

**XXVII ENCONTRO NACIONAL DO
CONPEDI SALVADOR – BA**

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

EDITH MARIA BARBOSA RAMOS

MARIA AUREA BARONI CECATO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul)

Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFBA

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos; Maria Aurea Baroni Cecato – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-616-1

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito, Cidade Sustentável e Diversidade Cultural

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Salvador, Brasil).

CDU: 34



XXVII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI SALVADOR – BA

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

Apresentação

Os artigos publicados foram apresentados no Grupo de Trabalho de Direitos Sociais e Políticas Públicas I, durante o XXVII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI, realizado em Salvador/BA, entre os dias 13 a 15 de junho de 2018, em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Os trabalhos apresentados abriram caminho para importantes discussões relacionadas aos campos temáticos do GT, em que os participantes (professores, pós-graduandos, agentes públicos e profissionais da área jurídica) puderam interagir em torno de questões teóricas e práticas, levando-se em consideração o momento político, social e econômico vivido pela sociedade brasileira, em torno da temática central do evento – DIREITO, CIDADE SUSTENTÁVEL E DIVERSIDADE CULTURAL. Referida temática apresenta os desafios que as diversas linhas de pesquisa jurídica terão que enfrentar, bem como as abordagens tratadas em importante encontro, possibilitando o aprendizado consistente dos setores socioestatais, políticos e de mercado.

Na presente coletânea encontram-se os resultados de pesquisas desenvolvidas em diversos Programas de Mestrado e Doutorado do Brasil, tendo sido apresentados no GT 23 (vinte e três) artigos de boa qualidade, selecionados por meio de avaliação por pares.

Os trabalhos ora publicados foram divididos em quatro eixos temáticos: Direito à educação, acesso ao trabalho e igualdade de oportunidades; Direito à saúde, políticas públicas de saúde e judicialização da saúde; Direito ao meio ambiente e equidade; Questão social, direitos sociais e políticas públicas.

No tocante ao Direito à educação, acesso ao trabalho e igualdade de oportunidades, 7 (sete) artigos enfrentaram temas que trataram de questões como: 1) O jovem e o acesso ao trabalho: empregabilidade do jovem e o direito ao trabalho decente para uma vida digna; 2) A ADC 41 /DF e a constitucionalidade das ações afirmativas em concursos públicos; 3) A educação como fator de combate à pobreza: uma análise dos resultados do plano Brasil Sem Miséria; 4) Apontamentos sobre a legitimidade dos provimentos jurisdicionais para análise de políticas públicas relacionadas à fixação de corte etário para ingresso no ensino fundamental; 5) As

políticas públicas de inclusão ao ensino superior: uma análise do contexto brasileiro nos últimos 20 anos; 6) As violações dos direitos de adolescentes transexuais nas escolas e, ainda, a 7) Evolução do direito à educação no Brasil sob a perspectiva pós-colonial

Com relação ao eixo temático do Direito à saúde, políticas públicas de saúde e judicialização da saúde, foram apresentados 7 (sete) trabalhos que em certa medida, discutiram os limites e possibilidades das políticas públicas e do direito à saúde no atual sistema normativo brasileiro. Foram discutidos os seguintes temas: 1) A judicialização do direito à saúde: controle de política pública ou sistema de micro justiça?; 2) A Reforma Psiquiátrica brasileira: a desinstitucionalização da saúde mental e a cultura como alternativa terapêutica; 3) Direito à saúde, lógica de mercado e o seguro hipotético em Ronald Dworkin; 4) Limites e possibilidades do transconstitucionalismo na judicialização da saúde; 5) O direito à saúde e a invisibilidade estatística dos povos indígenas: a carência de dados demográficos e epidemiológicos; 6) Políticas públicas para incorporação de novas tecnologias no sistema único de saúde e, por fim, 7) Sistemas públicos de saúde e eficiência: um comparativo Brasil e Itália.

Em terceiro momento, destaca-se o eixo Direito ao meio ambiente e equidade, com um conjunto de 3 (três) artigos que abordaram diferentes aspectos da temática, quais sejam: 1) A participação popular como instrumento de cidadania ativa por meio da governança nas políticas públicas, a fim de garantir o direito ao meio ambiente como elemento do mínimo existencial; 2) Dignidades da pessoa humana e da legislação, diversidade cultural e sustentabilidade das cidades: uma análise sobre a alocação de recursos; e, bem como 3) Direito do idoso e políticas públicas de sustentabilidade urbana.

