

Institucionalização normativa de políticas públicas de saúde no Brasil: estudo de caso com o programa nacional de controle da dengue – PNCD

Normative institutionalization of health public policy in Brazil: a case study with the national dengue control policy

Institucionalización normativa de la política salud pública en Brasil: un estudio de caso con el programa nacional de control de dengue

Fernando Mussa Abujamra Aith¹

RESUMO:

O direito à saúde foi reconhecido como direito de todos e dever do Estado pela Constituição 1988, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas. As políticas públicas representam, portanto, uma das principais formas de garantir a efetivação do direito à saúde. Uma importante proteção jurídica do direito à saúde, voltada à garantia da boa execução de políticas públicas essenciais, é a institucionalização normativa das políticas de saúde. Com a normatização o Estado obriga-se a seguir a conduta definida na norma e a sociedade obtém um importante parâmetro normativo de controle da ação estatal. Este

¹ Formado pela Universidade de São Paulo - USP, Mestre em Filosofia e Teoria Geral do Direito pela Universidade de Direito da USP, Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Possui Diplôme d'Études Approfondies - DEA de Droit Medical et La Sante pela Universidade de Paris 8. Professor Doutor da Faculdade de Medicina da USP - FMUSP e pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da USP - NAP-DISA/USP.

artigo analisa a importância da normatização das políticas públicas na efetivação do direito à saúde com base em estudo de caso realizado sobre a normatização do Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD.

ABSTRACT:

The right to health has been recognized as an universal right and a duty of the State by brazilian Constitution of 1988. The right to health must be guaranteed by social and economic policies. Public policies, thus, represent one of the main ways to ensure the realization of the right to health. An important legal protection of the right to health, focused on ensuring the performance of essential public policy, is the normative institutionalization of health policies. With normative treatment, state is obliged to follow the conduct defined in the law for some specific public policies, and the society gets an important normative parameter to control state's action. Based on a case study on the normative treatment of the National

Dengue Control Policy – PNCD, this article examines the importance of the normative treatment of public policy to ensure the right to health.

RESUMEN

El derecho a la salud ha sido reconocido como un derecho universal y un deber de la Constitución del Estado para 1988, que será garantizado por las políticas sociales y económicas. Las políticas públicas, constituyen uno de los instrumentos fundamentales para garantizar la realización del derecho a la salud. Una importante protección legal del derecho a la salud, centrada en garantizar la ejecución de la política pública esencial, es la institucionalización normativa de las políticas de salud. Con la sentencia el Estado está obligado a seguir la conducta definida en la norma y la empresa obtiene un control de parámetro normativo importante de la acción del Estado. En este artículo se analiza la importancia de la normalización de la política pública para garantizar el derecho a la salud sobre la base de un estudio de caso realizado en la normalización de la Comisión Nacional de Control del Dengue - PNCD.

INSTITUCIONALIZAÇÃO NORMATIVA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ESTUDO DE CASO COM O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE – PNCD

APRESENTAÇÃO

Desde o reconhecimento da saúde como

um direito social pelo Art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), um dos grandes desafios no campo do Direito Sanitário tem sido o de compreender e aperfeiçoar as garantias jurídicas para que o Estado promova as políticas públicas sociais e econômicas necessárias para a efetivação do direito à saúde no país.

Uma das principais garantias existentes para a proteção do direito à saúde se consiste na normatização das políticas públicas, por meio de leis e/ou normas infralegais que criam deveres legais para o Estado brasileiro e oferecem aos cidadãos instrumentos eficazes de proteção jurídica. A institucionalização normativa das políticas públicas de saúde é fundamental para criar obrigações jurídicas concretas às autoridades públicas e possibilitar a cobrança por parte dos órgãos de controle e da sociedade como um todo.

Considerando-se que a efetivação dos direitos sociais no Brasil depende de ajustes no ordenamento jurídico e na própria cultura jurídica do país, o presente artigo analisa a importância da normatização das políticas públicas de saúde no país e se apoia em referenciais teóricos e também nos resultados obtidos por meio de pesquisa realizada sobre o atual estágio de institucionalização normativa do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

O estudo de caso foi realizado a partir de uma ampla pesquisa legislativa, na qual foram levantadas todas as normas jurídicas aplicáveis ao PNCD e que impactam na dinâmica do programa e nas ações realizadas para o controle da dengue no Brasil. O levantamento normativo

realizado possibilita uma análise legislativa ampla sobre a atual regulação incidente sobre o programa da dengue, a partir do mapeamento das normas jurídicas constitucionais, legais e infralegais atualmente vigentes no Brasil e que regulam direta ou indiretamente o PNCD.

Ao oferecer um amplo diagnóstico legislativo sobre o PNCD, o presente artigo busca auxiliar o Poder Público e a sociedade brasileira para o aperfeiçoamento de sua política pública de controle da dengue, servindo de ponto de partida para a consolidação das normas constituintes e orientadoras do Programa em todo o país. As reflexões aqui aportadas a partir do estudo de caso em referência também podem auxiliar na evolução do direito sanitário brasileiro na medida em que oferecem algumas bases teóricas e empíricas para a compreensão do processo de institucionalização normativa de políticas públicas de saúde.

