XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

SANDRA REGINA MARTINI

MARA DARCANCHY

ROBERT BONIFÁCIO DA SILVA

Copyright © 2019 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro Prof. Dr.
Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul) Prof. Dr.
José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof. Dr. Caio
Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

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

Coordenadores: Sandra Regina Martini

Mara Darcanchy

Robert Bonifácio da Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2019.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-812-7

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

Tema: Constitucionalismo Crítico, Políticas Públicas e Desenvolvimento Inclusivo

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVIII Encontro Nacional do CONPEDI (28 : 2019 : Goiânia, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
Univeridade Ferderal de Goiás e Programa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis

Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br





de Pós Graduação em Direito e Políticas Públicas
Goiânia - Goiás
https://www.ufg.br/

XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

Na perspectiva de concretizar o objetivo de valorização da pesquisa interinstitucional como uma contínua necessidade de reformulação axiológica, por meio do diálogo permanente entre diversificadas visões, culturas e referências, a obra divulga artigos apresentados no Grupo de Trabalho intitulado DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II, durante o XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI realizado na cidade de Goiânia/GO, entre os dias 19 e 21 de junho de 2019.

A presente obra reúne aportes científicos de estudiosos, profissionais e juristas de expressão nas diversas áreas do direito, com a proposta de investigações, em vários prismas, sobre o desenvolvimento das relações jurídicas, o amadurecimento evolutivo dos direitos sociais e das políticas públicas, diante dos desafios postos pela nova ordem global, que determinam como única certeza a existência de crescentes incertezas.

Incertezas estas, advindas das céleres mudanças da realidade contemporânea, sem precedentes históricos, com a ressignificação de paradigmas e alicerces da humanidade, na premente busca de alternativas aptas a promover o equilíbrio entre a ampliação dos avanços e a redução das desigualdades, a garantir espaços de participação das minorias e das parcelas vulneráveis e a valorizar a qualidade de vida, com base nos pilares dos direitos fundamentais e da justiça.

Ao desenvolver reflexões críticas sobre várias temáticas relevantes, algumas novas e outras já conhecidas, mas ainda carentes de solução, ao possibilitar o diálogo da diversidade de interesses e perspectivas de potencial transformador na produção do conhecimento e na construção de um novo modelo de participação social, a obra que ora se apresenta pretende contribuir com o resgate de valores basilares, para a concretização de direitos que ainda estão restritos ao nível do discurso.

Os artigos debatidos e apresentados no GT são a seguir descritos:

CARLA MANUELLA ARAGÃO BEZERRA e STÉFANI CLARA DA SILVA BEZERRA fundamentam crítica sobre a finalidade do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), embora visto como forma de integração cultural e acesso democrático às instituições de ensino superior, ao ser transportada para as escolas, mostra o inverso: competitividade,

rankerização da educação e exclusão de alunos “inadequados” ao sistema. Salientam que a matriz curricular escolar deveria se basear na formação e evolução intelectual e pessoal do aluno e que as escolas, ao visarem lucros e visibilidade, tratam seus alunos como poupanças de conhecimento, depositando conteúdos e retirando colocações.

CÁTIA REJANE LICZBINSKI SARRETA e LUCIANO PINELI CHAVEIRO trazem, com o sugestivo título: “Maiores abandonados” uma discussão sobre as políticas públicas que o Estado dispõe para atender crianças e adolescentes que saem do acolhimento institucional, muitas vezes, por atingir sua maioridade. A partir de uma contextualização no instituto adoção e na sétima medida protetiva do art. 101, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que são os abrigos, descrevem a escassez de políticas públicas propostas pelo Estado para essas crianças.

DANILO HENRIQUE NUNES e LUCAS DE SOUZA LEHFELD propõem o novo conceito de família e das relações poliafetivas, destacando que a respectiva omissão regulatória implica reflexos no Direito Previdenciário. Passam por discussões sobre o reconhecimento das uniões homoafetivas como entidade familiar, e sobre a perda da eficácia jurídica do conceito tradicional de família e dos modelos familiares monogâmicos.

FABIANA ALDACI LANKE discorre sobre o cumprimento da meta nº 20 do Plano Nacional de Educação e o monitoramento por organizações governamentais e não governamentais, sobre os investimentos públicos em educação básica. Pontua políticas públicas, mecanismos de participação social e medidas governamentais de enfrentamento a questões que afetam o direito social à educação, como garantia constitucional.

FERNANDA SANTOS BRUMANA examina a atuação do orçamento público na seara das medidas administrativas com a finalidade de concretização dos Direitos Fundamentais, as chamadas Políticas Públicas. Aborda ainda a PEC do orçamento impositivo e suas implicações para o atual cenário nacional das políticas públicas e desenvolvimento, mostrando possíveis benefícios e resultados esperados.

GIOVANA TOGNOLO VILELA MACEDO e MILENA ZAMPIERI SELLMANN enfatizam a impossibilidade de substituição de CDAs para alterar o polo passivo nas execuções fiscais, trazida com a edição da súmula n.º 392 do STJ que criou diversos obstáculos ao recebimento do crédito tributário pela Fazenda Municipal. Apontam as suas impropriedades diante conceitos básicos do Direito Tributário, além de sua não recepção pela nova lei processual, o CPC/2015. Por fim, trará uma reflexão sobre os óbvios impactos de tal interpretação sobre a concretização de direitos fundamentais sociais.

GUILHERME RAMOS JUSTUS e EDUARDO MILLEO BARACAT no artigo: “O Decreto n. 9.450/2018 como instrumento de inclusão social para presos e egressos do sistema prisional brasileiro” analisam, a partir de dados do CNJ sobre reincidência criminal e a situação do sistema prisional brasileiro, como a instituição da Política Nacional de Trabalho no Sistema Prisional pode efetivar o ideal ressocializador da pena. Exploram também uma teoria contemporânea sobre o viés social das penas, seus respectivos meios de readaptação do preso e do egresso do sistema prisional ao convívio social, bem como de que forma o trabalho pode ser um método eficaz de inclusão social e de redução da reincidência criminal.

