

**XXV CONGRESSO DO CONPEDI -
CURITIBA**

**DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA
SOCIAL II**

GISELA MARIA BESTER

RODRIGO GARCIA SCHWARZ

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches – UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)

Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDI

Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

D598

Direitos sociais, seguridade e previdência social II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNICURITIBA;

Coordenadores: Gisela Maria Bester, Rodrigo Garcia Schwarz – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-364-1

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: o papel dos atores sociais no Estado Democrático de Direito.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Congressos. 2. Direitos Sociais. 3. Seguridade. 4. Previdência Social. I. Congresso Nacional do CONPEDI (25. : 2016 : Curitiba, PR).

CDU: 34



XXV CONGRESSO DO CONPEDI - CURITIBA
DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL II

Apresentação

A presente publicação, concebida no marco do XXV Congresso do CONPEDI, realizado em Curitiba, sob o tema “CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: o papel dos atores sociais no Estado Democrático de Direito”, que tem por escopo problematizar as questões da cidadania, do desenvolvimento e da sustentabilidade, explicitando os desafios da área social na implantação do Estado Democrático de Direito brasileiro, oferece, por meio dos diversos artigos apresentados no Grupo de Trabalho "DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL II", uma amostra da diversidade e da pluralidade das experiências e dos conhecimentos científicos que ali foram expostos e debatidos. Dessa variedade extrai-se, no seu conjunto, o "espírito", ou seja, o sentido e a essência da Seguridade Social brasileira na atualidade, a partir da apreensão do que está sendo produzido no âmbito da cultura jurídica nacional a respeito dos direitos sociais, sobretudo no âmbito dos desafios impostos à Seguridade Social para a superação das severas desigualdades e vulnerabilidades que ainda assombram o nosso país, revelando, assim, a partir de distintas vozes e de distintos espaços e experiências, os rumos não só da pesquisa científica a respeito da Seguridade Social no Brasil, mas dos próprios direitos sociais enquanto ciência, ordenamento e práxis no contexto brasileiro, e das correspondentes instituições político-jurídicas e das suas possibilidades de produção de justiça social, em termos axiológicos, filosófico-normativos e teórico-dogmáticos.

Somam-se, assim, as vozes de Aline Trindade do Nascimento, Candida Dettenborn Nóbrega, Candy Florencio Thomé, Clarice Mendes Dalbosco, Eduardo Augusto Salomão Cambi, Emerson Affonso da Costa Moura, Flávio Augusto de Oliveira Santos, Francisco Edmar da Silva, Gabrielle Ota Longo, Gisela Maria Bester, Hilda Baião Ramirez Deleito, Kelly Cardoso, Luiz Eduardo Gunther, Mateus Vargas Fogaça, Mauricio Kraemer Ughini, Raquel Nunes Bravo, Rodrigo Garcia Schwarz, Rodrigo Gomes Flores, Thomires Elizabeth Pauliv Badaró de Lima, Veronica Calado, Victor Hugo de Almeida e Winston de Araújo Teixeira em torno dos catorze textos que fomentaram essas discussões e que seguem agora publicados, cujos escritos fundaram-se na perspectiva das dimensões materiais e eficáciais do direito fundamental à Seguridade Social enquanto possibilidade de produção de justiça social e concomitante instrumento efetivo de superação das muitas vulnerabilidades históricas que ainda assolam a nossa cidadania e solapam a nossa democracia.

Nesses artigos, são tratadas, assim, distintas questões de progressiva complexidade e de crescente relevância para o próprio delineamento dos campos de ação e das possibilidades dos direitos sociais na atualidade: da fundamentalidade da Seguridade Social e da judicialização das políticas sociais, com a abordagem das problemáticas pertinentes ao custeio da Seguridade Social, à busca da erradicação da pobreza e à promoção da autonomia da pessoa, à insuficiência das perícias oferecidas pela Previdência Social em termos científicos, especializados e metodológicos quanto às pessoas com deficiências intelectual, mental ou grave e que façam jus ao benefício previdenciário, envolvendo múltiplos coletivos tradicionalmente subincluídos ou sub-representados, às questões do meio ambiente e seus impactos sobre a saúde e dos novos horizontes da Seguridade Social em tempos de crises e, conseqüentemente, das novas formas de inclusão e exclusão nos mundos da cidadania, do desenvolvimento e da sustentabilidade, com ênfase para os mecanismos de aplicação e de promoção do direito fundamental à Seguridade Social.

Dá a especial significação desse conjunto de artigos, que, repensando criticamente o papel dos atores sociais no Estado Democrático de Direito e as políticas de Seguridade Social no Brasil de hoje, fornece uma considerável amostra do que vem sendo o agir e o pensar no âmbito da Seguridade Social brasileira, contribuindo com diagnósticos e perspectivas para um Brasil justo, pautado na cidadania plena e no desenvolvimento humano integral.

