob a autoridade do Congresso para regulamentar o comércio interestadual“

13 de dezembro de 2010,

EUA juiz Henry E. Hudson

Saúde e Seguros

America's Health Insurance Plans, um grupo de lobby financiado por empresas americanas de seguros privados de saúde divulgou os seus planos para a reforma dos cuidados de saúde em dezembro de 2008

A maioria das questões que o AHIP apelou em seus planos foram implementados pela administração Obama e ao Congresso no processo de reforma

Manca, na reforma, o que inicialmente deveria ser a inovação mais radical: a chamada “opção pública”

os nao segurados deverão ser os imigrantes ilegais, que não são elegíveis para subsídios