

**XXVI ENCONTRO NACIONAL DO
CONPEDI BRASÍLIA – DF**

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

JANAÍNA MACHADO STURZA

ANTÔNIO DE MOURA BORGES

DOUGLAS ANTÔNIO ROCHA PINHEIRO

Todos os direitos reservados e protegidos.

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

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

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

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

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

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

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

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

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

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

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

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

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

Secretarias:

Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

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

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

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

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

D597

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Antônio de Moura Borges; Douglas Antônio Rocha Pinheiro; Janaína Machado Sturza - Florianópolis: CONPEDI, 2017.

Inclui bibliografia

ISBN:978-85-5505-450-1

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

Tema: Desigualdade e Desenvolvimento: O papel do Direito nas Políticas Públicas

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Cooperativismo. 3. Cotas.

4. Vulnerabilidade. XXVI Encontro Nacional do CONPEDI (26. : 2017 : Brasília, DF).

CDU: 34



XXVI ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA – DF

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

O constitucionalismo clássico liberal é a afirmação histórica da luta pela limitação do poder do Estado. Nas revoluções burguesas, diante de um Estado absolutista com poder de vida e morte sobre seus súditos, isso significava restringir a ação do governante. Não se esperava nenhuma prestação do Estado. Lutava-se, apenas, para que o governante não privasse os súditos de sua vida, de sua liberdade e de seus bens. Surgia a clássica ideia de liberdade negativa, liberdade que exigia um dever de abstenção por parte do Estado, um não-fazer. Em alguns países, tal reivindicação significava a efetivação de uma tradição – afinal, na Inglaterra, várias leis esparsas já restringiam a ação do governante ou a subordinava à prévia aprovação do Parlamento desde o século XII. Em outros, como na França, o constitucionalismo significava uma ruptura e a inauguração de uma nova ordem, de que a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão foi o melhor exemplo.

Ocorre que, na esteira da conquista de liberdades civis e de direitos políticos, a burguesia acabou garantindo, também, uma grande liberdade econômica. Com a reduzida regulação estatal do mercado de trabalho, a Revolução Industrial acabou acentuando os processos de exploração da mão-de-obra e recrudescendo a desigualdade social. Em reação a tal cenário, surgiram duas alternativas ideológicas: uma, defendendo um giro à esquerda com a supressão da propriedade privada, a superação da luta de classes e, até mesmo, com o fim do próprio Estado (comunismo/anarquismo); outra, apontando um giro à direita defendia a restrição das liberdades individuais em prol de um Estado forte cujos interesses, interpretados pelo governante aclamado pelo povo, prevaleceriam em qualquer ocasião (fascismo/nazismo).

Uma terceira alternativa, porém, surgiu no seio do próprio constitucionalismo. Em 1919, a Constituição de Weimar já apontava para um novo papel do Estado. Não bastava mais a proteção das liberdades que exigissem, a princípio, um não-fazer estatal. Para superar as grandes assimetrias sociais causadas pela Revolução Industrial, passava a ser igualmente exigível do Estado um dever de prestação. O Estado liberal daria lugar a um Estado de Bem-Estar Social, um novo desenho estatal em que vários direitos deveriam ser atendidos, como o de acesso à educação, à saúde, à assistência social, ao lazer, à moradia, dentre outros. Tais direitos, afirmados historicamente como reação à exploração gerada pelo liberalismo burguês, tinham um forte caráter equitativo. À liberdade, somava-se a igualdade. Consagrou-se, assim, uma clássica distinção dos direitos entre positivos e negativos, ou seja, direitos que exigiam uma prestação estatal, como os direitos sociais (o direito à saúde, por exemplo), e

direitos que se voltam contra o Estado, limitando-o e pretensamente exigindo sua inação, tais como os direitos civis (a liberdade de ir e vir, por exemplo).

Ocorre, porém, que tal classificação serve apenas para fins metodológicos. Na realidade, levar os direitos a sério corresponde a levar a escassez a sério, na medida em que todos os direitos importam em custos econômicos, ainda que estes correspondam ao ônus exigidos pela garantia correspondente. Por isso, todos os direitos são, em alguma medida, propriamente positivos. Aquele que sofre uma prisão ilegal ou abusiva e é privado de sua liberdade de locomoção maneja o "writ" constitucional do "habeas corpus" que, embora gratuito para quem o impetra, gera para o Estado um custo de manutenção do magistrado e de toda a estrutura judiciária que lhe serve de suporte para que o paciente possa ver-se solto.

O direito de propriedade, que também costuma ser classificado como negativo, igualmente envolve custos em sua proteção: afinal, não devem ser contabilizados na conta da garantia deste direito a manutenção de um sistema criterioso de registros de imóveis que torna a sua transferência confiável, ou da estrutura judiciária capaz de decidir e cumprir os pedidos de reintegração de posse ou das Forças Armadas com poderes e equipamentos para reprimir as pretensões de conquistas territoriais dos demais Estados?