Por fim, no quarto eixo temático, intitulado Questão social, Direitos sociais e políticas públicas, acolheu 6 (seis) artigos que conseguiram desenvolver de forma sistemática e atual elementos fundamentais para compreensão do eixo, quais sejam: 1) A questão social no Brasil: uma abordagem a partir da contrarreforma do estado brasileiro; 2) Apontamentos sobre o papel do Ministério Público no controle da implementação dos direitos sociais; 3) Dupla inclusão na América Latina: o comércio justo como proposta auxiliar à concepção da CEPAL; 4) Imigração, direitos sociais e cidadania – legislação e políticas públicas – reflexos nas serventias extrajudiciais; 5) Instrumentalidade do direito ao desenvolvimento para a concretização do desenvolvimento humano: pilares da igualdade e da liberdade; e, ainda, 6) Reflexões teóricas e jurídicas sobre direito ao lazer e o tempo livre. Diante da pluralidade e diversidade do arcabouço normativo e jurisprudencial utilizado, percebeu-se a profundidade das pesquisas e a responsabilidade das investigações, proporcionando uma análise sistemática e verticalizada das temáticas selecionadas.

Agradecemos a todos os pesquisadores da presente obra pela sua inestimável colaboração e desejamos a todos ótima e proveitosa leitura!

Profa. Dra. Edith Maria Barbosa Ramos – UFMA

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato – UNIPÊ

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PUBLIC POLICIES FOR THE INCORPORATION OF NEW TECHNOLOGIES IN THE HEALTH SYSTEM

Lucas Coelho Nabut ¹
Carlos Eduardo do Nascimento ²

Resumo

A partir da discussão sobre o surgimento e efetivação dos direitos sociais, o trabalho analisa as variáveis da atuação estatal no desenvolvimento das inovações em saúde para uma maior efetividade deste direito social, de forma a mediante as políticas públicas para tal finalidade, tanto em sua ação direta quanto pela via reflexa, e as políticas no setor, que surte variáveis na atuação privada no sistema, e as consequências para o desenvolvimento, na tentativa de levantar os equívocos que impedem o avanço e proposição de políticas que acarretem na satisfação do direito fundamental à saúde.

Palavras-chave: Estado, Inovações, Saúde, Políticas públicas

Abstract/Resumen/Résumé

Based on the discussion about the emergence and effectiveness of social rights, the paper analyzes the variables of state performance in the development of health innovations for a greater effectiveness of this social right, through public policies for this purpose, both in its direct action and through and the policies in the sector, which provide variables in the private performance in the system, and the consequences for development, in an attempt to raise the misconceptions that impede the advancement and introduction of policies that entail the satisfaction of the fundamental right to health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: State, Innovations, Health, Public policy

¹ Doutorando em direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestre em direito pela Universidade de Ribeirão Preto. Professor Universitário.

² Doutor em direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestre em direito. Professor universitário.

1. Introdução

A presente pesquisa busca analisar o papel do Estado, através de suas políticas públicas, nas inovações tecnológicas em saúde, e as variáveis provenientes desta participação do Estado no setor, na busca do desenvolvimento nacional em conjunto com o aprimoramento da prestação estatal da saúde. De extrema importância o estudo do comportamento estatal diante das novas tecnologias médicas, de modo a encontrar a eficiência econômica na incorporações dessas tecnologias à oferta aos usuários do sistema

As relações jurídicas tratadas no presente trabalho possuem como objeto um direito reconhecido constitucionalmente como direito social, e que constitui o núcleo rígido de dignidade, e mais, que é elemento transformador da sociedade, mas que também atormenta nossa sociedade desde o surgimento do Estado Social, devido à precariedade da prestação estatal. Para tanto, o trabalho se inicia com a contextualização histórica e afirmação dos direitos sociais, e consequentemente do direito à saúde neles inserido.

A velocidade das mudanças tecnológicas tem sido cada vez maior em todas as ciências, e a medicina é a ciência em que essas alterações se dão de forma mais acelerada. Porém, na saúde os avanços tecnológicos acabam encarecendo exponencialmente os tratamentos a serem arcados pelo Estado, e alguns até se tornam impossíveis de serem absorvidos pela capacidade econômica do país.

Assim, a justificativa social é inequívoca, na medida que as prestações em estudo impactam a vida de todos cidadãos, sendo assim imprescindível a interferência estatal também nesse viés em prol de um convívio harmônico Além do que assegurar o direito à saúde contribui para a redução das desigualdades regionais e sociais.

E a presente justificativa tende a crescer com o transcorrer do tempo, devido às projeções de envelhecimento populacional, onde, inevitavelmente, haverá um incremento nos custos de assistência à saúde.

Da pesquisa extrair-se-á os reflexos econômicos, jurídicos e políticos da atividade estatal diante das novas tecnologias no sistema de saúde. Outrossim, no momento em que o Brasil se apresenta com o sistema público de saúde falido é relevante a construção de um modelo capaz de se adequar às novas demandas criadas pela realidade econômica nacional.

