

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MACHADO DE ASSIS  
FACULDADES INTEGRADAS MACHADO DE ASSIS  
CURSO DE DIREITO**

**ANDRÉ FABIANO KRAMMER**

**O CUSTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL  
TRABALHO DE CURSO**

Santa Rosa  
2020

**ANDRÉ FABIANO KRAMMER**

**O CUSTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL  
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Ms. Tiago Neu Jardim

Santa Rosa  
2020

**ANDRÉ FABIANO KRAMMER**

**O CUSTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL  
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Banca Examinadora

  
Tiago Neu Jardim (Jul 21, 2020 08:35 ADT)

Prof. Ms. Tiago Neu Jardim – Orientador

  
Adriano Nedel dos Santos (Jul 21, 2020 12:07 ADT)

Prof. Ms. Adriano Nedel dos Santos

  
Leticia Lassen Petersen (Jul 21, 2020 12:09 ADT)

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leticia Lassen Petersen

Santa Rosa, 20 de julho de 2020.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a presente monografia a todos os professores do curso, ao Orientador Professor Tiago, a minha esposa Ângela e minha enteada Pâmela e a todos aqueles que de certa forma contribuíram para a realização deste projeto.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, que me deu energia e benefícios para concluir todo esse trabalho.

Agradeço a minha esposa e enteada que me incentivaram e tiveram ao meu lado todo o tempo durante o Curso.

Aos meus professores e em especial ao meu Orientador Tiago pelo apoio e contribuição na realização deste trabalho.

Aos meus colegas de classe que estiveram nessa jornada.

Enfim, agradeço a todos as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

Um homem não pode fazer o certo numa área da vida, enquanto está ocupado em fazer o errado em outra. A vida é um todo indivisível.

Mahatma Gandhi

## RESUMO

Através do tema “A judicialização da saúde no Brasil”, buscar-se-á desenvolver uma pesquisa de cunho bibliográfico com o objetivo de refletir sobre os impactos da judicialização da saúde no Brasil identificando as consequências para o Estado com a judicialização da saúde; analisando os impactos causados na saúde, com o crescente aumento da judicialização. Desta forma os teóricos consultados apresentam pontos de vista a serem analisados considerando os prejuízos que representa a judicialização para o coletivo, o que tem repercussões devido à recursos dispendidos para o alcance dos mesmos quando há outras prioridades relacionadas à saúde que deveriam ter medidas tomadas por outros órgãos que não seriam de competência do jurídico. São apresentadas as competências do Legislativo, Executivo e Judiciário, e analisada a aplicação dos recursos na área da saúde para decidir a quem compete as decisões relativas ao assunto em questão. No primeiro capítulo: apontar-se à a saúde como direito subjetivo em que o cidadão, hoje mais consciente de seus direitos, busca a tutela jurisdicional para ver atendida sua necessidade de saúde, mediante a propositura de ações, que vão desde aquelas objetivando o fornecimento de remédios, a realização de exames, cirurgias e tratamentos diversos. No segundo capítulo: a intervenção, o Poder Judiciário não deve ter um papel protagonista na referida área. As demandas judiciais, resolvem o problema em uma perspectiva micro, ou seja, apenas pontualmente (para determinado caso concreto), quando o tratamento demanda uma solução, na verdade, em perspectiva macro as cautelas devem ser observadas pelos juízes antes de determinar o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. Desta forma, consegue-se chegar a uma análise quanto aos aspectos da judicialização da saúde compreendendo de quem é a função para resolver as questões da saúde em primeira instancia.

Palavras-chave: Judicialização – Saúde – Competência – Custo.

## **ABSTRACT**

Through the theme “The judicialization of health in Brazil”, seek to develop a bibliographic research with the objective of reflecting on the impacts of the judicialization of health in Brazil, identifying as consequences for the State with the judicialization of health; analyzing health impacts, with the increasing increase in judicialization. In this way, the consulted theorists present points of view and are analyzed, considering the losses that the judicialization represents for the collective, or that repercussions occur due to the resources spent to reach them when there are other situations related to health that make use of others. Measures by other bodies that are not competent for legal matters. The legislative, executive and judicial powers are prohibited, and the application of resources in the health area is analyzed to decide who competes as decisions related to the subject in question. In the first chapter: The judicialization of health pointed to health as a subjective right in which the citizen, today more aware of his right, seeks judicial protection for the attendant to his health need, using a proposal of actions, since from no second chapter: a judicial intervention in the effectiveness of the right to health, or the judiciary should not have a leading role in the area. As legal demands, solving a problem from a micro perspective, that is, only punctually (for a specific case), when the treatment requires a solution, in fact, in a macro perspective as a precaution, will be observed by the judgments before determining the use of medicines not incorporated into SUS. In this way, it is possible to obtain an analysis on aspects of the judicialization of health, understanding who is the function of resolving health issues in the first instance

Keywords: Judicialization – Health – Competence – Cost.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CONITEC – Conselho Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

