



Eixo 1 - Saúde, Cidadania e Democracia

Da implementação constitucional do Sistema Único de Saúde às propostas desconstituintes: o direito à saúde em crise no Brasil?

Jarbas Ricardo Almeida Cunha¹

RESUMO: **Objetivo:** Analisar o Direito à Saúde no Brasil cotejando a relação entre a consolidação do SUS Constitucional e as propostas desconstituintes aplicadas na política pública de saúde. **Metodologia:** Utiliza-se a revisão de literatura de tipo narrativa com a finalidade de investigar o SUS-Constitucional e o SUS-Pós-Constitucional no Brasil. **Resultados:** O Direito à Saúde constitucionalizado no Brasil é influenciado por uma disputa ideopolítica que fornece como resultado tentativas de retrocesso em relação ao projeto do SUS Constitucional. **Conclusão:** É preciso recolocar na pauta nacional a defesa da efetivação do Direito à Saúde no Brasil, afirmando os objetivos, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Constituição do Brasil. Sistema Único de Saúde.

Introdução

Este artigo se propõe a analisar o percurso do Direito à Saúde em nosso país, desde a instauração do Sistema Único de Saúde (SUS) Constitucional até a atualidade de um SUS Pós-Constitucional, destacando seus avanços democráticos e participativos permeados por retrocessos institucionais em seu permanente exercício de efetivação na sociedade brasileira.

Utilizaremos a metodologia da revisão de literatura de tipo narrativa, em que consiste relatar “publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual” (1).

Iniciaremos nosso estudo com uma reflexão em torno das normativas constitucionais, assim como seus desdobramentos e perspectivas para o Direito Sanitário e finalizaremos com uma investigação sobre as propostas desconstituintes em relação à atual crise do SUS.

¹ Doutorando em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília (UnB). jarbas.ricardo@yahoo.com.br



O Sistema Único de Saúde (SUS) constitucional: o direito à saúde na redemocratização brasileira

Partindo de uma introdutória análise juspolítica da questão, especificamente em relação à constitucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), nossa Constituição Federal abarcou o direito sanitário de uma forma totalizante e sistematizada, tentando se aliar à sintonia da população e aos anseios do debate proposto pelo Movimento da Reforma Sanitária com seus variados matizes, conforme deliberações da paradigmática 8ª Conferência Nacional de Saúde – CNS, realizada em 1986 e no auge da década de redemocratização do Brasil, depois de mais de 20 anos de período autoritário.

Analisando normativamente o texto constitucional, já no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal se inicia a proteção constitucional do direito à saúde, corolário do direito à vida com a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil², que, por sua vez, é complementado pelo inciso IV do art. 3º que constitui como objetivo desta República a promoção do bem de todos³. No art. 5º há a inviolabilidade do direito à vida⁴ e, finalmente, no art. 6º, o direito à saúde é expressamente garantido dentre os direitos sociais⁵.

Clássica referência em nossa Constituição é o art. 196 que prescreve a saúde como direito de todos e dever do Estado, indicando ao Poder Público o caminho para assegurá-lo: “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.

Um aspecto relevante e que envolve a participação dos entes federativos diz respeito às competências comuns e concorrentes. O art. 23, inciso II, relata que o dever de cuidar da saúde e da assistência pública é de competência comum da União, dos Estados, do Distrito

2 “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III – a dignidade da pessoa humana;” (grifo nosso).

3 “Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.” (grifo nosso).

4 “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:” (grifo nosso).

5 “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (grifo nosso).

6 “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.”



Federal e dos Municípios⁷, enquanto o art. 24, inciso XII, delimita a competência concorrente da União, Estados e Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde⁸.

Característica fundamental relatada por nossa Constituição ao direito à saúde é seu aspecto de relevância pública (art. 197, CF/88)⁹. A relevância pública abarca os objetivos e fundamentos que dão lastro à aplicação das políticas públicas conforme a República Federativa do Brasil, e que estão consolidados nos art. 1º e 3º de nossa Carta Política de 1988 como, por exemplo, a dignidade da pessoa humana, a construção de uma sociedade justa, livre e solidária, a promoção do bem comum e a erradicação da pobreza. A efetivação do direito à saúde, principalmente no contexto brasileiro, é uma luta constante para garantir e avançar nesses objetivos e fundamentos da República, portanto, não há dúvida que o direito à saúde é um direito de relevância pública (2).