JUSSARA SCHMITT SANDRI desenvolve pesquisa sobre o direito à educação e a política de reserva de vagas no âmbito do Instituto Federal do Paraná, objetivando demonstrar a dinâmica do sistema de reserva de vagas para o acesso ao ensino médio integrado e subsequente. Evidencia que a política de cotas raciais e sociais viabiliza o acesso à educação a determinadas minorias e grupos em estado de vulnerabilidade socioeconômica, no âmbito da referida instituição de ensino.

LÍGIA DE SOUZA FRIAS descreve a relevância do programa “Luz para Todos” e respectivo desenvolvimento de forma eficiente, interpretando planos plurianuais e dados estatísticos de modo a demonstrar que um planejamento bem executado traz diversos ganhos para as populações beneficiadas. Durante a apresentação de seu artigo a autora fez interessantes comentários como a importância da geladeira na redução de casos de pressão alta provenientes da conservação de carne com o sal, entre outros resultados positivos propiciados por este programa ao levar energia elétrica a milhares de domicílios em áreas rurais e comunidades isoladas que estavam na escuridão em pleno século XXI.

LUIZ HENRIQUE MILARÉ DE CARVALHO assinala o direito à moradia digna, (EC 26 /2000) no contexto de (des)construção dos direitos sociais no Brasil. Questões de saneamento básico em áreas periféricas, do fim do Ministério das Cidades, do crescente favelamento dos centros urbanos e as ações implementadas em Políticas Públicas que permeiam o conceito de dignidade são discutidas, na efetivação dos direitos sociais, sobretudo para realizar a Constituição Cidadã.

MÁRCIO VALÉRIO FERREIRA FERNANDES em seu artigo intitulado: “Políticas públicas de saúde e orçamento público: impactos das renúncias fiscais” identifica as principais causas da insuficiência de recursos para a saúde pública. A hipótese, confirmada pelos resultados e conclusões, é a de que as renúncias fiscais e as desvinculações das receitas da União contribuem para tornar o orçamento efetivamente comprometido. O subfinanciamento faz com que a Administração não atenda às necessidades da população,

fomentando o crescimento da judicialização e colocando em risco a sustentabilidade orçamentária e o desenvolvimento social.

NICHOLAS ARENA PALIOLOGO e DANIEL MACHADO GOMES investigam a judicialização das políticas públicas de saneamento básico no estado do Rio de Janeiro e seus respectivos impactos. Analisam ações ajuizadas e tratam da doutrina da efetividade das normas constitucionais, o agigantamento do Poder Judiciário frente aos outros poderes e a consolidação do saneamento básico como direito fundamental. Concluem pela necessidade de criação de parâmetros específicos para a atuação judicial, respeitando o plano de metas, recursos orçamentários e as disposições previstas na própria lei federal.

RAINERI RAMOS RAMALHO DE CASTRO avalia a efetividade do programa "Bolsa Família" para a garantia dos direitos fundamentais à alimentação e à saúde. Conclui que o Programa trouxe resultados bastante positivos, tendo exercido um papel relevante na melhoria das condições de vida de seus beneficiários. Entretanto, as deficiências legais constatadas na estrutura do programa resultaram em consequências negativas práticas para sua concretização, prejudicando o alcance pleno de seus objetivos.

REGINA VERA VILLAS BOAS e DURCELANIA DA SILVA SOARES revelam na pesquisa intitulada: "O direito fundamental social à educação de qualidade e a (in) efetividade das políticas públicas voltadas aos jovens e adolescentes em situação de vulnerabilidade social", que somente a prática da educação de qualidade poderá resgatar valores da essência humana, para o pleno desenvolvimento de crianças, jovens e adolescentes, concretizando sua formação e o seu preparo para a vida. Avançam no entendimento de que o sistema educacional não tem se mostrado satisfatório ao cumprimento desse desiderato, indicando a necessidade de desenvolvimento e materialização de políticas públicas educacionais eficientes e inclusivas, que protejam os mais vulneráveis às vicissitudes socioeconômicas e culturais contemporâneas e às inquietudes da sociedade civil tornando-a igualitária e justa.

ULYSSES MONTEIRO MOLITOR aborda a audiência de custódia no processo criminal como instrumento de políticas públicas pelo Poder Judiciário, instrumento que objetiva a breve apresentação judicial do preso em flagrante para avaliação da necessidade da prisão com vistas à rápida constatação de eventuais ilegalidades ou outras ofensas aos Direitos e Garantias Fundamentais. As convenções humanitárias impõem uma atuação célere e eficaz do Poder Judiciário, mormente se tratando de processos criminais de presos em flagrante, avaliando se garantias constitucionais foram obedecidas mesmo sem a necessária presença de um advogado e sem a oportunidade de exercício de ampla defesa.

Nesse sentido, tendo como elemento fundante a construção de diálogo permanente e a transversalidade dos direitos sociais e das políticas públicas com as diversas dimensões epistemológicas, a obra que ora se apresenta tem o intuito de contribuir com todos os sentidos de inclusão, propiciando instrumentos para a conquista da cidadania e da dignidade humana, pautada na possibilidade de articulação da cidadania para a concepção de caminhos que levem à formação de uma sociedade mais justa.

Finalizando esta apresentação, cumpre registrar nosso agradecimento pela oportunidade de condução dos debates entre pesquisadores altamente qualificados e a honra desta coordenação.

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - Uniritter / URGS

Profa. Dra. Mara Darcanchy - Centro Universitário Curitiba - UNICURITIBA

Prof. Dr. Robert Bonifácio da Silva - Universidade Federal de Goiás – UFG

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ORÇAMENTO PÚBLICO: IMPACTOS DAS RENÚNCIAS FISCAIS

PUBLIC HEALTH POLICY AND PUBLIC BUDGET: IMPACTS OF TAX RENOUNCES

Márcio Valério Ferreira Fernandes

Resumo

A saúde é um direito constitucional que deve ser concretizado mediante políticas públicas. Estas são afetadas por questões orçamentárias. Este artigo objetiva identificar, via pesquisa documental e bibliográfica, as principais causas da insuficiência de recursos para a saúde pública. A hipótese, confirmada pelos resultados e conclusões, é a de que as renúncias fiscais e as desvinculações das receitas da União, contribuem para tornar o orçamento efetivamente comprometido. O subfinanciamento faz com que a Administração não atenda às necessidades da população, fomentando o crescimento da judicialização e colocando em risco a sustentabilidade orçamentária e o desenvolvimento social.

