

Repasse discricionários do orçamento da saúde no Brasil: em busca de critérios jurídicos com vista à redução das desigualdades regionais.

Patrícia Nunes de Gusmão

RESUMO

A demanda por saúde é crescente, ao passo que a oferta é, em tempos de crise e escassez, constante ou decrescente. Estabelecer critérios objetivos, alheios a intempéries ideológicas e subjetivas, é cuidar com responsabilidade da saúde da sociedade e do erário.

No Brasil, a opção do Constituinte foi garantir a todos o direito à saúde universal, integral e gratuito. Para o cumprimento de tais determinações, há vinculação de receita tributária para o gasto com a saúde, nas três esferas da federação: a União contribui com 15% da sua receita corrente líquida, os Estados e Municípios com o produto da arrecadação de determinados tributos.

Porém, o sistema tributário contém uma anomalia: há uma hipertrofia de receita para a União, que é destinatária de grande parte do produto da arrecadação fiscal. E tal fato é relevante para a discussão apresentada, pois a União não presta diretamente serviços de saúde à população, a rede pública é de propriedade dos Estados e dos Municípios e geridas por eles, contando inclusive com servidores públicos destes entes.

Portanto, se a União não presta serviços à população e detém a maior parte da receita vinculada aos gastos com saúde, quais são os critérios adotados no momento das transferências financeiras para o Estados e para os Municípios?

A nossa análise centra-se na possibilidade de judicialização dos critérios jurídico-normativos das transferências financeiras da União para as restantes entidades federadas brasileiros, com o objetivo de sustentar a efetivação das políticas públicas de saúde que visam a redução das desigualdades regionais e a diminuição das iniquidades sociais.

Assim, em um primeiro momento, procuraremos caracterizar o direito à saúde como um direito-dever social e como garantia estatal de assistência, em um contexto de crise e escassez.

Depois, analisaremos especialmente as iniquidades na saúde, as políticas públicas e a alocação de recursos nos níveis europeu e português a fim de perceber as desigualdades sociais nestes contextos.

Por fim, após descrever a forma atual de elaboração de políticas públicas de saúde no Brasil, iremos propor critérios objetivos como eficiência, gestão, metas e resultados, com a finalidade de densificar os conceitos legais existentes, buscando, por esta via, uma forma de tornar mais efetivo o texto constitucional.

JURISPRUDÊNCIA

Acórdão do Supremo Tribunal Federal (STF) n. RE 851178 - entendeu haver responsabilidade solidária entre os entes federados para figurar no polo passivo de demandas judiciais quanto ao fornecimento de medicamentos e ao funcionamento do SUS. Trata-se de decisão relevante, na medida em que reconhece a descentralização da operação do SUS, mas imputa ao Estado a responsabilidade sobre suas ações em saúde.

Recurso Extraordinário RE 566471-6 Supremo Tribunal Federal (STF) - busca manifestação da Corte para saber, se na dicção constitucional da assistência universal e integral à saúde, está inserida a obrigação do fornecimento de medicamento de alto custo pelo Estado com possibilidade de comprometimento do orçamento. Admitido o Recurso em 2007, a decisão deverá definir o alcance do texto constitucional e a fixação de parâmetros na elaboração de políticas públicas.

Acórdão do Supremo Tribunal Federal (STF) n. ARE 745745 - Firmou o STF entendimento de que não configura invasão à competência do Poder Executivo o fato de que o Poder Judiciário determine a efetivação de políticas públicas impostas pela Constituição. Isto porque, segundo tal raciocínio, estaria o Estado incorrendo em inconstitucionalidade por omissão e, em razão deste comportamento contrário ao Direito, haveria legitimidade das decisões judiciais que impõem a realização de políticas públicas ao Estado. O Acórdão em questão demonstra o posicionamento ativista do STF e a possibilidade de políticas públicas que não considerem os comandos constitucionais serem levadas ao controle do Poder Judiciário.

OBJECTIVOS

O objetivo central é propor critérios jurídico-normativos para que os gestores da saúde possam, através do correto funcionamento da administração financeira, alcançar a efetividade das normas constitucionais sem necessidade de intervenção judicial.

Subordinadamente, o trabalho visa ainda:

- Identificar, nas operações de transferências financeiras da União para os demais entes federados, critérios jurídico-normativos que promovam a diminuição das desigualdades regionais no âmbito da elaboração das políticas públicas em matéria de saúde.
- Avaliar se o Sistema Único de Saúde cumpre a determinação constitucional de assegurar à sociedade um sistema universal e igualitário.
- Propor instrumentos jurídicos de monitoramento das políticas públicas em saúde, nas situações em que as verbas das transferências orçamentais tenham sido determinadas de forma discricionária.

