

O Juiz de Direito Substituto da 1ª Seção Judiciária, com sede no Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, **Dr. Fernando Andreoni Vasconcellos**, foi convidado pela Corregedoria-Geral da Justiça para escrever sobre o tema da aula por ele ministrada no 2º Ciclo da "Academia da Magistratura", qual seja, limites subjetivos do direito à saúde e a solidariedade dos entes estatais no dever de prestar serviços na área de saúde .

Confira-se, então, o texto intitulado "**OS LIMITES SUBJETIVOS DO DIREITO À SAÚDE E A SOLIDARIEDADE DOS ENTES ESTATAIS NO DEVER DE PRESTAR SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE**", de autoria do citado Magistrado:

Tanto o Supremo Tribunal Federal como o Superior Tribunal de Justiça, respectivamente nos recursos extraordinários 566.471 e 657.718, e no recurso especial 1.657.156, podem delimitar o conteúdo e alcance das decisões sobre o fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde.

Buscando a síntese, aguarda-se a definição do que se pode postular em juízo, de quem pode fazê-lo e em face de quem. Concentrando-se no aspecto "*em face de quem*", pode-se dizer que existe uma (predominante) interpretação jurisprudencial acerca da solidariedade dos entes federados nas prestações envolvendo a saúde pública.

Segundo a tese 793 do STF em repercussão geral, *"o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente"*. Tal tese foi extraída do julgamento do recurso extraordinário 855.178, que, todavia, não transitou em julgado, tendo seu deslinde adiado por determinação do Ministro Fachin, em razão da pendência dos julgamentos dos recursos extraordinários 566.471 e 657.718.

Por outro lado, há enunciados interpretativos indicando a necessidade de atenção às atribuições administrativas - enunciados 7, 8 e 60 das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ. Segundo o enunciado 8, *"[n]as condenações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas, quando possível, as regras administrativas de repartição de competência entre os gestores"*.

Afinal, seria possível conciliar a solidariedade e a observância das regras administrativas de repartição de competência? Interessante notar que o Supremo Tribunal Federal, quando analisou a competência comum dos entes federados para proteção dos sítios arqueológicos (CF, art. 23, inc. III), deixou em relevo e às claras que isso não significa a necessidade de ações simultâneas:

"[a] inclusão de determinada função administrativa no âmbito da competência comum não impõe que cada tarefa compreendida no seu domínio, por menos expressiva que seja, haja de ser objeto de ações simultâneas das três entidades federativas: donde, a previsão, no

parágrafo único do art. 23, CF, de lei complementar que fixe normas de cooperação (v. sobre monumentos arqueológicos e pré-históricos, a Lei 3.924/1961), cuja edição, porém, é da competência da União e, de qualquer modo, não abrange o poder de demitirem-se a União ou os Estados dos encargos constitucionais de proteção dos bens de valor arqueológico para descarregá-los ilimitadamente sobre os Municípios." (STF - ADI 2.544, Rel. Min. Sepúlveda Pertence, DJ de 17-11-2006).

João Pedro Gebran Neto e Renato Luís Dresch defendem a necessidade de consideração da repartição de atribuições entre os entes gestores, partindo de uma interpretação temperada da solidariedade:

"A responsabilidade solidária entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios tem por escopo impor a organização do Sistema de Único de Saúde para assegurar o acesso universal e igualitário, com atendimento integral nas políticas públicas de saúde. Havendo políticas públicas com a repartição de atribuições entre os entes gestores, estas devem ser consideradas para fins do exame da competência e legitimidade passiva nas ações judiciais sobre direito à saúde, atendendo-se, desse modo, ao comando do art. 8º, XIII, da Lei 8.080/90, evitando a duplicidade de meios para fins idênticos, efetivando-se o princípio constitucional da eficiência da administração pública." (GEBRAN NETO, João Pedro; DRESCH, Renato Luís. A reponsabilidade solidária e subsidiária dos entes políticos nas ações e

serviços de saúde. p. 21, [http://
goo.gl/3xcw7A](http://goo.gl/3xcw7A)).

Destarte, pela força normativa do princípio da eficiência, não é possível olvidar as regras administrativas de repartição de competência, somente porque o fornecimento do medicamento ou tratamento de saúde decorre de determinação judicial.

Com efeito, a conclusão exegética a respeito da responsabilidade solidária dos entes federados, em matéria de saúde pública, deve considerar, também, os demais dispositivos constitucionais pertinentes à matéria, sobretudo o art. 198/CF. Tal artigo consagrou o conceito de rede *regionalizada e hierarquizada*, tendo como diretriz a descentralização, com direção única em cada esfera de governo: "*Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (...)*". Sobre o assunto, afirma Renato Luís Dresch:

"Ora, o art. 23, II, da Constituição Federal não pode ser interpretado isoladamente, sem se atentar para as disposições do art. 198 que trazem as diretrizes orientadoras da organização do sistema de saúde no sentido de que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de forma descentralizada e com direção única em cada esfera de governo. Impõe-se para o caso uma interpretação sistemática particular.

Ao regulamentar o art. 198 da Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) incluiu entre suas diretrizes e princípios a organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (art. 7º, XIII). Aliás, não há como imaginar o cumprimento do princípio da eficiência do serviço público (CF, art. 37) sem a repartição de competência, porque os três gestores precisariam manter estruturas para serviços similares a fim de atender uma mesma finalidade. Nesse caso também haveria ofensa ao princípio da economicidade.

Quando a Constituição Federal orienta a organização do SUS de forma descentralizada e com direção única em cada esfera de governo, evidencia-se que a responsabilidade é solidária apenas no seu aspecto institucional, no sentido de impor à União, aos Estados membros, ao Distrito Federal e aos Municípios a organização do sistema público de saúde com a instituição das políticas que garantam o acesso universal, igualitário e com atendimento integral. (...)” (DRESCH, Renato Luís. *Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde*. p. 6, <https://goo.gl/ow1MV9>).

Espera-se que as nossas Cortes de Vértice delimitem a exegese da solidariedade em matéria de saúde pública, interpretando-a em conjunto com o art. 198/CF e, sobretudo, à luz do princípio da eficiência.