



## A IMPORTÂNCIA DOS INVESTIMENTOS PÚBLICOS PARA A FORMAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA BUSCA DO ACESSO E GARANTIA À SAÚDE NO BRASIL

Soraia Ferreira Caetano de Carvalho <sup>1</sup>, João Victor Augusto Caetano de Carvalho <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestre em saúde coletiva pela UFF, Odontóloga, Professora no UNIFACIG, socaetano@bol.com.br;

<sup>2</sup> Graduando em Direito pelo UNIFACIG, joaovictorrccfm@gmail.com.

**Resumo:** Tendo em vista que este trabalho se justifica pela contribuição para a promoção do acesso à saúde no Brasil, pesquisando-se sobre a importância dos investimentos públicos para a formação de políticas públicas na para garantia do acesso à saúde, a fim de analisar a distribuição de gastos para os investimentos com políticas públicas no Brasil. Para isso, tem-se a intenção de selecionar, analisar e aferir os investimentos propostos pela administração pública, a partir da distribuição de verbas que auxiliam na promoção e criação de políticas públicas para a garantia do direito fundamental à saúde, através dos dados do portal da transparência, da fazenda pública bem como do ministério da saúde. Para tanto, será desenvolvida uma pesquisa bibliográfica e documental com revisão integrativa da literatura, a qual, fazendo uma abordagem qualitativa através de dados propostos pelo governo federal e julgados dos tribunais brasileiros.

**Palavras chave:** Investimentos; Políticas Públicas de Saúde; Direitos Fundamentais; Serviços de Saúde; Judicialização.

**Área do conhecimento:** Ciências Sociais Aplicadas; Ciências da Saúde; Direito; Direito Constitucional e Sanitário.

### 1 INTRODUÇÃO

O estudo das políticas públicas se insere, atualmente, na dedicação para entender a função do Estado e seu modo de interferir na sociedade. Jardim, Silva e Nharreluga (2009) ponderam que isto significa verificar as interações entre o Estado e a sociedade, identificar as relações entre os atores e assimilar a dinâmica da ação pública. É possível fazer uma síntese política, aprofundar questões relacionadas ao poder dos diversos atores que participam do processo político, sobretudo na definição de prioridades, verificando-se a existência e percepção da pluralidade de atores político-institucionais que vêm influenciando a constituição das políticas de saúde.

O Brasil é um dos países com grandes peculiaridades, tanto culturais como sociais, o que põem obstáculo na adoção pelo governo federal de uma ação nacional abrangente que opere de forma efetiva em toda a extensão territorial. Desse modo, com a Constituição de 88 (Brasil, 2016) buscou-se, entre outras coisas, desconcentrar a execução de determinadas políticas públicas, permitindo maiores atribuições para as gestões locais e deslocando para o governo central um papel de coordenação e fiscalização, e para o estadual o de auxílio e acompanhamento dos programas.

O programa constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) vem obtendo conquistas importantes, como a edificação de uma sólida estrutura legislativa e a evolução na seara interpretativa da extensão do próprio conceito de direito fundamental à saúde. De outro modo, há muito o que se complementar para a produção de políticas públicas fortes e duradouras, com a reforma da articulação entre “atores, instituições e ideias”, o que provoca a necessidade de compreensão da construção dos ciclos do SUS de forma completa, principalmente no que concerne às questões de distribuição de competências na Federação e ao fortalecimento de suas estruturas organizacionais e deliberativas.

Hodiernamente, no país, a Constituição conquistou, genuinamente, força normativa e efetividade. A jurisprudência acerca do direito à saúde é um exemplo emblemático do que se pretende afirmar. As normas constitucionais deixaram de ser observadas como componentes de um documento rigorosamente político, mera solicitação à atuação do Legislativo e do Executivo, e passaram a usufruir de aplicabilidade direta e imediata por juízes e tribunais. Nesse ambiente, os direitos constitucionais em geral, e os direitos sociais em particular, transformaram-se em direitos



subjetivos em sentido completo, comportando tutela judicial específica. A intervenção do Poder Judiciário, por meio de determinações à Administração Pública para que forneça gratuitamente medicamentos em uma variedade de hipóteses, procura realizar a promessa constitucional de prestação universalizada do serviço de saúde.

