



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE
CONTAS DO ESTADO DE
SÃO PAULO**

Aplicação da Recomendação CNMP nº 48/2016 e defesa do direito à saúde à luz do seu custeio constitucionalmente adequado

Dra. Élide Graziane Pinto

Procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo

Pós-doutora em Administração pela EBAPE-FGV/ Doutora em Direito Administrativo pela UFMG

Recomendação CNMP nº 48/2016 e o dever de gasto mínimo material em ASPS's

- ▶ Gasto formal desconhece o planejamento setorial e as obrigações constitucionais legais de fazer, a despeito de cumprir as fronteiras do permitido e vedado dos arts. 3º e 4º da LC 141/2012
- ▶ Gasto material leva em conta a pactuação na CIT e na CIB, bem como retoma a série histórica de demandas judiciais, cumpre as ressalvas ao RAG do controle social e respeita o planejamento setorial da saúde

Gasto mínimo contábil-formal

Gasto mínimo material

Recomendação CNMP nº 48/2016 e desafios mais prementes

- ▶ Conter o retrocesso no piso dado pelo art. 110 do ADCT, introduzido pela EC 95/2016 (riscos no decreto de programação financeira)
- ▶ Déficits sobretudo estaduais de aplicação e os 13,2% (?) da RCL em 2016 da União
- ▶ Força vinculante da pactuação na CIT e CIB
- ▶ Encampação do objeto nos estados sob recuperação fiscal (LC 159/2017)
- ▶ Tempestividade dos duodécimos
- ▶ Responsabilidade pela gestão dos recursos e disponibilidade financeira real no Fundo de Saúde
- ▶ Quadro de pessoal: seleção, remuneração e capacitação
- ▶ Controle da Terceirização
- ▶ Acompanhamento das metas físicas e financeiras do planejamento setorial
- ▶ Aperfeiçoamento do SIOPS

Subfinanciamento

Gestão



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria-Geral da República

Nº 287.558/2016-AsJConst/SAJ/PGR

Ação direta de inconstitucionalidade 5.595/DF

Relator: Ministro Ricardo Lewandowski

Requerente: Procurador-Geral da República

Interessado: Congresso Nacional

CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTS. 2º E 3º DA EMENDA CONSTITUCIONAL 86/2015. NOVO PISO PROGRESSIVO PARA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. AGRAVAMENTO DO SUBFINANCIAMENTO DO SUS. OFENSA A CLÁUSULA PÉTREA E AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À VIDA E À SAÚDE. RETROCESSO SOCIAL. CONTRARIEDADE AO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE. POSTULADO DO DEVIDO PROCESSO LEGAL SUBSTANTIVO. PROIBIÇÃO DE PROTEÇÃO DEFICIENTE. INOBSERVÂNCIA DO DEVER DE PROGRESSIVIDADE NA CONCRETIZAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS.

1. Ofende cláusulas pétreas da Constituição da República a redução drástica no orçamento público para ações e serviços em saúde, promovida pelos arts. 2º e 3º da Emenda Constitucional 86/2015, por violar, a um só tempo, os direitos à vida e à saúde (CR, arts. 5º, *caput*, 6º e 196 e 198, *caput* e § 1º); o princípio da vedação de retrocesso social (art. 1º, *caput* e III); o princípio da proporcionalidade, derivado do postulado do devido processo legal (art. 5º, LIV), em sua acepção substantiva, na face de proibição de proteção deficiente; e o dever de progressividade na concretização de direitos sociais, assumido pelo Brasil no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (promulgado pelo Decreto 591/1992) e no Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador, promulgado pelo Decreto 3.321/1999).
2. Perigo na demora processual (*periculum in mora*) decorre de as normas agravarem a insuficiência de recursos que permitam regular funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), isto é, o crônico subfinanciamento do sistema, reconhecido por autoridades do próprio Poder Executivo federal, a impactar diretamente os direitos fundamentais à vida e à saúde dos seus usuários, com potencialidade recrudescimento com o decorrer do tempo.
3. Parecer por concessão de medida cautelar e, em definitivo, por procedência do pedido.