Palavras-chave: Direitos sociais, Saúde, Orçamento, Políticas públicas, Desenvolvimento

Abstract/Resumen/Résumé

Health is a constitutional right that must be fulfilled through public policies. These are affected by budgetary issues. This article aims to identify, through documentary and bibliographic research, the main lack of resources causes for public health. The hypothesis, confirmed by the results and conclusions, is that tax renounces and untying of Union revenues contribute to making the budget effectively compromised. Underfunding means that the Administration does not meet the needs of the population, fostering the growth of judicialization and risking budgetary sustainability and social development.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Social rights, Health, Budget, Public policy, Development

INTRODUÇÃO

O crescente aumento da judicialização na saúde, longe de ser sustentável, é preditivo de importantes dificuldades à concretização de políticas públicas nesta e em outras áreas. Um dos conceitos de sustentabilidade é o de se atender às necessidades atuais sem comprometer as possibilidades das futuras gerações de atenderem às suas próprias necessidades.

Praticamente todos os cidadãos, em algum momento de suas vidas, precisarão da assistência médica, a qual tem o potencial de afetar um importante tema para o Direito e que está relacionado a um dos fundamentos da República: a dignidade da pessoa humana. Acredita-se, que a análise da problemática envolvendo o conflito entre os recursos limitados do orçamento e as necessidades ilimitadas da população poderá gerar propostas para os que tomam decisões orçamentárias e para os formuladores de políticas em saúde.

Neste estudo elege-se a perspectiva da pesquisa, do ponto de vista do Direito e da Política Pública. Busca-se responder, se um melhor planejamento orçamentário seria capaz de reduzir o crescimento desenfreado das demandas judiciais individuais na área da saúde. Esta explosão da judicialização estaria colocando em risco a continuidade de outros programas sociais. Por outro lado, argumenta-se que a saúde é direito do cidadão e dever do Estado.

Ocorre que tal efetividade de direitos precisa ter parâmetros. Nesta órbita, evidencia-se como necessária uma forma de aperfeiçoar e organizar a atuação do Judiciário, racionalizando a judicialização. Destacam-se os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (os NAT-Jus), especializados na área médica, viabilizando decisões mais céleres, baseadas em evidências científicas.

As garantias constitucionais que fazem da saúde um dever do Estado e direito de todos os cidadãos, não anulam o argumento de que o ideal seria uma solução coletiva (macrojustiça), reduzindo ou harmonizando as demandas por soluções individuais (microjustiça). Portanto, a concretização de direitos sociais constitucionalizados deve levar em conta o basilar princípio da separação dos poderes (poderes harmônicos entre si e complementares nos interesses da Federação).

Contudo, verificam-se limites impostos por questões orçamentárias que se contrapõem a direitos que precisam ser concretizados, inclusive para justificar os diversos tipos de tributos arrecadados, notadamente os vinculados. Quando ocorre uma lacuna em políticas públicas (seja

por inexistência, insuficiência ou ineficácia), um novo risco à sustentabilidade social passa a existir e o desrespeito aos direitos humanos se evidencia, prejudicando o desenvolvimento.

Neste contexto, evidencia-se uma dificuldade teórica e prática que este artigo busca avaliar: a relação entre as necessidades ilimitadas da população na área da saúde e os recursos limitados do orçamento público, o qual não arrecada (ou não distribui adequadamente) o suficiente para atender a todos. Já que as questões de orçamento sempre envolvem escolhas (pois não estão disponíveis recursos para tudo), identifica-se a seguinte pergunta-problema:

"Qual é a causa da insuficiência de recursos para a saúde pública?"

A hipótese aponta para as manobras orçamentárias adotadas pelo Executivo e pelo Legislativo, via renúncias fiscais e desvinculações das receitas da União, tornando o orçamento efetivamente comprometido. Inadequações no planejamento do setor público podem estar exercendo grande influência sobre o problema da judicialização da saúde, já que a satisfação das necessidades básicas coletivas sofre influência direta da organização dos recursos necessários para a concretização dos serviços públicos.

O planejamento governamental é fundamental para a viabilidade das políticas públicas e responsável por sua efetividade e perenidade. Tais orçamentos são escolhas feitas por administradores da coisa pública, nos diversos níveis da Federação, visando fazer ou "não fazer", conferindo maior ou menor importância a algumas necessidades, segmentos sociais e atividades produtivas previamente selecionadas.

Quanto à metodologia selecionada para este artigo, elegem-se a pesquisa documental, através de fontes oficiais, documentos jurídicos e arquivos estatísticos na internet (Ministério da Saúde, Fiocruz, Ministério do Planejamento, Resoluções do CNJ, audiências públicas e decisões do STF, dentre outras) e a pesquisa bibliográfica (livros, reportagens, artigos e teses).

Objetiva-se uma análise aplicada, capaz de gerar intervenção na realidade social, sem a pretensão de solucionar toda a problemática da saúde no Brasil, visto que esta é complexa, dinâmica e multifatorial. A complexidade passa por questões que envolvem escolhas políticas, direitos fundamentais constitucionalizados, restrições orçamentárias, formulação e implementação de políticas públicas, incompletudes na atuação do Legislativo e do Executivo, interferência do Judiciário e efeitos indesejáveis das renúncias fiscais, dentre outros. O dinamismo fica caracterizado pela dependência da conjuntura econômica, política (programática) e jurídica, além da série histórica que antecede a situação analisada. Os

múltiplos fatores da questão sanitária brasileira permitem que diferentes discursos e enfoques sejam apresentados, a depender do grupo de interesse interlocutor.

Independentemente destes fatores, o que vem ocorrendo de forma gradativa é que o Estado oferece uma política universalista, mas que nem sempre funciona. Então, o cidadão (ou sua família) recorre à jurisdição e consegue uma internação, uma vaga em UTI, a liberação de procedimentos ou medicamentos de alto custo. Levando em conta que recursos limitados estão disponíveis para atender a uma demanda crescente, o Judiciário pode estar desorganizando o planejamento da política pública, para concretizar atendimentos individuais a custos muito elevados.

