

**XXIV ENCONTRO NACIONAL DO
CONPEDI - UFS**

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

CLERILEI APARECIDA BIER

EID BADR

JULIA MAURMANN XIMENES

Todos os direitos reservados e protegidos.

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

Diretoria – Conpedi

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS

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

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR

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

Conselho Fiscal

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

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP

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

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

Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

Representante Discente - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

Secretarias

Diretor de Informática - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC

Diretor de Relações com a Graduação - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU

Diretor de Relações Internacionais - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC

Diretora de Apoio Institucional - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC

Diretor de Educação Jurídica - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM

Diretoras de Eventos - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA

Diretor de Apoio Interinstitucional - Prof. Dr. Vladimir Oliveira da Silveira – UNINOVE

D598

Direitos sociais e políticas públicas[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFS;
Coordenadores: Clerilei Aparecida Bier, Eid Badr, Julia Maurmann Ximenes – Florianópolis:
CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-053-4

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

Tema: DIREITO, CONSTITUIÇÃO E CIDADANIA: contribuições para os objetivos de desenvolvimento do Milênio.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Direito sociais. 3. Políticas públicas. I. Encontro Nacional do CONPEDI/UFS (24. : 2015 : Aracaju, SE).

CDU: 34



XXIV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - UFS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Apresentação

O nosso trabalho consistiu em acolher por meio dos critérios de avaliação científica quinze estudos apresentados, do total de trinta e cinco, no Grupo de Trabalho de Direitos Sociais e Políticas Públicas do XXIV Encontro Nacional do CONPEDI, realizado na cidade de Aracaju SE. Admitidos à apresentação após escolha por avaliadores dentre diversos outros artigos submetidos, os estudos também passaram pelo crivo do mencionado Grupo de Trabalho, em intensos debates entre os autores, outros participantes do evento e os coordenadores deste livro. As questões fundamentais relativas aos direitos sociais e as correspondentes políticas públicas, como a normatização, judicialização e os deveres do Estado, nas suas diversas esferas de poder, aparecem fortemente vinculados naquelas reflexões, e, por conseguinte, nos estudos aqui organizados.

Com efeito, registramos o nosso agradecimento à Diretoria do CONPEDI e à Universidade Federal da Sergipe que possibilitaram as condições ideais para reflexão sobre os relevantes temas mencionados, que ora resultam na presente publicação com as mais relevantes conclusões sobre os debates e pesquisas realizadas.

A relevância dos eventos nacionais e suas correspondentes publicações, sem falar na sua experiência de internacionalização, confirmam o fato de que o CONPEDI se constitui no fórum mais importante da pós-graduação stricto sensu em Direito no Brasil.

A presente obra agrupa os artigos científicos apresentados em três eixos temáticos.

O primeiro eixo temático aglutina pesquisas que dialogam com questões mais conceituais sobre os direitos sociais, sua fundamentalidade, efetivação e seus desdobramentos em políticas públicas específicas. Assim, questões sobre a efetivação do direito ao trabalho digno, a responsabilidade dos gestores públicos, ações formativas e a situação de imigrantes no Brasil.

O segundo eixo temático aborda dois direitos sociais específicos: o direito à saúde e o direito à moradia. No primeiro predominam pesquisas sobre o papel do Poder Judiciário na sua efetivação, uma discussão que aborda ainda questões orçamentárias e de planejamento, e a

ponderação de princípios . No tocante à moradia, pesquisas sobre o lazer, função social da propriedade, e as possibilidades de efetivação do direito à moradia para populações de baixa renda, permeando ainda discussões sobre a municipalidade e políticas públicas habitacionais.

No último eixo temático, o direito à educação e à assistência social, bem como temas correlatos ao debate sobre a inclusão social. Assim, análises sobre os custos da efetivação do direito à educação, sobre políticas públicas específicas como PROUNI, educação ambiental e Programa Banda Larga. Importante salientar que o debate permeou o papel da qualidade da educação para a emancipação dos sujeitos de direitos e assim o exercício da plena cidadania. Neste sentido pesquisas sobre o papel das ações afirmativas e dos impactos do Estatuto da Igualdade Racial. E para finalizar, o debate sobre educação afirma a responsabilidade do Estado com a inclusão social, e neste sentido pesquisadores apresentaram reflexões sobre as políticas de assistência social.

Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC/CONPEDI

Prof. Dr. Eid Badr - UEA/ OAB/ CONPEDI

Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP/CONPEDI

ORÇAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UMA QUESTÃO DE PLANEJAMENTO.

BUDGET AND PUBLIC POLICY HEALTH: A MATTER OF PLANNING.

Meire Aparecida Furbino Marques
Edimur Ferreira De Faria

Resumo

Neste estudo, abordam-se questões relacionadas ao cumprimento do direito à saúde, incluído no rol dos direitos fundamentais/sociais, apontando as teorias do mínimo existencial e a reserva do possível para defender a necessidade de planejamento financeiro que permita compatibilizar receita e despesas, de forma a dar real efetividade às políticas públicas que visam assegurar ao cidadão o acesso à garantia constitucional do direito à saúde. Discorre-se sobre o sistema orçamentário e a alocação dos recursos obtidos tributariamente para as áreas de investimento definidas como prioridade, de acordo com o objetivo traçado pelo governo e o planejamento para períodos distintos, plurianuais, anuais e semestrais. Aponta-se a importância das políticas públicas como meio de viabilizar a consecução das metas predefinidas, bem como abordam-se as modalidades de orçamento no cenário brasileiro e suas contribuições para a garantia do investimento e execução das políticas públicas que visam assegurar o direito fundamental de acesso igualitário, universal e integral à saúde.

Palavras-chave: Direitos fundamentais/sociais, Políticas públicas, Saúde, Reserva do possível, Planejamento, Orçamento.

Abstract/Resumen/Résumé

This study examines issues related to the fulfillment of the right to health, which is included in the list of fundamental/social rights, pointing the theories of existential minimum and the principle of reserve for contingencies to defend the necessity of a financial planning that enables adjustment between income and expenses in order to give real effectiveness of public policies aimed at ensuring the citizens' access to the constitutional guarantee of the right to health. It talks about the budget system and analyzes the allocation of the tax revenues for investment areas defined as priority, according to the objective set by the Government in three different periods: related to four years (which is designated by the Brazilian Law as plurianual), to a year and to six months. Also points out the importance of public policies as a mean of enabling the achievement of pre-defined goals. Lastly, it discusses the budget arrangements in the Brazilian scenario and their contributions to guarantee the investment and implementation of public policies directed to ensure the access to an equal, universal and complete right to health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Fundamental rights/social, Public policy, Health, Possibles reserve, Planning, Budget.

1 INTRODUÇÃO

Em tempos de fundamentalização dos direitos humanos, a saúde ressurgiu da Constituição Federal como garantia de acesso universal, igualitário e integral dos indivíduos, ressaltando-se a importância dos debates que a envolvem, tanto no cenário social quanto no jurídico.

A grande quantidade de demandas judiciais e a propalada deficiência do setor ligado à saúde pública denotam a necessidade de investigar em que pontos se encontram os gargalos que impedem o acesso à garantia constitucional.

Por certo, as políticas públicas são essenciais para a efetivação dos direitos sociais/fundamentais, uma vez que permitem a prévia priorização das metas a atingir, de acordo com o imperioso atendimento às necessidades populacionais apuradas em determinados períodos.

Em relação à saúde, a dimensão prestacional envolve mecanismos de realização do direito por meio de políticas públicas institucionalizadas que requerem a disponibilidade de recursos orçamentários, cabendo às três esferas de poder o dever de promover a implementação do aludido direito, perseguindo a otimização e a maior extensão de aplicação possível, de forma a reduzir as desigualdades sociais e econômicas. Para tanto, é necessária a disposição de normas permanentes que tratem de finanças públicas, os orçamentos e sua gestão, além de normas temporárias que abordem os planos, as diretrizes, os objetivos, as metas e as prioridades eleitas, equilibrando-se as receitas e as despesas direcionadas a cada setor.

Para abordar tais questões, baseando-se na demonstração de que o direito à saúde é garantia integrantes dos direitos fundamentais, faz-se uma visita à saúde pública, como insculpida no seio da Constituição de 1988, adentrando os meandros dos planejamentos de emprego das receitas públicas apuradas em cada orçamento periódico e com destinação específica para a área. Examina-se, ainda, a aplicação do denominado postulado da reserva do possível, distinguindo-se a impossibilidade fática ou jurídica de concretização de norma constitucional.

Nesse cenário, são analisados, ainda que sucintamente, os planejamentos plurianuais dos três últimos períodos, demonstrando em que consiste planejar metas para períodos longos, médios e curtos, com vista a atingir os objetivos traçados pelo princípio da eficiência, o qual impõe ao Poder Público o dever de empreender esforços no sentido de alcançar melhores resultados.

Questiona-se, então, se há previsão de verba especificamente para o atendimento do direito à saúde e se aludida verba é suficiente para atender às necessidades prementes da população. Nessa seara, analisam-se os modelos de orçamento hoje adotados no Brasil – o autorizativo e o recém-aprovado orçamento impositivo (EC 86/2015) –, com o objetivo de perquirir se eles se revelam ferramentas eficientes e eficazes de alocação de suficientes para a execução efetiva da política da saúde.

2 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS/SOCIAIS

A Constituição da República de 1988 reconhece a saúde como direito fundamental/social, introduzindo uma seção específica sobre a saúde¹, assegurando-a como garantia pública de acesso universal, igualitário e integral nas ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação com execução direta ou por meio de terceiros, estando incluída também como prioridade a vigilância sanitária e epidemiológica (BRASIL, 1988, arts. 6º, 193-200).