Profa. Dra. Gisela Maria Bester - UNOESC

Prof. Dr. Rodrigo Garcia Schwarz - UNOESC

A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE E A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA GERENCIAL

THE PROVISION OF PUBLIC SERVICE HEALTH AND PUBLIC ADMINISTRATION MANAGEMENT

Aline Trindade do Nascimento ¹

Resumo

O presente artigo tem como objetivo analisar a prestação do serviço público de saúde no Brasil após a reforma da administração pública em 1995. Dessa forma, em um primeiro momento, o que se pretende é compreender a reforma gerencial da administração pública. Na segunda parte, a ideia é analisar como vem sendo prestado os serviços públicos de saúde após essa reforma. O método de abordagem utilizado para a realização do trabalho foi o indutivo. Como técnicas específicas, foram realizadas pesquisas bibliográficas.

Palavras-chave: Administração pública, Serviço público de saúde, Direito à saúde

Abstract/Resumen/Résumé

This article aims to analyze the provision of public health service in Brazil after the public administration reform in 1995. Thus, at first, the idea is to understand the management reform of public administration. In the second part, the idea is to analyze how is being provided public health services after this reform. The approach method used to carry out the work was inductive. As specific techniques were conducted bibliography researches.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public administration, Public health service, Right to health

¹ Mestranda em Direito na Universidade de Passo Fundo/RS (UPF). Bolsista CAPES/Prosup. Endereço eletrônico: alineh.nascimento@hotmail.com

Introdução

Diariamente houve-se falar da prestação de serviço público de saúde no país. Reclama-se que não há recursos públicos suficientes para efetivar todas as demandas por saúde; por outro lado, queixa-se que o governo não tem realizado uma boa administração. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar a prestação dos serviços públicos de saúde. Por meio da análise de alguns dados oficiais, busca-se compreender o que mudou depois da reforma gerencial.

Para tanto, na primeira parte do artigo, a ideia é trazer algumas considerações a respeito da administração pública gerencial, como surgiu, quais os seus principais objetivos e características. Já na parte final, o que se pretende é verificar a qualidade do serviço público de saúde, seus custos e consequências para os cidadãos brasileiros.

1 A Administração Pública Gerencial

Assim como em outros países do mundo, o Brasil passou por um período de crise do Estado burocrático em meados dos anos 90, provocando uma sensação de uma reforma. Assim, inicia-se nesse período uma transição para a administração gerencial. Isto porque se passou a exigir do Estado maior eficiência na prestação de novos serviços sociais.

Conforme esclarece Bresser Pereira, na medida em que avançam as reformas sociais, foi ficando claro que o mínimo prestado pela administração pública burocrática era insuficiente. O aumento do custo dos serviços do Estado impôs a adoção da Reforma Gerencial. Essa imposição, porém, não era apenas fiscal, mas também política. Para que o Estado se mantivesse legitimado era necessário tornar suas ações substancialmente mais

eficientes¹. Assim, surge a Reforma Gerencial como uma resposta à demanda por maior eficiência na oferta de serviços públicos para o consumo coletivo.

A reforma do Estado, que se tornou tema central nos anos 90 em todo o mundo, é uma resposta ao processo de globalização em curso, que reduziu a autonomia dos estados de formular e implementar políticas, e principalmente à crise do Estado, que começa a se delinear em quase todo o mundo nos anos 70, mas que só assume plena definição nos anos 80. No Brasil, a reforma do Estado começou nesse momento, em meio a uma grande crise econômica, que chega ao auge em 1990 com um episódio hiper-inflacionário. A partir de então a reforma do Estado se torna imperiosa. Problemas considerados cruciais como o ajuste fiscal, a privatização e a abertura comercial, cujo ataque vinha sendo ensaiado nos anos anteriores, são, então, atacados de frente.²

Inspirada no modelo adotado em outros países, a reforma gerencial teve início no Brasil em 1995. O objetivo da Reforma da Gestão Pública era contribuir para a formação no Brasil de um aparelho de Estado forte e eficiente, para tanto, compreendeu três dimensões.

A primeira dimensão da reforma foi a institucional-legal. Relacionada à descentralização da estrutura organizacional do Estado, buscou realizar mudanças necessárias no arcabouço normativo e legal da administração pública.

A segunda dimensão foi a da gestão. Concedeu maior autonomia e a introdução de três novas formas de responsabilização dos gestores (a administração por resultados, a competição administrada por excelência, e o controle social). Substituiu parcialmente os regulamentos rígidos que caracterizam a administração burocrática. Tinha como objetivo colocar em prática as novas idéias gerenciais e oferecer à sociedade um serviço público efetivamente mais barato, mais bem controlado e com melhor qualidade.

¹ PEREIRA, Luis Carlos Bresser. **Democracia, estado social e reforma gerencial**. Revista Administração de Empresas, vol. 50, n. 1, São Paulo, Jan/Mar de 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902010000100009 Acesso em: 26/08/2016.

² PEREIRA, Luis Carlos Bresser. **Uma reforma gerencial da Administração Pública no Brasil**. Revista do Serviço Público, Ano 49, Jan-Dez de 1988, p. 5.

Já a terceira compreenderia a dimensão cultural. Baseada na mudança de valores burocráticos para gerenciais, pretendia uma de mudança de mentalidade, saindo da desconfiança generalizada (característica da administração burocrática) para uma confiança maior, ainda que limitada.