1 Evolução do direito à saúde no Brasil

Contextualiza-se historicamente o surgimento dos direitos fundamentais a partir do âmbito internacional, pela análise do cenário mundial. De acordo com Canela Junior[1], a maioria dos Estados nacionais, após os dois grandes conflitos mundiais, passaram a adotar o sistema ético de referência que defende os direitos humanos como forma de compensar a pobreza causada pela distribuição de riquezas e rendas desiguais (resultantes da revolução industrial).

Reconhecida a pobreza como um dos facilitadores para a aparição de modelos autoritários, surgiram os ideais do direito de igualdade. Tal raciocínio, pactuado por diversos Estados

> não se restringiu à garantia formal dos direitos humanos de primeira geração, mas evoluiu para a proteção de uma nova geração de direitos, voltada à consecução da igualdade material. A partir de 1948, com a assinatura da Declaração Universal dos Direitos Humanos, os Estados se comprometeram a assegurar novos bens da vida, indispensáveis para a sobrevivência da humanidade. Nesta transição do Estado liberal para o Estado social, consagrou-se o entendimento segundo o qual os direitos de primeira geração seriam efetivamente protegidos caso assegurados, mediante ações afirmativas, outros bens da vida, tais como a saúde, a educação, o trabalho, a habitação, a família, entre outros.(CANELA JÚNIOR, 2011, p. 71)

[1] Sua abordagem teve grande influência sobre este trabalho, notadamente sua forma de conceituar "políticas públicas", conforme tópico posterior.

Ao elevar a dignidade da pessoa humana à categoria de fundamento da República, a Constituição de 1988 (art. 1º, III) considera como inescusável o direito à saúde a que todo cidadão deve ter acesso, mormente em sintonia com o XXV artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), o qual preceitua que "Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis...".

Um dos conceitos de políticas públicas apropriados pela literatura que trata do tema é o consagrado por Bucci (2006, p. 39) que a define como

> o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados [...] visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. [...] deve visar a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados. (BUCCI, 2006, p. 39)

Conforme recapitula Maniglia (2011) as elaborações de políticas públicas com motivações sociais mais marcantes, começaram a ser definidas pelo Estado brasileiro a partir da segunda República, durante a era Vargas, notadamente em três campos: (i) na previdência e na legislação trabalhista; (ii) na saúde e na educação; (iii) no saneamento básico, habitação e transporte. A autora constata estar claro que existem requisitos essenciais para a efetivação da citada dignidade e bem-estar positivados, que englobam:

> [...] muitas questões e aqui seria possível até comentar o conceito de mínimo existencial que em linhas gerais "consiste em um conjunto de prestações materiais mínimas sem as quais se poderá afirmar que o indivíduo se encontra em situação de indignidade" (BARCELLOS, 2002) como exemplos, seria interessante mencionar saúde, educação, trabalho, mas todos esses abarcam até mesmos discussões sobre o que seria uma saúde adequada? A do fornecimento de remédios das grandes indústrias farmacêuticas, a da aplicação da medicina chinesa, a dos métodos de cura indígenas, as das efetivas ações, planos e políticas estatais ou ainda da simples garantia de médicos e profissionais de saúde capazes de salvar uma vida. (MANIGLIA, 2011, p. 180)

Contudo, faz-se necessária, na análise do acesso às políticas públicas em saúde previstas no Direito brasileiro, o fomento de soluções que conciliem a procura pelo atendimento

e as possibilidades que o Estado tem de supri-las. Tendo em mente que as políticas públicas são ferramentas para a materialização de direitos constitucionalmente previstos, notadamente aqueles classificados como fundamentais, é razoável considerar-se a participação do Judiciário como fiscalizador (ou mesmo complementador) da concretização dos objetivos da República Federativa do Brasil, especialmente o de promover o bem de todos (CRFB 1988, art. 3, IV).

Por outro lado, ainda que autores como França[2] (2014), concordem e defendam que esta assistência deva ser integral, completa (entendimento perfeitamente plausível no direito positivado), cabe o questionamento se a universalidade[3] do SUS, por exemplo, seria mesmo para fornecimento de tudo, para todos, ou seja, em uma interpretação desvinculada da realidade que se impõe em decorrência de recursos limitados, em defesa de uma situação idealizada:

> Os objetivos fundamentais da República brasileira são metas a serem promovidas por todo o sistema estatal com força coativa imediata, possuindo eficácia vinculante de seu conteúdo, como norte a ser concretizado em toda e qualquer ação dos integrantes do Estado brasileiro. É missão estatal proporcionar o máximo de efetivação dos objetivos da República no menor tempo possível, como farol guia daqueles que necessitam, ou são interdependentes desta iluminação pública, **por meio de escolhas públicas concretizadas em políticas públicas** voltadas ao desenvolvimento intersubjetivo dos partícipes do sistema constitucional. Destacam-se as políticas de Estado, sendo meta de todo agente público a promoção dos benefícios sociais constitucionais no exercício diário de sua função pública. (FRANÇA, 2014, p. 1, grifo nosso)

No mesmo sentido, se posicionam os que sustentam que "as disposições constitucionais relativas à Justiça Social não são meras exortações ou conselhos, de simples valor moral. Todas elas são – inclusive as programáticas – comandos jurídicos e, por isso, obrigatórias, gerando para o Estado deveres de fazer ou não-fazer" (BANDEIRA DE MELLO, 2009, p. 55).

Em sentido inverso, o alto custo de determinados medicamentos, procedimentos e equipamentos (alguns deles ainda em fase de desenvolvimento e de testes) tem contribuído para que o orçamento público fique desorganizado, com desembolsos cada vez maiores e em

[2] Disponível em http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=534488729ab74ff0 Acesso em 08 jan. 2019.
[3] Princípio doutrinário do SUS que assegura a todos, sem qualquer discriminação, o acesso aos serviços de saúde. O anterior INAMPS atendia somente aos segurados, trabalhadores com registro na CTPS etc.

quantidades crescentes, que poderão afetar aqueles que recorrem ao Judiciário em busca de uma prestação menos onerosa e mais abrangente.

A Constituição Federal (art.227, I) determina que o Estado tem o dever de assegurar à criança, juntamente com a família e com toda a sociedade (e isto com absoluta prioridade), o direito à saúde. Trata-se de uma questão não apenas humanitária, mas também, capaz de afetar a visibilidade e a respeitabilidade do Brasil no cenário internacional.

