

Sistema Único de Saúde: políticas públicas de promoção e mecanismos de atuação

Health System: public policies to promote and mechanisms of action

Lindomar de Sousa Coqueiro^{1*}

¹Pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Aberta do Piauí – UAPI/UFPI *Correspondência:
E-mail: lindomarcoqueiro@hotmail.com

RESUMO

O objeto da pesquisa se resume à investigação teórica das políticas públicas de promoção do Sistema Único de Saúde, sob o enfoque crítico e analítico. O método predominantemente utilizado foi dedutivo, onde a conclusão final é produto da soma de premissas gerais e verossímeis. Ressalte-se ainda, que o meio de investigação se subsumiu à análise de dados científicos anteriores, presentes em periódicos e revistas científicas, e, secundariamente, dados concretos obtidos de fontes oficiais do Governo Federal. A promoção do conhecimento científico e o estudo das formas de atuação do Estado na sociedade contemporânea, dentro do âmbito nacional, sob à ótica da gestão pública na saúde justificaram a escolha deste objeto. O objetivo geral a ser alcançado é a sintetização e classificação dos mecanismos estatais de atuação do Sistema Único de Saúde. Por sua vez, os objetivos específicos, caminham entre a conceituação dos institutos básicos afetos ao tema à análise teórica da efetividade das políticas públicas aplicadas na seara do Sistema Único de Saúde. A abordagem do conteúdo compreenderá à conceituação e análise de políticas públicas, indicadores sociais, formas de atuação e promoção da saúde, participação da iniciativa privada, agências reguladoras, bem como a formulação de conclusões sobre o estudo de modo geral.

Palavras-Chave: Políticas públicas; Sistema Único de Saúde; gestão.

ABSTRACT

The object of the research comes down to the theoretical research of public policies to promote Health System, under the critical and analytical approach. The predominantly used method was deductive, where the bottom line is product of the sum of general and credible assumptions. It should be noted also that the means of investigation was subsumed to the analysis of relevant scientific data, present in periodicals and journals, and secondarily hard data taken from official sources of the federal government. The promotion of scientific knowledge and the study of the forms of state action in contemporary society within the national level, under the perspective of public management in health justified the choice of this object. The overall objective to be achieved is the synthesis and classification of state mechanisms of action of the National Health System. In turn, the specific objectives, walk between the conceptualization of the basic institutes affects the subject to theoretical analysis of the effectiveness of public policies applied in harvest of the Unified Health System. The content of approach will include the conceptualization and analysis of public policies, social indicators, forms of action and health promotion, participation of the private sector, regulatory agencies, and the formulation of conclusions about the study mode general.

Keywords: Public policies; Health Unic System; management.

INTRODUÇÃO

Este trabalho científico tem por escopo desenvolver pesquisa teórica referente aos mecanismos de atuação e gestão do Sistema Único de Saúde presente na legislação ordinária e na Constituição Federal, bem como os fatos e institutos correlatos. A exposição do conteúdo partirá de conceitos gerais, indispensáveis à compreensão do tema, e desaguará no próprio cerne da discussão.

O direito a saúde está incluído entre aqueles integrantes da própria dignidade humana, não se podendo dissociar um conceito do outro. Portanto, tal direito não poderá ser suprimido ou limitado imotivadamente, sob pena de incorrer em flagrante inconstitucionalidade. A saúde constitui um dever do Estado, uma diretriz de atuação e um elemento limitativo do poder arbitrário do administrador público.

O Sistema Único de Saúde foi construído sob a base de uma gestão descentralizada, com estrutura hierárquica dos entes políticos. Ressalte-se que a repartição de atribuições visa criar um regime de mútua colaboração entre os atores envolvidos.

As ações tendentes à promoção e desenvolvimento de saúde serão executadas ocasional ou permanentemente, individual ou conjuntamente, por pessoa natural, jurídica de direito público ou privado.

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde representam fundamental importância na concretização dos fins do sistema, perseguidos pela própria atividade administrativa, haja vista que uniformizam a forma de atuação e estabelecem uma lógica a ser obedecida quando da resolução de problema atípicos ou anômalos.

Em síntese, as ações a assistência à saúde serão prestadas pelas pessoas políticas e

entes estatais de acordo com a natureza e a complexidade da questão, observando-se ainda o seu limite de atuação. Essas delimitações de competência foram formuladas a fim de prestar serviços de maneira mais efetiva e não poderá servir de argumento para sonegar à assistência aos necessitados ao atendimento de saúde. Questões urgentes prescindem da observância do rigor excessivo criado pelo próprio sistema, cuja inobservância do dever basilar de proteção à saúde esvazia o próprio fundamento da criação dos mecanismos de atuação.