A primeira parte do artigo discute e afirma a importância da normatização de políticas públicas de saúde para a efetivação do direito à saúde no País. A partir dessa premissa teórica, o artigo procura analisar como se dá esse processo de institucionalização normativa de uma política pública com base em um Programa federal de alta relevância, que é o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

Para tanto, foram pesquisados os dispositivos constitucionais que orientam a atuação do Estado na proteção do direito à saúde no Brasil. Em seguida foram levantadas as leis federais que tratam do Sistema Único de Saúde (SUS), de vigilância em saúde e de outros aspectos relevantes com reflexos diretos e indiretos no PNCD. Finalmente, o artigo apresenta o

resultado da pesquisa normativa realizada e oferece, de forma organizada, um diagnóstico sobre os principais atos normativos infralegais atualmente vigentes e que organizam e orientam o Programa hoje no Brasil. Ao final, são tecidas algumas considerações sobre os possíveis caminhos de desenvolvimento da institucionalização normativa do PNCD no Brasil. O diagnóstico normativo realizado sobre o PNCD, acompanhado das bases teóricas tratadas no presente artigo, oferecem algumas luzes para a compreensão do processo de institucionalização de uma política pública de saúde permanente no Brasil.

A NORMATIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

As políticas públicas de saúde estão sujeitas às regras definidas pelo ordenamento jurídico brasileiro, bem como devem, necessariamente, ter como finalidade o interesse público e a promoção, proteção e recuperação da saúde. Primeiramente, convém estabelecer como política pública, em geral, a atividade Estatal de elaboração, planejamento, execução e financiamento de ações e serviços públicos voltados à consolidação do Estado Democrático de Direito e à promoção e proteção dos direitos humanos.

No Estado brasileiro podemos afirmar que as atividades de elaboração, planejamento, execução e financiamento das políticas públicas realizam-se, em geral, através de instrumentos normativos, tais como Leis, Decretos, Portarias, Resoluções das Agências Reguladoras, dentre outros existentes no ordenamento jurídico. São exemplos desse fenômeno de normatização das políticas públicas na área da saúde a Política

Nacional de Saúde, a Política Nacional de Medicamentos ou a Política Nacional de Vigilância Sanitária. Tal formatação das políticas públicas é fundamental para que seja possível um controle jurídico-social das políticas públicas que vierem a ser implementadas.

O Estado, através de suas instituições, é o principal responsável implementação das ações e serviços públicos voltados à garantia dos direitos humanos dentro da sociedade política brasileira. Entretanto, na nova organização social que vem se verificando, a responsabilidade pela implementação das políticas públicas não está mais concentrada apenas no governo constituído. Conforme bem explicitado por Bresser Pereira:

“a reforma do Estado, processo reclamado por múltiplos setores, tem também múltiplas conotações. Entretanto, paulatinamente, alcançam-se alguns consensos básicos. Um é que, nas novas condições históricas, o Estado necessita renovar sua própria institucionalidade para poder servir melhor ao deslanche da sociedade e, em última instância, ao desenvolvimento sócio-econômico. Outro consenso básico é que, para tais fins, é preciso não só que o aparato do Estado se torne realmente público, mas também que o espaço do público não se esgote no estatal”.
(BRESSER PEREIRA, 1999)

As políticas públicas podem, portanto, ser executadas tanto exclusivamente pelos governos constituídos quanto por estes em conjunto e parceria com a sociedade civil

organizada. Ou seja, como implementadores de políticas públicas, temos os governos (Federal, Estaduais e Municipais), que podem desenvolver suas políticas de forma autônoma ou através de parcerias firmadas com outros entes públicos ou com a sociedade civil organizada, seja na forma de empresas, seja na forma de organizações não governamentais, seja na forma de movimentos sociais reconhecidamente relevantes para a transformação da sociedade. É cada vez mais comum vermos associações civis sem fins lucrativos executando ações e serviços públicos dentro dos objetivos fixados por políticas públicas normatizadas pelo Estado. Este tipo de parceria vem se mostrando cada vez mais salutar à sociedade como um todo.

Nos dizeres de Barreto:

“a dinâmica do capitalismo internacional – caracterizada pela globalização das economias e dos mercados e pelo acirramento da competitividade – deflagrou, nos anos 80 e 90, simultaneamente a emergência de três movimentos na esfera pública: a redefinição do papel do Estado nacional e de suas relações com a sociedade; a incorporação, pelo setor privado, de parcela da produção de bens e serviços públicos antes de competência do Estado; e a emergência de um setor público não estatal – ou terceiro setor – como espaço social autônomo, entre o Estado e o mercado, voltado para atividades sociais sem fins lucrativos” (BARRETO, 1999).

As políticas públicas em geral devem sempre ser realizadas dentro dos princípios que regem

a Administração Pública (CF, Art. 37, caput) (BRASIL, 1988), e devem necessariamente ser direcionadas aos objetivos constitucionalmente estabelecidos para o Estado brasileiro. As políticas públicas estão sujeitas aos controles financeiros e contábeis realizados pelos Tribunais de Contas, bem como aos controles de legalidade e constitucionalidade realizados pela sociedade como um todo e pelo Ministério Público em particular. As políticas públicas, de um modo geral, podem ser questionadas sempre que não estiverem em consonância com os objetivos do Estado brasileiro e com os princípios que devem reger a Administração Pública. Também podem ser questionadas sempre que não observarem as normas infralegais estabelecidas pelas autoridades competentes para o fiel cumprimento da lei.