2 Saúde como indutora do desenvolvimento

Um dos métodos adotados internacionalmente para mensurar o quão desenvolvido é um país denomina-se Índice de Desenvolvimento Humano[4] (IDH), que é composto de três parâmetros: grau de educação dos habitantes, renda per-capta e expectativa de vida. Note-se que este último é fator que depende muito da saúde, tamanha a sua importância até quando se comparam os povos. Ou seja, por mensurar as potencialidades humanas, torna "possível aferir se as pessoas estão capacitadas a usufruir os benefícios mais subjetivos e imensuráveis do desenvolvimento, como o acesso à informação, à cultura e à participação política". (MANIGLIA, 2011, p. 52)

Canela Júnior (2011, p. 82) argumenta que os programas de assistência à saúde direcionados às crianças e adolescentes devem ser prioridade pois "os núcleos constitucionais de irradiação contêm normas que vinculam os agentes públicos a condutas ativas. É o caso, exemplificativamente, do art. 227, caput...". Traz-se à memória, nesta passagem, que nos países considerados desenvolvidos, os índices de moralidade infantil, no geral, são decrescentes.

Curiosamente, estima-se que as populações com maior IDH são as mais envolvidas em litígios pela garantia de medicamentos e procedimentos (por terem mais acesso à informação sobre seus direitos e educação formal), revelando outra faceta da judicialização: nem sempre os que mais precisam têm acesso à justiça. Na outra ponta, aquele que consegue exercer plenamente os direitos de segunda geração, geralmente "alcança materialmente o direito à igualdade, consegue exercer sua liberdade coerentemente, e consegue garantir seu direito de

[4] Um dos indicadores que compõem o IDH é a expectativa de vida, diretamente relacionada ao acesso à assistência médica e hospitalar.

propriedade, viabilizando um verdadeiro bem-estar social". (FALAVINHA, DANTAS JUNIOR E MARCHETTO, 2011, p. 183)

Tal informação explica, em parte, a explosão de judicialização no Brasil, já que o IDH brasileiro cresceu expressivamente entre os anos 2000 e 2015, informação presente na Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social[5], documento elaborado em 2018 pela Secretaria de Planejamento e Assuntos Econômicos (SEPLAN), vinculada ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. O IDH revela-se um índice mundialmente conhecido, utilizado para aferição comparativa entre os países, classificando-os em quatro níveis: (i) baixo desenvolvimento humano; (ii) médio desenvolvimento humano; (iii) alto desenvolvimento humano e (iv) muito alto desenvolvimento humano. O documento traz informações estratégicas, capazes de fornecer importantes subsídios para a avaliação de políticas públicas pretéritas e facilitar a formulação de outras novas, pelos tomadores de decisão, tais como:

> Entre 1990 e 2015, houve uma evolução do IDH em todas as regiões do mundo. Nesse período, o valor agregado de todos os países do mundo aumentou 20,1%. Para o Brasil, o IDH avançou de 0,611 para 0,75412, um aumento de 23,4%, passando da categoria de médio para alto desenvolvimento humano, alcançando a 79ª posição entre os 188 países avaliados. [...] Nesse mesmo período, a expectativa de vida aumentou 9,4 anos, a média de anos de escolaridade aumentou em 4,0 anos e os anos de escolaridade esperados aumentaram em 3,0 anos. O PIB per capita, por sua vez, aumentou cerca de 31,6%. Em termos relativos, a educação, apesar de ser a dimensão com o valor mais baixo entre as três que compõe o IDH em todo o período analisado, foi a que mais contribuiu com a melhora do IDH brasileiro no período de 1990 a 2015, com um aumento de 47,1%. A expectativa de vida e o PIB per capita tiveram uma elevação de 20,8% e 5,8%, respectivamente. (SEPLAN et al., 2018, p. 32-33)

Como decorrência da elevação da escolaridade e do nível de renda, cidadãos mais bem informados podem buscar o Judiciário (nas defensorias públicas) ou pagar pela assistência de um advogado, na qualidade de profissional liberal, afetando o fenômeno da judicialização e confirmando a constatação das duas autoras apresentada na página anterior (SANTOS e LOPES, 2018, p. 43), ainda que o progresso evidenciado por esta elevação do IDH não tenha

[5] Documento concebido com o objetivo de orientar, articular e influenciar as discussões dos demais instrumentos do planejamento do desenvolvimento nacional equilibrado (planos nacionais, setoriais e regionais e o Plano Plurianual – PPA da União). O texto da Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social servirá, portanto, de norteador dos planos nacionais, setoriais e regionais do país, além do PPA.

ocorrido de maneira uniforme em todo o país[6], geralmente com maior destaque nas capitais e regiões metropolitanas.

O Conselho Nacional de Saúde[7] (CNS), vinculado ao Ministério da Saúde (MS), elaborou um documento orientador de apoio aos debates da XVI Conferência Nacional de Saúde, que está prevista para ocorrer em Brasília (DF), entre os dias quatro e sete de agosto deste ano (2019). O documento reforça que

> A partir da Constituição, com o reconhecimento legal da saúde como direito e dever do Estado, o acesso a ações e serviços se torna universal, ficando assim reconhecido que é direito de cidadania e que **o conjunto de impostos e contribuições** que todos os brasileiros e brasileiras recolhem regularmente às esferas de governo deve ser a **fonte da sustentabilidade dessas ações**. Não há gratuidade na sustentação do sistema de saúde: as fontes que mantém os **orçamentos fiscais e da seguridade social** tem como contribuintes as pessoas físicas e jurídicas que circulam pelo território. (CNS et al., 2019, p. 14-15, grifo nosso)

A partir da vigência da Constituição de 1988, surgiu a necessidade de uma lei que viesse regulamentar o recém-criado SUS. Foi elaborada a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), aprovada em 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre

> as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Como **esta lei sofreu vários vetos do presidente da república**, foi complementada, em 28 de dezembro do mesmo ano, pela lei 8142/90. A Lei no 8142/90 regula a participação social, por meio de instâncias oficiais de Controle Social, quais sejam: Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde. Busca-se, desta maneira, a participação de atores sociais historicamente não incluídos nos processos decisórios do país com o objetivo de influenciarem a definição e a execução da política de saúde. (CNS et al., 2019, p. 15, grifo nosso)

[6] Os dados apresentados no documento organizado pela SEPLAN apontam desigualdades internas entre os territórios e municípios, confirmando diferenças entre as oportunidades aos cidadãos, a depender da localidade.

