

A Eqüidade, a Universalidade e a Cidadania em Saúde, vistas sob o prisma da Justiça

Raquel Elias Ferreira Dodge

Procuradora Regional da República

Ministério Público Federal

Procuradoria Regional da República

SAS Quadra 5, lote 8, bloco E

70.070-000 - Brasília (DF)

RESUMO

1. A Constituição Federal de 1988, diferente de outras ordens jurídicas contemporâneas, estabelece o dever do Estado e o direito de todos à saúde, cujas ações e serviços de saúde declara de relevância pública.
2. A lei fundamental dá tratamento sistemático ao tema, institui o sistema único de saúde e elege princípios, critérios e prerrogativas que visam atingir os objetivos que estabelece: a universalidade da cobertura e do atendimento, a uniformidade e equivalência dos serviços às populações urbanas e rurais, a seletividade e distributividade na prestação dos serviços, a eqüidade na forma de participação no custeio, a diversidade da base de financiamento e o caráter descentralizado e democrático da gestão administrativa, com participação da comunidade.
3. O Conselho Nacional de Saúde tem a atribuição de elaborar a proposta de orçamento da saúde que integrará o orçamento da seguridade social, nos limites da lei de diretrizes orçamentárias, cuja alteração só pode ser feita pelo Congresso Nacional.
4. O fluxo de recursos financeiros para a saúde deve ser suficiente, regular e automático, para ser compatível com a Constituição e as leis.
5. Os Conselhos de Saúde exercem atribuições de natureza deliberativa, fiscalizatória ou consultiva, conforme o caso.
6. Há vários modos de exercer o controle e a fiscalização do sistema único de saúde, para o que estão legitimados, dentre outros, os Conselhos de Saúde, o cidadão e o Ministério Público.

1. A saúde é dever do Estado e direito do cidadão: inovação constitucional brasileira.

A responsabilidade universal do Estado em relação à saúde pública não consta de todas as ordens constitucionais modernas, tampouco assume, alhures, a relevância de ser amplamente regulamentada na lei fundamental, e sequer há unanimidade quanto ao objeto, à existência ou à extensão deste dever.

A ordem constitucional brasileira, instituída em 1988, inova, assim, ao definir a saúde como dever do Estado e direito de todos e ao dar tratamento sistemático à matéria, situando-a no âmbito da seguridade social e definindo os princípios e critérios que a norteiam.

A Constituição conceitua seguridade social como o 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 (art. 194).

O dever de organizar a seguridade social é do poder público, com base em vários objetivos, definidos na própria Constituição, dentre os quais os que visam garantir o pleno

exercício do direito à saúde: a universalidade da cobertura e do atendimento, a uniformidade e equivalência dos serviços às populações urbanas e rurais, a seletividade e distributividade na prestação dos serviços, a equidade na forma de participação no custeio, a diversidade da base de financiamento, e o caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial dos trabalhadores, empresários e aposentados.

A análise detida de cada objetivo revela a estrutura concebida para a saúde (art. 196).

É notável que a Constituição institua o princípio da universalidade da cobertura e do atendimento (art. 194-I), para determinar a dimensão do dever estatal, de sorte a compreender o atendimento a brasileiros e a estrangeiros que estejam no País, aos nascituros e aos nascidos, crianças, jovens e velhos. Acrescenta, como essencial, que o acesso às ações e serviços, para promoção, proteção e recuperação da saúde deve ser universal e igualitário, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (art. 196).

A universalidade da cobertura é dever sem par, pois significa que o atendimento deve ser integral e, segundo a Constituição, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, sempre que necessário.

Assim, as ações e serviços de saúde devem ser concebidas tanto para propiciar cobertura e atendimento universais, como para ensejar acesso universal e igualitário a toda a população. A universalidade constitucional compreende, portanto, a cobertura, o atendimento e o acesso ao sistema único de saúde, a expressar que o Estado tem o dever de prestar atendimento nos grandes centros urbanos, nos pequenos e também para as populações isoladas, os ribeirinhos, os indígenas, as minorias, os prisioneiros, os excluídos sociais.

Com efeito, a uniformidade e equivalência dos serviços às populações urbanas e rurais é o segundo objetivo elencado pela Constituição a ser implementado pelo sistema único de saúde. É outra expressão do princípio constitucional da igualdade, na acepção específica a ser compreendida pelas ações e serviços de saúde.

Em duas oportunidades, a Constituição refere-se ao caráter democrático da gestão administrativa.