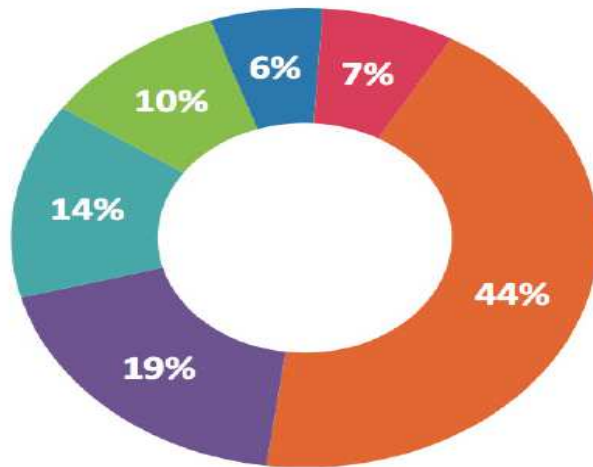
Uma excelente síntese para o nosso momento: parecer do PGR na ADI 5595

Devido à essencialidade das ações e serviços públicos de saúde, quadro de recessão econômica não tem potencialidade para validar constitucionalmente as disposições impugnadas. O tratamento que o constituinte originário conferiu ao SUS se destinou a imunizá-lo de vicissitudes políticas. Para tanto, alçou a saúde à categoria de direito fundamental e montou arcabouço necessário para sustentá-la, por meio de financiamento público do SUS. Assegurou acesso universal e igualitário às suas ações e serviços e estabeleceu, como diretriz do sistema, atendimento integral (CR, arts. 196, *caput*, e 198, II).

O financiamento público, como dito, é um dos pilares do sistema e pressupõe **progressividade**, ao menos até que se cumpra a meta do art. 196 (acesso universal e igualitário). Não por outra razão, a Lei Complementar 141/2012 vedava, mesmo em hipótese de variação negativa do PIB, redução do valor nominal investido no ano precedente.

Conjuntura atual do SUS

PRINCIPAIS ÁREAS DE ATUAÇÃO



- Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- Atenção Básica
- Suporte Profilático e Terapêutico
- Administração Geral
- Vigilância Epidemiológica
- Demais

GRUPOS DE DESPESA



Comportamento estimado do orçamento do Ministério da Saúde para este ano, conforme consta do Orçamento Cidadão PLOA-2017, antes do “SUS Legal”

(<http://www.conasems.org.br/sus-legal-conasems-conass-e-ministerio-pactuam-novo-modelo-de-repasse-do-sus/>) – nosso medo é o da precariedade e fragilidade do planejamento setorial em prol do que “dá voto” e visibilidade no curto prazo.

O desafio é aproveitar o PPA municipal 2018-2021 para cumprir o art. 36 da Lei 8080/1990 e o art. 30 da LC 141/2012

Conjuntura atual do SUS: má qualidade da gestão está na fragilidade do planejamento e no subfinanciamento

Difícil é planejar bem, com ganho de escala, a partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos

“Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.”



Conjuntura atual do SUS: má qualidade da gestão está na fragilidade do planejamento

O nível qualitativo de financiamento é consequência das metas do planejamento, até para fins de vinculação plena do ciclo orçamentário e prova de boa-fé objetiva em face da “judicialização da saúde”.

“Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

*§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das **necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.***


§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.”



Trajetória errática do dever de custeio adequado do direito à saúde na CR/1988

- ▶ Art. 55 do ADCT – 30% do OSS, o que, segundo a LOA/2017, corresponderia a aproximadamente R\$280 bilhões, ao invés dos cerca de R\$115 bilhões previstos para ASPS (proporcionalidade e solidariedade de custeio perdidas na relação com a previdência);
 - ▶ Instituição do FSE, posteriormente convertido em FEF e **DRU**, por meio da ECR nº 1/1994 e das EC's nº 10/1996, 17/1997, 27/2000, 42/2003, 56/2007 e 68/2011, com vigência programada até 31/12/2015. Com a promulgação da EC 93/2016, a 8ª DRU foi aprovada e se estenderá até 2023, mediante desvinculação majorada de 30%, bem como com a sua adoção também por Estados, DF e Municípios (DRE/DRDF/DRM);
 - ▶ CPMF – instituída pela EC nº 12/1996 e última prorrogação pela EC 42/2003 até 31/12/2007;
 - ▶ Segregação do custeio da previdência dentro do OSS, por meio do art. 167, XI da CR/1988, inserido pela EC 20/1998;
- 

