

A articulação interfederativa na saúde pública do Brasil

Andréia Fernandes de Almeida¹
Adinan Rodrigues da Silveira²

Resumo

O direito constitucionalmente previsto na Carta Magna de 1988 à saúde é um dever do Estado, o qual deve impor uma postura ativa do Poder Público na promoção de ações de natureza material ou fática para garantir o mínimo existencial. A Constituição Cidadão traz o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema de saúde com responsabilidade de todos os entes da federação, União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Na busca de uma melhora na saúde pública no Brasil foi promulgado o decreto nº 7.508/2011, com o objetivo de melhor delimitar a responsabilidade de cada ente, bem como identificar as necessidades específicas de cada região deste imenso país.

Palavras-chave: Saúde pública; articulação interfederativa; SUS; decreto nº 7.508/2011.

Resumen

El derecho constitucionalmente consagrado en la Constitución de 1988 que la salud es un deber del Estado, que debe imponer un Poder Público activo en la promoción de demandas elementos de hecho o de asegurar un mínimo existencial. La Constitución aporta el Sistema de Salud Ciudadana (SUS), un sistema de salud con la responsabilidad de todos los órganos de la federación: federales, estatales, municipios y el Distrito Federal. En busca de una mejora de la salud pública en Brasil fue el Decreto promulgado. ° 7.508/2011, con el fin de definir mejor las responsabilidades de cada entidad, así como la identificación de las necesidades específicas de cada región de este vasto país.

Palabras clave: Salud pública; interfederativa conjunta; SUS; el Decreto n ° 7.508/2011.

Introdução

Os direitos sociais previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 outorgam ao indivíduo exigir do Estado uma postura ativa, no sentido de que cabe ao Poder Público promover ações de natureza material ou fática para garantir o mínimo existencial. Diversos dos direitos de defesa impõem basicamente um *non facere* do Estado, ao passo que os direitos sociais exigem um *facere*, ou seja, não podem ser tão somente atribuídos ao indivíduo, exigem permanente ação do Estado na realização dos programas sociais³. Configura-

¹ Mestre em Direito pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Pós-graduada em Direito Privado pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora de Prática Jurídica da Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora de Direito Civil na Universidade Estácio de Sá (UNESA) e Coordenadora do Curso de Direito na Universidade Estácio de Sá (UNESA)

² Mestrando em Direito pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Professor de História do Direito na Universidade Estácio de Sá (UNESA) e Coordenador do Curso de Direito na Universidade Estácio de Sá (UNESA)

³ CUNHA JÚNIOR, Dirley. *Curso de direito constitucional*. 4 ed. Salvador: Juspodivm, 2010. p. 720.

A saúde pública no Brasil

Nos idos dos anos 1980 a sociedade brasileira assistiu a uma série de transformações no sistema de saúde, alavancadas pelo Movimento da Reforma Sanitária, que culminou com a consagração da seguridade social na Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, a constituição brasileira de cunho social-democrático. Antes do advento desta, a proteção do direito à saúde ficava restrita a algumas normas esparsas, tais como a garantia de “socorros públicos” (Constituição de 1824, art. 179, XXXI) ou a garantia de inviolabilidade do direito à subsistência (Constituição de 1934, art. 113, *caput*)⁶.

A Seguridade Social foi concebida na ‘Constituição Cidadã’ de uma forma bem ampla, compreendendo três sistemas de proteção: saúde, previdência e assistência social (art. 194 da CF/88⁷). A saúde foi consagrada como um direito de cidadania garantido pelo Estado.

A previdência social estrutura-se sobre um modelo de contraprestação de seus participantes, ao passo que a assistência social e a saúde constituem direito público subjetivo de todo cidadão.

A saúde, direito de todos e dever do Estado, configura-se como um direito social básico, fundado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. As políticas públicas na área de saúde devem proporcionar o acesso a todos os cidadãos, propiciando a redução de desigualdades e não criando quaisquer distinções. Pode-se afirmar que o artigo 196 da nossa atual Carta Magna traz uma definição, ou ainda, os pilares da saúde pública:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

⁶ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988*. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf. Acesso 28 de janeiro de 2012.