A gestão descentralizada, bem como o controle de resultados operacionaliza o sistema tão abrangente como o de saúde. É bom que se diga que é dever anexo do Estado a superação dos

limites técnicos e econômicos envolvidos no sistema de saúde. Jamais se poderá negar assistência a saúde a quem dela necessitar sob justificativa não atribuída à população, pois incorreria em afronta aos princípios constitucionais da universalidade da cobertura e do atendimento, bem como à própria dignidade humana.

“[...] A descentralização despe-se de seu caráter mágico de panaceia sanitária ou administrativa, para reforçar seu sentido democrático e federativo, capaz de conduzir a resultados coerentes com a equidade (CORDEIRO, 2001, P. 10)”.

DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Considerações iniciais

O Estado tem por finalidade precípua a promoção social, estabelecendo-se mecanismos para minimizar as contingências e diminuir as desigualdades de classe e condições de vida. Nessa situação, exige-se uma atividade estatal proativa, ou seja, as ações afirmativas do ente estatal desempenha papel fundamental na estabilização social, uma vez que a realidade de fato se apresenta um nível substancial de desigualdade.

Na atual conjuntura política, se afigura incompatível a postura extremamente liberal do Estado frente aos valores sociais da democracia. Um dos fundamentos de sua constituição é a renúncia de parcela da liberdade individual da população em troca da promoção do bem comum.

As desigualdades sociais derivam de diversos fatores e se manifestam sobre diferentes óticas. Varia entre o estágio de extrema pobreza e vulnerabilidade sócio intelectual à grande concentração de riqueza em torno de poucos e o acesso aos recursos indispensáveis à própria subsistência digna.

Os mecanismos de interferência estatal são diversificados de acordo com a área de atuação, necessidade de intervenção e tempo disponível para o alcance dos objetivos almejados. Desses fatores derivam as denominadas políticas públicas.

As ações empreendidas pelo Estado não se implementam automaticamente, têm movimento, têm contradições e podem gerar resultados diferentes dos esperados (HOFLING, 2001).

Em linhas gerais, pode se conceituar política pública como sendo o conjunto de ações e omissões, plenamente justificáveis, de acordo com

o contexto fático, tendente a estabilizar uma relação de desigualdade, eliminar um fator desejado ou provocar resultados benéficos à coletividade, dentro de certo período de tempo, observando-se critérios de experiência e razoabilidade.

Outras definições enfatizam o papel da política pública na solução de problemas. Críticos dessas definições, que superestimam aspectos racionais e procedimentais das políticas públicas, argumentam que elas ignoram a essência da política pública, isto é, o embate em torno de ideias e interesses. Pode-se também acrescentar que, por concentrarem o foco no papel dos governos, essas definições deixam de lado o seu aspecto conflituoso e os limites que cercam as decisões dos governos. Deixam também de fora possibilidades de cooperação que podem ocorrer entre os governos e outras instituições e grupos sociais (SOUZA, 2006).

Como descreve o mencionado autor, a política pública é formulada levando-se em consideração à realidade que se pretende alterar. Para tanto, deve-se proceder com cautela, estudando o problema através de dados objetivos e específicos. A formulação de política pública fundamentada em dados equivocados, que não correspondem à realidade concreta, tende a causar resultado oposto ao pretendido.

Por outro lado, a elaboração deverá ser orientada por critérios de razoabilidade, isto é, a intervenção estatal, para se considerada efetiva, deve ser necessária e os mecanismos eleitos devem ser adequados ao atingimentos das metas pretendidas, buscando-se os meios menos onerosos à população e aos cofres públicos.

Elementos integrantes

As políticas públicas podem se apresentar sobre diversas maneiras, desde a concessão de incentivos fiscais, para suscitar o desenvolvimento industrial de determinado local, ao pagamento de auxílio pecuniário às populações carentes que se sustentam com base na agricultura familiar, nos períodos de entressafra. Entretanto, é possível se estratificar como elementos integrantes de qualquer política pública: o órgão ou ente estatal formulador; a área de intervenção; a delimitação geográfica de sua atuação; o tempo e os recursos disponíveis.

Os estudos de políticas públicas envolvem a análise de fatos empíricos, cuja validade, a princípio, pode ser verificada na prática. Entretanto,

o estudo e formulação das políticas públicas transcendem a pura análise de casos situacionais, podendo-se abstrair a essência formulando um conjunto teórico capaz de se aplicar as diferentes formas de atuação estatal. Levando-se em conta por meio do ciclo político a dinâmica temporal dos diversos processos, abrem-se acima de tudo possibilidades para uma compreensão mais consistente de processos transicionais de caráter dinâmico (FREY, 2000).