Em relação as finalidades da reforma, as três principais eram: I - Aumentar a eficiência e efetividade dos órgãos ou agências do Estado por meio da descentralização e desconcentração, da separação entre formulação e execução, da implantação de novos controles (de resultados, contábil, por competição administrada e social), da separação entre as atividades exclusivas de Estado e as competitivas, da transferência ao setor público não estatal dos serviços competitivos, da terceirização das atividades de apoio e do fortalecimento da burocracia central;II - Fortalecer a capacidade do Estado de promover o desenvolvimento econômico e social através da garantia dos contratos, da estabilidade econômica, de um Poder Judiciário eficaz e da promoção de educação, saúde, desenvolvimento tecnológico e comércio exterior;III - Assegurar o caráter democrático da administração pública com um serviço orientado para o cidadão-cliente e a responsabilização do servidor público pelos seus resultados³.

Conforme texto de Bresser Pereira escrito durante a reforma, os objetivos eram:

a curto prazo, facilitar o ajuste fiscal, particularmente nos estados e municípios, onde existe um claro problema de excesso de quadros; a médio prazo, tornar mais eficiente e moderna a administração pública, voltando a para o atendimento aos cidadãos. O ajuste fiscal será realizado principalmente através de: a) exoneração de funcionários por excesso de quadros; b) definição clara de teto remuneratório para os servidores; e c) através da modificação do sistema de aposentadorias, aumentando-se o tempo de serviço exigido, a idade mínima para aposentadoria, exigindo-se tempo mínimo de exercício no serviço público e tornando o valor da aposentadoria proporcional à contribuição. As três medidas exigirão mudança constitucional. [...] a proposta não é a de continuar no processo cíclico que caracterizou a administração pública brasileira, alternando períodos de centralização e de descentralização, mas a de, ao mesmo tempo, fortalecer a competência administrativa do centro e a autonomia das agências executivas e das organizações sociais. O elo [...] entre os dois

³ PIMENTA, Carlos César. **A reforma gerencial do Estado brasileiro no contexto das grandes tendências mundiais.** Revista de Administração Pública, vol. 32, n. 5, Rio de Janeiro, Set/Out de 1998, p. 188.

sistemas será o contrato de gestão, que o núcleo estratégico deverá aprender a definir e controlar, e as agências e organizações sociais, a executar.⁴

Uma das funções centrais da reforma gerencial brasileira foi distinguir entre atividades exclusivas do Estado, que envolvem poder de Estado, e as atividades não exclusivas que devem ser realizadas por organizações públicas não estatais.

A respeito da eficiência buscada pela administração gerencial, abandona-se a idéia de que a gestão da coisa pública basta ser eficaz, ou seja, consista apenas em desenvolver processos para produzir resultados. Ela se importa menos com os processos e mais com os resultados, para que sejam produzidos com o menor custo, no mais curto lapso de tempo e com a melhor qualidade possíveis. A esse desejado aumento de eficiência se tem denominado de “modernização”, embora ele só possa ser perceptível, como um todo, na medida em que venham a ser perfeitamente identificados e tratados adequadamente os diferentes setores a cargo da administração estatal, o que envolve, eventualmente, a “privatização”, ou seja, a devolução de alguns deles à sociedade, para que sejam geridos por entidades privadas, nesse referido espaço em expansão do público não estatal⁵.

Aliada a flexibilidade administrativa e ao controle de resultados, a administração pública gerencial busca transformar o Estado em uma organização mais ágil, com sua ação descentralizada. Desta forma, o Estado será essencialmente regulador, e não executor, e as atividades que permanecerem sob sua responsabilidade deverão ser preferencialmente executadas de forma descentralizada, com a contratação de entidades ou empresas privadas⁶.

Embora tenha surgido com o objetivo de substituir o modelo burocrático de administração pública, a administração pública gerencial ainda apresenta características

⁴ PEREIRA, Luis Carlos Bresser. **Uma reforma gerencial da Administração Pública no Brasil**. Revista do Serviço Público, Ano 49, Jan-Dez de 1988, p. 20-21.

⁵MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Administração Pública Gerencial**. Revista Direito, v. 2, n. 4, Rio de Janeiro, Jul/Dez de 1998, p. 41.

⁶PIMENTA, Carlos César. **A reforma gerencial do Estado brasileiro no contexto das grandes tendências mundiais**. Revista de Administração Pública, vol. 32, n. 5, Rio de Janeiro, Set/Out de 1998, p. 179.

do modelo burocrático (como a profissionalização e a dominação burocrática), de modo que deixa transparecer algumas vulnerabilidades de propósitos principais. O processo de reforma gerencial não se trata simplesmente de substituir um modelo por outro, dando-se de forma muito mais complexa.

Para sua consolidação é necessário, sobretudo, uma mudança de mentalidade dos administradores públicos, de modo que não se considerem proprietários da coisa pública, como se não tivessem outra obrigação que a de meramente desempenhar as rotinas burocráticas para terem cumprido seu dever funcional. Também é preciso, concomitantemente, mudar a mentalidade do público usuário, para que este se convença de que pode e deve exigir prestação de serviços públicos tão bons, eficientes e módicos. Isso demanda uma nova, mais extensa e profunda compreensão da interação entre Sociedade e Estado e um avanço no aperfeiçoamento dos canais de diálogo entre os dois atores, ou seja, em termos técnicos, o desenvolvimento dos institutos de participação administrativa, desde os convenientes à tomada de decisão e à execução aos necessários para aprimorar o controle do Estado-administrador⁷.