2. Direito fundamenta à saúde

A queda do absolutismo levou à criação do Estado liberal, tendo como principal característica a inexistência de qualquer interferência estatal nas relações dos particulares, uma vez que o poder estatal era considerado o principal inimigo das liberdades do indivíduo.

A formação do Estado liberal pode ser identificada com o progressivo alargamento da esfera da liberdade do indivíduo diante dos poderes públicos, com a emancipação da sociedade civil (BOBBIO, 2005, p. 22).

Em plena época liberal, um dos principais fatores acarretados pela Revolução industrial foi um forte movimento de migração do campo para a cidade, o que fez surgir a necessidade de prestação de serviços públicos, dentre os quais se destaca como interesse desse estudo a política de saúde.

O pós 1ª guerra também trouxe variáveis para tal cenário, uma vez ter sido instituído o sufrágio universal na Alemanha, Inglaterra e outros países europeus, levando à necessidade de efetivação dos serviços públicos como atrativo por votos.

Paralelamente, a crise americana de 1929, motivada pela produção proveniente do primeiro conflito bélico, cujo ápice foi a quebra da bolsa de valores de Nova York, também levou à necessidade de modificação nas relações entre Estado e mercado, tornando-se imperativa sua intervenção, e que se constitui no *New Deal*, instituidor do *Welfare State* (DANTAS, 2009, p. 196).

Assim, a sociedade industrial mais a democracia de massa surgida no pós-guerra levou o Estado à necessidade de se remodelar, para atender às novas demandas, surgindo o Estado de Direito Social.

Tal remodelação estatal levou à necessidade também de uma remodelação constitucional. Enquanto que no Estado liberal a Constituição era considerada como mero instrumento limitador dos poderes estatais sobre os indivíduos, prevendo apenas os direitos individuais e políticos, o constitucionalismo social visa a satisfação de condições existenciais mínimas, que são justamente os direitos sociais, além da previsão de uma ordem constitucional econômica, tendo como origem a Constituição mexicana e com maior significância a Constituição de Weimar.

E mais, a remodelação ocorre me todo o direito, pois a partir da contemplação nas Constituições do conjunto de normas de uma ordem econômica, o direito deia de meramente

servir à harmonização de conflitos e à legitimação do poder, passando a funcionar também como instrumento de implementação de políticas públicas (GRAU, 2012, p. 15)

Bonavides (2011, p. 183) ainda considera um terceiro fatos que explica o surgimento do Estado Social, a intervenção constante da ideologia do socialismo, por meio das teses marxistas. Para o autor (2011, p. 203), Estado Social significa intervencionismo, patronagem, paternalismo, e poderá receber tal denominação quando exerce influência sobre domínios que antes pertenciam à iniciativa individual, em outras palavras:

“... O Estado confere direitos do trabalho, previdência, educação, intervém na economia como distribuidor, dita o salário, manipula a moeda, regula os preços, combate o desemprego, protege os enfermos, concede crédito, dá ao trabalhador e ao burocrata casa própria, prevê necessidades individuais, enfrenta crises econômica...”

Classificados pela doutrina como direitos de segunda geração, os direitos sociais consistem em prestações do Estado aos cidadãos. Até então, a assistência social estava a cargo de instituições religiosas e associações particulares, como por exemplo as Santas Casas de Misericórdia.

Esse fenômeno somente veio a ocorrer em nosso país na década de 30, considerada por Carvalho (2002, [s./n.]) como um divisor de águas na história do país, mas em uma ordem inversa à que ocorreu na Europa, onde primeiramente se firmaram os direitos civis, posteriormente os políticos e enfim os sociais. Em nosso país, em referida década os direitos sociais se consolidaram substancialmente, enquanto os direitos políticos tiveram avanço limitado e alguns direitos civis seriam suprimidos durante a Ditadura Vargas, ordem que se repetiria durante os governos militares, entre 1964 e 1985, onde os direitos sociais foram expandidos enquanto cerceavam os civis e políticos.

Assim, característica em comum dos períodos autoritários brasileiros a ampliação dos direitos sociais como medida compensatória do cerceamento dos direitos políticos. Mas foi na Constituição de 1988 que os direitos sociais sofreram uma ampliação sem precedentes, de tal forma ser fácil a conclusão que o Estado Social se harmoniza com qualquer espécie de regime político, tanto democrático quanto autoritário.

Visando os indivíduos que não contam com recursos para uma existência digna, considera-se que os direitos sociais garantem a participação do cidadão na riqueza coletiva (CARVALHO, 2002, [s.n]).

Considerados como direitos fundamentais, dentre todos que integram o núcleo dos direitos sociais, um dos mais importantes e que gera maiores discussões jurídicas é o direito à saúde.