Vale salientar que as expressões “direitos fundamentais” e “direitos humanos” se distinguem de acordo com o grau de reconhecimento conferido a determinado direito “humano” pelo ordenamento jurídico. Direitos humanos, expressão que substituiu “direitos naturais” e “direitos do homem”, revelam direitos morais, situados no núcleo da existência de uma sociedade ou coletividade, possuindo aceção mais ampla. Direitos fundamentais, por sua vez, referem-se aos direitos humanos positivados em determinado ordenamento jurídico de Estado nacional ou transnacional, por meio de constituições, leis ou tratados.²

Aith (2013) sustenta que ocorre um processo de fundamentalização dos direitos humanos, passando da esfera da consciência ética coletiva para a esfera da positivação normativa, o que significa a positivação em prol da efetivação. Com efeito, quando reconhecidos formalmente por alguma Constituição, lei ou Tratado, adquirem para a coletividade (que a elas se submetem) o status de direitos fundamentais. Para o autor (2013), os direitos fundamentais estão incorporados na noção de direitos humanos, sendo estes bem mais abrangentes.

¹ Schwartz (2001, p. 43) afirma que, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é “um processo sistêmico que objetiva a prevenção e a cura de doenças, ao mesmo tempo que visa à melhor qualidade de vida possível, tendo como instrumento de aferição a realidade de cada indivíduo e pressuposto de efetivação a possibilidade de esse mesmo indivíduo ter acesso aos meios indispensáveis ao seu particular estado de bem-estar”.

² Quanto à diferenciação terminológica, sugere-se a leitura de Comparato (2013).

Esclarecida a diferença entre direitos humanos e direitos fundamentais, ainda que sucintamente, importa salientar que a saúde, reconhecidamente, é um direito social fundamental, irradia suas particularidades em dimensões diversas, não devendo ser enquadrada numa dimensão estática. Conforme leciona Sampaio (2013, p. 571), trata-se de direito com características de coletivo, sendo apresentado como “direitos dos povos” ou “direitos de solidariedade” e direitos de “cooperação”, de “fraternidade” ou “direitos humanos morais e espirituais”. O autor defende a natureza solidária de aludidos direitos, que pertencem “aos povos” e aos “grupos sociais oprimidos”, sendo direitos internos (fundamentais) e internacionais; em outra perspectiva, “são tributários da afirmação contemporânea de interesses que desconhecem limitações de fronteiras, classes ou posição social, e se definem como fraternais (“direitos de toda a humanidade” ou “direitos globais”). (SAMPAIO, 2013)

Importante perceber que os direitos fraternais podem ser considerados, também, como o direito ao desenvolvimento e à criação de uma ordem internacional mais justa, que permita o compartilhamento dos benefícios obtidos com os avanços científicos a toda a espécie humana. Destacam-se os direitos que contextualizam a proteção à saúde no plano global, tornando acessível o acesso a medicamentos necessários para as doenças graves. Assim, pontua o constitucionalista:

A fraternidade e a solidariedade se fundam numa espécie ‘geogovernança humana’, numa espécie de democracia transnacional, de maneira a propiciar a ‘todas as pessoas em todos os lugares’ ao atendimento de seus interesses essenciais, como membros de grupos ou da ‘humanidade inteira’, para viver uma vida digna e respeitada vida, tais como a adequada alimentação, saúde, educação, vestimenta, lazer e moradia. Ou uma geração de direitos que exige, para sua satisfação, uma resposta coordenada de escala mundial às ameaças aos direitos humanos, advindas da interdependência global de todos os povos e nações, bem assim de todos os atores sociais: indivíduos, Estados, grupos privados e públicos, além da comunidade internacional. (SAMPAIO, 2013, p. 571-573).

Todavia, a classificação quanto ao direito à saúde ainda não está pacificada, havendo afirmação de que se trata de direito de caráter coletivo, individual homogêneo e também difuso, por relacionar-se com a qualidade de vida em sociedade. Autores, a exemplo de Weichert (2006), entendem pela ambivalência, afirmando que ela possui tanto dimensão individual quanto coletiva.³

³ Aponte-se a classificação de Mancuso (1997), para quem a saúde pública é liberdade pública ou direito público subjetivo por não apresentar litigiosidade ostensiva, característica dos direitos difusos. Ressalta o autor que, “no máximo, poderá ser questionada a qualidade ou o modo pelo qual aqueles valores vem tutelados pelo Estado, mas não se pode conceber a existência de interesses diametralmente opostos a esses valores” (MANCUSO, 1997, p. 87-88).

Merece ênfase o ponto de vista de Sarlet o qual reconhece que, em princípio, os direitos sociais seriam tutelados individualmente, o que, por si só, não afasta a possibilidade de tutela coletiva ou difusa, como forma de coadunar os objetivos e concretizar a garantia constitucional. Nesse sentido, o autor aponta a posição do Supremo Tribunal Federal:

[...] na constatação, de resto suportada pela jurisprudência atualmente dominante no STF, de que a titularidade dos direitos sociais e do direito à saúde de forma particular é tanto individual quanto coletiva e mesmo difusa, não se podendo, pelo menos não de forma generalizada, afastar uma litigância individual. (SARLET, 2011, p. 137)

Assim, pode-se considerar que o direito à saúde apresenta-se como direito pertencente não apenas a uma só pessoa – caráter individual –, como também a uma generalidade indeterminável, inclusive transnacional, o que caracteriza uma elasticidade que o retira do conceito hermético de tutela individual e o inclui, também, no contexto dos direitos difusos (ALVES, 2012), pelo fato de estar baseado na fraternidade e na solidariedade.

Sarlet (2013) analisa os direitos fundamentais referindo-se a eles como “direitos fundamentais sociais” – embora também sejam conhecidos pela expressão “mínimo existencial” –, dividindo-os em duas classes: direitos fundamentais na qualidade de defesa e direitos fundamentais como direito a prestações.

O direito fundamental social subjetivo a prestações tem sua eficácia limitada, fática e juridicamente, sujeitando-se à reserva do possível e à reserva parlamentar em questão afeta ao orçamento.

Sarlet (2013) se dedica ao mapeamento dos direitos fundamentais, dentre os quais o direito à saúde, analisando sua efetividade, conteúdo e eficácia na Constituição de 1988. Conclui o autor pela relativização dos limites fáticos e jurídicos, devendo prevalecer o direito subjetivo do particular à prestação pretendida e requerida por vezes e atualmente com frequência, na via judicial:

Embora tenhamos que reconhecer a existência destes limites fáticos (reserva do possível) e jurídicos (reserva parlamentar em matéria orçamentária) implicam certa relativização no âmbito da eficácia e da efetividade dos direitos sociais prestacionais, que, de resto, acabam conflitando entre si, quando se considera que os recursos públicos deverão ser distribuídos para atendimento de todos os direitos fundamentais sociais básicos, sustentamos o entendimento, que aqui vai apresentado de modo resumido, no sentido de que sempre onde nos encontrarmos diante de prestações de cunho emergencial, cujo indeferimento acarretaria o comprometimento irreversível ou mesmo o sacrifício de outros bens essenciais, notadamente – em se cuidando da saúde – da própria vida, integridade física e dignidade da pessoa humana, haveremos de reconhecer um direito subjetivo do particular à prestação reclamada em juízo. (SARLET, 2013, p. 13).

Cumprido salientar que, a partir de 1996, emendas constitucionais vincularam receitas da União, Estados e Municípios a despesas relacionadas à educação, saúde e erradicação da pobreza, sem observar a distinção entre direitos fundamentais e sociais. Desse fato resultou a judicialização da política orçamentária, além de inúmeras ações ajuizadas pretendendo a efetivação de direito então entendido como fundamental que, apesar da importância do tema, não será desenvolvida neste trabalho, por limitação espacial.

Tratando-se de direitos fundamentais, em princípio, a garantia positiva do mínimo existencial não se sujeitaria à reserva do possível, uma vez que sua fruição não depende do orçamento de políticas públicas, prescindindo, num primeiro momento, de lei ordinária. Todavia, conforme afirma Torres (2013), a questão ganhou novos contornos após a edição de emendas constitucionais vinculantes, a exemplo da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de julho de 2000, quando foram mesclados os direitos sociais e fundamentais, como as prestações relativas à saúde, passando a política pública a ser indispensável também nesses casos. A extensão economicamente relevante dos direitos, sejam eles sociais, seja a própria garantia do mínimo existencial, é uma das principais objeções em matéria de concretização de direitos, assumindo proeminência particular quando se trata de efetivação de direitos fundamentais como direito a prestações, conforme ensina Sarlet (2013, p. 27):

[...] argumenta-se que as prestações necessárias à efetivação dos direitos fundamentais dependem sempre da disponibilidade financeira e da capacidade jurídica de quem tenha o dever de assegurá-las. Por conta de tal objeção, sustenta-se que os direitos a prestações e o mínimo existencial encontram-se condicionados pela assim designada ‘reserva do possível’ e pela relação que esta guarda, entre outros aspectos, com as competências constitucionais, o princípio da separação dos Poderes, a reserva de lei orçamentária, o princípio federativo.

Por sua vez, Barroso (2006, p. 48) sustenta que “a ordem jurídica não é mero retrato instantâneo de uma dada situação de fato, nem o Direito uma ciência subalterna de passiva descrição da realidade”, reconhecendo que o direito tem limites próprios e que não se mostra razoável pretender normatizar o impossível, pois não se pode “salvar o mundo com papel e tinta”. Salienta, ainda, que a força normativa da Constituição por vezes é distorcida quando se encontra diante de excessos irrealizáveis, levando alguns intérpretes a negar o caráter vinculativo da norma, o que não se mostra correto, pois:

As ordens constitucionais devem ser cumpridas em toda a extensão possível. Ocorrendo a impossibilidade fática ou jurídica, deve o intérprete declarar tal situação, deixando de aplicar a norma por esse fundamento e não por falta de normatividade. Aí estarão em cena conceitos como reserva do possível, princípios orçamentários, separação de Poderes, dentre outros. Como já assinalado, certas normas podem ter sua aplicabilidade mitigada por outras normas ou pela realidade subjacente. (BARROSO, 2012, p. 243).

O objetivo com este estudo prende-se à análise da lei orçamentária e seus planos em relação ao atendimento do direito à saúde. Antes de abordar os planejamentos das verbas públicas destinadas à área, examina-se o postulado da reserva do possível, utilizável em face da impossibilidade fática ou jurídica de concretização de norma constitucional.