Assim, a distinção entre direitos civis ou de primeira dimensão e os direitos sociais ou de segunda dimensão não reside propriamente na natureza dos mesmos – se negativos ou positivos –, mas sim, relaciona-se ao grau de planejamento estatal necessário para sua implementação. No Brasil, as condições para sua efetivação se mostraram mais propícias após 1988, com impacto repercussivo na forma como o Judiciário passou a apreciar tais questões. A passagem do "government by law" para o "government by policies" exige das funções do poder uma outra forma de governança que ainda tem sido fruto de reflexões acadêmicas e de gestão.

Neste caderno, estão várias delas. Que os leitores possam aproveitar de suas reflexões para fazer avançar no país a superação das desigualdades com participação popular e responsabilidade de planejamento financeiro-orçamentário.

Organizadores:

Prof. Dr. Antônio de Moura Borges - UCB/UnB

Prof. Dr. Douglas Antônio Rocha Pinheiro - UnB

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza - UNIJUI

**PLANEJAMENTO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:
ANÁLISE DAS LEIS ORÇAMENTÁRIAS NO ÂMBITO FEDERAL**

**PLANNING IN THE FORMULATION OF PUBLIC HEALTH POLICIES:
ANALYSIS OF BUDGETARY LAWS IN THE FEDERAL FRAMEWOR**

Paulo Henrique Araújo Zica ¹

Resumo

O artigo objetiva analisar as leis orçamentárias no âmbito federal a fim de verificar se efetivamente são instrumentos de planejamento de políticas públicas de saúde. Verifica-se que elas são marcadas pela generalidade, sem concretude e planejamento específico para a saúde. Abordar-se-á a judicialização da saúde, que tem como um de seus principais fatores a falta de planejamento nas políticas públicas. Conclui-se que não há efetivo planejamento destinado à saúde nos diplomas normativos orçamentários federais, o que permite concluir também que faltam ferramentas para avaliar e responsabilizar gestores.

Palavras-chave: Saúde, Políticas públicas, Planejamento, Leis orçamentárias, Judicialização

Abstract/Resumen/Résumé

The article aims to analyze the budgetary laws at the federal level in order to verify if they are effectively instruments of public health policy planning. It is verified that they are marked by the generality, without concreteness and specific planning for health. The judicialization of health will be approached, with one of its main factors being the lack of planning in public policies. It is concluded that there is no effective planning for health in the federal budgetary normative documents, which also allows to conclude that there is a lack of tools to evaluate and to hold managers accountable.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health, Public policies, Planning, Budgetary laws, Judicialization

¹ Mestrando em Direito nas Relações Econômicas e Sociais pela Faculdade de Direito Milton Campos, em Belo Horizonte/MG.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde foi inserido na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) no rol dos direitos sociais fundamentais (artigo 6º), cabendo ao Estado garanti-lo mediante políticas públicas (artigo 196).

As políticas públicas, como conteúdo efetivador dos direitos fundamentais e como devido processo legal garantido constitucionalmente, exigem mecanismos de planejamento, execução, avaliação e monitoramento.

No âmbito federal, o principal instrumento de planejamento são (ou deveriam ser) as leis orçamentárias, isto é, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Nesse contexto, o presente artigo objetiva analisar as leis orçamentárias no âmbito federal a fim de verificar se são, ou não, efetivamente instrumentos de planejamento de políticas públicas de saúde, lastreando assim a investigação no método hipotético-dedutivo.

Será abordado o tema políticas públicas e a importância dos mecanismos de planejamento, execução, avaliação e monitoramento, com destaque para o primeiro.

Explanar-se-á sobre os diplomas normativos orçamentários no âmbito federal, pontuando a função de cada uma das leis orçamentárias.

Analisar-se-á o plano plurianual (PPA), as leis de diretrizes orçamentárias (LDO) e as leis orçamentárias anuais (LOA) no âmbito federal, relativas ao período compreendido entre 2012 e 2015, investigando as previsões acerca de planejamento de políticas públicas de saúde.

Demonstrar-se-á que essas leis orçamentárias são marcadas pela heterogeneidade e pela generalidade, sem qualquer tom de concretude e planejamento específico para a área da saúde.

Abordar-se-á o fenômeno da judicialização da saúde, que tem como um de seus principais fatores a falta de efetivo planejamento nas políticas públicas de saúde.

Comprovar-se-á que não há efetivo planejamento de políticas públicas de saúde nos diplomas normativos orçamentários do âmbito federal, o que permite concluir também que faltam ferramentas para avaliar e responsabilizar gestores.

2 DIREITO À SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que saúde não é apenas ausência de doença, mas um estado de completo bem estar físico, mental e social.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, cujos dispositivos reconhecem os direitos fundamentais do homem, estabelece em seu artigo 25 que toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar.

Por sua vez, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, ratificado pelo Brasil por meio do Decreto nº 591 de 6 de julho de 1992, preconiza em seu artigo 12 que os Estados pactuantes reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

Já a CF/88 inaugura o direito à saúde em seu artigo 6º, constante no Capítulo II “Dos Direitos Sociais”, do Título II “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”.

Para Silva (2008, p. 178):

No qualificativo fundamentais acha-se a indicação de que se trata de situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive; fundamentais do homem no sentido de que a todos, por igual, devem ser, não apenas formalmente reconhecidos, mas concreta e materialmente efetivados.