A formulação e execução de determinada política pública pressupõe sua competência legal ou convencional para tal desiderato. O conjunto de atribuições inerentes ao órgão e agente estatal quando da formação da política pública, visa otimizar a dinâmica e eficiência de seu aperfeiçoamento. Portanto, a especialidade constitui elemento essencial à efetividade de determinada política pública, haja vista o conhecimento técnico específico da área de atuação. Pode ocorrer ainda, que determinada atuação seja produto da vontade de diversos órgãos. Nesse caso, há um ato complexo na consecução dos fins almejados. A competência pode ser fixada pela Constituição Federal e Estadual, ou ato normativo inferior, tal como a portaria.

Conforme mencionado anteriormente, as políticas públicas destinam-se a modificar determinado contexto social. A área de intervenção variará de acordo com a contingência e o objeto explorado. Prescinde que a intervenção seja direta. Se as condições de fato permitirem, o ideal é uma atuação basilar visando alcançar resultado num espaço de tempo maior, haja vista que a interferência ocasional e imediata se presta a provocar resultados da mesma natureza.

Outro fator relevante a ser observado é a delimitação geográfica de atuação, que está diretamente ligada à extensão territorial do objeto da política. Pode ser local, quando restrita à área igual ou inferior a um município (um distrito ou bairro, por exemplo); regional, quando o âmbito se limitar ao território de um estado ou nacional, quando superar as divisas estaduais, e desde que seja dentro de um mesmo País.

Existem diversos fatores que suscitam uma resposta efetiva do estado. Tal efetividade somente pode ser dimensionada com o decurso do tempo. É através deste que se avaliam os resultados da atuação estatal, bem como possibilita que sejam traçadas as diretrizes de atuação. Varia de acordo a necessidade de resposta imediata do Estado. Tome-se como exemplo, a atuação dos Governos do Estado do Rio de Janeiro e Federal em minimizar

os prejuízos sofridos pelas vítimas das enchentes daquele estado. Nessa situação específica, a política pública deve ter resultado, *a priori*, imediato, considerando-se a extrema necessidade da população e a indisponibilidade dos interesses envolvidos. Noutra situação, se pretender provocar uma diminuição significativa de jovens brasileiros, entre 12 a 18 anos, por exemplo, com envolvimento com tráfico e bebidas alcóolicas, se faz necessário a criação de mecanismos de atuação com maior prazo, haja vista a

complexidade e abrangência do problema.

Por fim, calha mencionar que a efetividade da política pública está intimamente correlacionada com os recursos, pecuniários e humanos, empregados. O Estado labora com recursos finitos e tem que administrar uma série de despesas correntes ordinárias ao funcionamento da máquina estatal, cujos recursos não podem ser comprometidos. Porém, existe um núcleo de necessidades inadiáveis atinentes à própria dignidade humana, não podendo o Estado se escusar de seu dever de prestar assistência sob o argumento de não haver recursos disponíveis. Denomina-se esse núcleo de direitos de mínimo existencial.

A necessária fixação, portanto, do valor da prestação assistencial destinada à garantia das condições mínimas, em que pese a sua viabilidade, é, além de condicionada espacial e temporalmente, dependente também do padrão socioeconômico vigente (SARLET e FIQUEIREDO, 2007).

Com relação às necessidades inadiáveis, a privação de liberdade pode surgir em razão de processos inadequados [...] ou de oportunidades inadequadas que algumas pessoas têm para realizar o mínimo do que gostariam (incluindo a ausência de oportunidades elementares como a capacidade de escapar da morte prematura, morbidez inevitável ou fome involuntária) (SEN *apud* SCAFF, 2005).

O mínimo existencial está ligado a própria personalidade jurídica, ou seja, independe de qualquer condição. Basta nascer para obtê-la. Também não pode ser violada ou suprimida de seu titular, sob qualquer pretexto.

Indicadores

Os indicadores se prestam a retratar a realidade social, espelhando os fatos que podem ser mensurados e descritos.

Os fatores que efetivamente determinam a realidade social nem sempre são

visíveis empiricamente. Geralmente decorre da convergência de uma série de fenômenos.

A administração pública deve atuar nos fatos que efetivamente influem na realidade social, sob pena de se desperdiçar tempo e recursos públicos em vão. Para a visualização do leitor, tome-se como exemplo, uma pessoa que sofre de dores de cabeça. Se ela ingerir medicamento destinado à falta de apetite, obviamente, não solucionará o problema. Por outro lado, se o enfermo consumir analgésico, as dores de cabeça cessarão momentaneamente. Agora, se o problema deriva de distúrbios na visão, nenhuma das duas ações, descritas no exemplo, surtirão efeito.