Primeiro, ao considerá-lo como objetivo do sistema de saúde, a ser organizado pelo poder público, na forma da lei, (art. 194-par. único-VII) e a significar que a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados é essencial para a realização do modelo de prestação de ações e serviços de saúde que instituiu.

Na segunda oportunidade, ao instituir o sistema único de saúde como uma rede regionalizada, hierarquizada e organizada de acordo com três diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade (art. 198 e incisos).

O princípio constitucional da equidade na forma de participação no custeio do sistema único de saúde enseja a contribuição justa, a permitir o acesso de todos e a garantir a universalidade da cobertura e do atendimento.

Este princípio é complementado por regras constitucionais específicas, que cuidam de regulamentar o financiamento do sistema único de saúde, ao determinar que "a seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: dos empregadores, incidente sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro; dos trabalhadores; sobre a receita de concursos de prognósticos", além de outras fontes instituídas por lei (art. 195-I a III e par. 4o.).

A norma é reforçada por outra, da própria Constituição, pela qual "o sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da

seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes." (art. 198-par. único).

Logo, para que não faltassem recursos indispensáveis à realização do comando constitucional de universalidade da cobertura e do atendimento, a Constituição indicou as fontes e os contribuintes, e convocou toda a sociedade a custear o sistema único de saúde, de acordo com a equidade.

Também obrigou não só a União, mas também os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com receitas que lhe são inerentes e não só com as repassadas pela União, a contribuir para o financiamento da seguridade social, mediante dotações orçamentárias (art. 195-*caput*, e par. 1o. e art. 198-par. único).

Mais que isto, deixou claro que o financiamento do sistema único de saúde não deveria ser feito apenas pelo orçamento da seguridade social, mas também pelo orçamento fiscal da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Contudo, ainda não há registro disponível sobre quanto os Estados, o Distrito Federal e os Municípios efetivamente investem em saúde, para que se possa verificar se a Constituição está sendo cumprida.

A existência de várias fontes de recursos vocacionadas a financiar o sistema único de saúde -- como de resto toda a seguridade social -- é resultado do princípio constitucional da diversidade da base de financiamento (art. 194-VI) e resultado da determinação constitucional preventiva da possibilidade da escassez de recursos que propiciassem efetividade na cobertura e no atendimento universais.

O derradeiro objetivo constitucional para a seguridade social -- dentro dela o sistema único de saúde -- é o caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

A Constituição reservou para a lei a tarefa de dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle do sistema único de saúde, com observância daquele princípio de respeito à democracia e à descentralização, desde a fase de elaboração das políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso ao sistema, até a regulamentação, fiscalização e controle.

O exame da estrutura do sistema único de saúde, feita pela Constituição, evidencia ter sido concebido sob forte inspiração democrática e abrangente da população e suas minorias, tendente a prestar atendimento preventivo e universal, de sorte a promover, proteger e recuperar a saúde.

A Constituição reservou receita própria ao sistema único de saúde, como parte integrante da seguridade social, a constar de orçamento próprio, distinto do orçamento fiscal e a contar com fontes adicionais, que assegurassem a existência e suficiência dos recursos.

2. A prerrogativa de elaboração da proposta de orçamento da seguridade social. ***'Quem dá o direito, tem de garantir o meio de exercê-lo, sob pena de negar o direito.'***

A Constituição de 1988 torna a inovar em proveito do efetivo exercício do dever do Estado para com a saúde ao estabelecer que a proposta de orçamento da seguridade social, na qual é identificado o valor necessário em cada ano para a consecução das ações e serviços de saúde, assim como para a previdência e assistência social, será feita pelos próprios órgãos delas encarregados, de acordo com metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias (art. 194- 2o.).

Em confronto com outros dispositivos constitucionais que estabelecem o modo de elaboração da proposta orçamentária anual, verifica-se que à Seguridade Social, ao Poder Judiciário e ao Ministério Público foi deferida tal prerrogativa, de elaborar a própria proposta orçamentária anual (CF, art. art. 99-1o. e art. 17-3o.)

A Constituição assegura-a como forma de garantir a autonomia administrativa e financeira que defere a estas três entidades. E não a teriam, se não pudessem definir, a cada ano, de

acordo com os parâmetros constitucionais, o valor necessário para a consecução dos deveres e funções que lhe são atribuídas e que estão no cerne dos deveres do Estado.

No caso da Seguridade Social, a prerrogativa é ainda mais singular quando se percebe que a lei orçamentária anual compreende três orçamentos distintos: o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público; o orçamento de investimentos das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto; e o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo poder público (CF, art. 165-5o.)