2 A Prestação do Serviço Público de Saúde no Brasil

De acordo com Banco Mundial, estima-se que o Brasil no ano de 2014⁸ gastou quantia equivalente a 8,3%⁹ do seu Produto Interno Bruto (PIB) em saúde. O PIB do Brasil naquele ano foi de aproximadamente 2,417 trilhões de dólares¹⁰. Isto quer dizer que o Brasil gastou cerca de 200,611 milhões de dólares em saúde somente no ano de

⁷MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Administração Pública Gerencial**. Revista Direito, v. 2, n. 4, Rio de Janeiro, Jul/Dez de 1998, p. 38.

⁸ Convém destacar que se utiliza como referência o ano de 2014 porque a atualização da maioria dos dados do Banco Mundial ocorreu nesse ano.

⁹Fonte: http://data.worldbank.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS?locations=BR&name_desc=false Acesso em 21/07/2016.

¹⁰Fonte: http://data.worldbank.org/indicador/NY.GDP.MKTP.CD?end=2014&locations=BR&name_desc=false&start=1960 Acesso em 21/07/2016.

2014, os quais convertidos hoje em reais correspondem a uma quantia aproximada de 653,41 milhões de reais¹¹.

Ainda em relação às informações do Banco Mundial, no mesmo ano, considerando o total das despesas com saúde, o Brasil teria gasto 46%¹² apenas com a saúde pública, de modo que os custos com a saúde privada teriam sido de 54%. Além disso, a estimativa é que durante aquele ano o Brasil tenha dispensado, em média, US\$ 947¹³ por cada habitante, em outras palavras: a média anual de gastos por habitante foi de R\$ 3.084,47¹⁴ durante o ano de 2014.

Quanto aos índices brasileiros, de acordo com as informações prestadas no site do Portal da Transparência do Governo Federal¹⁵, durante o ano de 2014 o total de recursos (a partir da soma dos gastos diretos e transferências de recursos) destinados à saúde foram de R\$ 93.852.502.515,45¹⁶. Além disso, desde início deste ano até julho, o total de recursos destinados à função saúde foram de R\$ 36.926.394.261,78¹⁷.

No âmbito do estado do Rio Grande do Sul, segundo o portal de Transparência RS¹⁸, no ano de 2014, os gastos diretos¹⁹ pagos com a função com saúde foram de R\$ 3.632.899.677,00²⁰. Ficando atrás apenas da educação (R\$ 3.692.730.270,05), encargos

¹¹Tendo em vista a cotação do dólar em 21/07/2016. Fonte: <http://g1.globo.com/economia/mercados/cotacoes/moedas/> Acesso em 21/07/2016.

¹²Fonte: http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL?locations=BR&name_desc=false Acesso em 21/07/2016.

¹³Fonte: http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP?locations=BR&name_desc=false Acesso em 21/07/2016.

¹⁴Tendo em vista a cotação do dólar em 21/07/2016. Fonte: <http://g1.globo.com/economia/mercados/cotacoes/moedas/> Acesso em 21/07/2016.

¹⁵Fonte: <http://www.portaltransparencia.gov.br/> Acesso em 21/07/2016.

¹⁶Fonte: http://www.portaldatransparencia.gov.br/PortalFuncoes_Detalhe.asp?Exercicio=2014&codFuncao=10 Acesso em 21/07/2016.

¹⁷Fonte: http://www.portaldatransparencia.gov.br/PortalFuncoes_Detalhe.asp?Exercicio=2016&codFuncao=10 Acesso em 21/07/2016.

¹⁸ Fonte: <http://www.transparencia.rs.gov.br/webpart/system/PaginaInicial.aspx> Acesso em 21/07/2016.

¹⁹ De acordo com informações prestadas pelo Portal Transparência RS, esses dados são relativos aos gastos que o Estado faz diretamente, na contratação de obras, na compra de bens, na realização de serviços e no pagamento de pessoal, entre outros. Inclui também gastos relativos à Consulta Popular, que correspondem à parcela do Orçamento Estadual que contempla as demandas votadas pela população, em cada município. Para saber os gastos totais do Estado ou de um Órgão, devem ser consideradas também as transferências, abaixo.

²⁰Fonte: <http://www.transparencia.rs.gov.br/webpart/system/ConsultaDadosEngine.aspx?x=HMrorCkmBy2IqxMLf>

especiais (R\$ 4.095.077.808,61) e previdência social (R\$ 9.858.802.712,14). Sendo que, desde o início deste ano até o mês de julho, o gasto direto com saúde (também a título de pagamento) é de R\$ R\$ 2.151.049.626,96²¹.

Além disso, também de acordo com os dados fornecidos pelo Portal Transparência RS, desde o início do ano até julho, o estado teria arrecadado uma receita²² de R\$ 30.739.498.244,98²³, sendo que o gasto total acumulado - somando os gastos pagos (R\$ 18.064.157.751,39), liquidados (R\$ 18.594.002.114,71), empenhados (R\$ 18.971.951.550,16) e as transferências (R\$ 11.219.141.281,11) – é de R\$ 66.849.252.697,37.