3 RESERVA DO POSSÍVEL: breves considerações

A reserva do possível é postulado originado na Alemanha, por volta de 1970, quando foi proferida decisão pelo Tribunal Constitucional sobre a insuficiência de vagas para o ensino superior para receber todos os estudantes. O Tribunal alemão reconheceu ser a educação direito constitucional ao qual, a priori, todos teriam acesso, devendo o Estado implementar políticas com vista a sanar essa prerrogativa. Todavia, reconheceu, também, que não é razoável alocar parte considerável do orçamento para atender à educação se essa medida prejudicar a proteção do bem comum da sociedade e de outros direitos de igual importância. Assim, embora reconhecido o direito, sua implementação se condicionava à previsão orçamentária e, não havendo possibilidade material pelo término dos recursos destinados, o cidadão não poderia exigir a prestação estatal⁴ (SCAFF, 2013). Firmou-se, a partir de então, a tese da “reserva do possível”, cujo pressuposto é a razoabilidade, tendo em vista que o Estado só pode fornecer ao cidadão o que for razoável, tanto financeiramente quanto pela legitimidade e necessidade do requerente, entendida esta como a ausência de recursos próprios para seu sustento.

No Brasil, a reserva do possível assumiu contornos díspares, relacionando-se à Teoria dos Custos dos Direitos, ficando o atendimento ao direito, ainda que constitucionalmente garantido, adstrito ao orçamento e desde que haja recursos disponíveis para seu custeio.

A reserva do possível pode ser entendida como a expressão que procura identificar “o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis”, tendo em vista que as necessidades a suprir se mostram além da dotação orçamentária destinada à atenção ao direito pretendido, o que significa afirmar que “para além das discussões jurídicas sobre o que se pode exigir judicialmente do Estado, e em última análise da sociedade, já que é esta que o sustenta, é importante lembrar que há um limite de possibilidades materiais para tais direitos” (BARCELLOS, 2002, p. 236). A autora assevera que, do ponto de vista prático, não havendo

⁴ Para mais detalhes, cf. Sarlet e Timm (2013).

dinheiro para custear a despesa advinda da implementação de direito subjetivo, torna-se despicienda a “previsão normativa” ou mesmo a “refinada técnica hermenêutica” (BARCELLOS, 2002, p. 237).⁵

Especificamente em relação à saúde, a dimensão prestacional envolverá instrumento de realização do direito por meio de política institucionalizada que defina os mecanismos de efetividade e a forma de dispensação e desenvolvimento legal, administrativo e financeiro dos meios necessários (desenvolvimento do SUS, leitos, vacinas, médicos, enfermeiros, UTIs, dentre outros), de forma a possibilitar a concretização do direito constitucionalmente assegurado. Isso, por óbvio, abarca, também, as questões de acompanhamento, execução e controle dos respectivos segmentos, com afetação de recursos de ordem logística, humana e orçamentário-financeira, fazendo-se imprescindível a disponibilidade de recursos públicos.

Ressalta Sampaio (2103, p. 699) que tais direitos prestacionais se condicionam à disponibilidade de recursos, ou seja, ao limite interno denominado reserva do possível:

Essa dimensão, como sucede até com os direitos liberais, depende das disponibilidades de recursos públicos tanto físicos ou financeiros (existentes efetivamente nos cofres públicos), quanto alocados (segundo a lei de orçamentos) em competição com outros destinos constitucionais e legais. A falta de recursos é, portanto, restrição de tais direitos como, em regra, para todos os direitos prestacionais. A literatura tem se referido a essa contingência como ‘reserva do possível’ ou ‘das possibilidades’, em analogia à ‘reserva de lei’, embora as duas apresentem natureza e consequências distintas. Pode-se defender que essa reserva seja um ‘limite interno’ ao direito: só há direitos prestacionais, se houver prestação estatal que, por seu turno, depende da existência de recursos. Os direitos são, assim, prestacionais.

Conclui o autor afirmando que não se trata de “direitos constituídos” e, portanto, insuscetíveis de restrição, exigindo a efetividade desses direitos um pressuposto fático, de acordo com o objeto de proteção e suas características constitucionais, podendo também apresentar pressuposto legal associado a essas restrições. Todavia, alerta que “para que tais restrições incidam sobre o âmbito de proteção é necessário que se fundamentem adequadamente, não bastando a simples alegação de dificuldades políticas ou orçamentárias” (SAMPAIO, 2013, 699), a exemplo da reserva do possível, em sua vertente original alemã, que determinava a devida atenção para a administração do orçamento diante dos interesses da coletividade e alocação de recursos, considerando-se as exigências de harmonização das necessidades a serem atendidas.

Saliente-se que a reserva do possível, de caráter econômico, difere da impossibilidade técnica e da escassez. Aquela se observa quando, por exemplo, determinado

⁵ Sobre o tema, cf. Holmes; Sunstein (1999); Galdino (2005); e Barcellos (2008).

fármaco não pode ser distribuído por se encontrar em fase experimental, enquanto a escassez se refere à insuficiência do produto para atender à coletividade ou, ainda, quando o investimento em determinado medicamento comprometerá o atendimento de outras áreas (ou mesmo de outros medicamentos) em razão de seu custo.

4 A SAÚDE PÚBLICA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A Constituição Federal de 1988 redesenhou a saúde no Brasil, incluindo-a no rol dos direitos considerados social/fundamental a ser patrocinado pelo Estado, de forma igualitária, integral e universal. Assim, com base na interpretação ampla da expressão “acesso universal e igualitário”, deve-se entender que o acesso à saúde, que nos primórdios era direcionado apenas ao atendimento do trabalhador brasileiro segurado, passou a ser assegurado “a todos, à universalidade de pessoas, sem privilégio, discriminação” (DRESCH, 2015, p. 25).

Com a redemocratização, houve, portanto, ampliação do conceito de saúde e sua elevação ao status de direito fundamental acarretou a vinculação de políticas sociais e econômicas, a fim de viabilizar sua implementação.

Com propriedade, Barroso (2008, sem paginação) afirma que “o Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana e da centralidade dos direitos fundamentais” e, por certo, o centro de irradiação dos direitos fundamentais deve ser a referida dignidade da pessoa humana, identificada como o núcleo essencial de aludidos direitos.

Na apertada síntese exigida em razão da limitação de espaço, pode-se afirmar que são considerados direitos fundamentais a liberdade, significando autonomia da vontade, o direito de cada um eleger seus projetos existenciais; a igualdade, que garante o direito de tratamento com dignidade para todas as pessoas, sem discriminações arbitrárias e exclusões evitáveis; o mínimo existencial, que corresponde às condições elementares de educação, saúde e renda com possibilidade de acesso aos valores civilizatórios e a participação esclarecida nos processos políticos e debates públicos (BARROSO, 2008, sem paginação).

Tratando-se, pois, de direito fundamental social, cabe aos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário o dever de promover a realização dos direitos tidos como fundamentais, buscando a otimização e a maior extensão possível, tendo como limite mínimo o núcleo essencial desses direitos.⁶

⁶ Sobre o mínimo existencial, cf. Sarlet e Figueiredo (2013).

Portanto, resta claro que as políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais, conforme preconiza o art. 3º da Constituição Federal, implicando a alocação de recursos materiais e humanos, em obediência ao princípio da eficiência do serviço público.

5 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A Constituição Federal assegura aos indivíduos, em extensa lista de garantias, tanto no rol dos direitos fundamentais/sociais, quanto de forma esparsa, o acesso a bens indispensáveis a uma vida digna, o que deve ser feito por meio de desenvolvimento de políticas públicas que visem ao fornecimento, direto ou indireto, de saúde, educação, moradia, dentre outros bens.

Por políticas públicas deve-se entender o conjunto de programas, ações e atividades que o Estado desenvolve, direta ou indiretamente, contando com a participação de entes privados, com a finalidade de assegurar direitos aos cidadãos, seja para grupos específicos, seja difusamente garantidos, em consonância com os ditames constitucionais.

Dimoulis (2007, p. 285) define políticas públicas como “instrumento de ação do Estado, em especial do Executivo e Legislativo, de caráter vinculativo e obrigatório, que deve permitir divisar as etapas de concreção dos problemas políticos constitucionais” tudo com vista a realizar os objetivos próprios do Estado Democrático de Direito, sendo, por certo, “passíveis de exame de mérito pelo Poder Judiciário”.

Importante salientar o conceito formulado por Dias (2011, p. 138) de que as políticas públicas são “blocos de atividades realizadas pelo Estado, por meios normativos e materiais, entre os quais as atividades de planejamento, coordenação, programação, monitoramento, avaliação e controles, a envolver todas as funções estatais, legiferante, administrativa e jurisdicional”.

Bucci (2002, p. 241) define políticas públicas como "programas de ação governamental visando a coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados". Sustenta que as noções de política pública e de plano se aproximam, embora o instrumento jurídico seja diverso já que “a política é mais ampla que o plano e define-se como o processo de escolha dos meios para a realização dos objetivos do governo, com a participação dos agentes públicos e privados”. A autora ainda aponta que “a política pública transcende os instrumentos normativos do plano ou do programa”, havendo, todavia, semelhança no

processo de elaboração da política e da atividade de planejamento, já que “as escolhas das diretrizes da política pública e os objetos de determinado programa não são simples princípios de ação, pois que a formulação da política consiste num procedimento de coordenação entre os programas e atos complexos de governo.” (BUCCI, 1997, p. 96).

Acompanhando o entendimento de Bucci, Cristóvam (2011, sem paginação) afirma que as políticas públicas podem ser entendidas como “o conjunto de planos e programas de ação governamental voltados à intervenção no domínio social”, e por intermédio deles traçam-se “diretrizes e metas a serem fomentadas pelo Estado”, visando sempre concretizar os objetivos e garantias fundamentais, sobretudo na concretização dos objetivos e direitos fundamentais gravados na Constituição.

O referido autor salienta que a política de governo guarda relação com o mandato eletivo, e a política pública, uma vez estabelecida, pode perdurar por vários mandatos. Tal distinção é importante, haja vista a possibilidade de alternância de partidos no poder a cada eleição e, não raro, parte considerável das políticas públicas fomentadas pela gestão que deixa o poder é abandonada por aqueles que são eleitos para mandatos subsequentes (CRISTÓVAM, 2011).