Uma das razões dos direitos sociais consiste justamente na função de assegurar o gozo dos direitos individuais, os quais seriam mera utopia sem a efetivação dos direitos sociais. Como exemplo, como poderia se dar o pleno exercício da liberdade sem uma saúde adequada, ou ainda os direitos à intimidade sem uma moradia, os quais também não seriam possíveis sem uma educação adequada aos indivíduos.

Simploriamente, saúde poderia ser entendida como ausência de doença, mas insuficiente para satisfazer as inquietudes acadêmicas, pois em uma concepção jurídica envolve direitos e deveres, justamente por se enquadrar como direito social.

Desta forma, Dallari (2010, p. 10) elabora uma conceituação de saúde como um bem jurídico que apresenta três diferentes dimensões: uma individual, outra coletiva e outra ainda desenvolvimentista, de modo que saúde seria o bem fundamental que por meio da integração dinâmica de aspectos individuais, coletivos e de desenvolvimento visa assegurar ao indivíduo o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social.

O direito à saúde foi previsto na Constituição Federal dentro do sistema de seguridade social, outorgando simultaneamente o dever de assegurá-lo ao Poder Público e à sociedade. Preconiza ainda o acesso universal e igualitário.

Por fim, importante ressaltarmos os riscos aos direitos sociais causados pelo pensamento neoliberal, pautado na estabilidade econômica baseada em uma disciplina orçamentária, e a conseqüente contenção de gastos com bem-estar. Assim, os principais atos governamentais de um governo neoliberal seriam temerosos cortes de gastos com direitos sociais.

3. Novas tecnologias médicas e política pública

Após a segmentação dos direitos sociais, onde o Estado assume a obrigação de prestações, viu-se a necessidade de programas de planejamento para a ação governamental efetivarem estas prestações, o que se dará por meio das chamadas políticas públicas.

Nesse sentido Maria Paula Dallari Bucci (2006, p. 39) conceitua políticas públicas como:

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados.

Como tipo ideal, a política pública deve visar a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo em que se espera o atingimento dos resultados.

Desta feita, o direito continua a de determinar a produção de políticas públicas, pois as escolhas e comportamentos governamentais devem-se pautar com as prestações sociais exigidas socialmente, nos prendendo no presente estudo no desenvolvimento do país e na efetivação do direito à saúde.

Para tanto, necessários traçarmos uma evolução histórica e noções elementares da participação estatal no desenvolvimento de novas tecnologias, que possuem papel central para a afirmação do direito à saúde.

A partir dos anos 50, a ideologia do desenvolvimento estatal vinha da Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL, elaborada no país pelo Instituto Superior de Estudos Brasileiros, criado em 1955. Para Bercovici (2005, p. 47) a teoria que fundamentou a política desenvolvimentista nessa época foi a teoria do subdesenvolvimento, de modo que o Estado evoluiu de mero prestador de serviços para agente responsável pela transformação das estruturas econômicas, promovendo a industrialização.

Em nossa história, os índices de crescimento da década de 50 somente podem ser comparados à segunda fase dos governos militares, ente 1968 e 1976, época conhecida como “milagre econômico”, quando nossa economia crescia a taxas superiores a 10% ao ano.

Porém, desde referida época até os dias atuais, o desenvolvimento tecnológico em nosso país possui um traço marcante, pois tem estruturado seu sistema nacional de inovação com uma característica notadamente periférica: a debilidade do setor privado em realizar

tecnologias, mesmo onde o Estado providenciou uma vasta rede de produção científica (BERCOVICI, 2011, p. 04)

Eros Grau (2012, o. 38) ratifica a conclusão:

“Note-se bem, de toda sorte, que, no Brasil, os empresários nacionais e estrangeiros não assumiram o papel de inovadores, arcando com as responsabilidades disso decorrentes. Paradoxalmente, foi sempre o Estado que, entre nós, promoveu, suportando o seu custo, inovações empresariais”

Cassiolato (2005, p. 34) comprova empiricamente tais constatações ao concluir que o padrão brasileiro de inovação somente excetua do padrão defensivo e adaptativo no segmento da agroindústria, exclusivamente devido à Empraba, e em atividades historicamente percebidas como estratégicas, em que o Estado mantém o controle, como o setor de petróleo e aeronáutico, onde podemos ressaltar o Instituto Tecnológico Aeronáutico e a Embraer.

E por que não, o empenho estatal nessas áreas não pode voltar-se também aos campos do saber científico e tecnológico aplicados à saúde? Muito embora o setor de saúde já represente um dos maiores componentes da produção científica nacional, destacando-se o Ministério das Ciências e Tecnologia, por meio das suas agências de fomento, o Ministério da Saúde, por meio de suas instituições e da contratação de projetos com grupos de pesquisa em diversos centros do País. Cabe, ainda, mencionar a atuação do Ministério da Educação, especialmente na formação de recursos humanos e na disseminação de informações científicas, por meio da Capes, e na manutenção dos hospitais universitários das universidades federais. Mas ainda sem um empresa pública ou autarquia específica como ocorre nas áreas mencionadas.