5 OBRAS ESSENCIAIS SOBRE O TEMA

CALABRESI, Guido; Bobbit, Phillip. *Tragic Choices*. 1978. New York: W. W. Norton & Company.

CROUCH, Colin. *Post-democracy*. 2004. Cambridge: Polity Press.

GORDON Tullock, Arthur Seldon and Gordon L. Bradley. *Government: Whose Obedient Servant? A Primer in Public Choice*. 2000. London: Institute of Economic Affairs.

STIGLITZ, Joseph. *Economics of the public sector*. 1988. 2nd. ed. New York: W.W. Norton & Company.

ZAGREBELSKY, Gustavo. *El Derecho dúctil*. Ley, derechos, justicia. Traducción de Marina Gascón. 2011. 11ª ed. Madrid. Editorial Trotta.

ESTADO DA ARTE

As políticas públicas de saúde no Brasil são monitoradas por meio de instrumentos contábeis. Verifica-se a equivalência entre receita e despesa e se a despesa paga efetivamente corresponde à rubrica respectiva. A saúde, enquanto valor social e não econômico, merece um olhar diferenciado do jurista, pois não basta verificar se formalmente há observância do texto constitucional na elaboração das políticas públicas. A existência de iniquidades e desigualdades de acesso e tratamento, cumuladas com a permanente dificuldade financeira do Estado, tornam a situação dos menos favorecidos dramática.

A Organização Mundial da Saúde procura desenvolver políticas globais de saúde com o objetivo de mitigar os efeitos das condições econômicas e sociais adversas, que fustigam, em grande medida, os países em desenvolvimento. É evidente que estamos perante políticas de longo prazo, mas devemos também entender que esta é uma meta transversal, que acompanha todas as prioridades de desenvolvimento global (OMS, 2016).

A nível europeu, a saúde pública está consagrada no art. 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, onde se estipula que a ação da União será complementar às políticas nacionais, notadamente reforçando a cooperação e coordenação entre os Estados Membros (Europa, 2012).

A União Europeia tem vindo a desenvolver alguns instrumentos em matéria de políticas de saúde que visam reduzir as desigualdades entre os Estados-membros e tornar mais eficazes e eficientes as suas políticas de saúde.

Em Portugal, o Estado é o principal fornecedor dos serviços de saúde, seja como prestador, seja como financiador destes serviços. O Sistema Nacional de Saúde (SNS) está delineado no art. 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP). As determinantes sociais da saúde estão consagradas no art. 64º, n.º 2, alínea b) (Portugal, 1976), onde se destaca a transversalidade do direito à saúde e a sua articulação com outras políticas públicas como fator relevante para o desenvolvimento humano do país (Portugal, 2016). Significa dizer que a saúde não é um tema específico e restrito a esta área, ao contrário, é condição e pressuposto para o exercício de direitos fundamentais e sociais.

No Brasil a atenção à saúde é prestada obrigatoriamente, em caráter universal e integral pelo Estado, através do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS recebeu também a incumbência constitucional de ser único e descentralizado (Brasil, 1988). A unicidade do sistema deve-se ao fato de, em termos constitucionais, o Estado ser a entidade a quem prioritariamente incumbe o cuidado da saúde, cabendo à iniciativa privada um papel suplementar. Os desafios de um SUS único não são objeto do nosso estudo. Porém, a sua descentralização está no centro da discussão apresentada.

A descentralização do sistema é complexa e conjuga, em síntese, a relação de cada ente federado com várias componentes: vinculação de receitas, elaboração de orçamento próprio e de políticas públicas de acordo com o nível de atenção à saúde que lhe incumbe. Sinteticamente: União, Estados e Municípios têm deveres prestacionais distintos, segundo critérios estabelecidos na legislação infraconstitucional. O Supremo Tribunal Federal nunca foi confrontado com os limites orçamentários impostos à universalidade do SUS (Brasil, 2016). E também não existem parâmetros jurídicos que fundamentem as transferências financeiras do orçamento para o custeio das políticas públicas de saúde, o que gera enorme discricionariedade (Brasil 2012; 2015). A definição daqueles critérios é um tema relevante e atual, mormente em razão da aguda crise financeira e do alargamento das desigualdades sociais hoje vivenciados pelo Brasil.



Ilustração de Márcia Staimer