O orçamento da seguridade social é, portanto, de iniciativa exclusiva dos órgãos responsáveis pela seguridade social e não pode ser modificado por outro órgão do Poder Executivo, mas apenas no Congresso Nacional, a quem a Constituição incumbe a tarefa de apreciar, na forma do regimento comum, o projeto de lei relativo ao orçamento anual, que lhe for enviado pelo Presidente da República (CF, arts. 166 e 6o.).

A Constituição também veda "a utilização, sem autorização legislativa específica, de recursos dos orçamentos fiscal e da seguridade social para suprir necessidade ou cobrir déficit de empresas, fundações e fundos...", da administração direta ou indireta, sejam ou não mantidos pelo poder público (art. 167-VIII).

Assim, incumbe ao Conselho Nacional de Saúde, ao Conselho Nacional de Seguridade Social e ao Conselho Nacional de Assistência Social, congregados no Conselho Nacional de Seguridade Social, a prerrogativa exclusiva de elaborar a proposta de orçamento da seguridade social, nos termos da Constituição (art. 195-2o.).

3. Conselho de saúde: natureza jurídica do órgão e de suas funções. Conseqüências.

A instituição de Conselhos de Saúde é outra novidade no contexto jurídico do País, desde o advento da Lei 8080/90, que lhes delinea o perfil de modo assistemático, mas perfeitamente de acordo com a Constituição Federal vigente. De fato, a natureza jurídica e as atribuições que lhes são próprias não estão dispostas de modo claro e coordenado entre si, a permitir imediata compreensão de todas as características destas entidades.

As principais dificuldades para o exercício das atribuições dos Conselhos de Saúde estão ligadas não só a sua própria instalação, mas ao desconhecimento da extensão e da natureza de suas atribuições, bem como das conseqüências de sua atuação, em cada caso.

É preciso ter presente que desde a Constituição de 1988, a observância do princípio constitucional da legalidade é imperativo inafastável.

Prevalece o entendimento de que a Constituição deve nortear a interpretação legal e de que a norma infra-legal não pode inovar o ordenamento jurídico, sobretudo ao estabelecer restrições a direitos; mas apenas complementá-lo e explicá-lo.

Portanto, as atribuições dos Conselhos de Saúde devem estar definidas em lei e não em decretos, resoluções ou qualquer outro tipo de regulamento, para serem válidas perante a Constituição.

Considerando-se, pois, que o "caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial dos trabalhadores, empresários e aposentados" (CF, art. 194-VII) é uma determinação constitucional para o Sistema Único de Saúde, verifica-se que o controle social por intermédio de Conselhos de Saúde, em qualquer de seus aspectos, é uma exigência lógica inafastável.

A importância do controle social também é realçada pelo fato de a Constituição considerar que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, conforme regulamentado em lei (art. 197).

Os Conselhos de Saúde são órgãos do Sistema Único de Saúde, pelo que não têm personalidade jurídica própria, nem capacidade de estar em juízo. Integram a União, o Estado ou o Município, a depender da esfera em que se situem.

São instituições permanentes, na perspectiva de que devem ser instalados e ter atuação regular, não esporádica ou eventual.

Têm função deliberativa (art. 26) quando sua atribuição for diretiva (Lei 8080/90, art. 37), mas não sempre, pois a depender da matéria sua função será ora consultiva, ora meramente fiscalizatória (art. 33), segundo o que for determinado em lei. Tudo o que for estabelecido em legislação infra-constitucional como atribuição de Conselho de Saúde só é válido se for compatível com a lei ordinária e a Constituição. Todas estas atribuições situam-se, no entanto, no contexto do controle social que se exerce no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Os Conselhos de Saúde, no âmbito de sua respectiva esfera de atuação, atuam como órgão deliberativo sobre:

- a elaboração da proposta orçamentária em cada nível de governo (CF, art. 195-§ 2º e Lei 8080/90, art. 36)
- a formulação de estratégias da política de saúde (Lei 8080/90, art. 36, Lei 8142/90, art. 1º-§2º e Decreto 99.438/90, art. 1º-I)
- diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa (Lei 8080/90, art. 37 e Decreto 99.438/90, art. 1º-II)
- cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios, consignados ao Sistema Único de Saúde (Lei 8142/90, art. 1º-§2º e Decreto 99.438/90, art. 1º-III)
- critérios e valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial, a serem estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (Lei 8080/90, art. 26 e Decreto 99.438/90, art. 1º-IV)
- convocar extraordinariamente a Conferência de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes (Lei 8142/90, art. 1º-§ 1º).
- no caso do Conselho Nacional de Saúde, ao administrar as comissões intersetoriais de âmbito nacional, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (Lei 8080/90, art. 12 e § único).