Os indicadores servem para subsidiar o diagnóstico preciso do problema, e, posteriormente, atuar diretamente.

No campo aplicado das Políticas Públicas, os indicadores sociais são medidas usadas para permitir a operacionalização de um conceito abstrato ou demanda de interesse programático na área social. Os indicadores apontam, indicam, aproximam, traduzem em termos operacionais as dimensões sociais de interesse definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas anteriormente. Eles se prestam a subsidiar as atividades de planejamento público e a formulação de políticas sociais nas diferentes esferas de governo, possibilitam o monitoramento das condições de vida e bem-estar da população por parte do poder público e sociedade civil e permitem o aprofundamento da investigação acadêmica sobre a mudança social e sobre os determinantes dos diferentes fenômenos sociais. Proporção de pobres, taxa de analfabetismo, rendimento médio do trabalho, taxas de mortalidade infantil, taxas de desemprego, índice de Gini, proporção de crianças matriculadas em escolas são, neste sentido, indicadores sociais, ao traduzir em cifras tangíveis e operacionais várias das dimensões relevantes, específicas e dinâmicas da realidade social. Os indicadores guardam, pois, relação direta com o objetivo programático original, na forma viabilizada pelos dados administrativos e estatísticas públicas disponíveis (JANUZZI, 2009, P. 22).

DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE

Estabelece o artigo 196 da Constituição Federal que:

“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”.

Primeiramente, o direito a saúde está inserido entre os direitos sociais da população, pelos quais a sua garantia é efetivada por meio de ações do Estado, independentemente de contribuição ou condição econômico do necessitado. O acesso universal à saúde exprime essa ideia.

O texto do mencionado dispositivo enuncia que a atuação do poder público pode se revestir através de políticas reflexamente ligadas à saúde, tais como fatores sociais e econômicos, além de atuação direta no cerne do problema: promoção, proteção e recuperação.

A saúde não compreende exclusivamente à incolumidade fisiológica ou psíquica do ser humano. Abrange também ao meio ambiente e as condições favoráveis de vida. A redução das desigualdades sociais e o combate a pobreza se afigura como instrumento mediato de minimização dos problemas afetos à saúde, na medida em que se aumenta a expectativa de vida das pessoas e suscita a prática habitual de vida saudável.

O direito à saúde está incluído entre aqueles integrantes da própria dignidade humana, não se podendo dissociar um conceito do outro. Portanto, tal direito não poderá ser suprimido ou limitado imotivadamente, sob pena de incorrer em flagrante inconstitucionalidade. A saúde constitui um dever do Estado, uma diretriz de atuação e um elemento limitativo do poder arbitrário do administrador público.

O Sistema Único de Saúde Do fundamento histórico

Com a promulgação da vigente Constituição Federal, datada de 05 de outubro de 1988, houve a consolidação dos direitos sociais no Texto Maior erigidos à condição de direito fundamental.

Superou-se a ideia de que o Estado deveria apenas regular a vida comum da população e abster-se de atuar na vida privada, pautando-se numa conduta eminentemente negativista.

O constituinte estabeleceu expressamente da Constituição Federal o dever do Estado de promover o bem estar coletivo, bem como minimizar as desigualdades sociais existentes. O direito à saúde se insere nessa categoria.

Deste modo, além de assegurar o acesso livre igualitário ao sistema de saúde, se fez necessário a criação de um sistema capaz de abranger todo o território nacional: Sistema Único de Saúde (Lei 8.080/90).

O Sistema Único de Saúde foi construído sob a base de uma gestão descentralizada, com estrutura hierárquica dos entes políticos. Ressaltese que a repartição de atribuições visa criar um regime de mútua colaboração entre os atores envolvidos.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro, constante na Carta Magna, aponte para um sistema unificado, universal sob a tutela estatal, numa simples passada de vista verifica-se que isso não traduz a verdade (ANDRANDE & ANDRADE, 2010).

Os valores que irradiam o sistema universal de atenção à saúde ainda se encontra muito distante da realidade concreta. O estudo das limitações eficácias do Estado constitui medida indispensável à conjugação da realidade com os ideais da Constituição Federal.

Objeto

A Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde “regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado” (art. 1º, Lei 8.080/90).