Todavia, deve-se ter em mente que a função da Administração Pública, no seio do Estado Democrático de Direito, é a concretização dos direitos fundamentais constitucionais, dando cumprimento às políticas públicas elaboradas pelo Poder Legislativo. Isso exige gestão organizada e controlada, em benefício do interesse público, porque a existência de recursos disponíveis sem o adequado planejamento não viabiliza a execução eficaz e eficiente do orçamento.

Para a elaboração das políticas públicas, deve-se levar em conta as demandas da sociedade, elegendo prioridades, elencando medidas para fixar, implementar ou restituir direitos, assegurando o exercício dos direitos sociais como forma de promover a igualdade, objetivo da República Federativa do Brasil, conforme disposto no art. 3º da Constituição (BRASIL, 1988).

Nesse sentido,

o emprego da noção de igualdade material supõe uma ferramenta de enorme potencialidade para examinar as normas que reconhecem direitos, e também a orientação das políticas públicas que podem servir para garanti-los em situações que tem o potencial de afetá-los. Com relação a determinadas pessoas que integram grupos vulneráveis ou suscetíveis de ser discriminados em seus direitos econômicos, sociais e culturais, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU estabeleceu, em diversos instrumentos, que o Estado tem a obrigação de sancionar normas que os protejam contra esta discriminação e adotar medidas especiais que incluem políticas ativas de proteção. Ademais, umas das principais obrigações dos

Estados é a determinação de quais são os grupos que requerem atenção prioritária em determinado momento histórico no exercício destes direitos e a incorporação de medidas concretas de proteção destes grupos ou setores em seus planos de ação. Assim, além da identificação dos setores tradicionalmente discriminados no acesso a determinados direitos, é necessário que o Estado defina, com caráter prévio, a formulação de seus planos ou políticas na área social, quais são os setores que requerem uma atenção prioritária no momento de formular suas políticas (por exemplo, os habitantes de determinada região, de certa faixa etária) e fixe medidas para compensá-los ou afirmar seus direitos, ou ainda, em muitos casos, restituir os direitos vulnerados (ABRAMOVICH; PAUTASSI, 2009, p. 325, tradução nossa).

Em síntese, para efetivar os direitos fundamentais, exige-se que haja disponibilidade de recursos estatais imprescindíveis à satisfação de prestações materiais aos cidadãos, uma vez que o Estado, na condição de sujeito passivo de referidos direitos não pode se abster injustificadamente de cumprir suas funções administrativas na condução da máquina pública.⁷

Não se olvida que a formulação e a execução das políticas públicas devem observar o princípio da legalidade e os limites por ele impostos para a atuação do Estado, aplicando-se a lei na distribuição de recursos com a finalidade de efetivar as garantias constitucionalmente previstas. A lei, em seu sentido amplo, aponta o interesse público primário, do qual se extraem os objetivos e metas, alocação de recursos e a forma de sua distribuição para atingir o fim almejado.

Dias (2013, p. 5) traça um caminho de formação jurídica das políticas públicas ao afirmar que elas trafegam pela “produção legislativa, por sua inserção na agenda governamental e por etapas de execução orientadas pelo planejamento, estipulado nos termos do regime de direito público”, destacando que elas são importantes na consolidação de direitos, que refletem cidadania e na democracia.

Nesse contexto, na elaboração do orçamento estatal, devem ser alocados recursos suficientes para atender às políticas públicas direcionadas às principais necessidades da sociedade, de acordo com os objetivos elencados em determinado período, a exemplo da implementação das políticas que asseguram o acesso ao direito à saúde.

6 PLANEJAMENTO E SISTEMA ORÇAMENTÁRIO

⁷ A propósito, anota-se que o STF, no julgamento da APDF n. 45, consignou que a aplicação da reserva do possível deve observar a possibilidade da pretensão e a disponibilidade financeira. Em consonância com o tema aqui abordado vale ressaltar a importância de se ter em mente a afirmativa de que os “direitos custam” e sua implementação deve observar, quantum satis, a reserva do possível. Todavia, esta deve se pautar em escassez real ou econômica e não fictícia ou jurídica, passível de suprimento via decisão política, sendo, nesse aspecto, essencial a ação do planejamento estratégico. [BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) n. 45/DF. Rel. Min. Celso de Mello, j. 29 set. 2004, Diário da Justiça, Brasília, 4 maio 2004].

A Constituição da República de 1988 instituiu sofisticado Sistema Orçamentário para gerir a balança estatal na manutenção do necessário equilíbrio entre as receitas obtidas por meio de cobrança de tributos e os gastos governamentais que configuram as despesas estatais.

Para a concretização dos muitos e diferentes direitos elencados constitucionalmente exige-se planejamento adequado, com a finalidade de evitar os prejuízos decorrentes da inércia estatal. Nesse sentido, proclama Carvalho Filho (2008, p. 121) a importância de planejar a atuação do Estado, uma vez que a “crônica judicial” exemplifica formulações de requerimentos que “constituem obrigações de fazer em face do Estado insuscetíveis de serem cumpridas sem um adequado planejamento”.

De acordo com os apontamentos de Veloso (2011, p. 116) o planejamento deve ser considerado um instituto jurídico porque, “por meio dele, criam-se, modificam-se e extinguem-se direitos, produzindo efeitos jurídicos os mais diversos, além de permear todos os tipos de status de normas – desde a Constituição até os regulamentos”.

Ressalte-se que o instituto do planejamento, na forma constitucionalmente prevista, apresenta natureza jurídica de princípio porque se trata de “um verdadeiro mandado de otimização”, conforme a previsão contida no art. 174, caput, § 1º da Constituição Federal, que impõe ao Estado a função de fiscalizar, incentivar e planejar as ações, de forma determinante para o setor público e indicativa para o setor privado. Estabelece, ainda, as diretrizes e bases para o desenvolvimento equilibrado, tanto em âmbito nacional quanto regional (BRASIL, 1988).

Em outras circunstâncias, todavia, trata-se de regras cuja ordem deve ser cumprida, como é o caso das leis de iniciativa do Chefe do Executivo que estabelecem o Plano Plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais (BRASIL, 1988, art. 165 e 166).

Planejamento, portanto, é um método, um procedimento técnico, que deve observar o nível em que será aplicado, o tipo de recurso a ser alocado, a previsão de objetivos e metas que devem ser alcançados, em determinado período, com participação democrática da sociedade em todas as suas etapas:

O planejamento, conforme previsto no ordenamento jurídico pátrio, pode ser definido como o método utilizado em nível nacional, regional, estadual, metropolitano, municipal e setorial, pelo qual são alocados os recursos financeiros, materiais, humanos, tecnológicos e operacionais. Estabelece diretrizes, objetivos e metas, no curto, médio e longo prazos, de modo a alcançar os fins constitucionais e legais de forma concreta e efetiva, por meio de valores democráticos. Há ainda que se permitir a participação da sociedade na sua elaboração, consecução, controle e avaliação, como condição para sua validade e efetividade (VELOSO, 2013, p. 65).

Trata-se de prática que pode gerar os mais diferentes resultados, de acordo com as regras e a organização empregadas tecnicamente para alcançar objetivos determinados, variáveis conforme a área de conhecimento, a abrangência, o número de atos sociais envolvidos, podendo apresentar etapas delineadas constitucionalmente, como é o caso do planejamento orçamentário.

O Decreto-Lei n. 200, de 25/2/1967 já previa a obediência da Administração Pública a determinados preceitos basilares, incluindo o princípio fundamental do planejamento (art. 6º, inciso I), considerando que a ação governamental visa à promoção do desenvolvimento econômico-social do País e a segurança nacional, norteando-se segundo planos e programas estabelecidos (BRASIL, 1967). Planejar, nesse contexto, consiste em elaborar e atualizar instrumentos básicos para atingir metas, como plano geral de governo, programas gerais, setoriais e regionais, de duração plurianual, orçamento anual e semestral, e programação de receitas e despesas.

Atualmente há uma função política de previsão e planejamento que sugere a criação de um órgão de planejamento independente dos demais, ao qual cabe exclusivamente direcionar a ação dos poderes públicos e de toda a sociedade, em busca do necessário desenvolvimento, elaborando planos e programas de políticas públicas a serem aprovados pelo Legislativo e efetivados pelo Executivo.⁸

O orçamento, por sua vez, consiste no instrumento que viabiliza a consecução das metas pelo Estado, em relação às necessidades públicas, às quais se vincularam à sociedade para regular seu funcionamento e garantir o bem-estar comum.

A Constituição da República, em seu art. 165, prescreve que leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão o Plano Plurianual, as Diretrizes Orçamentárias e os Orçamentos Anuais, como forma de programar as estratégias e metas em determinado período (BRASIL, 1988).

Scaff (2013, p. 138) compara o sistema orçamentário brasileiro ao sistema de um funil, “de forma a estabelecer primeiramente as grandes diretrizes dos gastos e investimentos” para elencar a forma de implementação e delimitação, por períodos, detalhando-se os projetos a serem desenvolvidos, de acordo com as receitas arrecadadas.

Assim, a coordenação da construção desse Sistema Orçamentário teria em sua parte mais ampla os fundamentos e objetivos constitucionais, contidos nos arts. 1º e 3º da Constituição da República, que “são perenes”, independentemente da esfera de governo ou do

⁸ Sobre o tema, cf. Comparato (2006).

matiz político adotado. Seguem-se, em seguida, o Plano Plurianual (PPA), as Diretrizes Orçamentárias e os Orçamentos anuais, conforme dispõe o art. 165 da Constituição da República (BRASIL, 1988).