O direito à saúde, assim como os demais direitos sociais, está alicerçado no reconhecimento de desigualdades, exigindo assim do Estado a sua efetiva promoção objetivando igualdade social.

Silva (2008, p. 286) ensina que:

[...] os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais.

A inclusão do direito à saúde em título e capítulo dessa natureza na Constituição Federal explicita o valor dado a esse direito fundamental social pelo legislador constituinte e revela a sua importância no contexto constitucional.

Em consonância com a Constituição, a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, prescreve em

seu artigo 2º que a saúde é um direito fundamental do ser humano e que o estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Retornando ao plano constitucional, cabe pontuar também que a Carta Magna deu bastante destaque à ordem social. Em conjunto com o título dos direitos fundamentais a ordem social forma o núcleo substancial do regime democrático de direito.

Neste sentido, o artigo 194 da CF/88 dispõe que o direito à saúde, bem como os direitos à previdência e à assistência social, serão assegurados pela seguridade social, entendida como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade.

O artigo 195 da CF/88 dispõe que a seguridade social será financiada por toda a sociedade através de recursos consignados nos orçamentos dos entes federativos e recursos decorrentes de contribuições sociais.

A sua vez, o artigo 198 preconiza como diretriz das ações e serviços públicos de saúde o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Por atendimento integral mencionado neste dispositivo, entende-se um conjunto articulado e contínuo dos serviços preventivos e curativos, exigidos em todos os níveis de complexidade.

A partir deste mesmo dispositivo constitucional (artigo 198) destaca-se ainda que o direito à saúde não se resume ao direito de tratamento no caso de doença, englobando também (e com prioridade) o direito de prevenção de doenças, o que deve ser observado pelas políticas públicas de saúde.

O inciso I do parágrafo único do artigo 194 traz como objetivo a universalidade da cobertura e do atendimento, o que significa que o acesso às ações e aos serviços de saúde deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais (igualdade de acesso aos serviços).

O artigo 196 da Carta Magna, que merece destaque neste artigo, prescreve que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantida mediante políticas sociais e econômicas que objetivam a redução dos riscos de doenças; preconizando ainda este dispositivo que as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde se dão através de acesso universal igualitário.

Assim, expostos os principais fundamentos legais do direito à saúde, passa-se a tratar das políticas públicas, meio pelo qual o Estado cumpre o seu dever de garantir aos cidadãos este direito fundamental, conforme previsto no artigo 196 supramencionado.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS

Segundo Moreira Neto (2009), a expressão políticas públicas deve ser entendida em dois sentidos, quais sejam, como conteúdo efetivador dos direitos fundamentais e como devido processo legal garantido constitucionalmente.

Este último sentido se dá em razão das previsões legais relativas ao modo de proceder dos poderes públicos em matéria de políticas públicas, o que, se observado, garante legitimidade à atuação governamental.

Aquele outro sentido de políticas públicas (produzir efeitos reais em termos de direitos fundamentais aos cidadãos) traduz-se em eficiência (relação entre custos e benefícios), eficácia (relação entre alcance de metas e tempo), efetividade (relação entre os resultados e os objetivos) e impacto (resultado que pode ser atribuído exclusivamente às suas ações).

De qualquer sorte, em ambos os sentidos as políticas públicas dependem de mecanismos de planejamento, execução, avaliação e monitoramento.

A execução, que consiste em colocar em prática as políticas públicas, e o monitoramento, entendido como atividade gerencial interna realizada durante o período de execução de um programa governamental, por recorte metodológico, não carecem de detalhamentos para os fins desse artigo.

O enfoque deste trabalho é o planejamento, que:

[...] é um processo de decisão político que depende de informações precisas, transparência, ética, temperança, aceitação de visões diferentes e vontade de negociar e buscar soluções conjuntamente que sejam aceitáveis para toda a sociedade e principalmente para as partes envolvidas. (OLIVEIRA, 2006, p. 284).

Planejamento pode ser definido também como um conjunto de ações sistemáticas objetivando selecionar os meios mais adequados para atingir resultados previamente definidos com a maior eficiência possível (ALBUQUEERQUE; FEIJÓ; MEDEIOS, 2008).

De acordo com Oliveira e Ramos (2015) o ato de planejar deve-se basear no diagnóstico, entendido como identificar e compreender o que se pretende transformar, bem como no prognóstico, fixando objetivos.

Em seara de planejamento, cabe registro acerca do crescente anseio pela participação popular no planejamento governamental (planejamento participativo).

Para Caldas e Santos (2015, p. 304):

A construção da Democracia passa obrigatoriamente pelo fortalecimento da hodierna cidadania participativa, com participação popular e controle social e auxílio a um planejamento estatal mais focado quanto às políticas públicas setoriais mais prementes, o qual, assim, é meramente indicativo para o setor privado e determinante para o setor público, conforme prevê o art. 174, *caput*, da Constituição Federal de 1988.