O fenômeno da normatização das políticas públicas auxilia o controle feito pela sociedade e também pelo Poder Judiciário. Este estará sempre apto a embargar políticas públicas realizadas em discordância com os ditames do Direito. Uma questão ainda delicada quanto ao controle das políticas públicas pelo Poder Judiciário – e muito presente na aplicação do Direito Sanitário – refere-se ao controle das políticas públicas quanto ao mérito (em especial o controle das políticas estabelecidas por leis ordinárias ou atos normativos em geral). Neste aspecto, somente o desenvolvimento da história democrática brasileira poderá aperfeiçoar o mecanismo de controle judicial e dotar-lhe do equilíbrio necessário para o atendimento do interesse público da forma mais equânime e justa possível. Nesse sentido, a normatização das políticas públicas representa também um avanço, pois obriga o Poder Executivo a se organizar e traçar planos e metas para suas

ações. A partir do momento em que a execução da política pública é normatizada, o seu controle será mais eficaz e amplo.

DIVISÃO DE COMPETÊNCIAS LEGISLATIVAS SOBRE SAÚDE ENTRE UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS: A COMPETÊNCIA DA UNIÃO PARA FIXAR NORMAS GERAIS SOBRE SAÚDE NO BRASIL

Sendo a saúde um dever do Estado brasileiro, é preciso compreender, dentro de nosso modelo federativo, como é que a Constituição Federal dividiu as competências relacionadas à área da saúde entre a União, os Estados e os Municípios. Inicialmente, vale ressaltar que as competências na área da saúde no Brasil podem ser classificadas em *competências materiais* e *competências legislativas*.

As *competências materiais* referem-se à atribuição do ente federativo para desenvolver ações e serviços públicos voltados à proteção de um determinado direito. No âmbito da saúde, pode-se afirmar que a competência material é a competência para criar e implementar ações e serviços públicos de saúde em benefício da população. Insere-se, no âmbito das competências materiais, o dever de financiar as referidas ações e serviços públicos.

Já as competências legislativas referem-se às competências de elaboração e edição de normas jurídicas voltadas à regular os assuntos de interesse à saúde no Brasil.

As definições sobre competências em matéria de saúde no Brasil estão definidas nos Arts. 23, II, e 24, XII, da CF (BRASIL, 1988).

Estes dispositivos constitucionais representam importantes fundamentos jurídicos do PNCD na medida em que dispõem sobre as competências materiais e legislativas dos entes federativos em matéria de proteção e defesa da saúde.

No que se refere às competências materiais, o Art. 23, II, da Constituição Federal (BRASIL, 1988) dispõe ser competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios *“cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências”*.

No que se refere às competências legislativas, a Constituição prevê em seu Art. 24, XII, a competência legislativa concorrente entre União, Estados e Distrito Federal em matéria de proteção e defesa da saúde. Dispõe o texto Constitucional: *“Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre (...) previdência social, proteção e defesa da saúde”* (BRASIL, 1988). Sendo assim, a obrigação de *“legislar para proteger e defender a saúde”* foi prevista como sendo de competência legislativa concorrente (CF, Art. 24, XII) (BRASIL, 1988). Expressamente, no Brasil, a partir da promulgação da Constituição de 1988, a competência para produzir normas jurídicas no âmbito da saúde (leis, decretos, portarias, etc.) é concorrente entre a União, os Estados e os Municípios.

Existe um critério hierárquico subjacente às competências legislativas concorrentes. A Constituição prevê que *“no âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais”*, esclarecendo que *“a competência*

da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados” (CF, Art. 24, §§ 1º e 2º) (BRASIL, 1988). Na ausência de lei federal sobre normas gerais de Direito Sanitário, os Estados poderão exercer a competência legislativa plena para atender as suas peculiaridades (CF, Art. 24, §3º) (BRASIL, 1988). Nesse aspecto, as leis estaduais terão a aplicação limitada aos seus territórios. Estabelece ainda a Constituição que *“a superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário”*.

A análise dos referidos dispositivos constitucionais nos permite aferir, quanto ao modo de produção das normas jurídicas de Direito Sanitário, que existe uma supremacia evidente das normas jurídicas da União quando tratar-se do estabelecimento de normas gerais de interesse à saúde. Tanto assim é que a legislação estadual, no que se refere às normas gerais, não pode contrariar a legislação federal, sob pena de perda de sua validade e eficácia.

De outro lado, na ausência de lei federal, a competência legislativa dos Estados é plena, isto é, os Estados podem complementar a legislação federal sempre que se mostrar necessário para a defesa do direito à saúde. Na ausência de normas gerais federais, poderá o Estado elaborar as suas próprias normas gerais. Advindo a lei federal que institui normas gerais, a legislação estadual perde a sua eficácia no que lhe for contrária. É essa a lógica dada pela Constituição Federal.

Com relação aos Municípios, as Câmaras Municipais também podem participar da produção do Direito Sanitário brasileiro de

forma complementar, conforme disposto no Art. 30, II, da CF (BRASIL, 1988): “*Compete aos Municípios (...) complementar a legislação federal e a estadual no que couber*”. Resta assim, para as Câmaras Municipais, preencher eventuais lacunas normativas, necessárias para atender às peculiaridades existentes em cada município brasileiro. Note-se, entretanto, que o exercício dessa competência complementar subordina-se às normas gerais estabelecidas pelos respectivos Estados e pela União.

Trata-se, no entanto, de competência concorrente, complementar. Conforme Carmem Lúcia Antunes Rocha, a competência concorrente estabelecida no Art. 24 da Constituição permite a possibilidade de uma dupla legislação sobre a mesma matéria, numa espécie de consórcio legislativo. Nessa hipótese, a União cuida da matéria em sua generalidade, pela norma geral:

“O exercício da competência concorrente pelo Estado-membro aperfeiçoa-se pela suplementação da matéria cuidada. O que pode ser suplementado é aquilo que específica, singulariza o tratamento às peculiaridades dos interesses e condições dos diversos Estados-membros. Pela suplementação do quanto estabelecido na generalidade da legislação nacional, por meio de normas gerais, se acrescentam, pois, pontos que não são objeto de tratamento uniforme para o Estado nacional por atenderem a interesses predominantemente estaduais ou locais” (ROCHA, 1997).