Trajetória errática do dever de custeio adequado do direito à saúde na CR/1988

- ▶ EC 29/2000 e falta de critério no texto permanente da CR/1988 – regulamentação por lei complementar e o art. 77 do ADCT – Tema de Repercussão Geral 818 no STF;
- ▶ LC 141/2012, após 7 (sete) anos de omissão quanto ao dever do art. 198, § 3º da CR/1988;
- ▶ Dotações autorizadas nas LOA's e não executadas, para manter o piso estagnado (aproximadamente R\$140 bilhões inexecutados desde a EC 29/2000), como se pode ler em <http://veja.abril.com.br/politica/cfm-desde-2003-governo-deixa-de-gastar-r-131-bi-na-saude/> ;
- ▶ EC 86/2015 e patamar até 2020 de 15% da RCL: **em 2016, 13,2%** e, em 2017, seria 13,7%, o que é proporcionalmente **menos do que se aplicou em 2000 (14% da RCL) e em 2015 (14,8% da RCL)** – manobra com o art. 2º da EC 95/2016.



Trajetória errática do dever de custeio adequado do direito à saúde na CR/1988

- ▶ ADI 5595 questiona a constitucionalidade dos arts. 2º e 3º da EC 86/2015:
<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=326263>
- ▶ “Greve” de prefeituras em função dos atrasos nos repasses federais em saúde e educação: <http://oglobo.globo.com/brasil/crise-mais-de-mil-cidades-param-servicos-fazem-greves-17873082> e <http://www20.opovo.com.br/app/politica/2015/07/27/noticiaspoliticass,3475207/prefeituras-fazem-paralisacao-contra-cortes-e-atrasos-em-repasses-da-u.shtml>
- ▶ LDO/2017 que antecipou o **teto fiscal** da EC 95/2016, renegociação das dívidas estaduais a título de “recuperação fiscal”;
- ▶ Audiência pública no Conselho Federal da OAB “Saúde na UTI”:
<http://www.oab.org.br/noticia/52038/saude-nao-pode-sofrer-cortes-no-ajuste-fiscal-afirma-presidente-nacional-da-oab?argumentoPesquisa=sa%C3%BAde%20na%20uti>

Trajetória errática do dever de custeio adequado do direito à saúde na CR/1988

- ▶ Recomendação CNMP 48/2016, que visa orientar todo o MP em nível nacional sobre o controle do piso em saúde: inteiro teor disponível em http://www.cnmp.mp.br/portal/images/normas/RECOMENDAO_48.pdf;
- ▶ Intempestividade da execução orçamentária do piso da saúde, dos repasses aos fundos e, sobretudo, dos pagamentos a fornecedores (a despeito da Portaria MS nº 2617/2013 e com exploração do fato pelo mercado financeiro: <https://banco.bradesco/html/pessoajuridica/solucoes-integradas/emprestimo-e-financiamento/capital-de-giro-antecipacao-de-recebiveis-sus.shtml>), além da falta de correção monetária dos programas, incentivos e preços referenciais (“tabela SUS”): desequilíbrio federativo com sobrecarga de custeio sobre as prefeituras como aponta a Confederação Nacional dos Municípios [http://www.cnm.org.br/portal/dmdocuments/Subfinanciamento%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20da%20Sa%C3%BAde%20\(2016\).pdf](http://www.cnm.org.br/portal/dmdocuments/Subfinanciamento%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20da%20Sa%C3%BAde%20(2016).pdf) e outro fluxo de judicialização: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2016/08/hospitais-do-rs-entram-com-acao-por-bloqueio-das-contas-da-uniao.html>



Trajetória errática do dever de custeio adequado do direito à saúde na CR/1988

- ▶ Estado Inconstitucional de Coisas na ADPF 347 – STF liminarmente determinou que a União promovesse o descontingenciamento dos recursos do Fundo Penitenciário – situação análoga à **precatorização** das despesas obrigatórias do Ministério da Saúde?
- ▶ *“Não se mostrará lícito, contudo, ao Poder Público [...] criar obstáculo artificial que revele – a partir de **indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa** – o ilegítimo, arbitrário e **censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência.**”* (ADPF 45/DF, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Informativo/STF nº 345/2004).