Com efeito, a Constituição Federal de 1988 consagra vários princípios que reforçam a participação cidadã na tomada de decisões administrativas, notadamente em áreas como saúde, assistência social, crianças e adolescentes etc, a implicar uma pluralidade de experiências participativas e emancipatórias na formulação de políticas públicas que passam por audiência públicas, conselhos, comitês e outras práticas.

Por sua vez, avaliação pode ser conceituada como:

[...] exame sistemático e objetivo de um projeto ou programa, finalizado ou em curso, que contemple o seu desempenho, implementação e resultados, com vistas à determinação de sua eficácia, efetividade, impacto, sustentabilidade e a relevância de seus objetivos. O propósito da avaliação é guiar os tomadores de decisão, orientando-os quanto à continuidade, necessidade de correções ou mesmo suspensão de uma determinada política ou programa. (CASTANHAR; COSTA, 2003, p. 972).

Segundo Cunha (2016) a avaliação não é uma atividade isolada, mas sim uma das etapas do planejamento, haja vista que gera informações que permitem novas escolhas e redirecionamento de ações aos seus objetivos.

A mesma autora explique ainda que:

A avaliação pode subsidiar: o planejamento e formulação das intervenções governamentais, o acompanhamento de sua implementação, suas reformulações e ajustes, assim como as decisões sobre a manutenção ou interrupção das ações. É um instrumento importante para a melhoria da eficiência do gasto público, da qualidade da gestão e do controle sobre a efetividade da ação do Estado, bem como para a divulgação de resultados de governo.

Além do caráter de mensuração objetiva de resultados, a avaliação possui também aspectos qualitativos, constituindo-se em um julgamento sobre o valor das intervenções governamentais por parte dos avaliadores internos ou externos, bem como por parte dos usuários ou beneficiários. (CUNHA, 2016, p.1)

Exemplificando mecanismos de planejamento, execução, avaliação e monitoramento, traz-se o ciclo PDCA (*sigla em inglês para plan, do, check and action*).

Acerca do ciclo PDCA, vale esclarecer o seguinte:

Tais novas técnicas ou métodos de seleção, avaliação e controle do contrato e, bem assim, da(s) respectiva(s) política(s) pública(s) por ele albergada(s) e encampada(s), têm sido pensados, desenvolvidos e aperfeiçoados com mais ênfase a partir de modelos trazidos das ciências da Administração e Economia, mais precisamente do *New Public Management*, com suas adaptações necessárias à Administração Pública e, em subseqüência, ao Direito Administrativo, dentro das acepções mais atuais do princípio da boa administração pública e da *global governance*.

Dentre tais técnicas ou métodos, revela-se importante a identificação do ciclo PDCA (também dito Ciclo da Melhoria Contínua, Ciclo de Shewhart, Ciclo de Deming ou Método Gerencial Básico de Qualidade) [...]

Importante salientar que o Ciclo PDCA é a técnica ou método oficial hodierno, de âmbito nacional, escolhida para o alcance de alta qualidade na implantação e gestão de programas governamentais, com seus respectivos projetos, em organizações do setor público brasileiro. (CALDAS; MATA DIZ, 2016)

Neste contexto, a correlação entre planejamento e políticas públicas é clara, na medida em que, como visto, o planejamento legitima a atuação governamental no que tange as políticas públicas e, além disso, as políticas públicas dependem de planejamento para cumprirem a sua função de produzirem efeitos reais em termos de direitos fundamentais dos cidadãos, com o máximo de eficiência, eficácia, efetividade e impacto.

Ao pensar em saúde pública, o planejamento e os demais mecanismos correlatos realmente são essenciais, não apenas em razão da importância do direito social e fundamental à saúde, mas também porque os meios (recursos) para garanti-lo são onerosos, além de envolver complexa área da ciência (medicina e demais áreas da saúde).

Postas essas considerações sobre políticas públicas, destacando o planejamento, passa-se a analisar o principal instrumento de planejamento no âmbito do governo federal, ou seja, as leis orçamentárias.

4 DIPLOMAS NORMATIVOS ORÇAMENTÁRIOS

Sobre o processo orçamentário a doutrina ensina que:

O afastamento do princípio da anualidade tributária, no regime constitucional de 1988, faz com que a temática orçamentária diga respeito quase exclusivamente ao planejamento da gestão patrimonial e à alocação de recursos públicos, pouco ou quase nada cuidando de matéria tributária. Em certo sentido, pode-se mesmo afirmar que **o processo orçamentário não passa de um complexo e diferenciado processo legislativo de planejamento e autorização do gasto público**, que compreende três grandes etapas: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias

(LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). O tributo, ou melhor, as receitas tributárias aparecem, nesse contexto, apenas como pressuposto e limite da despesa pública autorizada. (BRANCO; MENDES, 2014, p. 1270, grifo nosso).

O Plano Plurianual (PPA), cuja vigência é de quatro (4) anos, estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e para as relativas aos programas de duração continuada, de acordo com o parágrafo 1º do artigo 165 da CF/88.

O enfoque do PPA é o planejamento da atividade estatal, sendo esta lei orçamentária um instrumento de projeto e controle para obter os melhores resultados possíveis, e não simples cálculo antecipado de gastos do Poder Público.