Conforme preceitua na norma supramencionada, a política de desenvolvimento como não poderia deixar de ser, tem aderência restrita ao território nacional. O Estado representativo da população é quem possui melhores condições de assemelhar as suas necessidades e deficiências. O Brasil possui proporção continental. As condições climáticas e sociais variam abruptamente entre as diversas regiões do país. Enquanto na região nordeste sofre com crises de seca, o sul do país é assolado pelas chuvas, baixa temperatura e algumas doenças tropicais.

As ações tendentes à promoção e desenvolvimento de saúde serão executadas ocasional ou permanentemente, individual ou conjuntamente, por pessoa natural, jurídica de direito público ou privado.

Existem alguns mecanismos de gestão da saúde que são aplicados por determinado período de tempo, ou esporadicamente. Para ilustrar o disposto, tome-se como exemplo as campanhas de vacinação anuais e de combate ao agente causador da “dengue”. O fator determinante da atuação pontual é a temporariedade dos motivos criadores,

ou seja, as suas consequências vigem por determinado período de tempo.

A saúde deve ser encarada como um fator imprevisível e permanente. Não obstante isso existem estudos e métodos de pesquisas capazes de estimar as proporções de determinada demanda e a quantidade de recursos a ser utilizada pelo Estado, distribuídos entre ações preventivas e terapêuticas. Destaque-se os resultados obtidos através dessas pesquisas não correspondem a exata realidade. É importante que a formulação da política pública leve em conta as variáveis envolvidas para que não se possa atuar completamente às escuras. Deve haver uma margem de erro a se considerar como esperar. Ademais, “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (art. 2º, § 2º, Lei 8.080/90).

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (art. 3º, Lei 8.080/90).

“Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”.

Há de se ter em mente que a conjuntura de atenção e proteção à saúde deve ser a mais abrangente possível, atendendo-se ao postulado da universalidade da cobertura e do atendimento.

Nessa esteira, a prestação dos serviços de saúde, bem como sua própria regulamentação, deve estar ligada aos reais anseios da população. Os indicadores são excelente instrumento de captar informações e avaliar resultados positivos e negativos com o decurso do tempo.

A promoção de saúde se faz por meio de educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção em ambientes saudáveis. Está estreitamente vinculada, portanto, à eficácia da sociedade em garantir a implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento da capacidade de analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde (MATTOS *apud* NOGUEIRA e MIOTO, 2006).

Princípios e diretrizes

Entende-se por princípio como o conjunto de valores que dão origem a determinado vetor e serve de fundamento de validade e legitimidade do mesmo. Diretriz, por outro lado, está ligada ideia de direção, ou seja, os caminhos orientadores de determinada conduta ou atividade.

Vale lembrar que o princípio serve de fonte de inspiração à atividade exegética que lhe é posterior. Portanto, o princípio se afigura como uma diretriz, porém, a recíproca não é verdadeira. Aquele é dotado de valores axiológicos e abstratos que irradiam determinado sistema, sobretudo o jurídico.

No que diz respeito o direito à saúde, a Lei 8.080/90 estabelece que:

“Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

“§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (destaques nosso).”

As normas acima estabelecem um programa a ser obedecido pelos administradores públicos, no exercício da função. Por outro viés, se consubstancia na garantia individual de cada de ter acesso às políticas públicas universais de atendimento à saúde em qualquer nível de governo.

A saúde, erigida à condição de direito fundamental, inerente à própria dignidade humana, não pode ser violada, comissiva ou omissivamente pelo ente estatal.

O artigo 7º da Lei 8.080/90 estabelece que os princípios e diretrizes nelas expressas não excluem os presentes da Constituição Federal ou em outros diplomas normativos. A assistência à saúde será universal e integral, cobrindo quaisquer formas de contingências, independentemente de contribuição ou condição econômica do necessitado (art. 7º, I a IV, da referida norma).

Ressalte-se que a descentralização político-administrativa da organização do Sistema Único de Saúde possui matiz principiológica, dando-se ênfase à distribuição de competências, mormente aos entes políticos menores, e à centralização da administração superior (art. 7º, IX, Lei 8.080/90).

Os princípios e diretrizes representam fundamental importância na concretização dos fins do sistema, perseguidos pela própria atividade

administrativa, haja vista que uniformizam a forma de atuação e estabelecem uma lógica a ser obedecida quando da resolução de problema atípicos ou anômalos.

Modelo de gestão

Conforme afirmado no item antecedente, a regulação e prestação de serviços de saúde será de forma descentralizada, cuja atividade ostensiva ficará, precipuamente, à cargo do município, nos termos do artigo 7º, IX, “a”, da Lei 8.080/90.

É interessante notar que o artigo 4º, da Lei 8.080/90 enuncia que o Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços prestados pelos entes políticos (união, estado, município e distrito federal), suas autarquias e fundações e por entidades da iniciativa privada de forma complementar (§ 2º).