A Pesquisa que se segue pretende desenvolver uma reflexão teórica e prática acerca de um tema repleto de complexidades e sutilezas por suas peculiaridades. Seu maior propósito é contribuir para a simplificação do problema, com a elaboração de critérios e parâmetros que justifiquem e legitimem a atuação do judiciário no campo particular das políticas de financiamento para a garantia e acesso à saúde. O Judiciário não pode ser menos do que deve ser, deixando de tutelar direitos fundamentais que podem ser promovidos com a sua atuação. De outra parte, não deve querer ser mais do que pode ser, presumindo demais de si mesmo e, a pretexto de promover os direitos fundamentais de uns, causar grave lesão a direitos da mesma natureza de outros tantos. Na frase inspirada de Gilberto Amado, “querer ser mais do que se é, é ser menos”.

Desta forma dentro das atribuições de incentivar, auxiliar financeiramente e monitorar as ações do SUS, a partir das políticas em atenção à saúde. Buscando apresentar de maneira mais detalhada o que diferencia estas políticas das demais, será apresentada uma breve discussão sobre a área da saúde, sua evolução com o passar do tempo, a diferença entre países, sua trajetória no Brasil e sua divisão pelos modos de financiamento e por níveis de atenção. Visando estruturar uma visão mais aprofundada sobre as políticas analisadas.

O artigo está organizado em três partes. Primeiramente, discutiremos sobre a formação de políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente no que concerne a criação de leis e projetos que garantem a aplicação e finalidade dessas políticas. A seguir, trataremos da questão dos processos de judicialização da saúde, ou seja, como se dá a interferência da justiça na garantia da aplicação de investimentos para a promoção dessas políticas públicas de saúde. Por fim, analisaremos a aplicação do financiamento efetivamente na promoção da saúde, pensando nos caminhos e nas relações com a integralidade no acesso e garantia saúde. Na última parte, as considerações finais, apresentaremos as principais informações do trabalho e as impressões obtidas destes, avaliando os dados propostos.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa que se segue, parte do projeto de iniciação científica iniciado em 2018, que propôs um estudo avaliativo dos investimentos da administração pública para a implantação de políticas públicas para a efetivação e desenvolvimento da saúde. Desse modo, o estudo em tela trata de uma pesquisa bibliográfica e documental, com revisão integrativa da literatura, através da qual objetiva-se uma abordagem qualitativa, de natureza básica e caráter exploratório. Diante disso, foram utilizados documentos públicos como a legislação, dados oficiais governamentais e levantamento jurisprudencial.

## 3 INVESTIMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

As políticas públicas devem sempre ser ancoradas numa gestão eficiente e num financiamento que permita alcançar indicadores satisfatórios. A saúde segue um marco legal importante com a instituição da Lei orgânica da Saúde, Lei 8080/90 que em seu capítulo III trata do planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990)

Garantir os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988 requer principalmente análise e fiscalização dos gastos públicos, cuja competência foi delegada aos Conselhos Municipais de Saúde, com representatividade de usuários, governos, instituições formadoras e prestadores de serviços, através da Lei 8142/90 (BRASIL, 1990)

O Plano Plurianual é um instrumento de gestão de médio prazo, onde o chefe do executivo planeja suas ações para os quatro anos de mandato, estabelecendo com legislação própria diretrizes, objetivos e as metas da Administração pública de acordo com art. 165 parágrafo 1º da CF/1988 (BRASIL, 2016).