No PPA devem estar detalhados os programas e as ações, a fim de organizar os gastos.

Por sua vez, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) deve regular quais programas do PPA são prioritários e também disciplinar a elaboração e a execução orçamentária.

A LDO compreende as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orienta a elaboração da lei orçamentária anual, dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento, conforme parágrafo 2º do artigo 165 da CF/88. Sua vigência é de um (1) ano.

A Lei Orçamentária Anual (LOA) expressa os recursos que deverão ser mobilizados naquele ano para a execução das políticas públicas.

Segundo o parágrafo 5º do artigo 165 da CF/88, a LOA compreende o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, o orçamento de investimentos das empresas públicas, bem como o orçamento da seguridade social.

Assim, os gastos aprovados na LOA têm que estar em harmonia com a LDO e esta, a sua vez, de acordo com o PPA. A união entre essas três (3) leis é tão forte que o PPA e a LDO não teriam sentido sem a LOA, pois aquelas existem em função desta última como instrumentos de planejamento, estabelecendo regras para a sua criação e execução (BRANCO; MENDES, 2014).

Após analisar vasta doutrina, Pereira (2015) anota que essas leis que vinculam o planejamento do Governo devem seguir o princípio da especificação o qual exige que as despesas sejam detalhadas no orçamento, evitando autorização de despesas genéricas.

Outrossim, para os fins do presente trabalho importante mencionar o artigo 167, inciso I, da CF/88 que proíbe o início de programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual.

O parágrafo 1º do mesmo artigo supramencionado dispõe que nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão ao plano plurianual, ou sem lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade.

Ademais, cabe registrar ainda que o artigo 163, inciso I da CF/88 dispõe que lei complementar disporá sobre finanças públicas. Como essa lei que deveria disciplinar a implementação das leis orçamentárias não foi elaborada, continua em vigência a Lei nº 4.320/64, que tem regras sobre elaboração e controle dos orçamentos.

Sobre referida lei, a doutrina faz a seguinte crítica:

[...] antiquada como é, não dispõe sobre o Plano Plurianual nem sobre a Lei de Diretrizes Orçamentárias e deixa sem resposta questões concretas e atuais que não se apresentavam ao tempo de sua edição, nos anos 1960. Carece, portanto, o ordenamento brasileiro da edição de uma nova lei geral de finanças públicas, apta a regulamentar as inovações instituídas pela Constituição de 1988 e a enfrentar as questões atuais do processo orçamentário. (BRANCO; MENDES, 2014, p. 1271).

Ainda quanto ao processo de elaboração e organização dessas leis orçamentárias, o artigo 166 da CF/88 determina que o Poder executivo encaminhe os projetos dessas leis ao Poder Legislativo, onde serão apreciados pelas duas (2) Casas do Congresso Nacional e, posteriormente, devolvidos para sanção presidencial. Os prazos são aqueles estabelecidos no § 2º do artigo 35 do Ato das Disposições Transitórias (ADCT), uma vez que não foi editada a lei complementar prevista parágrafo 9º do artigo 165 da CF/88, que deverá dispor sobre os procedimentos de elaboração e organização dessas leis orçamentárias.

Esclarecidas essas premissas, passa-se a analisar especificamente as leis orçamentárias federais relativas ao período compreendido entre os anos de 2012 e 2015.

5 PLANO PLURIANUAL (PPA), LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO) E LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) NO ÂMBITO FEDERAL, RELATIVAS AO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 2012 E 2015

A Lei 12.593 de 18 de janeiro de 2012 instituiu o Plano Plurianual da União para o período de 2012 a 2015 – PPA 2012/2015.

Pesquisando as disposições dessa lei acerca da saúde, verifica-se que esta área não foi expressamente incluída no seu artigo 19, que trata das prioridades da administração pública federal para esse período.

Ainda em relação ao corpo do texto, o que se pode relacionar à saúde são apenas as previsões genéricas sobre excelência na gestão para garantir o provimento de bens e serviços à sociedade, bem como aumento da eficiência dos gastos públicos, contidas respectivamente nos incisos V e VII do artigo 4º que elenca as diretrizes do PPA.

Não há o apontamento e detalhamento de qualquer programa governamental específico para a saúde.

Analisando o anexo dessa lei buscando disposições acerca da saúde, encontra-se o Programa Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que apresenta orçamento com previsões genéricas, quais sejam: “Orçamento Fiscal e da Seguridade Social” e “Orçamento de Investimentos das Empresas Estatais”, sem qualquer detalhamento de cada um deles.

Além disso, este Programa traz diversos objetivos, metas e iniciativas caracterizadas pela generalidade, sem qualquer tom de concretude e efetivo planejamento, mais parecendo uma carta repleta de boas intenções.

A título de exemplo, o objetivo número 0714 é “reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde”, sendo uma de suas metas “implementar e monitorar o Plano Nacional para o Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis até 2015” e uma das iniciativas o “Fortalecimento da promoção da Saúde”. Como se vê, realmente são previsões genéricas, sem concretude, enfim, sem efetivo planejamento.