Nos dizeres de Dalmo Dallari:

“a União pode legislar sobre normas gerais de saúde, fixando princípios e diretrizes genéricas que serão de observância obrigatória pelos legisladores estaduais e municipais (...) Essas normas, que devem manter-se nos limites das normas “gerais” ou “principiológicas”, são obrigatórias para a União, os estados, os municípios e os agentes administrativos” (DALLARI, 2002).

O constituinte de 1988 não deixou, portanto, qualquer espaço para a criação doutrinária ou jurisprudencial na matéria: à União cabe a fixação das normas gerais; Estados e Municípios exercem, na inexistência de lei federal sobre normas gerais, a competência legislativa plena para atender a suas peculiaridades, a superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende-lhes a eficácia em tudo o que for contrário às normas gerais estabelecidas pela União (naturalmente as leis municipais não podem contrariar as normas gerais estabelecidas nos seus respectivos Estados).

Nota-se, assim, que a União possui uma importância estratégica no processo de institucionalização de políticas públicas de saúde nacionais no Brasil, harmonizando e orientando as ações e políticas públicas dos entes federativos em direção ao objetivo de efetivação do direito à saúde no país.

**PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO
NORMATIVA DO PROGRAMA NACIONAL
DE CONTROLE DA DENGUE – PNCD:
MARCOS LEGAIS DO PROGRAMA
NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE
(PNCD) NO BRASIL**

As ações do PNCD no Brasil são desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e têm como marcos legais mais relevantes a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988); a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a); a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990b); a Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977 (BRASIL, 1977) e; a Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 1975). Cada um destes instrumentos normativos possui dispositivos importantes para a compreensão do conjunto normativo que regula e orienta as ações de controle da dengue no país.

Por ser um Programa Nacional, desenvolvido pelo Estado brasileiro com recursos públicos, algumas leis gerais sobre a Administração Pública também possuem reflexos importantes no PNCD, tais como a Lei Complementar 101, de 04 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal, o Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal.

A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E A PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL EM MATÉRIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Direito à saúde é um dos principais direitos fundamentais reconhecidos no Brasil. A Constituição Federal de 1988 dedicou a esse direito específico um conjunto normativo extremamente rico e complexo, exigindo uma atenção especial de todos aqueles que possuem interesse na proteção do direito à saúde.

Reconhecido como um direito humano fundamental, o direito à saúde encontra-se categorizado no que se convencionou chamar

de *direitos sociais* ou *direitos humanos de segunda geração*, como definido pela própria Constituição de 1988 (CF, art. 6º). Assim, a proteção específica da saúde como um direito exige do Estado brasileiro ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Deve o Estado intervir na dinâmica social para a proteção do Direito à saúde. Um aspecto importante do reconhecimento da saúde como direito é a exigência de que o Estado, tal como expressamente previsto no Art. 196 da CF, adote políticas sociais e econômicas voltadas à proteção, promoção e recuperação da saúde. Pode-se afirmar, assim, que os *direitos sociais são de realização progressiva*, ou seja, dependem da ação contínua, permanente e progressiva do Estado ao longo dos anos para a proteção do direito social reconhecido.

O dever do Estado de garantir o direito à saúde no Brasil abrange os três poderes estatais: Executivo, Legislativo e Judiciário. Assim, ao Poder Legislativo compete legislar sobre saúde, criando as bases e diretrizes legais apropriadas para estruturar e orientar as ações do Poder Executivo; ao Poder Executivo compete executar as leis aprovadas, regulamentando o funcionamento do Sistema Único de Saúde e cuidando de sua plena implantação, por meio da edição de normas regulamentares e da execução de políticas públicas amplas e eficazes, capazes de garantir a saúde da população em todo o território nacional; e ao Poder Judiciário compete resolver todos os conflitos que surgirem na sociedade em decorrência do Direito à Saúde, inclusive conflitos entre os cidadãos e o Poder Executivo.

Essa configuração jurídica da saúde como

direito fez com que a saúde fosse também reconhecida no Brasil também como um *direito subjetivo público*, ou seja, a saúde dá ao cidadão ou a uma coletividade a faculdade de demandar ao Poder Judiciário para ver um direito seu ser observado. A possibilidade de se demandar pelo direito à saúde junto ao Poder Judiciário, garantida pela CF de 1988, ampliou de forma exponencial o número de ações judiciais em todo o Brasil, potencializando a proteção do direito à saúde no país e forçando o Estado brasileiro a se organizar de forma mais ágil para a garantia do direito constitucionalmente reconhecido.

A Constituição ainda dispõe sobre os princípios básicos que devem reger as ações e serviços públicos de saúde (CF, Art. 198, *caput* e incisos I a III), sobre os deveres do Poder público (CF, Arts. 196 e 197), sobre a organização do Sistema Único de Saúde e suas competências (CF, Arts 198 e 200), sobre o financiamento das ações e serviços públicos de saúde (CF, Art. 198, §§ 1º, 2º e 3º), e sobre os critérios da participação da iniciativa privada na assistência à saúde (CF. Art. 199) (BRASIL, 1988).

