

ANÁLISE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

GT: Direitos Fundamentais e Políticas Públicas

Maria Beatriz Moreira de Azevedo¹

Vanderlei Rezende Junior²

Antonio Carlos Segatto³

RESUMO

O presente estudo analisa a evolução normativa e institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da sua criação pela Constituição Federal, com enfoque nos principais marcos legislativos, nas políticas públicas e judicialização sobre direito à saúde. Parte-se da compreensão de que a Constituição de 1988 foi essencial para a implementação do direito fundamental à saúde, o que impôs ao Estado o dever de implementar políticas públicas capazes de assegurar acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde. Para este trabalho, adotou-se o método dedutivo, mediante pesquisa documental da Constituição Federal, das Leis nº 8.080/1990, nº 8.142/1990, Lei nº 8.689/1993, Normas Operacionais Básicas do SUS e legislações referentes ao assunto, também foi analisada jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal. Os resultados deste trabalho indicam a consolidação do SUS, o qual é decorrente de aperfeiçoamento de seu arcabouço normativo, com participação social. Além disso, a judicialização da saúde contribui para a efetivação do direito à saúde. Conclui-se que o bom funcionamento e avanço do SUS depende de políticas públicas efetivadas juntamente com a atuação jurisdicional que é compatível com a Constituição.

Palavras-chave: direito à saúde; Sistema Único de Saúde; judicialização, evolução normativa.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil foi consagrado pela Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental e um dever do Estado (art. 6º). Garantido por meio de políticas sociais e econômicas (art. 196º), sua introdução ao direito brasileiro marca uma ruptura com o antigo

¹ Licenciada em Filosofia. Discente do curso de Direito, UEM. E-mail: ra120204@uem.br. Telefone: (44) 98867-4144. <http://lattes.cnpq.br/7680572395658641>

² Bacharel em Biomedicina. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia, UEM. E-mail: pg407346@uem.br. Telefone: (44) 99146-4473. <http://lattes.cnpq.br/3148659656717826>

³ Doutor em Direito do Estado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professor Associado do Departamento de Direito Público da Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: acsegatto@uem.br. Telefone: (44) 98802-2056. <http://lattes.cnpq.br/6039058589262108>

sistema vigente, gerido pelo Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Assim, o que antes era um privilégio corporativista previdenciário, passe a ser um direito universal a todo cidadão, cuja configuração institucional estruturou-se através das Leis nº8.080 e nº 8.142 de 1990, e através dos princípios fundamentais: universalização, equidade e integralidade.

Todavia, a construção de um complexo e dinâmico arcabouço de políticas públicas e modelagem financeira é imposta pela corporificação desse direito de matriz prestacional. Assim sendo, a distância entre o pacto constitucional e a realidade material do SUS gerou, ao longo das décadas seguintes, uma volumosa coleção normativa de leis ordinárias, emendas constitucionais, decretos e portarias ministeriais, além de um intenso processo de judicialização da saúde. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar o processo de evolução normativa do sistema público brasileiro de saúde, compreendendo as mudanças estruturais do SUS a partir de sua fundação e seus obstáculos jurídicos que desafiam sua sustentabilidade.

METODOLOGIA

A investigação abordou uma estrutura baseada no método dedutivo. Apoiada na análise documental da legislação federal, explorou-se o texto constitucional originário, emendas à Constituição, leis ordinárias, leis complementares, decretos e portarias ministeriais. Complementarmente, procedeu-se ao exame da jurisprudência firmada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), permitindo confrontar a produção legislativa com a interpretação pretoriana acerca do mínimo existencial e da reserva do possível.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fundação do célebre sistema público de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde nasce da transição teórica constitucional para a prática institucional com gênese mediante a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, cujas ações e serviços públicos foram regulamentados, ao definir-se discriminados objetivos, atribuições e princípios fundamentais que carrearão posteriormente sua atuação pública. Em seguida, complementando a ordem supracitada, a Lei nº 8.142/1990 resolveu as questões pertencentes à participação social por meio da institucionalização dos Conselhos e Conferências de Saúde, afora o estabelecimento de critérios para transferência de recursos financeiros entre governos, fato esse medular para o federalismo cooperativo sanitário. Nesta rota, o Conselho de Saúde assume natureza permanente e deliberativa, integrando em sua contextura agentes governamentais, entidades prestadoras, trabalhadores do setor e o segmento de usuários (BRASIL, 1990, art. 1º, § 2º).