Crise fiscal e Emenda 95/2016

Legado do Acórdão TCU nº 2888/2015: precisamos urgentemente reclamar o acesso à informação sobre volume total de repasses **pactuado** para cada município e para cada Estado, na forma do art. 17, § 3º da LC 141/2012, com base em duas premissas:

- I) Pactuação induz planejamento federativo e gera obrigações recíprocas no custeio do SUS, até para que seja possível a previsão orçamentária realista dos entes subnacionais do seu custeio;
- II) A transparência ativa é dever dado pela LAI e pela CR/1988 em torno do postulado da publicidade.



Piso ou teto?

“O que se está a descortinar, na quadra atual e de modo cada vez mais evidente, é a **ocorrência de uma progressiva estagnação no que diz com o gasto federal em saúde pública, de modo a desnudar — ainda mais com o novo regramento introduzido pela Emenda 86/2015 [e também na EC 95/2016] — que o que deveria ser o piso em verdade sempre funcionou primordialmente como teto**. Que o direito fundamental à saúde merece mais é algo que nos parece evidente e está na hora de abrirmos os olhos para tal fenômeno.”

PINTO, Élida Graziane; SARLET, Ingo Wolfgang. Regime previsto na EC 86/2015 deve ser piso e não o teto de gasto em saúde. *Consultor Jurídico*, 24/03/2015. Disponível em [<http://www.conjur.com.br/2015-mar-24/gasto-saude-previsto-ec-862015-piso-nao-teto>] Acesso em 18/04/2015

Desafios para a macrojustiça do direito à saúde e para o equilíbrio do seu custeio federativo:

- 1)** Chamamento à lide e direito de regresso dos Estados e municípios contra a União pelo quanto suportaram isoladamente de demandas judiciais, no âmbito da responsabilidade solidária que rege a matéria, em casos de medicamentos, produtos e procedimentos não incorporados às diretrizes terapêuticas e aos protocolos clínicos do SUS, bem como não incluídos nas listas oficiais (RENAME e RENASES);
- 2)** Fixar a justa interpretação do art. 30, VII da CR/1988 (cooperação técnica e financeira da União e dos Estados para a execução dos serviços de saúde pelos municípios) e do art. 35, VII da Lei Orgânica do SUS.





ADMINISTRATIVO. AÇÃO DE COBRANÇA PROPOSTA POR MUNICÍPIO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO USUAL POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL. SOLIDARIEDADE DOS ENTES CONFIRMADA. RESSARCIMENTO DA QUOTA PARTE DEVIDO. JUROS NA FORMA DA LEI 11.960/09 A PARTIR DE SUA VIGÊNCIA. HONORÁRIOS MANTIDOS.

1 - Discute-se a possibilidade de regresso da quota-parte que seria correspondente à União, do valor total dos medicamentos não usuais fornecidos pelo Município de Três Rios a determinado paciente por força de decisão judicial.

2- É solidária entre os entes da Federação a responsabilidade pela saúde frente aos indivíduos e tem assento constitucional, razão pela qual não tolera exceções por lei e tampouco por normas administrativas, as quais se limitam a distribuí-la internamente e não servem de fundamento para negar direitos perante os interessados, nem para afastar a responsabilidade por eventual ressarcimento aos demais Entes. (STF, SL 47 AgR, Rel. Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julg. 17.03.2010, DJ 30.04.2010).

3- Não há que se falar em dupla condenação e em violação à isonomia entre os municípios nacionais, por força dos repasses que normalmente a União realiza para os municípios. O caso dos autos trata da possibilidade de regresso de quota-parte do valor que seria correspondente à União, no que tange à condenação do Município de Três Rios no fornecimento de medicamentos não usuais a determinado paciente, por decisão judicial. Caracterizada a responsabilidade solidária entre os entes e a condenação do município a fornecer medicamento não usual, não previsto no orçamento, a despesa extraordinária deve ser repartida, eis que não inclusa nos repasses normais de verbas ao município.