Importante notar que todos os entes federativos, ao desenvolverem as suas ações e serviços públicos de saúde, devem observar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, notadamente a universalidade, o acesso igualitário, a integralidade e a participação da comunidade. Tais ações do poder público também devem sujeitar-se aos princípios da administração pública brasileira, previstos no Art. 37, *caput*, da Constituição Federal: moralidade, impessoalidade, eficiência, legalidade e publicidade (BRASIL, 1988)

LEI 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, E 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 – LEIS ORGÂNICAS DA SAÚDE

Os legisladores nacionais, dando cumprimento ao mandamento constitucional de regular, fiscalizar e controlar as ações e os serviços de saúde, têm elaborado uma profusão de leis visando cumprir esse dever, dentre as quais destacam-se as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a) e 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990b).

Essas leis são consideradas, em seu conjunto, como as *leis orgânicas da saúde*. Isso porque, por motivos ligados às circunstâncias políticas, cada uma dessas leis contém uma parte daquilo que no conjunto podemos denominar como *Legislação Orgânica da Saúde* (LOS). A boa técnica de redação jurídica uniria essas leis em um só texto normativo. Nessas leis nacionais, que têm o caráter de norma geral², o SUS é definido como “*o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público*” (lei federal nº 8.080, Art.4º).

A Lei 8.080/90 também trata de definir alguns conceitos importantes para o PNCD, como o o §1º do Art. 6º, que define a vigilância sanitária como:

2 “declarações principiológicas editadas pela União que, sem violar a autonomia dos demais entes federativos, estabelecem as diretrizes nacionais a serem por eles respeitadas quando da elaboração de suas próprias leis”, como ensina MOREIRA NETO, D.F. *Competência concorrente limitada: o problema da conceituação das normas gerais*. Brasília, **Revista de Informação Legislativa**, a.25(100),out/dez 1988.

“um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde” (BRASIL, 1990a)

Já a vigilância epidemiológica é definida no §2º, que dispõe ser a vigilância epidemiológica

“um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. (BRASIL, 1990a)

A LOS é, portanto, uma Lei-quadro destinada a esclarecer o papel das esferas de governo na proteção e defesa da saúde, orientando suas respectivas atuações para garantir o cuidado da saúde. Ela orienta em grande parte a produção de diversas normas jurídicas do Direito Sanitário, aí incluídas as que regulam o PNCD.

A LOS foi complementada pela Lei 8.142/90, que representou um grande avanço institucional do Direito Sanitário brasileiro

na medida em que criou, dentro da estrutura organizacional do SUS, órgãos colegiados de participação da comunidade nas atividades do SUS. Destaque-se, nesse sentido, os Conselhos e as Conferências Nacional, Estaduais e Municipais de saúde, instituídos por força da Lei Federal 8.142/90. (BRASIL, 1990b)

No que diz respeito à gestão financeira dos recursos destinados à saúde, o Art. 33 da Lei 8.080/90 prevê que *“os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde”*. O §1º do referido artigo prevê que, na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

LEI 6.437 DE 20 DE AGOSTO DE 1977

A Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977 (BRASIL, 1977) define um rol de infrações sanitárias que devem ser punidas de acordo com suas disposições. A Lei 6.437/77 prevê as sanções que podem ser aplicadas em matéria de infração sanitária, prevendo advertência, multa, apreensão de produto, inutilização de produto, interdição de produto, suspensão de vendas e/ou fabricação de produto, cancelamento de registro de produto; interdição parcial ou total do estabelecimento, proibição de propaganda, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento, intervenção no estabelecimento que receba recursos públicos de qualquer esfera.

Esta Lei aplica-se tanto às pessoas jurídicas quanto às pessoas físicas e constitui, sem dúvida, um importante instrumento jurídico para o PNCD. A aplicação das sanções previstas na Lei 6.437/77 é subordinada aos procedimentos administrativos estabelecidos nos seus Arts. 12 e seguintes. Trata-se, portanto, de importante lei do Direito Sanitário brasileiro, que pode ser muito utilizada no âmbito do PNCD em especial no que se refere ao exercício do poder de polícia sanitária que deve ser exercido pelo Estado. Vale mencionar que ainda hoje esta Lei é bastante utilizada não só no âmbito federal como também nos Estados e Municípios.

LEI 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975.

Convém destacar como importante lei de aplicação do PNCD a Lei 6.259, de 1975 (BRASIL, 1975), que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, entre outros pontos. Esta Lei organiza as ações *relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando a sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidades públicas* (Lei 6.259/75, Art. 1º, *caput*) (BRASIL, 1975).

A referida Lei define ação de vigilância epidemiológica, e determina que, sempre que a autoridade sanitária deparar-se com hipóteses excepcionais de doenças e agravos que ameacem a saúde pública, deverá utilizar-

se dos recursos necessários para a proteção da vida e da integridade física e mental das pessoas (Art. 12 da Lei 6259/75³). Referida lei determina, ainda, que todas as pessoas físicas e entidades privadas devem sujeitar-se ao controle determinado pela autoridade sanitária (Art. 13 da Lei 6.259/75⁴) em casos de ação de vigilância epidemiológica (BRASIL, 1975).

LEI COMPLEMENTAR 101/2000 - LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

Outra importante lei que possui influência direta sobre o PNCD é a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101, de 2000). A grande relação desta lei com o PNCD encontra-se no limite de gastos dos entes federativos com a contratação de pessoal. Com efeito, dispõe o Art. 19 da Lei 101/2000 que a despesa total com pessoal em cada ente da federação não poderá exceder o limite de 50% para a União e 60% para Estados e Municípios (BRASIL, 2000).