Os Conselhos de Saúde atuam como órgãos consultivos:

- ao assistir a autoridade local ou federal no processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (Lei 8080/90, art. 36);
- ao propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais (Decreto 99.438/90, art. 1º-V);
- ao administrar a Comissão Nacional instituída com a finalidade de regulamentar as especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão (Lei 8080/90, art. 30);
- ao acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País (Decreto 99.438/90, art. 1º-VII);
- na criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde (Decreto 99.438/90, art. 1º-VIII).

Os Conselhos de Saúde atuam como órgãos de fiscalização quanto à:

- movimentação, em si, dos recursos financeiros do SUS no âmbito de sua respectiva atuação (Lei 8080/90, art. 33);
- aplicação dos critérios estabelecidos no artigo 35 da Lei 8080/90, relativos à fixação de valores a serem transferidos a Estados, DF e Municípios;
- execução da política de saúde da instância correspondente, inclusive nos aspectos econômico e financeiros. (Lei 8142/90, art. 1º-§ 2º);
- acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio (Decreto 99.438/90, art. 1º-VI).

Estas referências não esgotam as atribuições, mas são exemplificativas da sua diversidade.

As conseqüências decorrentes da natureza de tais funções são diferentes. A atuação de caráter deliberativo importa, por exemplo, em que suas decisões devam ser homologadas

pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo, visto ser esta a autoridade com poder hierárquico sobre os demais funcionários da instituição, e, portanto, quem lhes determina a execução das decisões tomadas pelo Conselho (Lei 8142/90, art. 1º-§ 2º).

A função fiscalizadora gera para o Conselho o dever de apurar ilícitos e irregularidades e de levar ao conhecimento, da autoridade administrativa, do sistema de auditoria, do sistema de controle interno, do Tribunal de Contas ou do Ministério Público, conforme o caso, para as providências cabíveis.

A função consultiva resume-se a externar a posição do Conselho quanto ao objeto da consulta, mas tem importância decorrente da legitimidade que a Constituição lhe dá, por ser órgão cuja composição deve ser representativa da comunidade.

Os Conselhos não são órgãos executivos, porque a direção do Sistema Único de Saúde é exercida, em cada esfera de governo, pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal, ou órgão equivalente (Lei 8080/90, art. 9º). Não são substitutos dos órgãos de controle interno ou dos tribunais de contas.

Assim, os Conselhos de Saúde manifestam-se por meio de resoluções, quando sua atribuição for deliberativa; por meio de recomendações ou moções, quando sua função for consultiva; por meio de comunicação ou representação, quando sua função for fiscalizadora, sendo-lhe facultado pedir informações a entidades públicas e privadas para o desempenho de qualquer destas atribuições.

4. O controle do SUS não é atribuição exclusiva dos Conselhos de Saúde

O controle da qualidade das ações e serviços de saúde e demais atividades exercidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, no entanto, não é atribuição exclusiva de Conselho de Saúde, que exerce sua competência administrativa no contexto de outros instrumentos jurídicos de controle social.

Ademais, sob os pressupostos da relevância pública e do caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa do SUS, estabelecidos na Constituição e na Lei Orgânica da Saúde, verifica-se que o controle social das ações e serviços de saúde, bem como da gestão do SUS pode ser exercido tanto prévia quanto posteriormente à atuação administrativa.

O controle prévio ocorre em especial na elaboração da proposta orçamentária, na formulação de estratégias da política de saúde, na definição de diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, na definição do cronograma de transferências de recursos financeiros no âmbito do SUS e de critérios e valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial, tarefa entregue por excelência aos conselhos:

O controle posterior ocorre no exercício da função fiscalizadora, quando já praticado ato lesivo aos objetivos do Sistema Único de Saúde e exerce-se por meio de atividade de auditoria, de repressão penal, de correção administrativa, dentre outras.

Neste contexto, verifica-se que a fiscalização do SUS pode ser exercida de diversos modos e por diferentes instituições e pessoas.

Será extrajudicial e institucional, se exercida pelos Conselhos de Saúde (Nacional, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios); pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS; pelos sistemas de controle interno; pelos Tribunais de Contas, ou pelo Ministério Público Federal, Estadual, ou do Distrito Federal.