⁷ Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

O Brasil é um país com uma enorme dimensão demográfica, sua população possui diferentes necessidades, os anseios na área da saúde são diversos em cada região, as moléstias, as epidemias, as doenças que assolam no nordeste não são as mesmas que assolam o sul do país. Esta articulação entre as diversas regiões tem como escopo melhorar a prestação do serviço e atender à população de uma forma eficiente.

Conclusão

Como disposto no início do artigo, a Constituição da República Federativa do Brasil trouxe um sistema inovador para garantir a saúde pública no país, trouxe o princípio da universalidade e da generalidade, dentre outros, ao quais são base para uma prestação de serviço ampla e com acesso à todos os cidadãos brasileiros.

Em que pese todo este caráter vanguardista da Constituição, na prática o oferecimento da saúde pública encontra alguns óbices, bem como possui certas limitações no oferecimento de serviços específicos para cada região, motivo pelo qual foi promulgado o decreto nº 7.508/11, com uma delimitação das funções de cada ente, com o fim precípuo de uma prestação de serviço público da saúde satisfatória e que atenda os anseios de todos os entes da federação.

Muitas são as questões levadas à apreciação do Poder Judiciário acerca da alegação de incompetência do ente público para o desenvolvimento de ações na área de saúde, em especial no tocante ao fornecimento de medicamentos (vide anexo 6.1), onde muitas são as decisões no sentido da responsabilidade solidária de todos os entes. Alegam em sua maioria que não possuem responsabilidade na prestação de serviços à saúde. Alegações estas que agora encontraram óbice no decreto nº 7.508/11, pois as competências foram delimitadas e o órgão julgador terá mais elementos na momento da condenação.

O Sistema Único de Saúde (SUS) aponta o caminho da articulação federativa como sendo necessário para o compartilhamento da gestão pública, trazendo para a Administração Pública inovações que devem ser consideradas no contexto desta enorme Federação.

A delimitação das funções e responsabilidades no âmbito da saúde pública decorrente da articulação interfederativa visa atender aos anseios básicos da sociedade brasileira, a saúde com seu caráter fundamental deve ser oferecida à população de maneira satisfatória. O decreto nº 7.508/11 traz em seu bojo a efetivação de políticas públicas basilares e fundamentais para o estado democrático brasileiro.

Referências bibliográficas

- AITH, Fernando. *Curso de direito sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil*. São Paulo: Quartier Latin, 2007.
- ASENSI, F.D.; PINHEIRO, R. (Orgs.). *Direito Sanitário Contemporâneo*. Rio de Janeiro: ELSEVIER EDITORA LTDA, 2011.
- CUNHA JÚNIOR, Dirley. *Curso de direito constitucional*. 4. ed. Salvador: Juspodivm, 2010.
- GORDILLO, Agustín. *Tratado de derecho administrativo*. 7. ed. Belo Horizonte: Del Rey; Buenos Aires: Fundación de Derecho Administrativo, 2003. t. 1, cap. 2, p. II-1 – II - 19.

Solidária dos Entes em Matéria de Saúde – 1 O Tribunal negou provimento a agravo regimental interposto pela União contra a decisão da Presidência do STF que, por não vislumbrar grave lesão à ordem, à economia e à saúde públicas, indeferira pedido de suspensão de tutela antecipada formulado pela agravante contra acórdão proferido pela 1ª Turma do Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Na espécie, o TRF da 5ª Região determinara à União, ao Estado do Ceará e ao Município de Fortaleza que fornecessem a jovem portadora da patologia denominada Niemann-Pick tipo C certo medicamento que possibilitaria aumento de sobrevida e melhora da qualidade de vida, mas o qual a família da jovem não possuiria condições para custear. Alegava a agravante que a decisão objeto do pedido de suspensão violaria o princípio da separação de poderes e as normas e os regulamentos do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como desconsideraria a função exclusiva da Administração em definir políticas públicas, caracterizando-se, nestes casos, a indevida interferência do Poder Judiciário nas diretrizes de políticas públicas. Sustentava, ainda, sua ilegitimidade passiva e ofensa ao sistema de repartição de competências, como a inexistência de responsabilidade solidária entre os integrantes do SUS, ante a ausência de previsão normativa. Argumentava que só deveria figurar no pólo passivo da ação o ente responsável pela dispensação do medicamento pleiteado e que a determinação de desembolso de considerável quantia para aquisição de medicamento de alto custo pela União implicaria grave lesão às finanças e à saúde públicas.