Esta limitação de contratação de pessoal pelos entes federativos tem atingido a área da saúde com especial impacto. Tal impacto atinge, como não poderia deixar de ser, a contratação de pessoal para a realização das visitas domiciliares entre outras ações relevantes previstas no programa, desde o campo da promoção da saúde até os aspectos

3 Dispõe o Art 12 da Lei 6.259/75: “Em decorrência dos resultados, parciais ou finais, das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que tratam o artigo 11 e seu parágrafo único, a autoridade sanitária fica obrigada a adotar, prontamente, as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente”.

4 Dispõe o Art 13 da Lei 6.259/75. As pessoas físicas e as entidades públicas ou privadas, abrangidas pelas medidas referidas no Art. 12, ficam sujeitas ao controle determinado pela autoridade sanitária.

de recuperação, notadamente a contratação de médicos para os períodos de maior intensidade da epidemia.

CÓDIGO PENAL

No que se refere ao Código Penal (Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940), destacam-se como normas importantes de proteção do Direito à saúde os Arts. 267 a 285, que definem crimes contra a saúde pública, tais como o de propagação de epidemia (CP, Art. 267); de infração de medida sanitária preventiva (CP, Art. 268); de omissão de notificação de doença (CP, Art. 269); de falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produtos destinados a fins terapêuticos ou medicinais (CP, Art. 273), dentre outros (BRASIL, 1940).

Ao PNCD interessa, sobretudo, os artigos referentes aos crimes contra a saúde pública, pois tais crimes podem ser utilizados como instrumentos para obrigar os indivíduos a colaborarem com as ações do Plano. Trata-se de esfera da responsabilidade de cada pessoa com a saúde pública. Também podem ser mencionados como crimes relevantes a serem utilizados no PNCD os crimes de desobediência, por parte do cidadão, e prevaricação, por parte do servidor público.

LEGISLAÇÃO INFRALEGAL: PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE REGULAM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS COM REFLEXOS PARA O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE - PNCD

A legislação federal que rege o Programa Nacional de Controle da Dengue possui uma

ampla regulamentação normativa editada pelo Poder Executivo federal. Algumas normas infralegais de regulamentação do Sistema Único de Saúde são importantes para o PNCD na medida em que orientam o sistema como um todo, com evidentes reflexos sobre o programa. Além das normas gerais de regulamentação do SUS, também vale destacar o conjunto de normas infralegais editadas pelo Ministério da Saúde especificamente para tratar da política de controle da dengue no país.

NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – NOB/SUS

Tendo em vista a profusão de atribuições e o fato de que deve-se racionalizar a distribuição das ações e serviços públicos de saúde para o atendimento dos princípios da equidade e da regionalização, bem como das diretrizes de integralidade, participação da comunidade e descentralização, os entes federativos organizaram-se através de instrumentos normativos pactuados entre eles e editados pelo Ministério da Saúde. Assim, a Portaria que instituiu a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, tem como “*finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios (Art. 30, incisos V e VII e artigo 32, parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS*”⁵. A Portaria 2048/2009, que regulamentou o SUS e consolidou a normatização vigente, manteve

⁵ Portaria GM/MS 2.203, de 05 de novembro de 2006, denominada Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS 01/96. Item 2 – Finalidade.

a vigência da NOB/SUS-01/96 na qualidade de Anexo I deste novo regulamento, mantendo todos os seus fundamentos.

A definição, harmonização e integração dos papéis dos gestores municipais, estaduais e federal são fundamentais para que o SUS se torne uma realidade e, mais do que isso, um Sistema operacional e eficaz, um modelo de respeito à dignidade humana e de organização estatal para a promoção, proteção e recuperação da saúde. A NOB/SUS 01/96, consciente dessa necessidade, criou instâncias básicas de articulação, definindo que “*o processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do Sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB)*”.

Como pudemos atestar, as competências do SUS encontram-se bem delineadas, desde a C.F. até a Portaria que define a Norma Operacional Básica do SUS. As instâncias de articulação criadas constituem importantes instrumentos para o aperfeiçoamento do SUS e vêm assumindo, a cada dia, importância estratégica para a implementação do SUS e a promoção, proteção e recuperação da saúde no país.

No âmbito do PNCD, a definição das competências entre os entes federativos ainda carece de maiores definições específicas, que podem ser feitas por Portarias específicas ou por meio de alterações das Portarias atualmente existentes, para fins de tornar mais claro, normativamente, quais as atribuições de cada ente federativo na execução de cada uma das ações previstas no PNCD. Nesta definição de

atribuições e competências devem ficar bem evidentes os diversos aspectos relacionados ao financiamento e execução orçamentária e financeira do programa.

PORTARIAS MS/GM Nº 3252/2009 E MS/GM Nº 204/2007 – FINANCIAMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS

A Portaria n. 204/GM de 29 de janeiro de 2007 regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Os blocos de financiamento são: i) Atenção Básica; ii) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; iii) Vigilância em Saúde; iv) Assistência Farmacêutica; e v) Gestão do SUS.

A Portaria n. 3252/GM, de 22 de dezembro de 2009, regulamenta a NOB/SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde e define a sistemática de financiamento destas ações, possuindo uma importância estratégica importante para o PNCD na medida em que fixa diretrizes gerais de financiamento do programa.

A Portaria n. 204/GM de 29 de janeiro de 2007 regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Os blocos de financiamento são: i) Atenção Básica; ii) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; iii) Vigilância em Saúde; iv) Assistência Farmacêutica; e v)

Gestão do SUS.