4 - Os juros devem ser implementados da seguinte forma: até 29/06/2009 (dia anterior à entrada em vigor da Lei nº 11.960/2009), deve incidir a taxa de 1% ao mês (artigo 406 do CC/2002, cumulado com o artigo 161, parágrafo 1º do Código Tributário Nacional - CTN); a partir de 30/06/2009, data da entrada em vigor da Lei nº 11.960/2009, deve incidir juros e correção monetária observando-se os critérios fixados no referido diploma legal.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

IV - APELACAO CIVEL

2006.51.13.000555-1

- 5 - Não há que se cogitar da aplicação da taxa de juros prevista no artigo 1º-F da Lei nº 9.494/1997, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.180-35/2001, pois, segundo a dicção do próprio dispositivo, ele só se aplica para pagamento de verbas remuneratórias devidas a servidores e empregados públicos, e não no caso de verbas indenizatórias, como a dos autos. Somente com a alteração promovida pela Lei nº 11.960/09 é que o art. 1º-F passou a ser aplicado a toda e qualquer condenação da União Federal.
- 6 - Não há razão para alterar o valor arbitrado a título de honorários advocatícios, eis que aplicados em observância ao art. 20, § 4º do CPC, observando os parâmetros estabelecidos no § 3º, alíneas “a”, “b” e “c”, do mesmo artigo.
- 7 - Recurso parcialmente provido. Sentença reformada tão somente para adequar os juros de mora à vigência da Lei nº 11.960/09.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados os presentes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Quinta Turma Especializada do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, na forma do Relatório e do Voto, que ficam fazendo parte do presente julgado.

Rio de Janeiro, 29 de julho de 2014.
(data do
julgamento)

MARCUS ABRAHAM
Desembargador Federal
Relator

É mais que notório que o Governo Federal não consegue elaborar uma lei orçamentária anual, quanto mais confiável, e pior, que as contas públicas encontram-se em situação caótica, fruto de inúmeros erros administrativos, falhas de planejamento e, mas não em menor ordem de importância, corrupção. O Brasil acaba de ser rebaixado pela segunda agência internacional de classificação de risco. O descalabro que estamos vivenciando não aconteceu da noite para o dia, exigiu muito esforço e dedicação, quase que imensuráveis, por parte dos órgãos e agentes dos níveis hierárquicos mais dispares e elevados.

Mas não é porque perdemos a confiança dos investidores internacionais que devemos perder a confiança na nossa capacidade de solucionarmos mais essa crise de nossa História. Se fomos nós que a criamos, também somos nós quem podemos resolvê-la. Estamos começando a atravessar um cenário de crise extrema, com intensidade ainda apenas presentida, e de duração que se pode estimar que seja longa, por anos, prejudicando, quem sabe, não só a atual geração, mas a próxima, nossos filhos.

É fundamental, assim, e especialmente em épocas de crise extrema, que existam regras e procedimentos distributivos das cargas de sacrifícios isonômicos, objetivos e confiáveis, não só por ser este o modo de ser de um Estado Democrático de Direito, mas porque é o meio de se formar alguma espécie de consenso no meio da sociedade, indispensável para que se possa superar as enormes dificuldades impostas a todos, e alcançar-se um novo cenário de estabilidade – não só econômica, política e social, mas também jurídica e institucional.

A farta legislação primária e secundária invocada pelo Ministério Público Federal (art. 198, § 3º. da LC 141/2012; art. 51, III e Seção I, Anexo III à Lei no. 13.080/15; art. 1º., § 1º., IV do decreto no. 8.456/15; arts. 2º. e 3º. da Portaria GM/MS no. 204/2007) é bastante para demonstrar a probabilidade do direito. As notícias divulgadas em sítios oficiais na INTERNET informando o contingenciamento de recursos financeiros essenciais ao cumprimento de finalidades inadiáveis de atendimento à saúde pública, especialmente em casos de média e alta gravidade, é suficiente para demonstrar a existência de “periculum in mora”.