[7] O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. As atribuições atuais do CNS estão regulamentadas pela Lei n° 8.142/1990. Informação disponível em < http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/apresentacao.htm>. Acesso em 10 jan. 2019.

No campo teórico, interpretações divergentes podem ser suscitadas, especialmente quando confrontados interesses antagônicos, como lembram Sarlet e Figueiredo (2013) ao ponderarem que, para a maior parte das pessoas, parece óbvia a declaração de que o direito sanitário trata-se de um bem fundamental, assegurado "mediante direitos, garantias e deveres fundamentais, segue havendo controvérsias a respeito de se os direitos sociais, econômicos, culturais e ambientais são 'autênticos' direitos fundamentais ou, em o sendo, se estão sujeitos a um regime jurídico substancialmente equivalente." (SARLET e FIGUEIREDO, 2013, p. 15)

3 O problema do subfinanciamento frente ao aumento da judicialização

Apesar da nobreza de propósito que animou sua idealização, o SUS não apresenta estabilidade desde seu início, principalmente por questões de sustentabilidade financeira. Diversos esforços legislativos foram empreendidos para estabelecer sua provisão e perenidade, dentre as quais apresentam-se as principais e o respectivo ano:

> **1993**: a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 169 com a proposta de aplicação, pela União, de no mínimo 30% (trinta por cento) do Orçamento da Seguridade Social (OSS) + 10% (dez por cento) das Receitas de Impostos Federais. Propunha, ainda, a aplicação, pelos Estados, pelo DF e pelos Municípios, de no mínimo 10% (dez por cento) da receita resultante dos seus impostos;
>
> **1995**: a PEC 82 com a proposta da instituição da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL);
>
> **1997**: considerando o subfinanciamento [financiamento insuficiente], foi criada a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF) pela Lei nº 9.311/1996, com vigência entre 1997 e 2007, quando sua prorrogação foi vetada pelo Congresso Nacional. Inicialmente destinada integralmente à Saúde não representou acréscimo de financiamento para o SUS ao longo de sua vigência, perdendo, a partir de 1994, a sua condição inicial de "fonte exclusiva" quando parte do arrecadado passou a financiar o Fundo de Emergência Social (FSE), processo que, posteriormente, ficou denominado como **Desvinculação de Receitas da União**[8] (DRU), mecanismo que permite ao governo federal retirar 30% do orçamento da seguridade social (OSS) para o tesouro nacional. (CNS et al., 2019, p. 29-30, grifo nosso)

[8] Capítulo posterior apontará a questão das Desvinculações das Receitas da União como dificultadora da manutenção orçamentária do SUS. Em conjunto com a judicialização excessiva e uma formulação da política pública inadequada, causa grandes riscos à sustentabilidade do SUS.

Este veto pelos Deputados Federais e Senadores pode ser considerado emblemático, por parecer se tratar de um dos episódios em que os interesses da maioria da população, que depende do SUS (por não poder contratar assistência médica e hospitalar privada, devido a seu alto custo), se sentiu traída ou não representada (refere-se à maioria da população e aos trabalhadores assalariados), vendo desmentida (ou ao menos descumprida, não efetivada) logo no primeiro artigo do texto, a Carta Maior do seu país, a qual propala que "Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente[9] , nos termos desta Constituição". (CRFB, art. 1º, parágrafo único)

Prossegue-se a contextualização com os últimos recortes da série histórica, para esclarecimento dos principais esforços legislativos realizados após a promulgação do texto constitucional de 1988, presentes no documento orientador de apoio aos debates da XVI Conferência Nacional de Saúde (2019):

> **1999**: aprovada a Emenda Constitucional nº 29 (EC 29), que constituiu nova desvinculação dos gastos de Saúde às fontes de financiamento da Seguridade Social, e a partir de 2000, substituída pelo atrelamento do acréscimo dos recursos federais da Saúde à variação nominal do PIB, determinou a aplicação de, no mínimo, 12% da Receita de Impostos e Transferências pelos Estados e DF e de, no mínimo, 15% da Receita de Impostos e Transferências pelos Municípios. O desempenho do PIB ao longo da primeira década deste século XXI foi pouco dinâmico, o que acarretou a perda de dinamismo dos recursos federais frente às necessidades crescentes do SUS;
>
> **2003**: a regulamentação da EC29 ficou pendente por quase oito anos no Congresso, entre 2003 e 2011, provocando perda de recursos para o SUS. Durante este período houve uma luta do controle social para esta regulamentação, como o PLC 1/2003 no ano de 2003 e outros projetos de lei que propunham mudanças na aplicação mínima pela União dos 10% das Receitas Correntes Brutas, inclusive com a proposta de criação da Contribuição Social para Saúde (alíquota de 0,1% sobre a movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, a mesma base de incidência da CPMF extinta em 2007). (CNS et al., 2019, p. 30)

Note-se que, com a entrada em vigência da EC 29 a partir do ano de 2000, a tensão complicadora de insuficiência dos recursos orçamentários e fontes para o financiamento do

[9] Registre-se o inexpressivo exercício direto da soberania popular relacionado à pequena quantidade de plebiscitos e referendos convocados nos últimos 30 anos. Ocorreu apenas um plebiscito de abrangência nacional: em 1993 sobre a forma de governo, quando optou-se pela manutenção do regime republicano e do sistema presidencialista; e um referendo, em 2005, quando a população decidiu contra a proibição da venda de armas de fogo e munição. (CRFB, art. 14, I-III)

SUS se agrava. Para evidenciar que o problema da saúde brasileira guarda relação com o orçamento, note-se que a década de 2010 foi iniciada sem que esses conflitos fossem resolvidos:

> A regulamentação da EC 29 aconteceu no ano de 2012 com a promulgação da Lei Complementar 141/2012 (LC 141/2012), que, apesar de estabelecer claramente "o que pode" e "o que não pode" ser considerado como ações de saúde e aumentar a importância dos Conselhos de Saúde no papel propositivo e fiscalizador do SUS, não incluiu os 10% das Receitas Correntes Brutas, mantendo a regra estabelecida na EC 29, o que significou que novos recursos financeiros para a saúde universal não foram assegurados. (CNS et al., 2019, p. 30)

Reconhecido por jornalistas[10], pesquisadores estrangeiros, associações de planos de saúde e Professores de importantes faculdades de medicina e de gestão em saúde como os da USP, da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein e da FGV, o SUS ostenta a condição de referência mundial em atenção primária. Apesar da insuficiência em média e alta complexidade, a maioria dos brasileiros depende exclusivamente do sistema público. De acordo com Mario Scheffer, Professor de saúde preventiva da USP, o SUS, nascido com a Constituição de 1988, "nunca foi adequadamente financiado".