Porém, tal constatação não é causa de demérito à nossa nação, uma vez não ser característica exclusivamente brasileira, onde Mazzucato (2014, p. 109) discorrendo vários exemplos, desconstitui a míope impressão de que a criação de riqueza é liderada pelo setor privado nos Estados Unidos, demonstrando empiricamente, que na verdade foi o Estado que se envolveu em escala maciça com os riscos do empreendedorismo para estimular a inovação.

Esse empreendedorismo estatal justifica-se pelo risco da atividade, do qual são oriundos os receios privados, uma vez que a inovação é arriscada, impossível para a maioria dos produtores, principalmente frente diversas resistências enfrentadas. Resistência que se manifesta antes de tudo nos grupos ameaçados pela inovação, depois na dificuldade para encontrar a cooperação necessária, finalmente na dificuldade para conquistar os consumidores (SCHUMPETER, 1997, p. 93)

A ação em inovações acarretam no próprio desenvolvimento nacional, pois inovações tecnológicas e desenvolvimento estão intimamente correlacionados, de modo que Barral (2005, p. 42) elenca a promoção da tecnologia e da inovação como um dos seis fatores relevantes para o desenvolvimento, ao lado do capital humano (nível de qualificação e educação da população), liberdade política e econômica, estrutura logística, alto nível de civismo e credibilidade das instituições

Uma velocidade de mudanças tecnológicas sem precedentes tem sido cada vez maior em todas as áreas, não sendo diferente no setor da saúde, estando o Estado por trás da maioria delas, conforme já exposto. A inovação tecnológica tem produzido significativos avanços na saúde da população, refletindo em uma maior e melhor expectativa e qualidade de vida, possuindo assim estreita ligação com a efetivação do constitucionalmente previsto direito à saúde. E há todo um conjunto de novas expectativas de tratamento, ainda mais excitantes no horizonte próximo.

Porém, os gastos com saúde pública crescem muito mais que a inflação e até mesmo mais que o próprio Produto Interno Bruto, é a chamada inflação médica. Diante disso, se faz necessário traçarmos algumas elucidações e parâmetros acerca das políticas públicas para inovações em saúde, as quais surgem sob as mais diversas circunstâncias, principalmente tendo como corte epistemológico o falido quadro econômico do sistema de saúde brasileiro,

Em primeiro lugar a inovação pode se apresentar como eficaz e barata, com a diminuição de custos. Como exemplo seria uma nova técnica cirúrgica que diminui o período de internação pós-operatório, ou ainda exames preventivos que reduzirão tratamentos, desonerando portanto o sistema de saúde e abrindo vaga de leito hospitalar para novos usuários. Em tal circunstância, a nova tecnologia encontrará o cenário necessário e ideal para ser incorporada e adotada no sistema de saúde.

Outra hipótese, seria uma nova tecnologia que apresente benefícios substanciais, baseada em evidências clínicas, mas extremamente onerosa, tendo a angioplastia como exemplo, consistindo essa hipótese a que gerará maiores controvérsias. Adiante, apresentaremos algumas circunstâncias pra resolução deste problema

E por fim, tecnologias caras e com pouca eficácia ao enfermo, ou ainda não amparada pela ciência, as quais sequer deverão ser levadas em consideração e afastada de imediato a possibilidade de adoção.

Diante destas possibilidades, imprescindível que as novas tecnologias passem por uma análise econômica na busca de maximização dos resultados, medindo o custo-efetividade, analisando a viabilidade econômica diante dos benefícios trazidos à sociedade.

Porém, não é somente o impacto orçamentário que deve ser levado em consideração, que também servirão para solucionar a questão levantada na segunda hipótese acima, quando da alta eficácia a um alto custo.

A epidemiologia também deve ser analisada, como o investimento alto para uma doença rara. Criando uma situação hipotética, haveria viabilidade o investimento em um equipamento com custo de milhões de dólares para o combate a uma doença que atinge 0,1% da população?

Inegável que os indivíduos que padecem desta enfermidade encontram-se abrangidos pela universalidade do direito à saúde, mas mais uma vez deve incidir a análise econômica ao caso, pois em qual hipótese a universalidade de atendimento estaria melhor abrangida e abarcaria um maior atendimento trazendo maiores benefícios sociais? No investimento daqueles milhões de dólares na compra do equipamento ou o investimento desse mesmo capital na atenção ordinária à saúde? Qual a quantidade de indivíduos que seriam privados de acesso ao sistema devido ao investimento dessa capital, o que, dependendo do resultado encontrado, poderia lesar o princípio da igualdade.

