

## ENTREVISTA

Maria Célia Delduque

## “Os direitos do usuário do SUS estão na Constituição”

**E**m meados de agosto foi engavetado pelo Ministério da Saúde o anteprojeto da Lei de Responsabilidade Sanitária (LRS), que previa até pena de prisão para maus gestores. Entre os argumentos está o de que a lei era “persecutória”. O jornal *O Estado de S. Paulo* de 11 de agosto reproduziu frase do ministro Saraiva Felipe sobre a lei: “Até eu teria medo de ser secretário de Saúde”. A idéia agora é criar uma “Carta dos Direitos dos Usuários do SUS”, para definir garantias da população e obrigações do gestor.

A decisão já causa controvérsia. A advogada Maria Célia Delduque, que coordena o Programa de Direito Sanitário da Diretoria Regional da Fiocruz em Brasília (Direb), defende a LRS, por conter avanços para a saúde, e acha que a carta “é uma forma de restringir direitos, e não de ampliá-los”. “Os direitos do usuário estão na Constituição”, diz, em entrevista à *Radis* sete dias depois da divulgação da medida.

### O que você achou do arquivamento do projeto?

Não foi uma decisão muito democrática. Deveriam ter deixado correr o prazo para consulta pública até 30 de agosto. O anteprojeto ainda seria enviado à Casa Civil — onde poderia receber reformas — e ao Congresso, onde seria debatido nacionalmente, por nossos representantes. Ou seja, abortar a idéia por conter alguns pontos radicais inviabilizou outros pontos interessantes.

### Que pontos?

A criação do Sistema Nacional de Auditoria, Controle e Avaliação, por exemplo, uma instância fiscalizatória do gestor de saúde. Outro ponto são os termos de ajustamento de conduta sanitária. Antes de o gestor ser punido esse termo lhe daria condições de se adequar e cumprir o plano.

### Pena de prisão é radical?

Nunca considerei radical. Por esse novo tipo penal (deixar de apresentar plano de saúde ou não produzir relatório de gestão, por exemplo), o gestor

não sofreria punição imediata. A nossa Constituição garante o devido processo legal, com ampla defesa, contraditório etc. Para punir, é preciso provar o dolo, ou seja, a vontade de não cumprir. Porque, às vezes, isso ocorre por motivos alheios à vontade do gestor. Não apresentar o plano não quer dizer que o gestor receberia 12 meses de reclusão. Não era nada tão radical.

### Mas era uma boa proposta?

Era muito boa. Não que o gestor hoje não seja punido: quem deixa de apresentar um plano de saúde, por exemplo, é punido com a perda da gestão plena do sistema. Mas não se pune o indivíduo, o gestor. Quem acaba punida é a sociedade, o município.

### Qual sua avaliação geral da LRS?

Na verdade, o anteprojeto foi oportunista, porque aconteceu na esteira do episódio do Rio de Janeiro, quando o ministério precisou intervir nos hospitais municipais, que estavam abandonados. Tudo no Brasil é assim: acontecem as coisas e se começa a legislar sobre o que ocorreu. Apesar disso, sempre gostei dessa lei. Ela reforça, dá importância maior à área da saúde. Claro que precisava ser aprimorada, pois não tinha as melhores técnicas legislativas, que viriam no momento certo. Mas a essência era muito boa.

### E os pontos críticos?

Dava muita abertura às intervenções federais. Algumas passagens deixam muito claras as possibilidades de intervenção da União em estados e municípios e de estados em municípios. Um ente federado intervindo em outro é uma questão muito complicada. Prefiro mil vezes um termo de ajustamento de conduta — no qual o gestor faz o possível para se adequar ao plano e vai obter ajuda — à intervenção. Eu me manifestei sobre isso no site da consulta popular. Outra coisa é a pouca participação dos conselhos de saúde. O termo de ajuste deveria ser homologado pelo respectivo conselho de saúde que, no entanto, não é mencionado. Por exemplo, quando se transferem competências em caso de intervenção, as comissões



intergestoras bipartite e tripartite se manifestam. Mas os respectivos conselhos não são sequer citados.

### Esse anteprojeto não chegava atrasado?

Poderia ter acontecido antes, mas veio na esteira da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que impede o gestor público de gastar mais do que arrecada. Tenho uma opinião muito pessoal sobre a LRF, acredito que ela inaugure a entrada do Brasil no neoliberalismo. Já a LRS faz exatamente o contrário. Ela obriga o gestor a cumprir as metas de saúde. Enfatiza o valor social, a obrigação social desse gestor de cumprir metas sanitárias. É diferente da LRF, que deixa o gestor o corte na área social. A LRF diz: “Não gaste na área social, senhor prefeito, ou será punido”. A LRS vai na outra mão: “Olhe, senhor gestor, invista na saúde, ou será punido”. Há mecanismos parecidos, mas a essência é diferente.

### A retirada agora pode complicar a vinda de outro projeto?

O momento não foi o mais feliz e a atitude não foi feliz. E, pelo que vimos na imprensa, parece que vão resgatar uma carta de direitos do usuário do SUS. Acontece que não há necessidade de se fazer carta de direitos dos usuários do SUS. É, na verdade, uma forma de restringir direitos, e não de ampliá-los. Os direitos dos usuários do SUS estão constitucionalmente garantidos. Saúde é direito de todos e dever do Estado (Artigo 196 da Constituição). Ponto. No momento em que se faz uma carta de direitos dos usuários do SUS se está, em verdade, restringindo os direitos. Esteja certo disso. (W.V.)