O PPA, com prazo determinado de quatro anos de vigência, é instituído por lei específica. Ele estabelece os planos e projetos do governo, dispõe sobre as diretrizes, objetivos e metas que serão buscados regionalmente pela Administração Pública Federal, incluindo as despesas de capital e aquelas relativas aos programas de duração continuada, que demandam maior prazo para realização. (BRASIL, 1988, art. 165, inciso I)

Ressalte-se que, de acordo com as disposições do art. 35, § 2º, inciso I, dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias, a lei que estabelece o PPA deverá ser encaminhada ao Congresso Nacional em até quatro meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro e devolvido para sanção até o encerramento da sessão legislativa, devendo vigor até o final do primeiro exercício financeiro do subseqüente mandato presidencial (BRASIL, 1988).

Já para o período anual, tem-se a previsão de Lei Orçamentária Anual (LOA), prevista no inciso III do art. 165 da Constituição da República, instrumento de suma importância para se atingir os objetivos pré-estabelecidos pela política governamental, inclusive a gestão administrativa e financeira, devendo compreender três orçamentos, a saber:

- I – o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;
- II – o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;
- III – o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público (BRASIL, 1988).

A LOA é o instrumento de gestão, com ênfase nos aspectos financeiros e físicos, compatível com o PPA e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Estima receitas e despesas e o demonstrativo regionalizado do efeito das políticas financeiras e tributárias adotadas, com a finalidade de alcançar os objetivos preestabelecidos da política governamental, reduzindo as desigualdades inter-regionais, admitindo a abertura de crédito suplementar e contratação de operações de crédito (BRASIL, 1988, art. 165, inciso II, § 5º e seguintes).

O prazo para encaminhar o projeto de LOA ao Legislativo é até 31 de agosto, com devolução para sanção até dia 31 de dezembro de cada ano, devendo ser demonstrado, de

forma regionalizada, o impacto sobre as receitas e despesas dela decorrentes e sua compatibilidade com as demais normas (PPA e LDO).

Em seguida, em um ponto mais estreito do funil proposto por Scaff (2013), afigura-se a LDO (SENADO FEDERAL, 2014b), cuja duração prevista é limitada a seis meses, com função precípua de estabelecer diretrizes para informar e orientar a discussão e votação da LOA, contendo metas e prioridades da Administração Pública Federal, despesas de capital para o exercício financeiro seguinte, alterações na legislação tributária e política de aplicação nas agências financeiras de fomento, além de fixar limites para os orçamentos do Legislativo, Judiciário e Ministério Público.

O Projeto da LDO deve ser enviado pelo Executivo ao Congresso Nacional até 15 de abril, para discussão, votação e aprovação pelo Legislativo até 30 de junho (SENADO FEDERAL, 2014a). Não obstante sua efemeridade, seus efeitos são refletidos no tempo, devendo-se observar, em suas disposições, a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Evidencia-se, portanto, que a Constituição Federal traçou o arcabouço de regras para permitir o desenvolvimento planejado das atividades administrativas do País, visando, com isso, à aplicação de políticas efetivas para a garantia dos direitos fundamentais assegurados aos indivíduos. Assim, o planejamento deve ser visto como peça-chave no desenvolvimento da nação, em longo, médio ou curto prazo. Sintetiza Veloso (2013, p. 120):

O planejamento estabelece diretrizes, objetivos e metas (Artigo 165, § 1º). As diretrizes são parâmetros genéricos que orientam a fixação dos objetivos e metas. Os objetivos devem ser específicos, mensuráveis, atingíveis, reais e determinados em um prazo específico. As metas representam o detalhamento dos objetivos em termos de resultados esperados. O planejamento pode ser classificado em função do tempo em curto (Lei Orcamentária), médio (Lei de Diretrizes Orcamentárias) e longo prazo (Plano Plurianual). Cumpre lembrar que todos devem guardar consonância entre si (Artigo 165, § 4º).

Esse planejamento encontra-se em total consonância com a premissa do Estado Democrático de Direito que se pauta pela defesa dos direitos de liberdade e pela implementação dos direitos sociais, independentemente do partido que esteja no poder e da duração do mandato eletivo. Dessa forma, fica clara a diferença entre a política pública e a política de governo: enquanto esta se refere a um mandato eletivo, aquela pode perdurar por vários mandatos. Todavia, ainda se percebe que quando há alternância de governo, ou até mesmo a simples troca de governo, políticas públicas fomentadas pela gestão anterior são abandonadas em evidente confusão entre as referidas políticas.

Por outro lado, a concretização das políticas públicas, independentemente da especificidade da área, requer disponibilidade do montante de recursos financeiros, além da

designação da competência para sua execução, com previsão expressa de controle do planejamento orçamentário, interna e externamente. O Congresso, com apoio do Tribunal de Contas da União, é responsável pelo referido controle, podendo contar com a participação social e judicial (BRASIL, 1988, arts. 48, IV; 58, VI; 72; 74; e 166).

Daí a importância de instrumentos normativos e planos de atuação que ensejem a verdadeira efetivação das políticas eleitas para suprir as necessidades dos cidadãos, no seio do Estado Democrático de Direito, uma vez que não se pode confundir política pública e política de governo.

Nesse cenário, os recursos para garantir o acesso às garantias constitucionais, dentre elas o indiscutível direito fundamental de acesso à saúde, devem ser consignados nos orçamentos plurianuais e anuais, com as verbas direcionadas especificamente a esse fim.

6.1 Do orçamento plurianual

O orçamento é instrumento de planejamento no qual se identifica o rol de projetos e atividades governamentais, explanando objetivos, metas e resultados pretendidos. De tal modo, pode ser considerado como técnica financeira instrumental, formulada com o intuito de possibilitar o conhecimento das ações desencadeadas na esfera do Poder Público, em sintonia com os objetivos traçados nas ações do governo.

A lei orçamentária caracteriza-se por seu status administrativo, sobressaindo como uma permissão do Legislativo para a prática de atos em determinadas políticas públicas, orientada pelo gerenciamento do Executivo na alocação dos recursos públicos.

Diante da limitação de recursos disponíveis e da necessidade de garantir todos os direitos fundamentais insculpidos na Constituição da República, o Estado atua com parcimônia e visão estratégica para aplicar a verba pública obtida, objetivando sempre, atender aos reclames da sociedade. Nesse sentido, Barcellos (2008, p. 265) pontua:

Além de decidir em que gastar, é preciso também saber quanto deverá ser investido em cada uma das áreas escolhidas, já que as alternativas envolvem não apenas o binômio investir/não investir, mas também investir menos/ investir mais, de modo a tornar viável o atendimento de um maior número de necessidades.

A observância dos direitos fundamentais, definidos pela Constituição Federal, não constitui faculdade do Poder Público; ao contrário, é obrigatória. Portanto, antes de elaborar o planejamento público, é recomendável a análise da atividade e o êxito de seus serviços, considerando a legislação pertinente, os serviços públicos colocados à disposição do cidadão,

as questões sociais e a qualidade de vida das pessoas, no presente e no futuro, procurando otimizar a utilização dos recursos, bem como buscar a eficiência e a eficácia na efetivação dos direitos constitucionalmente assegurados.

O princípio da eficiência⁹ impõe ao Poder Público o dever de empreender esforços no sentido de alcançar melhores resultados, em menor tempo e com menores custos, conquanto isso signifique buscar aperfeiçoar a prestação dos seus serviços, preservando os interesses da sociedade.

O primeiro passo para alcançar esse objetivo, como referido, é realizar planejamento adequado de gasto das verbas públicas, de acordo com as necessidades da sociedade, por meio dos PPAs, discutidos e aprovados pelo Congresso Nacional, definindo as prioridades nacionais e regionais com metas para cada área de atuação, entre elas a da saúde. O PPA é importante e indispensável lei de planejamento do País, estabelecendo o vínculo entre o plano estratégico do governo e os orçamentos anuais, assim como os gastos para garantir a oferta de serviços públicos, observada a competência privativa ou a comum entre as esferas federal, estadual distrital ou municipal.

Nos subitens seguintes são noticiados os últimos três PPAs referentes aos exercícios de 2004/2007, 2008/2011 e 2012/2015, bem como o planejamento de acordo com os objetivos estabelecidos e gastos direcionados à saúde.

• ***Plano Plurianual para o período de 2004/2007*** – A Lei n. 10.933, de 11 de agosto de 2004, dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2004/2007 (BRASIL, 2004) sendo modificada pela Lei n. 11.318 de 5 de julho 2006, a qual apontou como “megaobjetivo” a “Inclusão Social e Redução das Desigualdades Sociais”, dividindo os programas em *finalísticos* e de *políticas públicas* (BRASIL, 2006).

Em relação à saúde, o aludido PPA estabeleceu como objetivo “promover o acesso universal, com qualidade e equidade à seguridade social (saúde, previdência e assistência)”, criando vários programas diferenciados, com objetivos e *destinação orçamentária para cada ação, por período de um ano* (v.g., cita-se “implantação de centros de alta complexidade em oncologia – CACON –, estruturação de unidades de atenção especializada em saúde, apoio à manutenção de unidades de saúde”, dentre outros). (BRASIL, 2006, Anexo II)

⁹ Sobre a importância do diálogo entre o direito e a economia colhe-se a lição de Timm (2013, p. 53): “[...] a Ciência Econômica preocupa-se com a eficiência no manejo dos recursos sociais escassos para atender ilimitadas necessidades humanas – o que é um problema-chave quando se falam de direitos sociais ou mais genericamente fundamentais”. Continua o autor: “[...] certamente deve a Ciência Econômica orientar as decisões em favor do bem comum, evitando desperdícios de recursos públicos (leia-se eficiência), ou mesmo evitando discussões por vezes meramente retóricas e vazias.”

Definiu-se como objetivo da Atenção Especializada em Saúde “garantir o acesso e a integralidade dos cuidados em saúde, de forma hierárquica e regionalizada, por meio da redefinição do perfil do serviço de saúde de média e alta complexidade e da mudança do modelo de alocação de recursos”, havendo outros investimentos também relacionados à saúde, visando à inovação tecnológica, fomento e à pesquisa, controle de doenças específicas, qualificação do profissional da área, dentre outros. Destaque-se a Gestão da Política de Saúde, com objetivo precípua de “Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde”. (BRASIL, 2006, Anexo II).