Tais análises deve levar em consideração a escassez de recursos, realidade de todos os países e não somente do Brasil, onde a “reserva do possível” apresenta-se como fenômeno limitador da efetivação dos direitos sociais, assim explicada por Sarlet (2008, p. 202), e ajudando a solucionar a questão:

A partir do exposto, há como sustentar que a assim designada reserva do possível apresenta pelo menos uma dimensão tríplice, que abrange a) a efetiva disponibilidade de recursos para a efetivação dos direitos fundamentais; b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que guarda íntima conexão com a distribuição das receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas, entre outras, e que, além disso, reclama equacionamento, notadamente no caso do Brasil, no contexto do nosso sistema constitucional federativo; c) já na perspectiva (também) do eventual titular de um direito a prestações sociais, a reserva do possível envolve o problema da proporcionalidade da prestação, em especial no tocante à sua exigibilidade e, nesta quadra, também da sua razoabilidade.

As características da nova tecnologia em relação à anterior também devem ser tomadas em análise. Se substitutiva, onde a tecnologia anterior se torna obsoleta e sai de cena, ou ainda poderá ser complementar ou comutativa, onde a nova tecnologia convive com a anterior, e em muitas vezes dependente uma da outra ou então agregando valores. Normalmente, a primeira hipótese seria a menos onerosa ao erário.

Assim, entendemos que inovação em saúde remete à ideia de uma efetiva melhora na qualidade assistencial ao usuário, agregando-lhe valores, reduzindo custos e aumentando o acesso ao sistema, com reais ganhos para a cadeia de saúde como um todo.

As análises citadas são pertinentes, tanto é que Bercovici (2005, p. 53) afirma que não se considera desenvolvimento, mas mera modernização, quando as modificações não acarretem transformação social ou econômica, sem eliminação de desigualdades e talvez ampliando-as ainda mais, mantendo-se o subdesenvolvimento.

E nesse aspecto, devemos compreender desenvolvimento a partir da noção criada por Amartya Sen (BARRAL, 2005, p. 58), onde não se limita a desenvolvimento econômico, devendo enfatizar o valor da liberdade do indivíduo, ou seja, o desenvolvimento deve acarretar uma transformação na sociedade.

E tendo como parâmetro os aspectos ora apresentados, deve o Estado ter participação decisiva na formulação de políticas públicas voltadas para a superação das desigualdades, para a inclusão social (SMANIO, 2015, p. 04), o que inegavelmente abrange o direito à saúde, que se afirmará ainda mais mediante a incorporação de novas tecnologias no sistema público.

4. A Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde

O artigo 200, inciso V, da Constituição Federal estabelece as competências do SUS e, dentre elas, inclui o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação, razão pela qual foi criada Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), formulada no âmbito do sistema Único de Saúde.

Assim, mais uma vez surge o Estado como ator principal no desenvolvimento de novas tecnologias em saúde. Porém, agora, não como responsável direto no desenvolvimento, como visto no capítulo anterior, mas sim como responsável por uma política pública, em consonância com as tendências estrangeiras.

A construção de sistemas nacionais de inovação foi uma tarefa realizada por todos os países centrais e os retardatários que realizaram esforços de mobilidade na hierarquia do sistema-mundial no século XX. Tomem-se como exemplos a Coreia do Norte e os Estados Unidos (BERCOVICI, 2011, p. 02).

Por sistema de gestão de inovação, entende-se o conjunto de processos, conhecimentos e interações considerados relevantes para o desempenho do setor, sendo necessárias práticas e

métodos organizacionais para a sustentabilidade e crescimento organizacional (SARTORI, 2011, p. 62).

Desta forma, a portaria n. 2.510/05 do Ministério da Saúde instituiu a Comissão para Elaboração da Política de Gestão tecnológico no âmbito do Sistema Único de Saúde, objetivando incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico mediante elaboração de propostas para política de gestão.

Já a portaria n. 2.690/09, também do Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Gestão em tecnologias em saúde, por considerar de relevância pública normatizar a dinâmica do processo de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias no Sistema Único de Saúde, de forma a compatibilizá-la com o perfil epidemiológico, as necessidades sociais em saúde da população e os princípios normativos que regulam o sistema de saúde brasileiro

Deste modo, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias de Saúde deve ser implementada à luz dos princípios de universalidade, equidade e integralidade, consistindo a gestão de tecnologias em saúde como o conjunto de atividades gestoras relacionadas com os processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de saúde e possuindo como objetivo principal maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras, em condições de equidade, tendo ainda como parâmetros de atuação a eficácia, efetividade, eficiência e impactos econômicos, éticos, sociais e ambientais da tecnologia em questão.