O procurador da República Marlon Weichert (3) ratifica essa qualificação de relevância pública ao interpretar que a saúde, dentre os direitos sociais, é prioritário, não devendo ser menosprezado frente aos demais, principalmente em relação à destinação de recursos financeiros. À saúde deve ser assegurado um financiamento que corresponda à sua relevância em comparação com outros direitos, estes sendo civis, econômicos, políticos ou até mesmo sociais. O direito à saúde deve ser priorizado no orçamento público pelo fato de ser classificado, constitucionalmente, como serviço de relevância pública.

Em uma análise mais holística sobre o Direito à Saúde na Constituição, o professor Luís Roberto Barroso (4) classifica-o como norma constitucional definidora de direitos. Segundo o atual Ministro do Supremo Tribunal Federal normas desse tipo possibilitam a seus beneficiários situações jurídicas imediatamente desfrutáveis, a serem materializadas em prestações positivas ou negativas. E caso as prestações não sejam satisfeitas, pelo Estado ou por quem tenha o dever jurídico de realizá-las, tem-se a possibilidade de seus destinatários postularem seu cumprimento, inclusive por meio de ação judicial. Assim, se ratifica, de forma

7 “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;”

8 “Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;” (grifo nosso).

9 “Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.



incisiva, o direito subjetivo, ou seja, o poder de ação, de exigir a satisfação de um determinado interesse.

Complementando a afirmação anterior e, ao mesmo tempo, fornecendo um direcionamento inovador, a professora Maria Célia Delduque (5) advoga que o direito à saúde também deva ser efetivado não somente pelos meios tradicionais de judicialização da saúde (ações judiciais via processos), mas também por Modelos Alternativos de Resolução de Conflitos (Marc) tal qual a Mediação Sanitária como novo paradigma para a efetivação da política pública de saúde no Brasil¹⁰.

Destacando novamente o art. 196 da Constituição Federal constatamos que o mesmo produziu balizadoras jurisprudências no Supremo Tribunal Federal (STF), como o Agravo de Regimento no Recurso Extraordinário nº 271286¹¹ que sistematizou a matéria junto à Corte máxima do seguinte modo:

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art.196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve zelar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

Corroborando a relevância do direito à saúde, a professora Sueli Dallari (6) afirma que sua eficácia e implementação vem sendo fortalecidos ao longo dos anos em virtude da forte característica de participação popular em sua construção e sua estruturação como um sistema de saúde pois, ao contrário de outros direitos sociais constitucionalizados, o direito à saúde “tem sua garantia claramente vinculada às políticas sociais e econômicas, as diretrizes do sistema expressamente formuladas, envolvendo a participação da comunidade...” (p.11 2008/2009).

Por fim, não podemos deixar de sublinhar a complexidade e profundidade da estruturação e efetivação do direito à saúde por meio do SUS, abarcando vários campos do saber numa intensa interdisciplinaridade, como ressalta a pesquisadora Sandra Alves (7) que

¹⁰ Para aprofundamento do acesso à justiça e seus modernos desdobramentos, consultar Delduque (2015). Disponível em http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_9B.pdf Acesso em 11 de junho de 2017.

¹¹ Agravo de Regimento no Recurso Extraordinário 271286. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=226&dataPublicacaoDj=24/11/2000&incidente=3542020&codCapitulo=5&numMateria=37&codMateria=3> Acesso em 10 de junho de 2017.



“na atual sociedade contemporânea, não é possível falar em direito à saúde sem considerar questões sociais, econômicas, territoriais, políticas, tecnológicas etc.” (p.4, 2015).

E sobre a complexidade da interpretação hermenêutica do direito à saúde - apesar da importância da interpretação normativo-constitucional - há a observação de que o direito à saúde “... é um direito complexo, que demanda intervenções e produção de conhecimento igualmente complexo.” (p.3) (16). Dessa forma, segundo a professora Sílvia Badim Marques (8):

“... para a garantia do direito à saúde é preciso que o operador do direito conheça não só o texto normativo, mas também o contexto em que este direito se insere. É preciso que conheça as muitas implicações que seus atos podem ocasionar no plano político, econômico e médico-sanitário e, para tanto, a ciência jurídica precisa avançar para além do estrito paradigma positivista de aplicação e produção do direito”. (2015, p.3)

Portanto, a efetivação normativa do direito à saúde na Constituição brasileira foi resultado de luta democrática com participação popular, formação técnica e política, cooperação interfederativa, financiamento, ativismo jurídico, políticas sociais e econômicas, no intuito de materializar a concepção integral do complexo Sistema Único de Saúde, base fulcral da militância sanitarista.