“As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente” (art. 8º, da Lei 8.080/90).

A complexidade dos serviços e políticas de saúde, bem como a extensão territorial exige a descentralização. O que se busca é obter melhores resultados pelos meios menos onerosos à máquina estatal.

A Emenda Constitucional nº. 19/98 trouxe para o nosso ordenamento jurídico o modelo de gestão denominado “administração gerencial”, pelo qual se tenta superar o excesso burocrático ínsito à própria estrutura administrativa.

O mencionado sistema substitui parcialmente os meios de contenção da atividade estatal pelo controle de resultados, em troca de maior autonomia aos entes executores, prestigiando-se o princípio da eficiência. Não significa a abolição dos instrumentos de controle dos meios. Tem-se apenas uma mitigação temporária.

A administração gerencial introduzida no sistema brasileiro trouxe ainda a fomentação de que determinadas atividades pudessem ser prestadas por particulares, mediante delegação e fiscalização do ente estatal delegante.

No sistema de saúde essa descentralização administrativa se afigura presente principalmente na repartição hierárquica de competências e a possibilidade pessoas jurídicas de direito privado prestarem a atividade de interesse eminentemente público. É possível que o ente estatal celebre

convênios com os demais entes políticos (art. 10, da Lei 8.080/90) e com terceiros visando obter minimizar os gastos sem prejudicar a eficiência do serviço prestado (art. 20 e 24 da Lei 8.080/90).

A união, os estados, o distrito federal e os municípios, no âmbito de suas competências, definirão instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde; acompanharão a avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais, bem como a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além de manter informada a população informada acerca desses fatos (art. 15, I à IV, da Lei 8.080/90).

Em síntese, as ações a assistência à saúde será prestada pelas pessoas políticas e entes estatais de acordo com a natureza e a complexidade da questão, observando-se ainda o seu limite de atuação. Essas delimitações de competência foram formuladas a fim de prestar serviços de maneira mais efetiva e não poderá servir de argumento para sonegar à assistência aos necessitados ao atendimento de saúde. Questões urgentes prescindem da observância do rigor excessivo criado pelo próprio sistema, cuja inobservância do dever basilar de proteção à saúde esvazia o próprio fundamento da criação dos mecanismos de atuação.

Dos recursos empregados

A consecução dos objetivos traçados pela Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde e pela Constituição Federal depende da alocação de recursos financeiros específicos e suficientes nas leis orçamentárias (art. 31, da Lei 8.080/90), bem como a percepção de recursos por outras fontes complementares, além dos recursos humanos qualificados disponíveis.

Os profissionais da área da saúde, em regra, devem se dedicar exclusivamente ao desempenho de suas atribuições (art. 27, IV, da Lei 8.080/90), ressalvadas as hipóteses de acúmulo lícito de cargo (art. 28, §1º, da Lei 8.080/90).

Com relação às fontes complementares de renda do Sistema Único de Saúde, estabelece o artigo 32 da Lei 8.080/90:

“Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

- I - (Vetado)
- II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde; III - ajuda, contribuições, doações e donativos; IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.”

A obtenção de recursos através dos meios elencados acima deve ser restrita aos princípios e regras norteadores da atividade administrativa, tais como o da legalidade.

As agências reguladoras

O Estado tem, em regra, a incumbência de prestar diretamente serviços de interesse público. É consectário lógico dos ideais de formação da figura estatal: a promoção do bem estar social.

Ocorre que em algumas situações a prestação de serviços públicos diretamente pelo Estado não exclui a possibilidade de particulares o prestarem de modo concorrente ou supletivamente. Pode acontecer ainda, o fenômeno da delegação da execução de atividades de interesse coletivo a particulares ou à outorga a pessoas jurídicas de direito público especializadas. Em ambos os casos, subsiste o interesse estatal de regular e fiscalizar a prestação do serviço delegado ou outorgado.

Há de se mencionar que diante dessas situações surge o fundado receio de que se atividade for mal desenvolvida, tanto na formulação quanto na execução, os resultados serão danosos ao interesse público, cujas dimensões poderão variar de acordo com a relevância da atividade prestada.

A vida em sociedade pressupõe um conjunto de interações das mais diversas naturezas. Com o transcurso do tempo, as relações pessoais da população, entre si e para com o Estado, vão se tornando mais complexas, exigindo-se do ente estatal uma alteração no seu aparelho legislativo e administrativo para acompanhar as mudanças. O mesmo resultado ocorre quando as alterações resultam de necessidades naturais ou biológicas.