A fiscalização não institucional pode ser feita por qualquer cidadão, por usuários do sistema de modo geral, por associações ou entidades de classe, ou por organizações não governamentais;

O controle pode ser feito pela via judicial, quando terá como legitimados o usuário lesado, o cidadão, as associações civis, o Ministério Público.

Os instrumentos jurídicos para exercício deste controle poderão ser extrajudiciais, como manifestações em geral dos Conselhos de Saúde, e em especial as resoluções (Lei 8142/90, art. 1º-§ 2º); os afetos a atividade de fiscalização ou de auditoria: tomada de contas, inspeção e atos decorrentes; os próprios da atividade administrativa: sindicância, inquéritos

administrativos; as notificações e recomendações do Ministério Público; a instauração de inquérito policial, pelo Ministério Público ou pela autoridade policial; e as sanções da competência de Tribunais de Contas (CF, art. 71-IX e X).

Os instrumentos judiciais são a ação popular, a ação civil pública, a ação civil por improbidade administrativa, a ação penal, as ações ordinárias (em caso de lesão a direito individual) e o mandado de segurança individual ou coletivo.

5. O Financiamento

A regularidade no fluxo das verbas públicas destinadas ao financiamento do Sistema Único de Saúde é a única alternativa compatível com a Constituição para realizar ações e serviços que, por sua natureza, devem ser prestados diuturnamente, sem interrupção, com a qualidade e a eficiência necessárias para preservar a vida e a saúde do ser humano, pois estes são os bens fundamentais, dos quais decorrem os demais.

Tal fluxo de verbas é presidido por alguns princípios legais básicos que norteiam o sistema: o primeiro de que deve ser suficiente; o segundo, de que deve ser oportuno, ou seja, regular e automático; o terceiro de que deve ser acompanhado de correção monetária, em caso de atraso; e o quarto de que deve ser proporcional à despesa prevista de cada área no Orçamento da Seguridade Social.

A Lei 8080/90 determina que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS sejam depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde, e que na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, sejam administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde (art. 33).

Assim, a suficiência dos recursos deve ser decorrência da definição inicial do valor necessário pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, conforme venha a ser votado pelo Congresso Nacional, de sorte a constituir o orçamento da seguridade social, integrado por fontes criadas especialmente para este fim, com a participação equitativa de toda a sociedade. Em caso de necessidade ou falta, deverá ser complementado com recursos adicionais do orçamento fiscal, nas três entidades federativas.

O repasse das verbas deve ser feito de modo regular e automático em dois momentos distintos: o primeiro, entre o órgão arrecadador e o Fundo Nacional de Saúde e, depois, entre o Fundo Nacional de Saúde e os entes federativos.

Quanto ao primeiro momento, deve ser observado o prazo, a proporção e a atualização monetária das verbas repassadas.

Sobre o prazo, há três diferentes diplomas legais a determinar que a transferência de recursos do órgão arrecadador para o Fundo Nacional de Saúde deva ser feita de modo automático e coincidir com a distribuição dos Fundos de Participação dos Estados e Municípios, sempre a reforçar os objetivos constitucionais.

A Lei 8.080/90 (conhecida como Lei Orgânica da Saúde) estabelece o prazo para a transferência de recursos da Secretaria do Tesouro Nacional para o Fundo Nacional de Saúde:

“Art. 34 - As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde - FNS, observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único - Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento do Seguridade Social.”

A Lei 8.212, de 24 de julho de 1991, reforça o mesmo mandamento:

“Art. 19 - O Tesouro Nacional entregará os recursos destinados à execução do Orçamento da Seguridade Social aos respectivos órgãos e unidades gestores nos mesmos prazos legais

estabelecidos para a distribuição dos Fundos de Participação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 1º - Decorridos os prazos referidos no "caput" deste artigo, as dotações a serem repassadas sujeitar-se-ão à atualização monetária segundo os mesmos índices utilizados para efeito de correção dos tributos da União.

É preciso, pois, recorrer ao Código Tributário Nacional para que se compreenda que o repasse para os Fundos de Participação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios também deve ser automático:

"Art. 87. O Banco do Brasil S.A., à medida em que for recebendo as comunicações do recolhimento dos impostos a que se refere o artigo anterior (*sobre o Fundo de Participação dos Estados e dos Municípios*), para escrituração na conta 'Receita da União', efetuará automaticamente o destaque de 20% (vinte por cento), que creditará, em partes iguais, ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal e ao Fundo de Participação dos Municípios."