O processo de incorporação de tecnologias no sistema deve envolver diferentes atores da sociedade, adotar o Princípio da Precaução e considerar a universalidade do acesso, a equidade, e a sustentabilidade das tecnologias, obedecendo às diretrizes de utilização de evidências científicas para subsidiar a gestão, racionalização da utilização de tecnologias, apoio ao fortalecimento do ensino e pesquisa em gestão de tecnologias em saúde e uma articulação político-institucional e interssetorial.

Tais atividades de gestão ficam a cargo da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, criada pelo Decreto n. 7.646/11, onde a incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único ocorrerão mediante um processo administrativo, instaurado mediante requerimento do interessado, na maioria dos casos, a empresa responsável pela inovação.

Mais uma vez, a decisão do Conselho será pautada pelas as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento;

pela avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas e o impacto da incorporação da tecnologia no SUS.

Conforme explanado, novamente surge o Estado como determinante das variáveis do tema. Apesar de constatado no capítulo anterior a responsabilidade assumida pelo Poder Público arcando com as pesquisas em inovação, não se pode menosprezar a participação do empreendedorismo privado neste cenário, tanto setor público quanto privado são de vital importância nesse sistema.

Como responsável pelas decisões de incorporações das novas tecnologias no sistema de saúde, se torna também responsável pela demanda de tais produtos. E nesse sentido, o processo de avaliação e incorporação de novas tecnologias ao SUS também constitui mais uma variável direta no desenvolvimento de inovações, pois, conforme Richard Nelson (2005, p. 381) o tamanho do mercado está positivamente relacionado com o montante de pesquisa e de desenvolvimento que vale a pena realizar, constituindo como elementos fomentadores de novas tecnologias, dentre outros: a) a natureza dos benefícios e dos custos considerados pelas organizações; b) a maneira pela qual os consumidores ou as preferências e as normas reguladoras influenciam no que é lucrativo; c) a relação entre lucro e a expansão das empresas.

Os interesses empresariais ainda é o fator preponderante para a alocação dos investimentos referentes ao fomento científico e tecnológico na iniciativa privada

Difícil seria a mudança de mentalidade da iniciativa privada, uma vez que buscam a maximização dos lucros, embora não se possa negar que as decisões de investimento no desenvolvimento de novas tecnologias tendo como principal foco seja temerário para os próprios lucros da organização, pois a preocupação com a competitividade econômica, a qual tem levado vários especialistas a desviar seu foco para a ligação entre novas tecnologias e sua aplicação comercial. Ficando a advertência que foram necessários muitos anos para que uma nova tecnologia encontrasse suas utilizações comerciais mais importantes. A máquina a vapor foi vista inicialmente como um dispositivo pra bombear água de minas, e somente mais tarde tornou-se um gerador de força motriz para navios e locomotivas (STOKES, 2005, p. 134)

Outra armadilha de tal pensamento, consiste na errônea aparente insignificância de uma inovação quando analisada isoladamente, o que dificulta a mensuração do retorno econômico da inovação tecnológica conforme advertência de ROSEMBERG (2006, p. 97), pois a produtividade de uma dada invenção depende em vários casos da disponibilidade de tecnologias complementares, de modo que a importância dessas complementaridades sugere que possa ser mais produtivo pensar em cada inovação dentro de uma perspectiva sistêmica.

Assim como já explanado no capítulo anterior, mais uma vez resta demonstrado ser imprescindível uma coordenação integrada das novas tecnologias estabelecendo metas compatíveis com a sustentabilidade do sistema público de saúde, principalmente diante do quadro econômico do setor.

Conclusão

Utilizando uma abordagem histórica, constatou-se que os direitos sociais, aí incluídos o direito à saúde, se incorporaram em definitivo nos ordenamentos constitucionais, sendo que alguns doutrinadores as políticas neoliberais constituem um retrocesso a tais conquistas, muito embora outros defendam que os neoliberais não se despreocupam com as prestações estatais essenciais à dignidade humana,

A ampliação e maior efetivação dos direitos à saúde, estão intrinsecamente dependentes às inovações tecnológicas médicas, algumas imprescindíveis à essencial prestação de serviços de saúde. Neste tocante, as inovações tecnológicas médicas também surtem efeitos no desenvolvimento nacional, estando intrinsecamente ligadas.

Políticas públicas para o setor devem ter como parâmetros que a inovação na saúde deve efetivamente melhorar a qualidade assistencial e reduzir o custo, o que permitiria um acesso a um maior número de pessoas, em consonância com a universalidade de atendimento prevista constitucionalmente. Portanto, diante de um quadro com gastos infinitos, orçamento restrito, deve-se definir prioridades para racionalizar o sistema, o que se dá por meio de uma análise econômica das novas tecnologias.