PORTARIA MS/GM Nº 399/2006 – PACTO PELA SAÚDE

A Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006, divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto. Ressalte-se, para o presente trabalho, a importância deste pacto em especial no que diz respeito às suas diretrizes estabelecidas para o “Pacto de Gestão”, onde constam os aspectos de descentralização e regionalização. Neste Pacto, a Vigilância em Saúde consta como um dos blocos a serem considerados para o cálculo dos montantes financeiros a serem repassados entre os entes federativos para o financiamento das ações de saúde.

A INSTITUCIONALIZAÇÃO NORMATIVA ESPECÍFICA DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE – PNCD: PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE REGULAM O PROGRAMA

No âmbito infralegal existem algumas Portarias, exaradas pelo Ministério da Saúde, que regulamentam especificamente o PNCD, organizando alguns órgãos administrativos do Programa e orientando as ações dos agentes públicos envolvidos na execução das ações previstas.

Foi realizada uma ampla pesquisa nas bases de dados normativa do Ministério da Saúde e entidades vinculadas, que buscou identificar as normas editadas para regulamentar especificamente o PNCD. A pesquisa foi

realizada desde 1993 até o final do ano de 2011 e encontrou 132 normas que tratam do Programa.

Para fins de identificar as principais normas jurídicas infralegais atualmente vigentes no âmbito do PNCD foi realizada uma triagem das portarias encontradas para que somente as vigentes fossem objeto de análise, totalizando 120 atos normativos exarados ainda vigentes. A análise das normas encontradas permitiu identificar dois tipos bem definidos de atos normativos editados para o PNCD ao longo do período pesquisado (1993-2011): i) atos normativos que criam e organizam administrativamente as atividades do Programa, orientando suas ações e; ii) atos normativos financeiros e orçamentários. Abaixo listaremos os principais atos encontrados em cada um destes grandes grupos.

Para melhor compreensão do conjunto de atos normativos infralegais vigentes relacionados com o PNCD, apresenta-se abaixo as principais Portarias e Resoluções que regulamentam o Programa de forma específica, organizadas por temas.

PORTARIA QUE INSTITUI O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE - PNCD

O PNCD foi criado inicialmente pela PORTARIA MS/GM Nº 1347/2002, que institui o Programa Nacional de Controle da Dengue e das outras providências. Esta Portaria foi revogada pela **PORTARIA MS/GM Nº 1933/2003**, que institui o Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD, o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento do

programa e dá outras providências.

A Portaria n. 1933/GM, de 09 de outubro de 2003, institui o Programa Nacional de Controle da Dengue e o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento do PNCD. A atual composição do Comitê foi definida pela Portaria 1120 de 5 de junho de 2008. Importante destacar que o Programa, criado pela Portaria GM/MS 1347/2002 e atualmente regido pela Portaria GM/MS 1933/2003, ainda possui pouca normatividade e seus componentes de ação, em geral, são organizados como referências técnicas não normativas e, portanto, não obrigacionais.

PORTARIAS DE CRIAÇÃO DE COMITÊS TÉCNICOS, GRUPOS DE TRABALHO E FORÇAS-TAREFA

Foi encontrado grande número de atos normativos criando comitês técnicos, grupos de trabalho e forças-tarefa relacionadas com o PNCD.

A seguir a relação dos atos normativos desta espécie mais relevantes encontrados, e respectivas ementas: i) Portaria MS/GM N° 1933/2003, institui o Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD, o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento do Programa e dá outras providências; ii) Portaria MS/GM N° 2001/2003, Constitui o Comitê Nacional de Mobilização Contra a Dengue e dá outras providências; iii) Portaria MS/GM N° 335/2007, institui Grupo Executivo, no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de acompanhar e propor as medidas necessárias para a efetiva implementação das ações do programa nacional de controle da dengue –

PNCD; iii) Portaria MS/GM N° 1120/2008, Institui o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD, com a finalidade de acompanhar e assessorar as ações permanentes de combate à dengue. Esta Portaria é a que atualmente define a composição do Comitê de Acompanhamento e Assessoramento do PNCD; iv) Portaria MS/SAS N° 25/2008, Constitui o Grupo Coordenador das Ações Estratégicas Relacionadas à Dengue do Hospital de Jacarepaguá; v) Portaria MS/GM N° 1579/2011, Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar plano para a introdução de vacina contra a dengue no Sistema Único de Saúde - SUS, bem como promover, coordenar e acompanhar a execução das suas atividades.

PORTARIA QUE INSTITUI O DIA NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO CONTRA A DENGUE

Uma importante Portaria do Programa é a que institui o Dia Nacional da Mobilização Contra a Dengue. Trata-se da Portaria MS/GM N° 1934/2003, que institui o Dia Nacional de Mobilização Contra a Dengue, o Comitê Nacional de Mobilização Contra a Dengue e dá outras providências. O dia nacional de mobilização é, atualmente, o último sábado do mês de novembro. Vale ressaltar que o dia nacional de mobilização contra a dengue foi posteriormente consolidado pela Lei 12.235/2010.

PORTARIAS QUE ESTABELECEM DIRETRIZES DE ATUAÇÃO DO PNCD E DEFINEM ATRIBUIÇÕES DE SEUS ÓRGÃOS, AGENTES E PARCEIROS

Outro importante tipo de Portaria normativa encontrado refere-se aos atos normativos que estabelecem diretrizes de atuação do PNCD e definem atribuições de seus órgãos, agentes e parceiros. Esse tipo de norma é relevante pois possibilita a definição de obrigações a órgãos e agentes públicos específicos.