O programa de megaobjetivo I – inclusão social e redução das desigualdades – previa a absorção de 56,3% dos gastos previstos nos quatro anos de plano. Nesse megaobjetivo estabelecido para o período de 2004-2007, previu-se o percentual de 12,2 para a saúde (BRASIL, 2003).

• ***Plano Plurianual para o período de 2008/2011***– A Lei n. 11.653, de 7 abril de 2008, dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2008/2011, o qual organiza a atuação governamental em programas orientados para o alcance dos objetivos estratégicos definidos para o período previsto. Os programas e as ações observados nas leis de diretrizes orçamentárias, nas leis orçamentárias anuais e nas leis que as modifiquem levam em conta as diretrizes da política fiscal, assim elencadas:

I – elevação dos investimentos públicos aliada à contenção do crescimento das despesas correntes primárias até o final do período do Plano; II – redução gradual da carga tributária federal aliada ao ganho de eficiência e combate à evasão na arrecadação; III – preservação de resultados fiscais de forma a reduzir os encargos da dívida pública (BRASIL, 2008).

Ainda estabeleceu como prioritários os projetos associados ao Projeto Piloto de Investimentos Públicos (PPI) e ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e com maior índice de execução ou que possam ser concluídos no período plurianual.

Para o período, 2008/2011, o total de recursos previstos para o PPA, relativos aos Programas de Apoio às Políticas Públicas, representou 18% do montante, equivalendo a R\$ 633 bilhões, dos quais se planejou destinar a quantia de R\$ 217,93 bilhões para a função saúde, correspondendo a 6,18% do total. Analisando os recursos previstos por grandes setores, percebe-se que dos 15% (R\$ 540,3 bilhões) destinados à área social, alocaram-se 39,3% de recursos em saúde (BRASIL, 2007).

• ***Plano Plurianual para o período de 2012/2015*** – O Plano Plurianual para o período de 2012/2015 foi instituído pela Lei n. 12.593, de 18 de janeiro de 2012, que apontou como diretrizes:

I – a garantia dos direitos humanos com redução das desigualdades sociais, regionais, étnico-raciais e de gênero; II – a ampliação da participação social; III – a promoção da sustentabilidade ambiental; IV – a valorização da diversidade cultural e da identidade nacional; V – a excelência na gestão para garantir o provimento de bens e serviços à sociedade; VI – a garantia da soberania nacional; VII – o aumento da eficiência dos gastos públicos; VIII – o crescimento econômico sustentável; e IX – o estímulo e a valorização da educação, da ciência e da tecnologia (BRASIL, 2012)

O referido PPA definiu as políticas públicas do governo federal com vista a “construir um Brasil melhor, com base nos compromissos firmados no processo eleitoral”. Buscou organizar a atuação governamental, no sentido de obter mais resultados com menos recursos – eficiência, eficácia e efetividade, planejando “entregar o produto certo, no local certo, na hora certa” e permitir que a sociedade confirme o cumprimento dos compromissos firmados pelo governo.

Nesse PPA, foi estabelecido como macrodesafio, nas áreas da saúde, previdência e assistência social, promover o acesso universal, assegurando equidade e qualidade de vida. Como programa temático, priorizou-se o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover a atenção integral da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Os recursos alocados para os programas temáticos correspondem a 14% do total da receita e para a Área Social planejou-se a quantia de R\$2,6 trilhões, dos quais 12% seriam destinados ao aperfeiçoamento do SUS (programa temático), correspondendo a R\$ 316.730.000,00 (BRASIL, 2011).

Importante salientar que do sítio eletrônico do Ministério do Planejamento extrai-se que os volumes de recursos evoluíram no período que compreende os três planos plurianuais, sendo 2,5 trilhões o período de 2004/2007, 3,9 trilhões no período de 2008/2011 e, por fim, 5,4 trilhões no período de 2012/2015, o que significa um aumento quantitativo de 58% do primeiro para o segundo e de 38% do segundo para o terceiro (BRASIL, 2015).

6.2 Orçamento autorizativo

O Brasil adota, há algum tempo, o orçamento autorizativo em que o gasto do dinheiro público é feito mediante dotações anteriormente previstas, a depender de efetiva liberação dos recursos pelo Poder Executivo, não havendo obrigatoriedade de gastar as

verbas¹⁰. Isso significa que é facultado ao Executivo executar ou não as emendas orçamentárias apresentadas pelos congressistas, esbarrando sempre na discricionariedade do Presidente, cabendo ao Executivo liberar ou não a verba segundo seus próprios critérios, independentemente de motivação, o que permite certa flexibilidade ao governo.

Todavia, não há autorização constitucional para o Poder Executivo alterar livremente o orçamento ou realizar despesas sem previsão orçamentária, o que significa dizer que no modelo de orçamento autorizativo a Administração Pública deve observar as dotações orçamentárias existentes.

Insta ressaltar que há possibilidade de o Poder Executivo autorizar despesas não computadas inicialmente na Lei de Orçamento, valendo-se, para tanto, dos créditos adicionais necessários para reforçar a dotação orçamentária (créditos suplementares) para cobrir despesas para as quais não há dotação orçamentária específica (créditos especiais), ou visando suprir despesas urgentes e imprevistas (créditos extraordinários), de acordo com as disposições da Lei n. 4.320, de 17 de março de 1964 (BRASIL, 1964).

Os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo, sujeitando-se à justificativa prévia e à existência de recursos disponíveis. Dentre as várias leis decretadas pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidente da República, cita-se a abertura de crédito suplementar em favor dos Ministérios da Educação, da Saúde e da Cultura, no valor de R\$ 9.996.000,00, para os fins que especifica – Lei nº 13.076, de 30 de dezembro de 2014 (BRASIL, 2014b) e de crédito especial no valor de R\$ 15.898.000,00, aberto aos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo, para atender às programações descritas no anexo I (Lei nº 13.072 de 30 de dezembro de 2014 (BRASIL, 2014a).

Portanto, todas as atividades a desenvolver dependem de previsão orçamentária formal e as despesas só poderão ser efetivadas se houver a dotação orçamentária para determinada área e em valor suficiente¹¹.

¹⁰ A Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n. 101/200) determina algumas execuções obrigatórias, que devem ser fielmente observadas, nos termos previstos no seu art. 9º, § 2º (BRASIL, 2000).

¹¹ Mendonça (2013) salienta que, mesmo que se economize em determinada área, os recursos não podem ser utilizados livremente sem que haja previsão orçamentária específica, ainda que haja rios de dinheiro disponíveis. Exemplifica o autor que se houver 50 milhões de reais para compra de material cirúrgico para hospitais, a única permissão para o Administrador público, no orçamento autorizativo, é não comprar o material, não sendo permitido empregar o dinheiro em outra atividade ou na compra de outro bem. Ou seja, despesas só podem ser realizadas se houver dotação orçamentária e economias informais não podem custear qualquer despesa não prevista. (MENDONÇA, 2013, p. 376-377).

Anote-se a crítica de Mendonça (2013, p. 377), para quem o orçamento autorizativo mostra-se contraproducente, uma vez que, ao permitir a não execução das dotações, possibilita a postergação do emprego dos recursos “até que surja boa oportunidade política para modificar seu emprego”. Isso significa, na visão do autor, que esse sistema permite manobras políticas para redesenhar as finanças públicas segundo a ordem de prioridade eleita pelo Presidente (MENDONÇA, 2013).

Mendonça (2013) aponta, ainda, que o referido modelo, além de inviabilizar a utilização de recursos públicos disponíveis e inutilizados em determinada pasta¹², prejudica o controle de eventuais desvios de verbas porque não se exige a motivação para inércia do Poder Público em aplicar os recursos destinados a determinado setor. Alerta para a necessidade de participação ativa da sociedade na vigilância das verbas públicas e prestação de contas quanto aos gastos:

Para controlar o dinheiro público, nada melhor do que permitir que a sociedade conte com ele e se surpreenda com a decisão de não empregá-lo. Ou ainda que essa mesma sociedade perceba os efeitos que se produzem nas previsões de ação administrativa quando uma obra pública vem a custar o quádruplo da previsão inicial e recursos precisam ser retirados de outras áreas (MENDONÇA, 2013, p. 378).

Em sentido oposto, Pinto (2008), entende que o “caráter autorizativo da peça orçamentária deve ser percebido como liberdade conferida pela lei para o melhor atendimento da finalidade de promoção legítima dos gastos públicos”. A autora ainda adverte que a discricionariedade do gasto público se atém ao “dever de atender aos fins públicos inscritos no próprio sistema constitucional de finanças públicas” (PINTO, 2008, p. 73).

Com o intuito de tornar obrigatória a execução da programação orçamentária previamente especificada, foi promulgada, em 17 de março de 2015, a Emenda Constitucional nº 86, que inclui nova modalidade de orçamento no sistema brasileiro, modificando o critério até então vigente, no que tange às emendas parlamentares. Em relação a essas o orçamento será **impositivo**.

6.3 O orçamento impositivo

¹² Aponta-se a exceção prevista no § 5º do art. 167 da Constituição da República, incluído pela Emenda Constitucional n. 85, de 26 de fevereiro de 2015: “A transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria de programação para outra poderão ser admitidos, no âmbito das atividades de ciência, tecnologia e inovação, com o objetivo de viabilizar os resultados de projetos restritos a essas funções, mediante ato do Poder Executivo, sem necessidade da prévia autorização legislativa prevista no inciso VI deste artigo” (BRASIL, 2015a)

Como visto, no Brasil a despesa fixada por meio da lei orçamentária pressupõe **autorização** para gastar, e não obrigatoriedade de aplicação de recursos. Em contraponto a essa prática, surge a ideia do orçamento impositivo, que torna a execução do orçamento, ou de parte dele, obrigatória.