A atual crise do SUS: tentativa recorrente de implementar propostas desconstituintes

Apesar do SUS estar constitucionalizado, com um corpo consolidado de doutrinas, jurisprudências e normativos, desde a década de 1990, passando por variados governos de distintas colorações partidárias e ideológicas, continua de vento em popa as tentativas desconstituintes de alteração nas três principais esferas de análise: política, jurídica e econômica.

Politicamente, com a diminuição da participação do Estado e precarização das políticas públicas de saúde; juridicamente, por doutrinas e proposições legislativas que tendem a delimitar e restringir seu escopo e; economicamente, com seu gradual subfinanciamento incentivado pelas exigências do capital financeiro nacional e internacional no intuito de controlar o fundo público sanitário. Esse quadro conjuntural de nossa realidade coloca em



risco conquistas históricas e representa retrocesso sanitário consolidando um Estado de Coisas Inconstitucional (9).

Apesar de reconhecer que os retrocessos sanitários são estruturais, ou seja, resultado de práticas e ações marcadas por um longo tempo e que fragilizam seu lastro institucional; abordaremos nossa análise sobre retrocessos sanitários conjunturais, isto é, com características que influenciam a política pública de saúde hodierna, já que são resultado direto de ações desconstituintes que refletem no dia-a-dia do direito à saúde.

Um atual retrocesso sanitário que destacamos apresenta-se na aprovação da possibilidade de congelamento real do financiamento na política pública de saúde. Tramitou-se como Proposta de Emenda Constitucional – PEC nº 241 (Câmara dos Deputados) renumerada como nº 55 (Senado Federal), e foi aprovada pelo Congresso Nacional como Emenda Constitucional nº 95/2016, que institui o Novo Regime Fiscal¹² e que retirará do SUS em torno de R\$ 400 bilhões de reais em 20 anos caso seja considerado o crescimento anual do Produto Interno Bruto – PIB a 2,0% e a taxa de variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) em 4,5% (10). Será o fim do SUS como o conhecemos pois não haverá investimento real nas ações e serviços públicos de saúde (ASPS), sendo um ataque de proporções consideráveis às propostas e demandas do Movimento da Reforma Sanitária.

Outro retrocesso sanitário conjuntural é a proposta dos planos privados populares ou oficialmente denominado Plano de Saúde Mais Acessível realizada por um grupo de trabalho convidado pelo próprio Ministério da Saúde e formado por representantes de mais de 20 instituições ligadas à saúde suplementar, incluindo a Abrange (Associação Brasileira de Planos de Saúde), AMB (Associação Médica Brasileira), Unimed, além de representantes governamentais como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), demonstrando, por parte do governo, uma postura inconstitucional e incoerente com seu dever de efetivação e comprometimento com o Sistema Único de Saúde.¹³

12 Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html> Acesso em 18 de junho de 2017.

13 As propostas de planos privados populares são as seguintes: a) plano simplificado: cobertura inclui atenção primária (atendimento não-especializado), consultas com especialistas e exames de diagnóstico de baixa e média complexidade. Não inclui internação, terapias e exames de alta complexidade nem atendimento de urgência e emergência; b) plano ambulatorial e hospitalar: cobertura inclui atenção primária e atenção especializada de média e alta complexidade, sendo que o atendimento com especialistas só é realizado mediante encaminhamento de um serviço básico de saúde; c) plano em regime misto de pagamento: paciente tem acesso a serviços hospitalares, terapias de alta complexidade, medicina preventiva e atendimento ambulatorial mediante pagamento dos procedimentos com valores previstos no contrato.



Esses dois retrocessos sanitários que foram citados apresentam-se como paradigmas rumo à desconstrução do Sistema Único de Saúde (SUS) tal como o conhecemos, pois consolidam os principais entraves para a efetivação do direito à saúde em nosso país: o subfinanciamento e o excesso de privatização do setor.