Não é preciso ser especialista em contas públicas para verificar, desde logo, que as contas públicas não estão equilibradas. Apenas através da análise da diferença entre a receita e despesa do estado do Rio Grande do Sul, especificamente em relação ao período de janeiro a julho deste ano, pode-se constatar que o resultado é preocupante.

Nesse sentido, Rosanvallon atenta que é perigoso que despesas com a saúde pública e com o setor social cresçam muito mais rápido que as receitas, pois isso geralmente acarreta em um distanciamento entre o crescimento econômico e o

[TkOb3e5yJeJeh7uXrHXNBYH1qSI26KXMvzrO8c%2bMI3KNp1CfnoOj7Lfa3hYP8mVXhYcFuuf8huEcXsDBwpGmSJJjehvj7Oe491awT745SyIqw2e5hPTQ8LxlJxhJ7AiiQFwnvviwaFecwm8ndf8iME%2bRltkWq0PRlh8nYuwTHsSi6DRQTuNJaZKe1t1uNyVM0sUKMyht3%2fvvP%2bWiMk3JGG9A9gogNxU8%2bRbzWkoC6J9QC4IY30kTgDroPtgUoG0icZWoDPJ4H0AIYJvxfp8j9AVJ6zE8z3BWN%2fb5%2bdzzwhDJBDTTE25iqB7%2bbXpdkf0AR3Oa0HeatWbeTpkik%2fGoFf54r6w%3d](http://www.transparencia.rs.gov.br/webpart/system/ConsultaDadosEngine.aspx?x=HMrorCkmBy2IqxMLfTkOb3e5yJeJeh7uXrHXNBYH1qSI26KXMvzrO8c%2bMI3KNp1CfnoOj7Lfa3hYP8mVXhYcFuuf8huEcXsDBwpGmSJJjehvj7Oe491awT745SyIqw2e5hPTQ8LxlJxhJ7AiiQFwnvviwaFecwm8ndf8iME%2bRltkWq0PRlh8nYuwTHsSi6DRQTuNJaZKe1t1uNyVM0sUKMyht3%2fvvP%2bWiMk3JGG9A9gogNxU8%2bRbzWkoC6J9QC4IY30kTgDroPtgUoG0icZWoDPJ4H0AIYJvxfp8j9AVJ6zE8z3BWN%2fb5%2bdzzwhDJBDTTE25iqB7%2bbXpdkf0AR3Oa0HeatWbeTpkik%2fGoFf54r6w%3d) Acesso em 21/07/2016.

²¹Fonte:

<http://www.transparencia.rs.gov.br/webpart/system/ConsultaDadosEngine.aspx?x=HMrorCkmBy2IqxMLfTkOb3e5yJeJeh7uXrHXNBYH1qSI26KXMvzrO8c%2bMI3KNp1CfnoOj7Lfa3hYP8mVXhYcFuuf8huEcXsDBwpGmSJJjehvj7Oe491awUw2715ebgVpXIQiQLmtwc4P1uSWeLu7dT4pnbCO%2bmECsWOyUN1%2fRK%2fGvrARDCUDfpIxGpBGSfGDY77oFwryzviLN5Q1%2bME%2f2EKOfnnxi7GuvAXIzLTXI6%2bv6Lqqvux4oEZtkouGIRv%2f13Z7sSsBs91QAR2bFaywFfcaEvSvZpK2WhQHdMcUsdjcfjaLy8pZkzztvnnnvT%2fTx0GkhB1t0e9LANKOTkVgogKba8GsRmpSIjy4QBN2IU%3d> Acesso em 21/07/2016.

²²Conforme o Portal de Transparência RS, esses dados são relativos aos recursos financeiros que o Estado arrecada, em sua maioria sob a forma de impostos, para atender os gastos com serviços, obras, compras e salários dos servidores, disponibilizados em formato aberto.

²³Fonte:

<http://www.transparencia.rs.gov.br/webpart/system/ConsultaDadosEngine.aspx?x=HMrorCkmBy2IqxMLfTkObz6%2fR0XiueIfDIGzIVo9KP%2bNr7CGXqG02vL%2ftZxdNsRUTbZdz0q%2fz47VgHiEU9dE0IeNPsg8zdsR3g%2fKmbj43Q%2fvIMtsxpse1wzoH%2bqKrRHxU9zAc8HP4MtD7YpwK0oYl%2f9zgKdHGnaOr0AjyhPKBLJY6sM%2f5PvmUoZjO%2fgjQJqpOkA%2fprny4ZU0RFzvm3ydJrDI87hTykV2x3Dq%2bxSxIPPRPiYjA7hzzKPZXDwlD36DoG%2bq1T7MtAprofrKu9Lmc8ixsXpvi1GALSYqwP6dJMqEDnYOGUVOXsbJkyDmteZStVyhTknlsCgC0M9HuWJyY7u3sv4HdesMWOQSIvsjxG3i2MKG74xPfQ2IPhtn1c0U2AhZ9b1LIDJpp4tBHAA%3d%3d> Acesso em 21/07/2016.

crescimento social. Para ele, o problema consiste em saber se o Estado, enquanto forma social e política, pode continuar a ser o único suporte dos progressos sociais e o único agente de solidariedade social²⁴.