O Estado, por outro lado, é composto por um complexo de órgãos e sistemas, intimamente interligados. A fim de se evitar o abuso de poder, o legislador e o constituinte estabeleceram uma série de limitações e mecanismos de controle da atividade estatal. São elementos limitativos do arbítrio do governante. Tome-se como exemplo a exigência de concurso público para o preenchimento de cargo; a realização de prévio procedimento licitatório para aquisição de bens e serviços; a publicação e controle dos atos administrativos e a proibição de realização de despesas não autorizadas em lei orçamentária. Dai surge a expressão “Estado Burocrático”. O efeito

mediato e colateral dessa burocratização se resume a impossibilidade de o Estado acompanhar as evoluções da vida cotidiana, bem como concorrer paritariamente com a iniciativa privada.

As agências reguladoras foram criadas a partir do critério da especialização, ou seja, cria-se um ente estatal, com poderes e prerrogativas de direito público, dotada de autonomia e conhecimento técnico para regular determinada área da economia ou do serviço público. Permite uma atuação mais incisiva e contemporânea do Estado.

Com a saúde pública não é diferente. Os serviços prestados pelos órgãos públicos e entidades da iniciativa privada mereciam regulamentação e fiscalização específica, além da ordinária exercida pelos entes da administração central do Estado.

Não se pode olvidar que a saúde representa uma das áreas da ordem social de maior importância à coletividade. A Constituição Federal e legislação correlata permitem a sua exploração pela iniciativa privada, com fim econômico, ou por entidades destituídas de finalidade lucrativa.

Noutro aspecto, os serviços de saúde, nesses compreendidos os de atenção, prevenção e tratamento de enfermidades em sentido amplo, assim como os referentes à produção, comercialização, consumo e estoque de produtos farmacêuticos ou medicamentosos, dispensam tutela específica, haja vista a complexidade da atividade envolvida.

As Agências reguladoras são criadas por lei, e, portanto, em atenção ao paralelismo das formas deverão ser extintas pelo mesmo diploma normativo. Possuem personalidade jurídica de direito público, instituídas sob a forma de autarquia ou fundação pública de direito público, vinculando-as à disciplina normativa da lei instituidora (GROTTI, 2004).

As normas expedidas pelas agências reguladoras devem ser observadas por todos os entes e pessoas no setor regulado. As instruções normativas expedidas também estabelecem critérios objetivos, fundados em dados técnicos, que caracterizam determinado produto ou serviço como adequado ou nocivo ao interesse da população.

Ressalte-se que a legitimidade das ações das agências reguladoras recebe fundamento de validade direto da lei. Suas instruções normativas e as sanções aplicadas pelos agentes públicos gozam de presunção de legalidade, cuja legitimidade poderá ser contestada administrativa ou judicialmente.

O poder regulamentar das agências reguladoras esbarra nas matérias reservadas à lei e nos limites impostos por esta. Deste modo, poderão apenas detalhar o conteúdo autorizado legislativamente, não podendo inovar matéria estranha à lei.

No âmbito federal, na área da saúde, destaca-se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que “tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País” (art. 3º, da Lei 9.961/00).

Outra agência reguladora desta área é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que abrange o “conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (art. 1º, da Lei 9.782/99).

Não é ocioso lembrar que a existência de agência reguladora para determinada atividade não exclui a possibilidade de se veicular matérias a ela relacionadas por outros instrumentos normativos, oriundos de outros órgãos estatais ou de interesse público. Tomem-se a título de exemplo as recomendações e normas expedidas pelos Conselhos de Fiscalização Profissional, como o Conselho Federal de Medicina ou Ministério da Saúde.

Comentários ao Programa “Mais médicos”

Houve muita discussão e polêmica acerca da criação do programa federal apelidado de “Mais Médicos”, instituído pela Lei 12.871/2013. O referido projeto tem por objetivos:

“Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos: I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;

III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação; IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da

população brasileira; V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;

VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.”

A Lei em comento, atendendo às reivindicações populares que sustentavam que a quantidade de médicos trabalhando no setor público de saúde era insuficiente, criou um programa que abre a possibilidade de médicos estrangeiros, formados fora do Brasil, laborassem no Sistema Único de Saúde para atender as áreas ou regiões prioritárias do país.

A novidade foi recebida por uma severa crítica da classe dos médicos brasileiros. Estes aduzem que o problema maior do Sistema Único de Saúde não é carência de médicos, mas a precariedade das condições de trabalho, a falta de estrutura e os salários pouco atrativos. Trazer médicos do exterior, segundo eles, desvaloriza à classe de médicos nacional e pouco adianta em efeitos práticos.

O Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d’Ávila, no dia 25 de novembro de 2013, em audiência pública realizada no Supremo Tribunal Federal (STF) afirmou que se estão criando uma terceira categoria de médicos:

“Temos os médicos plenos, que são formados pelas universidades brasileiras em seis anos e tiveram acompanhamento do MEC, ou seja, está comprovado que podem atender população. Depois foi criado um segundo tipo: o brasileiro formado no exterior, que, ao retornar ao país, convalida o diploma e se registra no conselho. Agora, há um terceiro tipo, os médicos estrangeiros que não precisam fazer o Revalida, que têm licença no país de origem, mas não sabemos qual sua formação e a fiscalização desses países. Não sabemos a competência desses médicos”, destacou. (Notícia do site do STF).

O fato é que a efetividade ou não do programa somente poderá ser aferida com novos estudos a serem realizados posteriormente, inobstante os argumentos dos médicos serem robustos.

Sem adentrar no mérito de avaliar a legalidade da forma de investidura de tais médicos estrangeiros em cargo ou função pública, há de se registrar que a situação é delicada. As variáveis equacionadas pelo Governo Federal podem não corresponder fielmente às expectativas esperadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consoante o exposto, verifica-se que os métodos de investigação social determinam o sucesso ou fracasso de determinada ação estatal praticada. Os indicadores sociais, produto de pesquisas objetivas e estruturadas se prestam a delimitar o âmbito e a área de atuação.

O ramo da saúde, serviço público por excelência, merece atenção especial. Primeiro por que incumbe ao Estado o prestar com primazia e eficiência. Em segundo lugar, as consequências de uma política pública inefetiva repercutirão em âmbito nacional na condição de vida da população.

A criação da Lei que estruturou o sistema único de saúde teve por objetivo distribuir racionalmente as competências de assistência à saúde, de acordo com a complexidade, as atribuições serão imputadas aos entes políticos maiores.

A gestão descentralizada, bem como o controle de resultados operacionaliza o sistema tão abrangente como o de saúde. É bom que se diga que é dever anexo do Estado a superação dos limites técnicos e econômicos envolvidos no sistema de saúde. Jamais se poderá negar assistência a saúde a quem dela necessitar sob justificativa não atribuída à população, pois incorreria em afronta aos princípios constitucionais da universalidade da cobertura e do atendimento, bem como à própria dignidade humana.

Ressalte-se que a iniciativa privada, de forma complementar, diminui o déficit de qualidade da prestação dos serviços de saúde quando prestados diretamente pelo Estado.

Os mecanismos de proteção e assistência à saúde estatais não excluem o dever individual e coletivo da população de cuidar da própria saúde, melhorando hábitos alimentares e de higiene, bem como evitar fatores nocivo à integridade biológica do corpo humano, tais como, reduzir a ingestão de bebida alcohólica e o consumo do cigarro. A experiência tem demonstrado que prevenir tem um custo menor e efetividade maior que a medicina curativa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Elizabeth Nogueira de; ANDRADE, Edson Oliveira. O SUS e o direito à saúde do brasileiro: leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura. **Revista Bioética**, v. 18, n. 1, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em 10 jul. 2014, 23:58.

BRASIL. **Lei 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 e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 10 jul. 2014, 23:58.

BRASIL. **Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013**.

Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/Lei/L12871.htm> Acesso em 10 jul. 2014, 23:58.

BRASIL. **Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999**.

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm> Acesso em 10 jul. 2014, 23:58.

BRASIL. **Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria

a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm> Acesso em 10 jul. 2014, 23:58.

CORDEIRO, Hésio. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, 2001.

STF. Detalhe de notícia. Disponível em:

<<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=254271>> Acesso em 10 jul. 2014.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 21, 2009.

GROTTI, Dinorá Adelaide Musetti. As agências reguladoras. **Revista do instituto de pesquisas e estudos**, v. 39, 2004.

HÖFLING, Eloísa de Mattos. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, v. 21, n. 55, 2001.

JANNUZI, Paulo de Martino. **Indicadores Socioeconômicos na Gestão Pública**. Florianópolis: UFSC, 2009.

_____. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 56, n. 2, 2014.

MÂNICA, Fernando Borges. Teoria da reserva do possível: direitos fundamentais a prestações ea intervenção do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Direito Público**, v. 5, 2007.

PUCCINI, Paulo de Tarso; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Direitos Fundamentais: orçamento e reserva do possível**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SCAFF, Fernando Facury. Reserva do possível, mínimo existencial e direitos humanos. **VERBA JURIS**, v. 4, n. 4, 2005.

SOUZA, Celina et al. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, v. 8, n. 16, 2006.