Ainda que o Plano Plurianual (PPA) defina os objetivos e metas da gestão pública e que a Lei de Diretrizes Orçamentárias norteie os gastos, amparados muitas vezes por audiências públicas, torna-se essencial o Plano de Saúde estabelecido pela Lei 141, de 13 de janeiro de 2012, a título de exemplo no estado de Minas Gerais pela Resolução CESMG nº 016/2016, Este plano descreve as



estratégias, metas, intenções e resultados esperados para a saúde dos municípios (MINAS GERAIS, 2016).

Segundo Dutra (2012), O gestor municipal de saúde além de gestor do fundo é também responsável por todos os instrumentos de planejamento, execução orçamentária e prestação de contas através do relatório trimestral de gestão.

A sustentabilidade da saúde se dá por recursos diversificados de fontes tripartites: municípios, estados e governo federal. Esta forma de financiamento proporciona uma rede de relações de interdependência fiscal e orçamentária. Os municípios têm ficado com a maior parte do gasto já que o indivíduo reside nos municípios (CARVALHO, 2010).

A partir da aprovação da Emenda 29 de 2000 (BRASIL, 2000) os recursos passam a ser vinculados à saúde e a partir da sua regulamentação em 2012 a fiscalização dos gastos em saúde passam a ser fiscalizados de forma mais contundente pelos órgãos de controle. Nota-se que apesar dos municípios terem avançado muito no quantitativo dos gastos é preciso melhorar a qualidade deste gasto, já que a saúde ainda chega de forma fragmentada para o cidadão (CARVALHO, 2010).

De acordo com essa Emenda Constitucional, os Estados e municípios deveriam gastar respectivamente 12% e 15% em saúde até o ano de 2004 de recursos próprios. A União 10% do PIB- Produto Interno Bruto do ano anterior. Até a regulamentação da Emenda 29 não havia parâmetros legais que orientassem os municípios (CAMPELLI e CALVO, 2007).

#### **4 O DIREITO À SAÚDE E OS EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO PARA A PRODUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO E GARANTIA À SAÚDE**

A proteção dos direitos e garantias do indivíduo é uma das maiores preocupações da Constituição de 1988, especialmente a partir do instituto da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1º, II e III, CF). A saúde, por sua vez, é um dos principais direitos protegidos na Constituição, é um dos direitos fundamentais (art. 196 e ss, CF) que compõe o mínimo existencial exigido pela carta magna (BRASIL, 2016).

O direito, segundo as proposições de Houaiss, Villar e Franco (2001), se apresenta como aquilo que é facultado a uma pessoa ou grupo de pessoas pela força de normas ou costumes, apesar da maioria dos doutrinadores proporem como ordens que regulam a conduta humana (KELSEN, 1985).

Desse modo, pode-se então compreender o direito à saúde, como a liberdade de o indivíduo escolher o recurso médico-sanitário que melhor atendê-lo, discernir a melhor alternativa e mais adequada dentre todas as existentes no sistema de saúde. Todavia, a saúde não se baseia apenas em tratamentos, este refere-se aos aspectos individuais, o direito à saúde contempla ainda os aspectos coletivos, conforme sustenta Nogueira e Pires (2004).

Os interesses presentes e a capacidade organizativa dos diferentes grupos que compõem o setor darão o tom do debate e, [...], viabilizarão a inclusão e efetivação do direito à saúde com um perfil onde a democracia e a universalidade encontrarão abrigo amplo ou serão extremamente reduzidas (NOGUEIRA, PIRES, 2004, p.758).

Para a efetivação desse direito é necessário que o poder público promova políticas para oferecer um serviço de qualidade, para que o indivíduo possa exercê-lo. Puccini e Cecílio (2004, p.1350) divergem das proposições restritivas que apresentam o provimento mínimo do direito à saúde, “a ética do direito à saúde abrangente e radical é, no seu âmago, antagônica à lógica social de funcionamento do sistema capitalista”.

Nas ideias de Peters (1986) política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Nesse contexto, as políticas públicas de saúde compõem a área de ação social do Estado, para promover a proteção e restauração da saúde.