Lapso temporal exíguo, a formal extinção do INAMPS ocorreu através da Lei nº 8.689/1993, transferindo patrimônio, recursos e competências para o SUS e alicerçando a unificação do comando das ações em saúde. Fato notório é a diversidade geográfica e cultural brasileira, não distante seriam as peculiares e numerosas tribulações na prática de saúde. Dessa forma, a descentralização da cadeia de gestão veio como resposta, guiada pelas Normas Operacionais Básicas, com destaque às NOB SUS 01/1993 e a NOB SUS 01/1996, que gradualmente cederam a gestão dos serviços de saúde aos municípios, criando incentivos financeiros fixos e variáveis, como o Piso de Atenção Básica (PAB). Ao final da supradita década, a Lei nº9.782/1999 criou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), habilitando, assim, o Estado a capacidade regulatória sobre o mercado de medicamentos, insumo e serviços correlatos.

Contudo, sob a perspectiva jurisprudencial, a insuficiência do Poder Executivo em assegurar o acesso a medicamentos, insumos e tratamentos de alto custo impulsiona a crescente judicialização da saúde. Neste contexto, o Supremo Tribunal Federal ao julgar o Tema nº 793 de Repercussão Geral, reconheceu a responsabilidade solidária dos entes federativos na garantia do direito à saúde, delimitando, contudo, que o cumprimento da obrigação deve observar a repartição constitucional de competências entre os diferentes níveis de gestão. Para mais, em relação ao Tema nº 6, a Corte decidiu ser não consentâneo a concessão de medicamentos sem registro na ANVISA, salvo em circunstâncias extraordinárias de mora irrazoável da agência e existência de registros internacionais de reconhecida credibilidade. Por fim, no julgamento do Tema nº 1234, o STF buscou harmonizar a competência da Justiça Federal e da Justiça Estadual nas ações envolvendo medicamentos não incorporados ao SUS pela CONITEC. Além disso, aprouzou a indispensabilidade de ressarcimento administrativo entre os entes da federação, tencionando à preservação do equilíbrio financeiro e propícia distribuição dos encargos decorrentes da prestação do direito à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Repara-se que a construção normativa e institucional do SUS foi axial para determinar o direito fundamental à saúde em uma política pública de alcance nacional. Ainda que à gestão adversidades existam, o SUS permanece como instrumento de concretização da dignidade dos cidadãos e de promoção da justiça social, princípios previstos na Constituição Federal de 1988. A intervenção judicial, embora legítima, deve guiar-se pelos parâmetros científicos estabelecidos pela CONITEC e pelas balizas federativas fixadas pelo STF, sob pena de desorganizar o orçamento e aprofundar as desigualdades regionais. Conclui-se que o SUS

permanece como cláusula pétrea implícita do pacto civilizatório de 1988, e sua perenidade depende da manutenção do equilíbrio atuarial sem retrocessos sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 1990. Art. 1º, § 2º

BRASIL. **Lei nº 8.689**, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas Operacionais Básicas (NOB-SUS 01/1993)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas Operacionais Básicas (NOB-SUS 01/1996)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. **Lei nº 9.782**, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília, DF, 1999.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil). **Tema 793** - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. RE 855178. Relator: Min. Luiz FUX.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil). **Tema 6** - Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. RE 566471. Relator: Min. Marco Aurélio.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil). **Tema 1234** - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS. RE 1366243. Relator: Min. Gilmar Mendes.