Partindo desses retrocessos-chave, há outras iniciativas desconstituintes – e não menos importantes - na mesma direção: reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), corte de banda larga de Unidades Básicas de Saúde (UBS), suspensão de concursos públicos para o Ministério da Saúde, conflito sistemático com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), contingenciamento no repasse de financiamento para os entes subnacionais, fechamento de centenas de Farmácias Populares e redução de atuação do Programa Mais Médicos, explicitando, dessa forma, uma atuação juspolítica contrária aos ditames do SUS Constitucional.

Considerações finais

A Nova República no Brasil, caracterizada pela redemocratização, resumiu-se, em sua maior parte, na disputa entre dois projetos antagônicos: da esquerda democrática e do setor centro-direitista-conservador. Depois da chegada ao poder desses dois polos ideológicos, sem nenhuma mudança estrutural que beneficiasse a maior parte da população, há uma sensação de desgaste dos mecanismos que permitem a governança via presidencialismo de coalizão.

Tais fatos também impactaram a saúde pública. De origem progressista e avançada, com uma normatização exemplar para o mundo, as políticas públicas aplicadas no âmbito sanitário tornaram-se reféns da fúria dos mercados financeiros que financiaram os principais candidatos a cargos eletivos, cobrando a fatura por meio da expansão da privatização do setor. O SUS tem sido sistematicamente relegado a um mecanismo residual de consolidação da focalização da saúde para uma população que, tragicamente, não apresenta condições de formar opinião e de influir nas manifestações do país.

Depois de mais de três décadas de redemocratização, de quase 30 anos de vigência da Constituição da República, de 7 eleições presidenciais e de uma alternância de poder entre os principais projetos pretensamente em disputa, que nos apresentaram a tímidos avanços e a



desinibidos retrocessos na seara das políticas públicas, é chegada a hora de voltarmos a discutir se desejamos apenas transformações conjunturais, sem alterar a composição das classes sociais no Brasil, ou se almejamos transformações estruturais como a efetivação da Reforma Sanitária para que possamos cumprir com as diretrizes da nossa Carta Constitucional.

Nessa lógica, urge imperioso que o Movimento Sanitário enfrente esta conjuntura de descenso e refluxo das lutas sociais em prol da defesa dos objetivos, diretrizes e princípios do SUS, patrimônio que reflete as conquistas do povo brasileiro. Para voltar a ser protagonista de um projeto de sociedade, o Movimento Sanitário precisa se reinventar, renovando e oxigenando suas práticas e atitudes e interligando-se com as principais questões que movimentam o país no plano dos direitos fundamentais sociais, em especial do direito sanitário.

Referências

1. ROTHER, ET. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, Vol. 20, n.2. Editorial. abr/jun 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001 Acesso em 20 de agosto de 2017.
2. ARAÚJO, LAD. O Conceito de Relevância Pública na Constituição Federal de 1988. In Revista de Direito Sanitário, São Paulo, V5 (2) 90-97, jul. 2004.
3. WEICHERT, MA. A saúde como serviço de relevância pública e a ação civil pública em sua defesa. In ROCHA, João Carlos de Carvalho et al. (Orgs.). Ação Civil Pública - 20 Anos da Lei n. 7.347/85. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 507-531.
4. BARROSO, LR. O Novo Direito Constitucional Brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática. Belo Horizonte: Fórum, 2012.
5. DELDUQUE, MC. A Mediação Sanitária como Novo Paradigma Alternativo à Judicialização das Políticas de Saúde no Brasil. In Para Entender a Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015.
6. DALLARI, S. A Construção do Direito à Saúde no Brasil. In Revista de Direito Sanitário. São Paulo: V.9,n.3 p. 9-34 Nov.2008/Fev.2009.
7. ALVES, SMC. A Formação em Direito Sanitário: um diálogo possível a partir da interdisciplinaridade. In Para Entender a Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015.
8. MARQUES, SB. Direito à Saúde: complexidade e enfrentamentos extrajudiciais. In Para Entender a Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015.



9. PINTO, EG. Estado de Coisas Inconstitucional na Política Pública de Saúde Brasileira. In Futuros do Brasil: Ideias para Ação. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2017. Disponível em http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2017/07/Artigo_elidagraziane_estadodecoisasinconstitucional_0.pdf Acesso em 20 de agosto de 2017.
10. VIEIRA, FS; BENEVIDES, RP de S. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. In Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas. V10 n.3. Brasília, 2016.