Repasse automático é aquele feito no exato instante em que se tem conhecimento da quantia disponível em favor da União.

Quanto ao segundo momento, verifica-se que os recursos do Fundo Nacional de Saúde para Municípios, Estados e Distrito Federal devem ser repassados de modo não só automático, mas também regular.

A Lei 8142/90 estabelece que parte dos recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal e, como tais, destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde. (art. 2o.-IV e único)

E acrescenta quanto a estes recursos:

"Art. 3º - Os recursos referidos no inciso IV do artigo 2º desta Lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no artigo 35 da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º - Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no artigo 35 da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º - Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos 70% (setenta por cento), aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º - (...)

Art. 4º - Para receberem os recursos, de que trata o artigo 3º desta Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto n. 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde; (ver Dec. 1102/94, art. 7º)

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do artigo 33 da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS, previsto o prazo de 2 (dois) anos para sua implantação.

Parágrafo único - O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União."

Portanto, qualquer outro procedimento administrativo diferente da transferência regular e automática de recursos para Estados, Distrito Federal e Municípios significa ofensa a tais preceitos legais.

A correção monetária das verbas destinadas à saúde é decorrência do princípio geral de direito de que o acessório segue o principal. Portanto, a lei autoriza a aplicação financeira de verbas públicas destinadas à saúde para que o valor real da moeda seja preservado para

atender ao dever do Estado. Por isso, o rendimento de aplicação financeira daquelas verbas deve ser também destinado à saúde.

O princípio da proporcionalidade na distribuição dos recursos financeiros, ou verbas disponíveis, significa que deve ser mantida a mesma proporção da despesa prevista de cada área no Orçamento da Seguridade Social e resulta do que dispõe o artigo 34-§ único da Lei Lei 8.080/90, acima transcrito.

6. O papel do Ministério Público frente às demandas decorrentes do atual Estatuto Jurídico da Saúde.

O novo Ministério Público é instituição definida pela Constituição de 1988 e pela Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993, que redesenharam-lhe o perfil clássico ao deferir-lhe as atuais atribuições e ao ampliar notavelmente o seu campo de atuação.

Para tornar possível o bom exercício das atribuições institucionais, a Constituição teve o cuidado de deferir aos membros do Ministério Público as garantias da vitaliciedade, da inamovibilidade e da irredutibilidade de vencimentos (CF, art. 128-I-a,b,c e LC nº 75/93, art. 17-I e II).

O atual perfil não é apenas de órgão acusador público, em causas de natureza penal (CF, art. 129-I), pois o Ministério Público tem atribuição específica de natureza cível no zelo pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, com o poder de promover as medidas necessárias a sua garantia (CF, art. 129-II).

Os instrumentos indicados para o exercício das novas atribuições são, por excelência, o inquérito civil e a ação civil pública e outras variantes legais de mesma natureza, como a ação civil por improbidade administrativa.

O membros deste novo Ministério Público têm o poder de expedir notificações nos procedimentos administrativos de sua competência, requisitando informações e documentos para instruí-los, na forma da lei complementar nº 75/93 (CF, art. 129-VI), assim como o poder de requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, na forma da Constituição (art. 129-VIII).

No caso da saúde, a atribuição é específica, vez que a referida Lei Complementar define como função institucional do Ministério Público o zelo pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos da União e dos serviços de relevância pública quanto aos direitos assegurados na Constituição Federal relativos às ações e serviços de saúde (art. 5º-V-a).

Acerca do Sistema Único de Saúde têm sido adotadas diversas medidas extrajudiciais, em prol do cumprimento da Constituição e da lei, em especial por meio de inquéritos civis públicos. A novidade desta atuação está em que as irregularidades e ilicitudes que atingem o SUS têm sido abordadas também sob o ponto de vista de proteção dos direitos do cidadão e de promoção das ações do Estado, para que ele cumpra o seu dever, e não mais apenas sob a perspectiva do direito penal.

O Direito Sanitário está a assumir autonomia na abordagem do direito à saúde, segundo princípios e método próprios. Depara-se com a difícil tarefa de analisar as dificuldades enfrentadas pela população brasileira, na implementação de seus direitos. Há pouca experiência nesta área no País.

Enfim, nenhuma Constituição brasileira, exceto a de 1988, tampouco a legislação ordinária anterior, deu ao direito à saúde a dimensão de relevância pública, nem o instituiu como dever do Estado, subordinado aos princípios que instituiu.