Sabe-se que a saúde é um direito de todos e consiste em um dever do Estado garanti-lo. Acontece que não se tem conseguido efetivar esse direito fundamental de maneira satisfatória a todos os seus cidadãos. Mesmo com elevados gastos em saúde, não se tem conseguido prestar um serviço público de saúde de qualidade. Faltam medicamentos à disposição da população de maneira gratuita. Há poucos profissionais trabalhando em hospitais, prontos-socorros e postos de saúde. Faltam leitos hospitalares. As filas de espera para a realização de procedimentos cirúrgicos, por vezes, duram anos.

A respeito da inefetividade do direito à saúde, Cury destaca que:

As dificuldades cotidianas de acesso aos serviços de saúde, as precárias condições de atendimento dos habitantes das grandes cidades, a veloz decadência das instalações físicas, principalmente dos hospitais públicos de grande porte, e as dificuldades para manter e contratar recursos humanos, são intensamente divulgadas pela mídia. A seleção de clientela mais abastadas pelas empresas privadas de planos e seguros de saúde configura nitidamente vetores com direção contrária à da universalização.²⁵

O que se tem percebido é que a prestação de saúde pública de maneira precária tem levado muitas pessoas a ingressar ao judiciário. Segundo o Relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o grupo “Serviços/Saúde” relativo à matéria “Direito Adm. E Outras Matérias de Direito Público” ocupa a 14ª posição dentre os assuntos mais demandados no 2º grau, representando 1,17% de todos os processos tramitando nesse grau de jurisdição, o que corresponde 75.651 processos. A análise desses dados compreende o universo de 79 Tribunais, quais são: 3 Tribunais Superiores (TST, STJ e TSE), 25 Tribunais de Justiça, 20 Tribunais Regionais do Trabalho, 5

²⁴ROSANVALLON, Pierre. **A crise do Estado-providência**. Goiana: Editora da UFG. Brasília: Editora da UNB, 1997, p. 7-17.

²⁵ CURY, Tatiana Ieda. **Direito Fundamental à Saúde: Evolução, Normatização e Efetividade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p. 96-97.

Tribunais Regionais Federais, 23 Tribunais Regionais Eleitorais, 3 Tribunais de Justiça Militar Eleitoral. Não prestaram as informações requeridas 2 Tribunais de Justiça (TJES e TJBA), 4 Tribunais Regionais do Trabalho (TRT 8ª, TRT 10ª, TRT 14ª e TRT 16ª) e 4 Tribunais Regionais do Trabalho (TRE-AL, TRE-AM, TER-MA e TER-PA.)²⁶.

Dos 27 Tribunais de Justiça existentes, o CNJ também realizou uma análise isolada de 25 Tribunais (o TJES e o TJBA não prestaram informações). Através desse estudo, constatou-se que o grupo “Serviços/Saúde” relativo à matéria “Direito Adm. E Outras Matérias de Direito Público” ocupa a 8ª posição dos assuntos mais demandados no 2º Grau em tais Tribunais, uma vez que esse grupo representa 1,89% de todos os processos, o que equivale a 65.186 processos²⁷.

Convém mencionar que esse relatório do CNJ abrange a análise de dados do ano de 2014. Nesse sentido, é preocupante pensar quais serão os resultados da Justiça em Números para 2016, sobretudo porque vive-se no país uma grande instabilidade financeira, a qual tem afetado diretamente a gestão dos recursos públicos e que, conseqüentemente, tem parado no Judiciário.

Sabe-se que quanto maior a judicialização da saúde, menor é percepção de justiça por parte dos jurisdicionados. Quanto mais processos tramitando perante o Judiciário, maior é a demora para a sua resolução. A morosidade na prestação da tutela jurisdicional, sobretudo quando se trata de direito à saúde, pode acarretar em graves prejuízos.

Mesmo naquelas situações em que o magistrado concede a pretensão do jurisdicionado em tempo hábil, essa decisão, a longo prazo, também pode ser injusta. Isto porque quando um juiz, por exemplo, determina que o Estado forneça medicamentos, a aquisição desses fármacos não ocorrerá na via administrativa como de costume. A aquisição de medicamentos a serem fornecidos judicialmente ocorre em farmácias comerciais, as quais geralmente apresentam custos mais elevados do se comparados aos

²⁶ BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. PINTO, Fernanda Paixão Araújo (Org.). **Justiça em números 2015**: ano-base 2014. CNJ, 2015, p. 49-50.

²⁷ BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. PINTO, Fernanda Paixão Araújo (Org.). **Justiça em números 2015**: ano-base 2014. CNJ, 2015, p. 99.

adquiridos por meio de licitação. Multiplique-se isso em inúmeras vezes e se perceberá que o custo da prestação judicial do serviço de saúde é mais oneroso do que na via administrativa.

Também não se pode deixar de mencionar as demandas envolvendo procedimentos cirúrgicos. Quando há a determinação judicial para realização de uma cirurgia pelo SUS, a decisão proferida por aquele juízo passa na frente de todos os demais usuários do sistema, os quais, por vezes, estão aguardando há anos na fila.