No PPA analisado não se discriminam e detalham programas e ações palpáveis e realizáveis. Não se aponta de forma clara e precisa quais são as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal. Tal lei não é, na realidade, um efetivo instrumento de projeto e controle objetivando os melhores resultados.

Por sua vez, as leis de diretrizes orçamentárias relativas ao período compreendido pelo PPA supra analisado (Lei nº 12.465 de 12 de agosto de 2011 – LDO 2012, Lei nº 12.708 de 17 de agosto de 2012 – LDO 2013, Lei 12.919 de 24 de dezembro de 2013 – LDO 2014 e Lei 13.080 de 2 de janeiro de 2015 – LDO 2015) também são marcadas pela generalidade e pela heterogeneidade.

A título de exemplo, as disposições mais específicas da área da saúde são encontradas na LDO 2012 nos artigos 47 a 50 em Seção dessa lei designada “Das Diretrizes Específicas do Orçamento da Seguridade Social”. Apesar da designação dessa seção, o maior

detalhamento que se faz em relação à saúde é a previsão genérica de que o orçamento da Seguridade Social compreenderá as dotações destinadas a atender às ações de saúde.

As leis de diretrizes orçamentárias relativas aos anos de 2013, 2014 e 2015 idem. Praticamente repetem, respectivamente em seus artigos 35, 36 e a última nos artigos 36 e 36-A, os termos dos artigos 47 a 50 da LDO anterior, sem qualquer outra novidade em termos de previsões específicas destinadas à saúde. Portanto, também marcadas pela imprecisão e pela heterogeneidade.

Essas leis de diretrizes orçamentárias não apontam de forma clara e efetiva quais as metas e prioridades da administração pública federal, tampouco apresentam e detalham programas.

As leis orçamentárias anuais (LOA) do mesmo período, isto é, 2012 a 2015 (Lei nº 12.595 de 19 de janeiro de 2012, Lei 12.798 de 4 de abril de 2013, Lei 12.952 de 20 de janeiro de 2014 e Lei 13.115 de 20 de abril de 2015), apresentam o mesmo tom das demais leis orçamentárias. Expressam de forma generalíssima os montantes que deverão ser mobilizadas no respectivo ano para a execução das políticas públicas, sem especificar com maiores detalhes a quantidade que será destinada a cada uma.

Neste contexto, não há um efetivo planejamento nesses diplomas normativos orçamentários que são (ou deveriam ser) os maiores instrumentos de planejamento no âmbito do governo federal.

Não obstante as leis orçamentárias devam apresentar harmonia entre si, como demonstrado no tópico anterior, não é possível sequer estabelecer um encadeamento lógico entre essas leis orçamentárias analisadas.

Sem planejamento, prevalecem as medidas imediatistas, desconectadas, que surgem e desaparecem de acordo com as circunstâncias (apelos sociais episódicos, por exemplo) e caminham na direção determinada por interesses políticos ou econômicos. Programas surgem sem um efetivo planejamento e são abandonados com a mudança de governo ou em razão de outros interesses políticos e econômicos do momento.

É impensável realizar com eficiência, eficácia, efetividade e impacto, todas as ações que a saúde carece, sem um planejamento de longo prazo que independa de ideologias, partidos e circunstâncias políticas.

O fenômeno da judicialização da saúde tem como um de seus principais fatores a falta de efetivo planejamento nas políticas públicas de saúde, conforme será demonstrado no tópico seguinte.

6 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Segundo Barroso (2012, p. 25):

Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: Congresso Nacional e o Poder Executivo [...]. Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade.

A insuficiência do Estado em atender aos direitos e aos anseios da população e, por conseguinte, a transferência de poderes mencionada por Barroso, é evidente na área da saúde, notadamente em ações judiciais pleiteando distribuição de medicamentos e determinação de terapias mediante decisão judicial.

A mídia divulga diariamente falta de medicamentos, de vagas em hospitais públicos, dificuldade ou impossibilidade de marcação de consultas médicas eletivas, omissões em situações médicas de urgência ou emergência por falta de recursos, etc.

O relatório de demandas relacionadas à saúde nos tribunais brasileiros divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aponta que no ano de 2011 haviam duzentos e quarenta mil, novecentos e oitenta (240.980) processos judiciais relacionadas à saúde nos tribunais brasileiros. No último relatório de demandas relacionadas à saúde nos tribunais brasileiros, segundo o CNJ esse número subiu para trezentos e noventa e dois mil, novecentos e vinte e uma (392.921) ações judiciais no ano de 2014.

Vale citar, a título de exemplo, algumas decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o tema em questão, representadas aqui, respectivamente, pelo RE 684612 de relatoria da Ministra Carmen Lúcia e pelo ARE 894085 de relatoria do Ministro Roberto Barroso:

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESPECIFICAMENTE QUANTO À SUFICIÊNCIA DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. ALEGADA CONTRARIEDADE AOS ARTS. 2º E 196 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. Repercussão geral reconhecida do tema relativo aos limites da competência do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes em concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção.

DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. SEPARAÇÃO DE PODERES. VIOLAÇÃO. NÃO CONFIGURAÇÃO. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES. HIPOSSUFICIÊNCIA. SÚMULA 279/STF. 1. É firme o entendimento deste tribunal de que o Poder Judiciário pode, sem que fique configurada violação ao princípio da separação dos Poderes, determinar a implementação de políticas públicas nas questões relativas ao direito constitucional à saúde. 2. O acórdão recorrido também está alinhado à jurisprudência do Supremo tribunal Federal, reafirmada no julgamento do RE 855.178-RG, Rel. Min. Luiz Fux, no sentido de que constitui obrigação solidária dos entes federativos o dever de fornecimento gratuito de tratamentos e de medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes. 3. A controvérsia relativa à hipossuficiência da parte ora agravada demandaria a reapreciação do conjunto fático-probatório dos autos, o que não é viável em sede de recurso extraordinário, nos termos da Súmula 279/STF. 4. Agravo regimental a que se nega provimento.

Também enfrentando questão envolvendo a temática, no recurso nº 20140110177689 ficou decidido e registrado no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) o seguinte:

As constantes antecipações de tutela e suas confirmações posteriores deveriam ser levadas em consideração quando do planejamento dos orçamentos anuais direcionados à saúde, de maneira que não fosse necessária essa constante busca no Judiciário por leito de UTI. (grifo nosso).

Esta decisão, representativa de diversas outras do Judiciário brasileiro, confirma que o fenômeno da judicialização da saúde tem como um de seus principais fatores a falta de efetivo planejamento nas políticas públicas de saúde.

Ao abordarem a questão do fornecimento de medicamentos pelo Governo, Queiroz e Costa (2016) afirmam que a ineficácia das políticas públicas é um dos fatores determinantes para a judicialização. Acrescentam que não se pode atribuir demandas dessa natureza a um ativismo judicial, uma vez que na grande maioria dos casos o Poder Judiciário é provocado em razão de políticas públicas ineficientes na área da saúde.

A volumosa e crescente judicialização da saúde revela que os entes públicos não adimpliram seus deveres constitucionais, destacando para os fins do presente trabalho a falta de planejamento efetivo das políticas pública de saúde.

Se as políticas públicas de saúde não garantem esse direito social fundamental aos cidadãos em sua plenitude, caberá ao Estado rever suas prioridades e direcionar seus gastos a favor dos cidadãos. E para tanto, é imprescindível planejamento, a começar pelas leis orçamentárias, os devidos instrumentos de planejamento dos poderes Executivo e Legislativo.

7 CONCLUSÕES

Analisando as leis orçamentárias no âmbito federal (PPA, LDO e LOA) do período compreendido entre os anos de 2012 e 2015, conclui-se que não há efetivamente planejamento para a saúde nesses diplomas normativos orçamentários, o que permite concluir também que faltam ferramentas para avaliar e responsabilizar gestores.

O PPA investigado é marcado pela generalidade. Nele não se apontam de forma clara e precisa quais são as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal. Não se discriminam e detalham programas e ações para a saúde. Tal lei não é, na realidade, um efetivo instrumento de projeto e controle objetivando os melhores resultados.

As leis de diretrizes orçamentárias (LDO) do período investigado não apontam efetivamente quais as metas e prioridades da administração pública federal, bem como não apresentam os programas prioritários da saúde, como deveriam prever.

As leis orçamentárias anuais (LOA) expressam de forma generalíssima os montantes que deverão ser mobilizadas no respectivo ano para a execução das políticas públicas, sem especificar com maiores detalhes a quantidade que será destinada a cada uma.

Pode-se afirmar também que sequer é possível estabelecer um encadeamento lógico entre essas leis orçamentárias analisadas, apesar de que deveriam apresentar harmonia entre si.

É possível concluir também que o fenômeno da judicialização da saúde tem como um de seus principais fatores a falta de efetivo planejamento nas políticas públicas de saúde.

Sem planejamento, prevalecem as medidas imediatistas, desconectadas, que surgem e desaparecem de acordo com as circunstâncias (apelos sociais episódicos, por exemplo) e caminham na direção determinada por interesses políticos ou econômicos. Programas surgem sem um efetivo planejamento e são abandonados com a mudança de governo ou em razão de outros interesses políticos e econômicos do momento.

É impensável realizar com eficiência, eficácia, efetividade e impacto, todas as ações que a saúde carece, sem um planejamento de longo prazo que independa de ideologias, partidos e circunstâncias políticas.

Infelizmente, no Brasil não há políticas públicas na área da saúde desenvolvidas de forma planejada, articulada e inteligente, o que as tornam ineficazes, ineficientes e de baixo impacto.

Enfim, o direito fundamental social à saúde, sem planejamento de políticas públicas, não é efetivamente garantido ao cidadão ou o é com baixíssima qualidade.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Claudiano; MEDEIOS, Márcio; FEIJÓ, Paulo Henrique. *Gestão e finanças públicas: fundamentos e práticas de planejamento, orçamento e administração financeira com responsabilidade fiscal*. 2. Ed. Brasília: Coleção Gestão Pública, 2008. P. 114.