Fornecimento de Medicamentos e Responsabilidade Solidária dos Entes em Matéria de Saúde – 2 Entendeu-se que a agravante não teria trazido novos elementos capazes de determinar a reforma da decisão agravada. Asseverou-se que a agravante teria repisado a alegação genérica de violação ao princípio da separação dos poderes, o que já afastado pela decisão impugnada ao fundamento de ser possível, em casos como o presente, o Poder Judiciário vir a garantir o direito à saúde, por meio do fornecimento de medicamento ou de tratamento imprescindível para o aumento de sobrevida e a melhoria da qualidade de vida do paciente. No ponto, registrou-se que a decisão impugnada teria informado a existência de provas suficientes quanto ao estado de saúde da paciente e a necessidade do medicamento indicado. Relativamente à possibilidade de intervenção do Poder Judiciário, reportou-se à decisão proferida na ADPF 45 MC/DF (DJU de 29.4.2004), acerca da legitimidade constitucional do controle e da intervenção do Poder Judiciário em tema de implementação de políticas públicas, quando configurada hipótese de injustificável inércia estatal ou de abusividade governamental. No que se refere à assertiva de que a decisão objeto desta suspensão invadiria competência administrativa da União e provocaria desordem em sua esfera, ao impor-lhe deveres que seriam do Estado e do Município, considerou-se que a decisão agravada teria deixado claro existirem casos na jurisprudência da Corte que afirmariam a responsabilidade solidária dos entes federados em matéria de saúde (RE 195192/RS, DJU de 31.3.2000 e RE 255627/RS, DJU de 23.2.2000). Salientou-se, ainda, que, quanto ao desenvolvimento prático desse tipo de responsabilidade solidária, deveria ser construído um modelo de cooperação e de coordenação de ações conjuntas por parte dos entes federativos. No ponto, observou-se que também será possível apreciar o tema da responsabilidade solidária no RE 566471/RN (DJE de 7.12.2007), que teve reconhecida a repercussão geral e no qual se discute a obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Ademais, registrou-se estar em trâmite na Corte a Proposta de Súmula Vinculante 4, que propõe tornar vinculante o entendimento jurisprudencial a respeito da responsabilidade solidária dos entes da Federação no atendimento das ações de saúde. Ressaltou-se que, apesar da responsabilidade dos entes da Federação em matéria de direito à saúde suscitar questões delicadas, a decisão impugnada pelo pedido de suspensão, ao determinar a responsabilidade da União no fornecimento do tratamento pretendido, estaria seguindo as normas constitucionais que fixaram a competência comum (CF, art. 23, II), a Lei federal 8.080/90 (art. 7º, XI) e a jurisprudência do Supremo. Concluiu-se, assim, que a determinação para que a União pagasse as despesas do tratamento não configuraria grave lesão à ordem pública. Asseverou-se que a correção, ou não, desse posicionamento, não seria passível de ampla cognição nos estritos limites do juízo de contracautela. Fornecimento de Medicamentos e Responsabilidade Solidária dos Entes em Matéria de Saúde – 3 De igual modo, reputou-se que as alegações concernentes à ilegitimidade passiva da União, à violação de repartição de competências, à necessidade de figurar como réu na ação principal somente

(VOTO VENCIDO) (MIN. TEORI ALBINO ZAVASCKI)