Com a Emenda Constitucional 95/2016, agravaram-se os problemas de financiamento do SUS, conforme descortina o Conselho Nacional de Saúde em tom alarmante:

> A partir de dezembro de 2016 o financiamento do SUS sofre mais um duro golpe. É aprovada a Emenda Constitucional do Teto de Gastos Públicos, a EC 95, que ficou conhecida como a "PEC da Morte". **Com a EC 95 o financiamento dos diretos sociais, como a saúde e a educação, ficará congelado até o ano de 2036** afetando a vida cotidiana da população ao reduzir a capacidade de garantia das políticas sociais, particularmente da saúde, dando lugar para a **formação de superávit primário para pagamento de juros e amortização da dívida pública**. Na prática, a consequência final desse processo é a **deterioração progressiva das condições de saúde da população**, pois o **desfinanciamento federal do SUS** impacta negativamente no financiamento das ações desenvolvidas pela rede de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (CNS et al., 2019, p. 31, grifo nosso)

[10] Reportagem de Diana Lott, para o portal UOL Folha de São Paulo, tratando do 5º Fórum Saúde do Brasil que ocorreu com o apoio da Fundação Getúlio Vargas, da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira e da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), com patrocínio da Amil e da Anab (Associação Nacional das Administradoras de Benefício) em 23/04/2018, no auditório da FGV de São Paulo. Disponível em < https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/04/apesar-de-problemas-sus-e-referencia-em-saude-publica-dizem-especialistas.shtml>. Acesso em 17 jan. 2019.

Traduzindo a perversidade desta famigerada "PEC da morte": ela substitui o limite mínimo de despesas nas áreas de educação e saúde pelo limite máximo até o ano de 2036. Ou seja, estabelece o teto, tratando a saúde como mero "gasto" e não como investimento no cidadão-contribuinte. Outrossim, o texto desta emenda determina o congelamento dos valores investidos nestas duas áreas estratégicas para desenvolvimento sustentável e para o IDH.

Quando a não prestação de direitos sociais previstos na Constituição colocam em risco a integridade física, a manutenção da saúde ou a sobrevivência dos cidadãos, evidencia-se uma grave omissão que precisa ser remediada pelo Direito.

Os alarmantes riscos sociais e econômicos que decorrem do problema foi mais uma vez colocado em evidência por ocasião da Audiência Pública[11] convocada pela presidente do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF), ministra Cármen Lúcia, realizada em 11/12/2017, com a presença de representantes do Executivo, do Judiciário, de profissionais e usuários do SUS, dentre outros grupos de interesse.

De acordo com a agência de notícias do CNJ, "entre 2008 e 2015, o gasto do Estado brasileiro para prestar serviços ligados à área da saúde em cumprimento a decisões judiciais cresceu 1.300%, segundo o Ministério da Saúde – de R$ 70 milhões para R$ 1 bilhão só em medicamentos".

Aponta-se um tema de interesse público, que afeta todos os entes da Federação, já que "entre 2010 e 2016, o aumento dos gastos com ações judiciais foi de 1.010%. Em 2017, os gastos dos estados e municípios somaram R$ 7 bilhões"; os da União se aproximaram dos R$ 1 bilhão[12], conforme informações da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Apresenta-se um enfoque não restrito ao mundo jurídico, mas que privilegia o ponto de vista das políticas públicas, na investigação dos fatores que contribuem com desequilíbrios que colocam em risco a sustentabilidade social e orçamentária, prejudicando o bem-estar do cidadão e o desenvolvimento do Estado brasileiro. Os direitos sociais precisam ser preservados e viabilizados de várias maneiras, dentre elas legisladores que trabalham pelo interesse público (como autênticos representantes eleitos) e administradores responsáveis e comprometidos com a prestação de serviços públicos de qualidade:

[11] Notícia disponível no sítio do CNJ: < http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85913-audiencia-expoe-complexidade-em-debate-plural-sobre-judicializacao-da-saude>. Acesso em 10 out. 2018.

[12] Reportagem disponível em <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/sa%C3%BAde-nos-munic%C3%ADpios-brasileiros-um-retrato-nacional>. Consulta em 21 fev. 2018

> O bem-estar e a inclusão social estão estritamente relacionados ao pleno exercício dos direitos sociais básicos, que requer um conjunto de medidas que visem estender [e não restringir] a cobertura de políticas sociais, como as de saúde, previdência social, assistência social, educação [...] A ampliação e a melhor prestação de serviços públicos de qualidade, que visem a inclusão social e a igualdade de oportunidades, inclui a eliminação de distorções das políticas públicas existentes, que induzem o caráter regressivo que caracteriza parte do gasto público do país. (SEPLAN et al., 2018, p. 29- 30

Em relação ao conceito de sustentabilidade, fundamental para a manutenção da universalidade e da integralidade do sistema público de saúde, deve ser lembrado não apenas em discursos, pois é assim definido pela USP e seu Departamento de Engenharia de Computação e Sistemas Digitais da Escola Politécnica:

> Sustentabilidade é um conceito sistêmico, relacionado com a continuidade dos processos econômicos, sociais, culturais e ambientais globais. [...] seus pilares são a atenção às questões sociais, ambientais e econômicas de qualquer empreendimento, comunidade e sociedade. [...] A palavra "sustentável" provém do latim "sustentare" (sustentar; defender; favorecer, apoiar). Disponível em < http://www.lassu.usp.br/sustentabilidade/conceituacao/>. Acesso em 09 jan. 2019.