Ademais, quando o Poder Judiciário determina que o Poder Executivo preste algum serviço de saúde, seja através da realização de algum procedimento cirúrgico, por meio da entrega de algum medicamento, leite especial, fraldas... ele não observa o orçamento público. Quando isso acontece, para cumprir a decisão judicial, geralmente o Executivo acaba tendo que retirar verba de alguma parte de seu orçamento. O que se percebe é que a excessiva e onerosa judicialização da saúde tem apenas agravado o problema da inefetividade da prestação desse serviço público.

Nesse sentido, questiona-se: como definir e conciliar a assistência à saúde segundo três variáveis: acesso ao sistema de saúde; qualidade da assistência à saúde; e custo desta assistência? Como é possível oferecer acesso a um sistema de saúde com o mínimo de restrição possível, assistência à saúde com qualidade minimamente satisfatória, e assistência à saúde com um custo máximo suportável por esta sociedade? Como satisfazer as tentações de 2008 com recursos de 1980 e problemas de saúde de 1960, além dos problemas de saúde contemporâneas? O desafio é enorme²⁸.

Santin e Santos também apontam para a seguinte problemática:

[...] hoje no Brasil, principalmente com as populações mais humildes que dependem do setor público para satisfazer as suas necessidades pessoais, em especial na área da saúde. De um lado o direito por parte do cidadão, e de outro a obrigação do Estado em satisfazer esse direito. Por certo, deveria prevalecer o

²⁸FERRAZ, Marcos Bosi. **Dilemas e Escolhas do Sistema de Saúde: Economia da Saúde ou Saúde da Economia?** Rio de Janeiro: Medbook, 2008, p. 9-19.

que preceitua a Constituição Federal; entretanto nem sempre isso acontece, tendo em vista a precariedade e a banalização do setor público de saúde.²⁹

Não há recursos suficientes para satisfazer todas as necessidades e expectativas dos cidadãos. Em um ambiente como esse, existe a necessidade da aplicação de alguns fundamentos e princípios econômicos para auxiliar a tomada de decisão. Diante disso, é importante refletir a respeito da eficiência do sistema de saúde, em outras palavras: como produzir mais saúde (de forma ampla e irrestrita) para a sociedade como um todo? Tendo em vista a restrição orçamentária, qual o melhor conjunto de serviços e produtos a ser oferecido para a população e eventuais usuários deste sistema que maximize o ganho de saúde para esta população? Além disso, é essencial pensar sobre a equidade na saúde, em como atender às expectativas de diferentes grupos de indivíduos de maneira harmônica, sem privilegiar um grupo em detrimento de outro.

Importante informar que a concepção de direito à saúde como equidade empregada neste trabalho é inspirada nas ideias de Amartya Sen. Para ele, saúde e sobrevivência são centrais na compressão não apenas da qualidade de vida de alguém, mas também da capacidade desse alguém de fazer o que acha que deve ou deseja fazer. Ele acredita que a importância da vida humana não reside apenas no padrão de vida e na satisfação das necessidades, mas também na liberdade que desfrutamos. Assim, quanto mais liberdade uma pessoa tiver, mais oportunidades para buscar seus objetivos ela terá. Por isso a liberdade está intrinsecamente relacionada com as aptidões que cada um tem para realizar o que valoriza, indiferentemente do processo pelo qual essa realização venha a ocorrer³⁰.

As capacitações das pessoas desempenham um importante papel na fruição da liberdade. De acordo com Sen, elas não consistem apenas naquilo que uma pessoa faz, mas também no que ela é de fato capaz de fazer, quer escolha aproveitar essa oportunidade ou não. É a aptidão real das pessoas para escolher viver diferentes tipos de

²⁹SANTIN, Janaína Rigo; SANTOS, Katiane S. G. **Aplicação do Código de Defesa do Consumidor no Serviço Público de Saúde:** limites e possibilidades. Revista de Direito do Consumidor, v. 98, p. 199-221, 2015.

³⁰SEN, Amartya. **A ideia de justiça.** Tradução de Denise Bottmann e Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p.262.

vidas a seu alcance, em vez de confinar a atenção apenas ao que pode ser descrito com as consequências da escolha³¹. Faz parte de um aspecto da liberdade e se concentra especialmente nas oportunidades substantivas.

O fato de que a saúde é central em nosso bem-estar precisa ser enfatizado, bem como o reconhecimento igualmente básico de que as liberdades e possibilidades que somos capazes de exercer dependem de nossas realizações da saúde. O fato é que não somos capazes de fazer muita coisa se estamos incapacitados ou somos incessantemente atormentados pela doença, e podemos fazer de fato muito pouco se não estamos vivos.³²

Nesse contexto, ele defende a saúde como equidade, pois também acredita que os fatores que podem contribuir para a conquista e a perda da saúde vão muito além do atendimento de saúde, e incluem muitas influências de diversos tipos, variando desde predisposições genéticas, renda individual, hábitos alimentares e estilos de vida, por um lado, até o ambiente epidemiológico e condições de trabalho, por outro³³.

A saúde como equidade é multidimensional. Sem saúde, o ser humano tem sua dignidade prejudicada. Na ausência dela, não há desenvolvimento humano, tampouco justiça social. Quando se busca a efetivação do direito à saúde como equidade também se almeja a realização de tudo aquilo que com ela se relaciona.