DESCABIMENTO, CONCESSÃO, MANDADO DE SEGURANÇA, OBJETIVO, DETERMINAÇÃO, ESTADO, FORNECIMENTO, IMPETRANTE, MEDICAMENTO, COM, GRATUIDADE / HIPÓTESE, MÉDICO, PARTICULAR, INDICAÇÃO, RECEITA MÉDICA, PARA, IMPETRANTE, E, INEXISTÊNCIA, CERTEZA, SOBRE, EFICÁCIA, MEDICAMENTO, PARA, TRATAMENTO MÉDICO, HEPATITE C, EM, DECORRÊNCIA, ESTÁGIO, DOENÇA, PACIENTE (MEDICINA) / NÃO, CARACTERIZAÇÃO, DIREITO LÍQUIDO E CERTO, IMPETRANTE; DECORRÊNCIA, MEDICAMENTO, COM, CUSTO, VALOR ELEVADO, E, NÃO, INCLUSÃO, PORTARIA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA, TRATAMENTO MÉDICO, ESTÁGIO, DOENÇA, PACIENTE (MEDICINA); APLICAÇÃO, PRINCÍPIO DA ISONOMIA, REFERÊNCIA, NECESSIDADE, ESTADO, OBSERVÂNCIA, IGUALDADE, TRATAMENTO MÉDICO, TOTALIDADE, PACIENTE, MESMA, SITUAÇÃO FÁTICA; OBSERVÂNCIA, PRECEDENTE, STJ.

Informativo 579 STF

Fornecimento de Medicamentos e Responsabilidade Solidária dos Entes em Matéria de Saúde - 1

O Tribunal negou provimento a agravo regimental interposto pela União contra a decisão da Presidência do STF que, por não vislumbrar grave lesão à ordem, à economia e à saúde públicas, indeferira pedido de suspensão de tutela antecipada formulado pela agravante contra acórdão proferido pela 1ª Turma do Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Na espécie, o TRF da 5ª Região determinara à União, ao Estado do Ceará e ao Município de Fortaleza que fornecessem a jovem portadora da patologia denominada Niemann-Pick tipo C certo medicamento que possibilitaria aumento de sobrevida e melhora da qualidade de vida, mas o qual a família da jovem não possuiria condições para custear. Alegava a agravante que a decisão objeto do pedido de suspensão violaria o princípio da separação de poderes e as normas e os regulamentos do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como desconsideraria a função exclusiva da Administração em definir políticas públicas, caracterizando-se, nestes casos, a indevida interferência do Poder Judiciário nas diretrizes de políticas públicas. Sustentava, ainda, sua ilegitimidade passiva e ofensa ao sistema de repartição de competências, como a inexistência de responsabilidade solidária entre os integrantes do SUS, ante a ausência de previsão normativa. Argumentava que só deveria figurar no polo passivo da ação o ente responsável pela dispensação do medicamento pleiteado e que a determinação de desembolso de considerável quantia para aquisição de medicamento de alto custo pela União implicaria grave lesão às finanças e à saúde públicas.

STA 175 AgR/CE, rel. Min. Gilmar Mendes, 17.3.2010. (STA-175)

Fornecimento de Medicamentos e Responsabilidade Solidária dos Entes em Matéria de Saúde - 2

Entendeu-se que a agravante não teria trazido novos elementos capazes de determinar a reforma da decisão agravada. Asseverou-se que a agravante teria repisado a alegação genérica de violação ao princípio da separação dos poderes, o que já afastado pela decisão impugnada ao fundamento de ser possível, em casos como o presente, o Poder Judiciário vir a garantir o direito à saúde, por meio do fornecimento de medicamento ou de tratamento imprescindível para o aumento de sobrevida e a melhoria da qualidade de vida da paciente. No ponto, registrou-se que a decisão impugnada teria informado a existência de provas suficientes quanto ao estado de saúde da paciente e a necessidade do medicamento indicado. Relativamente à possibilidade de intervenção do Poder Judiciário, reportou-se à decisão proferida na ADPF 45 MC/DF (DJU de 29.4.2004), acerca da legitimidade constitucional do controle e da intervenção do Poder