BARROSO, Luis Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *Revista (Syn)thesis*, Rio de Janeiro, v. 5, nº 1, p. 23-32, 2012.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça – CNJ. *Relatório de demandas relacionadas à saúde nos tribunais*. 2014. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/relatorio_atualizado_da_resolucao107.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo nº 894085. Primeira turma. Relator: Ministra Roberto Barroso. Brasília, 15 de dezembro de 2015. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28894085%2E%2E%2E+OU+894085%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/hen98fl>> . Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 684612. Tribunal Pleno. Relator: Ministra Carmen Lúcia. Brasília, 6 de fevereiro de 2014. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28684612%2E%2E+OU+684612%2EPRCR%2E%29&base=baseRepercussao&url=http://tinyurl.com/hlsvna9>. Acesso em: 12 dez. 2016.

_____. Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992. Atos internacionais. Pacto Internacional sobre direitos econômicos, sociais e culturais. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 07 jul. 1992.

_____. Lei n. 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 23 mar. 1964.

_____. 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, 20 set. 1990.

_____. Lei n. 12.593, de 18 de janeiro de 2012. Instituiu o Plano Plurianual da União para o período de 2012 a 2015. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 18 jan. 2012.

_____. Lei n. 12.465, de 12 de agosto de 2011. Dispõe sobre as diretrizes para a execução da lei orçamentária de 2012 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 15 ago. 2011.

_____. Lei n. 12.708, de 17 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretrizes para a execução da lei orçamentária de 2013 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 17 ago. 2012.

_____. Lei n. 12.919, de 24 de dezembro de 2013. Dispõe sobre as diretrizes para a execução da lei orçamentária de 2014 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 26 dez. 2013.

_____. Lei n. 13.080, de 2 de janeiro de 2015. Dispõe sobre as diretrizes para a execução da lei orçamentária de 2015 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2 jan. 2015.

_____. Lei n. 12.595, de 19 de janeiro de 2012. Fixa a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2012. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 20 jan. 2012.

_____. Lei n. 12.798, de 4 de abril de 2013. Fixa a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2013. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 5 abr. 2013.

_____. Lei n. 12.952, de 20 de janeiro de 2014. Fixa a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2014. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 21 jan. 2014.

_____. Lei n. 13.115, de 20 de abril de 2015. Fixa a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2015. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 22 abr. 2015.

CALDAS, Roberto Correia da Silva Gomes; SANTOS, Fábio Tenório. O planejamento participativo governamental federal. In: CONPEDI, 24, 2015, Aracajú, p. 302-330.

COSTA, Frederico L.; CASTANHAR, José c. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. Rio de Janeiro, Revista de administração Pública, 37 (5), set./out., 2003, página 972.

CUNHA, Carla Giane Soares. Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: tendências recentes e experiência no Brasil. Disponível em: <http://www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper29.pdf>. Acesso em 13 dez. 2016.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, ONU, 1948. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em 12 dez. 2016.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Remessa de Ofício nº 20140110177689. Terceira Turma Cível. Autor: Sérgio Murilo do Prado. Réu: Distrito Federal. Relator: Desembargador Alfreu Machado. Brasília, 25 de agosto de 2014. Disponível em: <http://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/15836135/rmo-20140110177689/inteiro-teor-135836174>. Acesso em: 12 dez. 2016.

FIGUEIREDO, Lúcia Valle. *O devido processo legal e a responsabilidade do estado por dano decorrente do planejamento*. R. Dir. Proc. Geral, Rio de Janeiro, 56, 2002.

MARTINS, Urá Lobato. A judicialização das políticas públicas e o direito subjetivo individual à saúde, à luz da teoria da justiça distributiva de John Rawls. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 5, número especial, p. 309-328, 2015.

MATA DIZ, Jamile Bergamaschine; CALDAS, Roberto Correia da Silva Gomes. Contratos administrativos à luz de novas formas de gestão e da sustentabilidade: por uma concretização do desenvolvimento sustentável no Brasil. *Revista de Direito Administrativo e Constitucional*. 2016.

MENDES, Gilmar; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014, página 1270.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. O paradigma do resultado. *Fórum administrativo: direito público*. Belo Horizonte, v. 9, n. 100, p. 215-216, jun 2009.

OLIVEIRA, José Antônio Puppim. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 273-288, mar-abr 2006.

OLIVEIRA, Márcio Luís; RAMOS, Vinícius Diniz e Almeida. Planejamento como imperativo sustentável: a ineficácia da licitação ecológica em face da lei nacional de licitações. *RDU*, Porto Alegre, v. 12, n. 65, p. 92-109, set-out 2015.

PEREIRA, Fernanda Tercetti Nunes. Ativismo judicial e direito à saúde: a judicialização das políticas públicas de saúde e os impactos da postura do poder judiciário. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 5, número especial, p. 290-308, 2015.

QUEIROZ, Roberlei Aldo; COSTA, Ilton Garcia. A efetividade das normas constitucionais de políticas públicas. In: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI, 25, 2016, Brasília. Anais... Brasília, CONPEDI, 2016, p. 96-112.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 31. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2008, página 178 e 286.