O orçamento impositivo foi incluído no sistema orçamentário brasileiro pela Emenda Constitucional nº 86 (BRASIL, 2015b), que prevê a liberação obrigatória de verbas orçamentárias resultantes de emendas parlamentares individuais, extraindo-se que o Poder Executivo fica vinculado à execução da programação. Cumpre esclarecer que as emendas individuais são mecanismos de que se servem os parlamentares para dedicar parte da arrecadação da União para obras e ações em seus Estados de origem, observado o limite estabelecido de 1,2% da receita corrente líquida (RCL) do ano anterior.¹³

Como afirma Mendonça (2015, sem paginação) “o que a emenda constitucional impõe, em suma, é uma blindagem na execução das emendas individuais, inexistente em relação às demais dotações”. De fato, o novo regime torna impositiva tão somente a execução de emendas propostas individualmente pelo parlamentar ao projeto de lei orçamentária encaminhado pelo Executivo ao Congresso. As demais verbas permanecem inalteradas.

Nesse contexto, ressalte-se que a referida Emenda Constitucional nº 86/2015 vincula os recursos à saúde¹⁴, que poderão ser utilizados no custeio do Sistema Único de Saúde (SUS) – excetuando-se despesa com pagamento de pessoal ou encargos sociais –, destinando 15% da receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro. O referido índice pode ser reavaliado, ou mesmo mudado o referencial de cálculo, por meio de lei complementar. Isso significaria um aumento progressivo nos recursos destinados à saúde prevendo-se, no primeiro ano, que a aplicação mínima em saúde será de 13,2% da receita corrente líquida; no segundo, 13,7%; no terceiro, 14,1%; no quarto, 14,5%; e, do quinto em diante, 15%. Ainda há previsão de contabilização, pelo Executivo, de 50% destinados por emendas parlamentares para a saúde no percentual mínimo que a União deve aplicar por ano no setor.¹⁵

Por certo, o texto aprovado tem pontos positivos, mas negativos, também. A impossibilidade de contingenciamento (bloqueio) dos aludidos recursos pelo governo, em tempo de crise, seria um exemplo de ponto negativo porque, como avalia o cientista político

¹³ De acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2015 – Lei nº 13.080/2015 – (BRASIL, 2015c), sancionada em 5 de janeiro de 2015, a quantia prevista corresponde a R\$ 9,7 bilhões, ou seja, cerca de R\$ 16 milhões por parlamentar (cf. PEC..., 2015).

¹⁴ Os arts. 2º e 3º da Emenda Constitucional n. 86, de 17 de março de 2015, alteram a redação do art. 198 da Constituição Federal quanto aos recursos destinados à saúde (BRASIL, 2015b).

¹⁵ Em 2014, o governo federal executou apenas um quarto dos investimentos previstos na lei orçamentária: de um total previsto de R\$ 82,3 bilhões em investimentos, foram empenhados R\$ 21,7 bilhões. Os dados completos podem ser consultados no relatório da execução orçamentária (cf. MENDONÇA, 2015).

André Pereira, ao reservar maior autonomia ao parlamentar, pode patrocinar práticas questionáveis e até eleitoreiras:

Agora as emendas terão de ser executadas. Por um lado, a PEC torna o parlamentar mais autônomo e menos dependente com relação ao governo. Por outro lado, existe a possibilidade de fortalecer a figura do chamado vereador federal, ou seja, o deputado ou senador que vai a Brasília e se ocupa de carrear recursos às suas bases eleitorais muito circunscritas ao invés de discutir a nação e os problemas nacionais. Então os parlamentares que executam o trabalho dessa maneira, que se preocupam em atender benefícios somente algumas cidades para permanecer o jogo da política, serão beneficiados. (DEPUTADOS..., 2015).

Mendonça (2015), a seu turno, aponta que, caso seja necessário fazer cortes, a nova sistemática impõe que sejam equitativos, o que significa dizer que todos os partidos sofrerão as mesmas diminuições proporcionais, impedindo, assim, os favorecimentos e barganhas políticas¹⁶.

No entanto, seria uma “revolução alentadora” suprimir a prática da “mercantilização” que envolve a aprovação de despesas na execução orçamentária, afirma Mendonça (2015), pondo “fim à subserviência do Legislativo em relação ao Executivo e, por tabela, limitar o pouco republicano balcão de negócios que tem sido estabelecido, entre esses dois Poderes.”

Na prática, a ideia configuraria “patrimonialismo institucionalizado”, uma vez que permite ao parlamentar dispor da cota-parte que lhe é reservada sem maiores debates políticos ou interesses sociais mais amplos, atendendo a interesses de seu reduto eleitoral. Nesse sentido, ele abre mão da principal função orçamentária, qual seja, deliberar sobre o orçamento, avaliando ampla, racional e politicamente todas as receitas disponíveis e todas as opções de despesas existentes. Disso pode resultar o clientelismo político passível de gerar desequilíbrio nas urnas, ultrapassando os limites da legalidade orçamentária, inicialmente estabelecida.

Conclui Mendonça (2015, sem paginação) que a novel emenda “limitou-se a criar uma pequena ilha impositiva, destinada a abrigar tão somente as emendas individuais”. Adverte, ainda, que as demais verbas continuam a ser liberadas/usadas como antes, sujeitas à discricionariedade do Executivo, fato que pode dar margem para a desconsideração das escolhas de investimento feitas pelo legislador e sancionadas pelo Chefe do Executivo (MENDONÇA, 201, sem paginação).

¹⁶ Esse tipo de política é conhecido nos Estados Unidos, pejorativamente, como *Pork barrel*, que significa as negociações individuais entre os congressistas (o sentido, porém, seria a disputa pela apropriação individual de algo inicialmente coletivo).

É preciso lembrar-se, todavia, de que é no orçamento que se define o valor a ser destinado e empregado em políticas públicas de grande relevância, como saneamento, educação, saúde, dentre outras, ficando a cargo do Congresso analisar e influenciar as macroescolhas orçamentárias, alocando os recursos para cada setor.

No tocante à área da saúde pública, os cuidados têm papel fundamental no desenvolvimento de qualquer país e, portanto, deve ser devidamente financiado como forma de fazer valer os direitos fundamentais/sociais. Assim, as políticas públicas devem ser vistas e revistas para se alcançar um nível, se não de otimização, pelo menos desejável de eficiência, implementando meios para que o SUS cumpra seu papel com eficiência e efetividade.

A adoção do orçamento impositivo, em princípio, não resolve a questão de investimentos nas políticas públicas de saúde porque a regra atual é de aproximadamente 14,6% da RCL e, de acordo com as disposições da Emenda Constitucional nº 86 (BRASIL, 2015), esse percentual inicialmente seria de 13,2% (piso mínimo), atingindo o percentual de 15% somente no quinto ano.

Além disso, a vinculação de 50% da verba destinada ao parlamentar para aplicação na saúde parece não ser suficiente para atender às demandas da sociedade. Acrescente-se, ainda, que essa modalidade de orçamento não aborda diretamente a questão macro, que é a implementação de políticas para garantir o acesso à saúde de forma igualitária, universal e integral.

Todavia, diante do cenário atual, a introdução dessa modalidade de orçamento pode significar um primeiro passo para trilhar os caminhos que conduzem à efetividade das políticas públicas direcionadas à concretização dos direitos fundamentais, principalmente o acesso à saúde, já que houve um direcionamento progressivo do percentual destinado à saúde pública, partindo-se de um piso mínimo anual (13,2%), além de vincular 50% do valor das emendas parlamentares para a área da saúde.

Por fim, cumpre esclarecer que, afora o percentual destinado às emendas aprovadas pelos parlamentares (1,2% da RCL), as demais verbas continuam submetidas ao regime anterior, qual seja, o orçamento autorizativo, que permite ao Poder Executivo determinar discricionariamente tanto a alocação quanto o emprego do montante de recursos destinado às políticas públicas.

7 CONCLUSÃO

É função do Estado garantir o acesso dos cidadãos ao direito constitucional à saúde, devendo, para tanto, conceber políticas públicas objetivando eliminar as barreiras econômicas que comumente levam à invocação da reserva do possível como impedimento à implementação do direito.

A escassez ou a insuficiência de recursos pode ser atenuada se a Administração Pública planejar os gastos de acordo com a receita obtida pela arrecadação tributária, alocar verba suficiente (pelo menos em tese) em cada setor e cuidar para que sua aplicação seja eficientemente empregada, a longo, médio e curto prazo.

Os gastos com a saúde pública caracterizam-se como políticas públicas perenes, e a alocação de verba para atender aos investimentos na área são previstos nos planos plurianuais. Da análise dos recursos alocados, percebe-se que houve significativo aumento quantitativo das verbas destinadas à área nos últimos três planos. Entretanto, não se verifica melhora efetiva na qualidade dos serviços públicos prestados à população, uma vez que são diariamente noticiadas as dificuldades de atendimento médico nos hospitais, carência na disponibilidade de medicamentos e tratamentos de saúde, além de outras mazelas que inviabilizam a garantia de direito do indivíduo à saúde.

O sistema orçamentário é ferramenta imprescindível para contornar esse cenário de ineficiência. Nele devem ser definidos os recursos obtidos e sua destinação para as várias áreas, incluída a da saúde, detalhados os projetos a desenvolver, especificado o espaço temporal, de acordo com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

O Brasil adotou o orçamento autorizativo, conferindo larga margem de discricionariedade ao Poder Executivo na avaliação e liberação das verbas, independentemente de motivação. A partir da Emenda Constitucional n. 86, introduziu-se no cenário brasileiro o denominado orçamento impositivo, que estabelece a obrigatoriedade da liberação de verbas para os projetos apresentados e aprovados pelos parlamentares, observado o limite de 1,2% da receita corrente líquida (RCL) do ano anterior, vinculando 50% dessa verba para a aplicação na área de saúde.

A destinação de verba específica para a área impediria, por certo, a invocação da reserva do possível para justificar a falta de planejamento ou a não concretização das políticas públicas programadas, pelo menos até o limite estabelecido na Emenda, que prevê a aplicação mínima em saúde de 13,2% da Receita Corrente Líquida, progressivamente, até alcançar o percentual de 15% no quinto ano.

Nesse contexto, conclui-se que são imprescindíveis o desenvolvimento e a utilização de planejamento criterioso como meio para a Administração Pública se valer dos recursos disponíveis – materiais, humanos e financeiros –, possibilitando racionalização da ação, de forma adequada, eficaz e eficiente, com o fim de atingir os objetivos orçamentários e constitucionais estabelecidos, principalmente no tocante à garantia de acesso do cidadão ao direito à saúde.