Defiro o pedido de antecipação da tutela, determinando que à UNIAO, por meio do MINISTÉRIO DA SAÚDE e do MINISTÉRIO DA FAZENDA, que se abstenha de contingenciar as verbas destinadas às ações e serviços públicos de saúde relacionadas no Anexo VII, do Decreto n° 8.456/2015 (e os subsequentes), devendo cumprir o art. 51, § 1º, inciso III c/c a Seção I, do Anexo III, da Lei n° 13.080/2015 (LDO) e similares dispositivos das leis de diretrizes orçamentárias subsequentes, assegurando o repasse integral das verbas federais destinadas às ações e serviços públicos de saúde ao Fundo Estadual e aos Fundos Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, nos termos do art. 9º, § 2º, da Lei de Responsabilidade Fiscal e o art. 28 da LC no. 141/2012, e que, imediata e urgentemente, por meio do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e da SECRETARIA DO TESOUREIRO NACIONAL, proceda ao repasse e/ou a transferência, ao FUNDO ESTADUAL e aos FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, dos valores correspondentes ao mês de dezembro de 2015 para custeio de todas as ações e serviços de saúde relacionadas no art. 4º. da Portaria GM/MS no. 204, de 29.01.2007, inclusive

aqueilas resguardadas expressamente na Seção I, do Anexo III da Lei no. 13.080/2015 (LDO), no prazo de cinco dias úteis.

JFRJ
Fis 170

Expeça-se Carta Precatória Intimatória eletrônica a ser cumprida – se preciso, pelo MM. Juiz Federal do Distrito Federal plantonista - nas pessoas dos Srs. Secretário do Tesouro Nacional, Secretário – Executivo do Ministério da Saúde, Secretário – Executivo do Ministério da Fazenda e Presidente do Fundo Nacional de Saúde, para que adotem as medidas administrativas necessárias ao cumprimento – repita-se – imediato e urgente desta antecipação de tutela, sob pena de multa diária de mil reais sobre suas remunerações, sem prejuízo de outras medidas coercitivas que se fizerem necessárias.

Cite-se a União Federal.

Intime-se a Advocacia da União e a Procuradoria da Fazenda Nacional – face à ordem emitida ao Sr. Secretário – Executivo do Ministério da Fazenda - desta antecipação da tutela.

Intime-se o Ministério Público Federal, pessoalmente, desta decisão.

Rio de Janeiro, 18 de dezembro de 2015

ALBERTO NOGUEIRA JÚNIOR
Juiz Federal da 10ª. Vara/RJ

Desafios para a macrojustiça do direito à saúde e para o equilíbrio do seu custeio federativo:

3) Exigir os critérios de rateio para a progressiva redução das disparidades regionais (no que se incluem os “impactos desalocativos” da judicialização da saúde), de que trata o art. 198, § 3º, inciso II da CR/1988.

É preciso mudar o fluxo da judicialização da saúde para, no mínimo, impor à União maiores ônus argumentativos para suas omissões e atrasos quanto à efetividade do direito à saúde e para sua trajetória de redução proporcional no custeio do SUS.




Interessante notar, a esse respeito, a falta de sanções institucionais para o inadimplemento da União em relação ao dever de gasto mínimo em saúde tanto na LC 141/2012, quanto no Decreto 7.827/2012, que a regulamentou.

Apenas Estados, DF e Municípios podem ser punidos com o condicionamento de transferências obrigatórias e a suspensão de transferências voluntárias, enquanto a União foi – direta ou indiretamente – erigida como o grande ente sancionador dos demais pelo descumprimento do dever de gasto mínimo.

O descumprimento federal do regime de gasto mínimo em saúde só pode ser punido no âmbito da responsabilização pessoal do gestor que lhe der causa, como previsto, aliás, no art. 46 da LC 141/2012.

Tal constatação, contudo, não afasta o exame da conformidade constitucional da trajetória de regressividade proporcional daquele piso que tem operado como teto, sob pena de a própria União restar alheia ao controle.



Vedação de retrocesso como vedação de estagnação imotivada

O princípio da vedação de retrocesso para os direitos à saúde e à educação já não se situa estritamente no patamar de vedação de extinção ou redução deliberada do arranjo, mas também inclui e exige a proibição de estagnação ou restrição interpretativa que lhe retire a possibilidade de progredir.



Obrigada!

egraziane@tce.sp.gov.br
<http://www.financiamentodosdireitosfundamentais.com/>