A reforma administrativa ocorrida em 1995 tinha esse propósito, gerir os recursos públicos de modo a oferecer um serviço público de qualidade. A administração gerencial também contribuiu para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Através da ideia de um atendimento descentralizado e integral, o SUS surgiu com o intuito de prestar um básico da cidadania (a saúde) com qualidade razoavelmente boa e custo muito baixo. Acontece que não é o que tem acontecido na realidade.

³¹SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. Tradução de Denise Bottmann e Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 269-271.

³² Ibid, p. 85.

³³ SEN, Amartya; KLIKSBURG, Bernardo. **As pessoas em Primeiro Lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado**. Tradução de Bernardo Ajzenberg e Carlos Eduardo Lins da Silva. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 68-77.

Nesse sentido, Santin e Santos destacam que não basta que o SUS seja abrangente no que tange às necessidades de atendimento em toda extensão territorial brasileira. É imprescindível que os serviços prestados sejam de qualidade, empenhadas na satisfação das necessidades de todos, capazes de proporcionar bem estar à coletividade e e garantir o direito fundamental à saúde. A grande problemática existente consiste no fato de que uma boa e universal gestão de saúde exige muitos recursos orçamentários, já que é um dos setores mais onerosos da administração. Sendo elencada como direito social fundamental, a saúde deverá ser propiciada pelo poder público, independentemente do seu retorno, não podendo o Estado, por exemplo, se abster de atender as necessidades do cidadão sob a justificativa de interesse público ou do princípio da reserva do possível³⁴.

Os brasileiros têm o direito de receber um serviço público de saúde de qualidade. Em contrapartida, é preciso reconhecer que os recursos públicos são escassos. Diante disso, é primordial que a Administração Pública procure a otimização de seus recursos, bem como, empregue a racionalização em busca da prestação de melhores serviços para toda a população.

Considerações Finais

O ritmo de crescimento das despesas públicas ligadas aos serviços públicos e aos mecanismos de redistribuição é atualmente muito mais rápido que o da produção nacional. O aumento demasiado rápido dessas prestações tem como efeito pôr em perigo a própria existência da administração pública gerencial.

A reforma gerencial administrativa surgiu com a intenção de substituir o modelo burocrático de administração pública, de contribuir para um Estado forte e eficiente, em busca da prestação de serviços de qualidade. No entanto, o que se percebe é que o modelo

³⁴SANTIN, Janaína Rigo; SANTOS, Katiane S. G. **Aplicação do Código de Defesa do Consumidor no Serviço Público de Saúde: limites e possibilidades.** Revista de Direito do Consumidor, v. 98, 2015, p. 5-6.

apresentado por Bresser Pereira infelizmente ainda não conseguiu atingir suas finalidades.

A se observar a prestação do serviço de saúde no país, constatou-se que, mesmo com gastos exorbitantes, ainda não tem se efetivado o direito fundamental à saúde a todos os brasileiros. Como é possível pensar em eficiência do sistema de saúde? Como garantir a equidade na saúde? Como maximizar a estão dos recursos públicos? Questões como essas não são fáceis de responder, mas certamente exigem uma mudança de mentalidade, tanto por parte dos gestores públicos, como dos usuários dos serviços públicos.

Referências

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. PINTO, Fernanda Paixão Araújo (Org.). **Justiça em números 2015: ano-base 2014**. CNJ, 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/pj-justica-em-numeros> Acesso em 30/07/2016.

CURY, Tatiana Ieda. **Direito Fundamental à Saúde: Evolução, Normatização e Efetividade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

FERRAZ, Marcos Bosi. **Dilemas e Escolhas no Sistema de Saúde: Economia da Saúde ou Saúde da Economia?** Rio de Janeiro: Medbook, 2008.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Administração Pública Gerencial**. Revista Direito, v. 2, n. 4, Rio de Janeiro, p. 37-44, Jul/Dez de 1998.

PEREIRA, Luis Carlos Bresser. **Democracia, estado social e reforma gerencial**. Revista Administração de Empresas, vol. 50, n. 1, São Paulo, Jan/Mar de 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902010000100009 Acesso em: 20/08/2016.

PEREIRA, Luis Carlos Bresser. **Uma reforma gerencial da Administração Pública no Brasil**. Revista do Serviço Público, Ano 49, p. 5-41, Jan/Dez de 1988.

PIMENTA, Carlos César. **A reforma gerencial do Estado brasileiro no contexto das grandes tendências mundiais**. Revista de Administração Pública, vol. 32, n. 5, Rio de Janeiro, p. 173-199, Set/Out de 1998.

ROSANVALLON, Pierre. **A crise do Estado-providência**. Traduzido por Joel Pimentel de Ulhoa. Goiana: Editora da UFG. Brasília: Editora da UNB, 1997.

SANTIN, Janaína Rigo; SANTOS, Katiane S. G. **Aplicação do Código de Defesa do Consumidor no Serviço Público de Saúde: limites e possibilidades**. Revista de Direito do Consumidor, v. 98, p. 199-221, 2015.

SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. Tradução de Denise Bottmann e Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras.

_____; KLIKSBURG, Bernardo. **As pessoas em Primeiro Lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado**. Tradução de Bernardo Ajzenberg e Carlos Eduardo Lins da Silva. São Paulo: Companhia das Letras.