A inserção do orçamento impositivo no planejamento nacional, ainda que não seja ferramenta suficiente para a solução dos sérios problemas da área, pode consistir em medida relevante, pois destina percentual mínimo e obrigatório para a efetivação do direito fundamental/social de acesso universal, integral e igualitário à saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, V.; PAUTASSI, L. **La revisión judicial de las políticas sociales**: estudio de casos. Buenos Aires: Del Puerto, 2009.

AITH, Fernando. Direito à saúde e suas garantias no Brasil: desafios para efetivação de um direito social. In: ANJOS FILHO, Robério Nunes dos (Org.). **Direitos humanos e direitos fundamentais**: diálogos contemporâneos. Salvador: Juspodivm, 2013. p. 268-305.

ALVES, Cândice Lisbôa. A saúde como direito fundamental difuso. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3.595, 5 maio 2013. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/24337>>. Acesso em: 7 jun. 2014.

AZEVEDO, Eder Marques de; ARAÚJO, Marinella Machado. A democracia fiscal no planejamento público participativo: os impactos da Lei Complementar n. 131/09 no controle das políticas públicas. In: XIMENES, Julia Maurmann; BARROS, Janete Ricken Lopes de (Org.). **25 anos da Constituição**: influências jurídicas, atores políticos e contexto. Brasília: IDP, 2013. Cap. 4, p. 63-86

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

_____. **Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas**. Disponível em: <<http://isisbollbastos.wordpress.com/2013/02/04/neoconstitucionalismo-direitos-fundamentais-e-controle-das-politicas-publicas-ana-paula-barcellos/>>. Acesso em: 14 jul. 2014.

BARROSO, Luís Roberto. Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. São Paulo: Saraiva: 2012.

_____. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva**: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. 2008. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI52582,81042-Da+falta+de+efetividade+a+judicializacao+excessiva+Direito+a+saude>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

_____. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira.** São Paulo: Renovar, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 1º fev. 2015.

_____. Decreto-Lei n. 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 mar. 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm>. Acesso em: 1º fev. 2015..

_____. Emenda Constitucional n. 85, de 26 de fevereiro de 2015. Altera e adiciona dispositivos na Constituição Federal para atualizar o tratamento das atividades de ciência, tecnologia e inovação. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 fev. 2015a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc85.htm>. Acesso em: 26 fev. 2015.

_____. Emenda Constitucional n. 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm>. Acesso em: 17.03.2015.

_____. Lei n. 10.933, de 11 de agosto de 2004. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2004/2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 ago. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.933.htm>. Acesso em: 1º fev. 2015.

_____. Lei n. 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 maio 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Lei n. 11.318 de 5 de julho 2006. Altera a Lei n. 10.933, de 11 de agosto de 2004, que dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2004/2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 jul. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Lei/L11318.htm>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Lei n. 11.653, de 7 abril de 2008. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2008/2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 abr. 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/Lei/L11653.htm>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Lei n. 12.593, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2012 a 2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 jan. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Lei/L12593.htm>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Lei n. 13.072, de 30 de dezembro de 2014. Abre aos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo, crédito especial no valor de R\$ 15.898.000,00, para os fins que especifica. **Diário Oficial da União**, Brasília,

31 dez. 2014a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13072.htm. Acesso em: 1º fev. 2015.

_____. Lei n. 13.076 de 30 de dezembro de 2014. Abre aos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, em favor dos Ministérios da Educação, da Saúde e da Cultura, crédito suplementar no valor de R\$ 9.996.000,00, para os fins que especifica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 2014b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13076.htm. Acesso em: 1º fev. 2015.

_____. Lei n. 13.080, de 5 de janeiro de 2015. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2015 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 jan. 2015c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13080.htm >. Acesso em: 1º fev. 2015.

_____. Lei n. 4.320 de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e contrôles dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 mar. 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acesso em: 1º fev. 2015.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Plano plurianual 2004-2007**: mensagem presidencial. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2003. Disponível em: http://www.sigplan.gov.br/arquivos/portallppa/41_%28menspresanexo%29.pdf. Acesso em 25 fev. 2015.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Plano plurianual 2008-2011**: projeto de lei. Brasília : Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2007. Disponível em: http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/plano_plurianual/PPA/081015_PPA_2008_mesPres.pdf. Acesso em: 25 fev. 2015.

_____. Ministério do Planejamento. **PPA 2012-2015 e PLOA 2012**. Brasília: Ministério do Planejamento, 2011. Disponível em: http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/pronunciamentos/apresentacoes/2011/110831_apresentacao_orcamento2012.pdf. Acesso em: 25 fev. 2015.

_____. Supremo Tribunal Federal. Arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) n. 45/DF. Rel. Min. Celso de Mello, j. 29 set. 2004. **Diário da Justiça**, Brasília, 4 maio 2004.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

_____. Notas para uma metodologia jurídica de análise de políticas públicas. In: FORTINI, Cristiana *et al.* (Org.). **Políticas públicas**: possibilidades e limites. Fórum: Belo Horizonte, 2008, p. 225-260.

_____. **Políticas públicas e direito administrativo**. Disponível em: http://ftp.unisc.br/portall/upload/com_arquivo/politicas_publicas_e_direito_administrativo.pdf. Acesso em: 21 set. 2014.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. Políticas públicas e pretensões judiciais determinativa. In: FORTINI, C.; ESTEVES, J. C. S.; DIAS, M. T. F. (Org.). **Políticas públicas**: possibilidades e limites. Belo Horizonte: Fórum, 2008. p. 107-125.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

_____. **Ética**: direito, moral e religião no mundo moderno. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva. direitos sociais e controle jurisdicional de políticas públicas: algumas considerações a partir dos contornos do estado constitucional de direito. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 16, n. 2.920, 30 jun. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19437>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

DEPUTADOS avaliam aprovação da PEC do orçamento impositivo. Disponível em <<http://www.al.es.gov.br/portal/frmShowContent.aspx?i=27325>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

DIAS, Wladimir Rodrigues. Políticas públicas no direito brasileiro. In: SANTOS, Bruno Grego dos (Org.). **Temas avançados da advocacia pública**: direito administrativo e políticas públicas. Maringá: Vivens, 2013. p. 25-75. Disponível em <https://www.academia.edu/6536779/Pol%C3%ADticas_P%C3%ABlicas_no_Direito_Brasileiro>. Acesso em: 18 fev. 2015.

DIMOULIS, Dimitri. **Dicionário brasileiro de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

DRESCH, Renato Luís. A garantia de acesso à saúde e as regras de repartição da competência entre os gestores. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde (RAHIS)** V. 12, n. 1, p. 19-44, 2015. Disponível em: <<http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/2801/1531>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

GALDINO, Flávio. **Introdução à teoria dos custos dos direitos**: direitos não nascem em árvores. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass. **The cost of rights**. New York: W. W. Norton, 1999.

MANCUSO, Rodolfo de Camargo. **Interesses difusos**: conceito e legitimação para agir. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: RT, 1997.

MENDONÇA, Eduardo. **Constituição e sociedade**: o falso orçamento impositivo. 2015. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/318594/RRSmai2014.pdf/8656d6e0-e4a5-4cb8-a7fc-2dc21e8fce9c>>. 2015. Acesso em: 18 fev. 2015.

_____. Da faculdade de gastar ao dever de agir: o esvaziamento contramajoritário de políticas públicas. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Org.). **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013. cap. 18, p. 373-412.

PEC do orçamento impositivo depende de aprovação em segundo turno na Câmara. 2015. Disponível em <<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/01/16/pec-do-orcamento->

impositivo-depende-de-aprovacao-em-segundo-turno-na-camara/tablet>. Acesso em: 25 fev. 2015.

PINTO, Élide Graziane. Contingenciamento das despesas e esvaziamento do controle legislativo sobre a execução orçamentária. In: FORTINI, Cristiana *et al.* (Org.). **Políticas públicas: possibilidades e limites**. Fórum: Belo Horizonte, 2008, p. 69-105.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. **O direito à vida digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2004.

SAMPAIO, José Adércio Leite. **Teoria da constituição e dos direitos fundamentais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011a.

_____. A titularidade simultaneamente individual e transindividual dos direitos sociais analisada à luz do exemplo do direito à proteção e promoção da saúde. In:

_____; TIMM, Luciano Benetti (Org.). **Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013a.

_____; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. _____. In: TIMM, Luciano Benetti (Org.). **Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013b.

SCAFF, Fernando Facury. Sentenças aditivas, direitos sociais e reserva do possível. In:

SCHWARTZ, Germano A. D. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SENADO FEDERAL. Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). **Notícias**, 2014a. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/lei-de-diretrizes-orcamentarias-ldo>>. Acesso em: 1º fev. 2015.

_____. Votação das diretrizes para o orçamento de 2015 fica para setembro. 2014. **Notícias**, 6 set. 2014b. Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2014/08/06/votacao-das-diretrizes-para-o-orcamento-de-2015-fica-para-setembro>>. Acesso em: 1º fev. 2015.

TORRES, Ricardo Lobo. **Curso de direito financeiro e tributário**. 18. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

TORRES, Ricardo Lobo. O mínimo existencial, os direitos sociais e os desafios de natureza orçamentária. In: SARLET, Ingo Wolfgang, TIMM, Luciano Benetti (Org.). **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 10 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013. cap. 3, p. 63-78.

VELOSO, Juliano Ribeiro Santos. **O instituto jurídico do planejamento no direito administrativo constitucional brasileiro: uma proposta de efetivação de direitos fundamentais**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito Público da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito. 2013.

WEICHERT, Marlon Alberto. A saúde como serviço de relevância pública e a ação civil pública em sua defesa. In: ROCHA, João Carlos de Carvalho; HENRIQUES FILHO, Tarcísio Humberto Parreiras; CAZETTA, Ubiratan. **Ação civil pública: 20 anos da Lei 7.347/85**. Belo Horizonte: Del Rey, 2006. p. 507-531.