Vale ressaltar, que para o bom exercício do direito à saúde o poder público deve oferecer oportunidades de qualidade, isso tem se desenvolvido por meio das políticas públicas. O importante, portanto, não é a quantidade de políticas públicas, mas a qualidade. “Diferentes políticas de governo, dependendo da sua natureza, podem melhorar ou degradar a saúde e a equidade na saúde. Políticas públicas de qualidade podem produzir benefícios na saúde de forma imediata e a longo prazo” (CRUZ, 2012, p.50).



A FIOCRUZ (2012) ainda propõe que o Brasil necessita de políticas públicas de saúde articuladas a atender a promoção da saúde e da prevenção, do tratamento e da reabilitação dos mais diversos agravos, junto a variados grupos populacionais, para que o governo federal promova com qualidade e efetividade o acesso à saúde.

Contudo, alguns desafios têm barrado a intervenção do governo federal para promover um cenário otimista de desenvolvimento da saúde, a regulação, o planejamento, o financiamento e a produção direta de serviços e insumos, sendo que é indispensável a realização de investimentos para unidades de pesquisa e inovação, para que produzam serviços estratégicos de qualidade para o atendimento dos anseios do sistema público de saúde (FIOCRUZ, 2012).

Desse modo, surge a necessidade de buscar outros meios para efetivar os direitos individuais e coletivos dos indivíduos. Um dos principais instrumentos utilizados para alcançar a efetivação do direito à saúde e o acesso à saúde é a judicialização.

Consolidando o direito constitucional à saúde integral resultou na judicialização da saúde, já que a dimensão territorial do Brasil não dificulta ofertar tudo a todos. Desse modo, a judicialização acaba sendo uma saída mais viável para se alcançar o acesso à saúde.

A partir da análise de dados, pode-se observar que a maior parte do objeto das ações judiciais movidos contra os estados são para a obtenção de medicamentos ou os procedimentos cirúrgicos, sendo que na maior parte provenientes do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, é possível inferir uma presumível falha na prestação de serviços de saúde pelo Estado (MACHADO et al, 2011).

A análise constitucional das políticas de saúde pelo judiciário não é feita apenas pela afronta aos direitos e garantias da constituição pelos atos da administração pública, mas também por conferência das finalidades do Estado. Desse modo, a judicialização não trata da interferência do poder judiciário nas ações do executivo de acordo com a ADPF 4509. Essa intervenção para o controle de políticas públicas carece de alguns requisitos, como propõe Mapelli Junior (2015) 1) limite fixado pelo mínimo existencial a ser garantido ao cidadão, ou seja, somente quando o núcleo central de direitos que garantam vida digna às pessoas, como o direito à educação fundamental, o direito à saúde básica, o saneamento básico, a concessão de assistência social, a tutela do ambiente e o acesso à justiça, é descumprido é que se justifica a intervenção do Poder Judiciário; 2) razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público, ou seja, deve haver uma análise do caso concreto para verificar o direito e a razoabilidade da escolha do Poder Público, conforme o princípio da proporcionalidade no sentido de busca do justo equilíbrio entre os meios empregados e os fins almejados, devendo intervir o Poder Judiciário em casos de atos administrativos desarrazoados; e 3) existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas, a denominada “reserva do possível”, com a ressalva de que não basta mera alegação de falta de recursos por parte do Poder Público, que têm o ônus de prova sobre isso.

A implantação da disciplina de direito sanitário se torna cada vez mais urgente (Dallari, 1988), uma vez é imperativa a preparação de pessoas especializadas a lidar com esse tipo de direito que vem abarrotando o judiciário todos os dias. Diante disso, a busca pela garantia da saúde como direito tem encaminhado o Estado a assumir responsabilidades emergentes para reestruturação, promoção e proteção da Saúde pública (MAPELLI JUNIOR, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho oportunizou o conhecimento da saúde pública do Brasil, de modo que visualizou-se quanto e como se gasta o dinheiro público nesse país. Ademais, foi possível identificar o caminho para que, em inúmeras situações, se tem que percorrer para a efetivação do direito à saúde. Ficando demonstrado que a judicialização é uma porta que vai se alargando para alcançar políticas de saúde e o básico direito à saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)  
Acesso em: 07 out. 2019.





BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Emenda Constitucional nº 29 de 2000**. Brasília, DF: Presidência da República. 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm). Acesso em: 07 out. 2019.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Indicador número de indivíduos pobres**. Brasília: IPEA; 2014 [citado 18 Set 2014]. Disponível em: <http://www.ipeadata.gov.br> Acesso em: 04/06/2018.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Nacional de Amostra de Domicílios 2008**: um panorama da saúde no Brasil: acesso de utilização dos serviços e condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad\\_panorama\\_saude\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf) . Acesso em: 05 jun. 2018.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. 2018. Disponível em : <https://ibge.gov.br/>. Acesso em: 05 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de Setembro de 1990. Brasília: Presidência da República. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), Acesso em: 20 mar. 2019

BARRETO, M. L. A pesquisa em saúde coletiva. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 354-355, 2003.

CAMPELLI, Magali Geovana Ramlow; CALVO, Maria Cristina M. O cumprimento da *Emenda Constitucional nº. 29* no Brasil. In: **Cad. Saúde Pública** vol.23 no.7. Rio de Janeiro. July. 2007.

CRUZ, Fundação Oswaldo... [et al]. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro : Fiocruz/Ipea/ Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

DALLARI, S.G. Uma Nova Disciplina: o Direito Sanitário. In: **Saúde Pública**, São Paulo. 1988.

DUTRA, Ricardo Assis Alves. Responsabilidades Legais. In: **PUC Minas Virtual**. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: [WWW.pucminas.edu.br](http://WWW.pucminas.edu.br) Acesso em 22 out. 2019

GADELHA, Carlos Augusto Grabois e COSTA, Laís Silveira Costa. **Saúde e desenvolvimento no Brasil: avanços e desafios**. **Rev Saúde Pública**: 2012.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.; FRANCO, F. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JARDIM, José Maria; NHARRELUGA, Rafel Simone; SILVA, Sérgio Conde de Albite. **Análise de políticas públicas**: uma abordagem em direção às políticas publicas de informação. Perspectivas em Ciência da Informação, Belo Horizonte, v. 14, nº 1, p. 2-22, jan./abr. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pci/v14n1/v14n1a02.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2019

KELSEN, H. **Teoria pura do direito**. São Paulo, Martins Fontes Ed., 1985.

MACHADO, M. A. Á., ACURCIO, F. A., BRANDÃO, C. M. R., FALEIROS, D. R., GUERRA Jr. A. A., CHERCHIGLIA, M. L., ANDRADE, E. I. G. Judicialização do acesso à medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. In: **Rev Saúde Pública**. 2011; 45(3):590-598.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. **Judicialização da saúde e políticas públicas: assistência farmacêutica, integralidade e regime jurídico-constitucional do SUS**. 2015. 363 f. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo – USP, São Paulo. 2015.



MINAS GERAIS. **Resolução CESMG nº 016 de 12 de Dezembro de 2016**: Plano estadual de Saúde. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais. 2016. Disponível em <http://ces.saude.mg.gov.br/?wpdmpo=resolucao-162016>. Acesso em 15 out. 2019.

NOGUEIRA, V.M.R.; PIRES, D.E.P. Direito a saúde: um convite à reflexão. In: **Cad. Saude Publica**, v.20, n.3, p.753-60, 2004.

PETERS, B. G. **American Public Policy**. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986.

PUCCINI, P.T.; CECÍLIO L.C.O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. In: **Cad. Saude Publica**, v.20, n.5, p.1342-53, 2004 .

SOUZA, C. M. N.; MORAES, L. R. S.; BERNARDES, R. S. Doenças relacionadas à precariedade dos sistemas de drenagem de águas pluviais: proposta de classificação ambiental e modelos causais. In: **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2005.