A seguir, a relação das mais relevantes encontradas na pesquisa: i) Portaria MS/GM Nº 2124/2002, Estabelece proposta de Plano de Contingência de Abrangência Nacional; ii) Portaria MS/GM Nº 44/2002, Define as atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS na prevenção e no controle da malária e da dengue; iii) Portaria MS/FUNASA 409/2002, Organiza as sub-redes de diagnóstico e vigilância laboratorial no país; iv) Portaria MS/SVS Nº 40/2007, Define as atribuições dos consultores do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD que atuam nas secretarias de estado de saúde; v) Portaria MS/GM Nº 2142/2008, Recomenda adoção de medidas para controle do vetor *aedes aegypti* no âmbito das secretarias estaduais e municipais de saúde.

PORTARIA SOBRE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A Portaria MS/GM Nº 104/2011 Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Trata-se de Portaria de alta relevância na medida em que fixa a obrigatoriedade de notificação, pelos profissionais de saúde, nas

hipóteses de diagnóstico de dengue.

PROIBIÇÃO DE PROPAGANDA

A Resolução ANVISA/MS 83/2002 determina como medida de interesse sanitário, e circunstância especial de risco a saúde, a proibição de veiculação de propaganda/publicidade/promoção, em todo o território nacional, de medicamentos que contenham o princípio ativo ácido acetilsalicílico e utilizem expressões que façam referência aos sintomas de outras patologias que se assemelhem aos sintomas da dengue.

PORTARIA QUE DEFINE O IMINENTE PERIGO PÚBLICO EM EPIDEMIAS DE DENGUE

A Portaria MS/GM Nº 29/2006 define parâmetro que caracteriza situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor da dengue. Trata-se de importante norma para orientar a necessidade de uma atuação de emergência em saúde pública no caso de surtos epidêmicos.

ATOS NORMATIVOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS DO PNCD

Grande parte dos atos infralegais editados no âmbito do Poder Executivo Federal e referidos ao PNCD possuem em seu conteúdo aspectos de natureza financeira ou orçamentária, tais como repasses específicos de recursos, diretrizes para repasses de recursos voltados à vigilância epidemiológica ou da dengue especificamente, dentre outros. Por serem atos administrativos de efeitos concretos, sua relevância está em

permitir um bom diagnóstico sobre os principais tipos de repasses financeiros associados ao PNCD e realizados no período pesquisado. Destaque-se, a título de exemplo, a Portaria MS/GM N° 3174/2008, que autoriza repasse do fundo nacional de saúde para os fundos estaduais de saúde para ações de controle da dengue e a Portaria MS/GM N° 3252/2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, Estados, DF e Municípios e dá outras providências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada, consolidada neste artigo juntamente com algumas reflexões teóricas sobre a importância da normatização das políticas de saúde no Brasil, mostra que o Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD, embora possua importante normatização constitucional, legal e infralegal, ainda carece de um marco legal mais bem delineado para definir a sua natureza, objetivos, diretrizes e linhas de ação estratégicas.

Pela pesquisa pode-se perceber uma fragmentação regulatória extremamente vasta, desnudando um Programa de alta importância para a saúde pública que ainda se encontra em precária situação regulatória no campo do direito. Esta fragmentação regulatória do Programa implica em dificuldades para o cidadão e para o servidor público, na medida em que, para compreender a amplitude do PNCD, é necessário realizar um estudo normativo de fôlego, cujo resultado não necessariamente nos oferecerá um panorama claro sobre o que é o PNCD, quem são as suas autoridades públicas responsáveis e quais são os seus objetivos e

planos de ação.

O diagnóstico normativo deixa evidente a necessidade de uma consolidação normativa deste programa estratégico na saúde pública brasileira, em observância aos ditames da Lei Complementar n°. 95/1998, que preza pela clareza, precisão e objetividade da normatividade no Brasil.

A consolidação normativa do Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD deve ser realizada de forma qualificada, de modo a incorporar à norma consolidada os avanços técnicos e organizacionais já obtidos pelo Programa e que ainda não se encontram normatizados.

REFERÊNCIAS

BARRETO. Maria Inês. In “O Público Não Estatal na Reforma do Estado”, organizado por Luiz Carlos Bresser Pereira e Nuria Cunill Grau, Editora FGV/RJ, 1ª Edição, 1999.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_13.07.2010/index.shtm>. Acesso em: 02 jul. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 20 set. 1990. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/>

pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2012

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 28 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 02 ago. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União 24 ago 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6437.htm. Acesso em 24 fev. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 31/10/1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm. Acesso em: 24 fev. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 06/10/2006.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm. Acesso em: 24/02/2013.

BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 05/05/2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm. Acesso em: 24/02/2013.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 31/12/1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 24/02/2013.

BRESSER PEREIRA. Luiz Carlos e; GRAU. Nuria Cunill. *O Público Não Estatal na Reforma do Estado*, Editora FGV/RJ, 1ª Edição, 1999.

DALLARI, D.A. *Normas Gerais sobre Saúde: Cabimento e Limitações. Programa nacional de Controle de Dengue: Amparo Legal à execução das ações de campo*. Brasília. Funasa/Ministério da Saúde. 2002.

ROCHA. C. L. A. *República e Federação no Brasil*. Belo Horizonte. Editora Del Rey. 1997. Pg. 246

Artigo apresentado em: 26/02/2013

Artigo aprovado em: 21/03/2013

Artigo publicado no sistema em: 02/04/2013