Portanto, inovação em saúde remete à ideia de uma efetiva melhora na qualidade assistencial ao usuário, agregando-lhe valores, reduzindo custos e aumentando o acesso ao sistema, com reais ganhos para a cadeia de saúde como um todo, sendo que tais conclusões são obtidas por meio de uma análise econômica à procura da eficiência econômica das novas tecnologias.

Em período em que a inovação é considerada variável estratégica para a competitividade entre empresas e entre países, o Estado desempenhou papel fundamental assumindo os riscos do capitalismo no desenvolvimento de inovações, mas sem também tirar o mérito de iniciativas particulares, as quais também sofrem interferências com atos estatais.

Diante disso, necessário encontrar o verdadeiro papel de cada ente no cenário, o empreendedorismo público e o privado.

Um diálogo mais claro entre comunidade científica e governo pode ajudar a renovar um pacto em prol do desenvolvimento do setor. Imprescindível uma coordenação integrada das novas tecnologias estabelecendo metas compatíveis com a sustentabilidade do sistema público de saúde, para uma maior efetivação dos direitos sociais, e ainda que busque os efeitos secundários à presente análise, como exemplo apresentar um viés pró-emprego.

Porém, as problemáticas do tema não se esgotam na presente pesquisa. Dentre todas, uma das que destacamos advém do conceito de saúde previsto na Constituição da Organização Mundial da Saúde em sua concepção de desenvolvimento, onde prevê que a extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para a mais ampla realização da saúde.

A promoção da saúde depende da mais ampla cooperação de indivíduos, onde os resultados alcançados por qualquer Estado na promoção e proteção da saúde possuem extrema importância aos demais, bem como a desigualdade dos diferentes países na promoção da saúde e controle de doenças, especialmente as transmissíveis, constitui um perigo comum, constatações que surtem efeitos no direito internacional e também na propriedade intelectual, mas que deverá ser objeto de investigação oportuna.

Referências

BARRAL, Welber. Direito e desenvolvimento: um modelo de análise. In: _____ (org.). **Direito e desenvolvimento**: análise da ordem jurídica brasileira sob a ótica do desenvolvimento. São Paulo: Singular, 2005.

BERCOVICI, Gilberto ET al. **O Ordenamento da Inovação Tecnológica em Ação**: Lei 10.973/04, Lei 11.196/05 e Lei 11.487/07 – Pesquisa Empírica sobre seus Efeitos. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011.

_____. **Constituição Econômica e Desenvolvimento**: uma leitura a partir da Constituição de 1988. São Paulo: Malheiros, 2005.

BOBBIO, Norberto. **Liberalismo e democracia**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

BONAVIDES, Paulo. **Do Estado Liberal ao Estado Social**. 10. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In _____ (org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

CARVALHO, José Murilo. **A cidadania no Brasil: O longo caminho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CASSIOLATO, José Eduardo; LASTRES, Helena Maria Martins. Sistemas de Inovação e Desenvolvimento: as implicações de política. **Revista São Paulo em Perspectiva**. v. 19, n. 1, p. 34-45, jan/mar. 2005.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010.

DANTAS, Miguel Calmon. **Constitucionalismo dirigente e pós-modernidade**. São Paulo: Saraiva, 2009.

DIAS, Casimiro Cavaco. **O Valor da Inovação**. Coimbra: Almedina, 2015.

GRAU, Eros Roberto. **A ordem econômica na Constituição de 1988**. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

MAZZUCATO, Mariana. **O Estado empreendedor: Desmascarando o mito do setor público vs. Setor privado** São Paulo: Portfolio-Penguim, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

NELSON, Richard R. WINTER, Sidney G. **Uma teoria evolucionária da mudança econômica**. Campinas: Editora da Unicamp, 2005.

ROSEMBERG, Nathan. **Por dentro da caixa-preta: tecnologia e economia**. Campinas: Editora Unicamp, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do Possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista da Defensoria Pública**. v. 1, n. 1. jul./dez. 2008.

SARTORI, Simone. Características da Inovação: Uma revisão de literatura. **Revista INGEPRO- Inovação, Gestão e Produção**. vol. 03, n. 09. Set. 2011.

SCHUMPETER, Joseph Alois. Teoria do desenvolvimento econômico: uma investigação sobre lucros, capital, crédito, juro e o ciclo econômico. São Paulo: Nova Cultural, 1997.

SERRANO, Monica de Almeida Magalhães. **O sistema Único de Saúde e suas diretrizes constitucionais**. São Paulo: Verbatim, 2009.

SMANIO, Gianpaolo Poggio. Cidadania e Políticas Públicas. In _____; BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins; BRASIL, Patrícia Cristina. **O direito na fronteira das políticas públicas**. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica, 2015.

STOKES, Donald E. **O quadrante de Pasteur:** a ciência básica e a inovação tecnológica.
Campinas: Editora da Unicamp, 2005.