Conforme denunciou Mendes (2017), as políticas de austeridade adotadas pelo Estado brasileiro, estão causando a "diminuição dos direitos sociais, presentes no contexto dos países capitalistas centrais e no Brasil, especialmente na área da saúde, intensificando mecanismos de mercantilização/privatização no seu interior".

CONCLUSÃO

Pôde-se firmar a inferência de que o crescimento exorbitante do fenômeno da judicialização coloca em risco a sustentabilidade orçamentária e o desenvolvimento social. Apresentou-se viável a hipótese sobre uma de suas principais causas: um orçamento público que não atribui à saúde pública a importância que ela tem (a ponto de influenciar os resultados do IDH de qualquer país), situação agravada pelo subfinanciamento (sem ignorar possíveis falhas na gestão e na formulação da política pública).

Confirmou-se pertinente a proposta de uma reforma tributária criteriosa, com o objetivo de mitigar tão significativa subtração de recursos destinados ao SUS. A tributação

sobre grandes fortunas e sobre movimentações financeiras vultosas, bem como alíquotas progressivas (com vistas à equidade e com base no princípio da capacidade contributiva), têm o potencial de atenuar ou reverter a regressividade que ocorre na prática (já que os planos de saúde privados vêm se fortalecendo, por exemplo, via deduções no imposto de renda das pessoas físicas). Validou-se a necessidade da criação de meios para a reversão do processo de subfinanciamento, com a devida previsão de destinação vinculante à Seguridade Social.

Concluiu-se que a disponibilidade financeira do Estado, pode ser adaptada e redimensionada para o atendimento às necessidades previamente selecionadas como prioritárias e, também, que parte do problema seria atenuado se as receitas vinculadas não fossem frequentemente redirecionadas através de mecanismos como a Desvinculação de Receita da União (DRU).

REFERÊNCIAS

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Eficácia das normas constitucionais e direitos sociais**. São Paulo: Ed. Malheiros, 2009.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Congresso Nacional, Brasília, 1988.

_____. **Emenda Constitucional nº 29**, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

_____. **Lei nº 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.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Documento orientar de apoio aos debates da XVI Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2019. Disponível em <conselho.saude.gov.br/16cns>. Acesso em 09 jan. 2019.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Assuntos Econômicos. **Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social**. Brasília, 2018. Disponível em <planejamento.gov.br>. Acesso em 16 dez. 2018.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Políticas Públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. In: O conceito de política pública em direito. São Paulo: Saraiva, 2006.

CANELA JUNIOR, O. **A efetivação dos direitos fundamentais através do processo coletivo: um novo modelo de jurisdição**. Inédito. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

_____ . **Controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011.

FALAVINHA, Diego; DANTAS JÚNIOR, Genival; MARCHETTO, Patrícia. **Das políticas públicas como instrumento de efetivação do direito fundamental à alimentação e da atuação do poder judiciário neste contexto**. In: MANIGLIA, Elisabete (org.). Direito,

políticas públicas e sustentabilidade: temas atuais. São Paulo: Cultura Acadêmica. Editora UNESP, 2011.

FERNANDES, Márcio V. F. **Judicialização de políticas públicas de saúde**: impactos demonstrados no orçamento federal do SUS. 100 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programam de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

FRANÇA, Phillip Gil. **Objetivos Fundamentais da República, escolhas públicas e políticas públicas:** caminhos de concretização dos benefícios sociais constitucionais. Disponível em <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=534488729ab74ff0>. Acesso em 16 jan. 2019.

FUNCIA, Francisco R. **Subfinanciamento e orçamento federal do SUS:** referências preliminares para a alocação adicional de recursos. In: Seminário saúde sem dívida e sem mercado. KRAUSS, Letícia (org.). Centro de estudos estratégicos. Ensp/Fiocruz. Rio de Janeiro, 28 jun. 2017. Disponível em <http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/613>. Acesso em 09 dez. 2018.

GRINOVER, Ada Pellegrini. **O controle de políticas públicas pelo poder judiciário**. In: SALIBA, Aziz Tuffi; JÚNIOR GOMES, Luiz Manoel; ALMEIDA, Gregório Assagra. (Orgs.) Direitos Fundamentais e sua proteção nos planos interno e internacional. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2010, p. 1-20.

MANIGLIA, Elisabete (org.). **Direito, políticas públicas e sustentabilidade**: temas atuais. São Paulo: Cultura Acadêmica. Editora UNESP, 2011.

MATHIAS, Maíra. **Antes do SUS:** Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. Saúde e sustentabilidade. Centro de estudos estratégicos. Ensp/Fiocruz [on-line]. Publicado em 10 abr. 2018. Disponível em <http://www.cee.fiocruz.br/?q=antes-do-sus>. Acesso em 10 nov. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, Áquilas. **A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS em disputa**. Conjuntura política. Centro de estudos estratégicos. Ensp/Fiocruz [on-line]. Publicado em 21 jul. 2017. Disponível em <http://cee.fiocruz.br/?q=node/611>. Acesso em 09 dez. 2018.

MEZZAROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. **Manual de metodologia da pesquisa no direito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MORAIS, José L. B. e BRUM, Guilherme V. **Políticas públicas e jurisdição constitucional: entre direitos, deveres e desejos.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2016.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em < https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em 19 jan. 2019.

SALIBA, Aziz Tuffi; JÚNIOR GOMES, Luiz Manoel; ALMEIDA, Gregório Assagra. **Direitos fundamentais e sua proteção nos planos interno e internacional.** Belo Horizonte: Arraes Editores, 2010.

SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (organizadoras). Coletânea direito à saúde: **Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. Brasília (DF): CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde). 2018 – 1ª Edição. 319 p.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde**: algumas aproximações. In: _____; TIMM, Luciano Benetti. Direitos fundamentais, orçamento e "reserva do possível". Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

_____. **Análise de políticas públicas**: diagnóstico de problemas, recomendações de soluções. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

VIGNOLI, Francisco Humberto; FUNCIA, Francisco Rózsa. **Planejamento e orçamento público**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2014.