CF – Constituição Federal

FNJ – Fórum Nacional do Judiciário

LRF – Lei da Responsabilidade Fiscal

SUS – Sistema Único de Saúde

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviço de Saúde

SCTIE – Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....</b>	<b>12</b>
1.1 A CONSTITUIÇÃO E QUESTÕES RELACIONADAS À SAÚDE .....	12
1.2 O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO PODER JUDICIÁRIO .....	17
1.3 SAÚDE E RECURSOS PÚBLICOS .....	20
<b>2 PRINCÍPIOS JURÍDICOS E O DIREITO A SAÚDE .....</b>	<b>26</b>
2.1 A DOCTRINA CHENERY .....	26
2.2 PRINCÍPIOS ORÇAMENTÁRIOS .....	33
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>

## INTRODUÇÃO

Considerando se o tema “O custo da judicialização da saúde no Brasil”; focar-se-à no direito à saúde por parte do Estado trazendo para a discussão quais os impactos da judicialização da saúde no Brasil. Trata-se, portanto, de realizar um estudo em torno da saúde como direito desvendando de quem é a competência para que os recursos aplicados sejam destinados à compra de medicamentos para pessoas em situação de necessidade.

Desta forma cabe trazer as funções de cada poder seja ele Legislativo, Executivo e Judiciário definindo a competência de cada um para elucidar a questão da judicialização da saúde. O problema se resume na questão: quais os impactos destas demandas, identificando as consequências com o crescente aumento desses processos e conhecendo a legislação pertinente à aplicação de recursos para a saúde.

Os problemas identificados no trabalho são: a) a busca do entendimento para estabelecer relações com a aplicação de recursos por parte do Estado, Município e União, quando estes são pleiteados via Judicial; b) como o Gestor Público precisa acomodar a questão legal e orçamentária para poder cumprir tal sentença sem maiores prejuízos à sociedade. A partir dessa abordagem teórica, verificar-se-á a necessidade de esclarecer sobre os direitos e formas de se conseguir o tratamento para a saúde através de medicamentos por via judicial.

O objetivo principal desta abordagem teórica inicial é identificar como se dá a judicialização da saúde no Brasil. Quais são esses impactos, como surgiu o fenômeno da judicialização, o que é compreendido pelo Judiciário, o que pensam os atores da saúde no Brasil. O estudo mostra os impactos causados na saúde com a judicialização, o quanto o Poder Judiciário está despreparado para julgar estes casos e como existem pessoas de diversas áreas envolvidas, que estudam este tema e tentam encontrar soluções. A judicialização gera impacto nos planos de saúde sendo necessário pensar com urgência em novas formas de atender aos participantes, que não sejam por vias judiciais.

Em relação ao direito à saúde, o dever do Estado, em face à Constituição Federal como parte fundamental do direito à vida. Desta forma, a pesquisa é desenvolvida é de caráter bibliográfico, tomando como referência alguns teóricos que se debruçaram sobre a questão da judicialização da saúde.

Para tanto no primeiro capítulo: A judicialização da saúde apontar-se à a saúde como direito subjetivo em que o cidadão, hoje mais consciente de seus direitos, busca a tutela jurisdicional para ver atendida sua necessidade de saúde, mediante a propositura de ações, que vão desde aquelas objetivando o fornecimento de remédios, à realização de exames, cirurgias e tratamentos diversos.

No segundo capítulo abordar-se-à a intervenção do Judiciário na efetividade do direito à saúde; veremos que a Doutrina Chenery, nesse sentido, lida com atos administrativos discricionários e atos de governo especialmente fundamentados em prévias pesquisas técnicas, realizadas por servidores ou equipes políticas detentoras de expertise (especialização) na área objeto do ato. As demandas judiciais, resolvem o problema em uma perspectiva micro, ou seja, apenas pontualmente (para determinado caso concreto), quando o tratamento demanda uma solução, na verdade, em perspectiva macro as cautelas devem ser observadas pelos juízes antes de determinar o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. Assim, conseguimos chegar a uma análise quanto aos aspectos da judicialização da saúde compreendendo qual a função do Judiciário.

## 1 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

### 1.1 A CONSTITUIÇÃO E QUESTÕES RELACIONADOS À SAÚDE

No Brasil, a saúde é um direito social previsto no art. 6º da Constituição Federal de 1988 (CF/88), assim seu dever compete ao Estado, identificado no Brasil como sendo o principal, o Ministério da Saúde, um órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados à saúde da população. Desta forma, sua função é de dispor de condições para proteção e recuperação da população brasileira. Com essa finalidade, dispõe de um conjunto de ações para prestar serviços de políticas públicas em diferentes segmentos e especialidades, mantendo parcerias com estados e municípios (LAFFIN; BONACIM, 2017).

Nas últimas décadas verifica-se um grande aumento nas demandas e na judicialização da saúde. A busca do cidadão por remédios e tratamentos pela via do Judiciário está sendo cada vez mais incrementada, com um gradual aumento do ajuizamento de ações individuais e dos gastos públicos com estas demandas.

Conforme Alexy, em relação ao direito à saúde, como um dever do Estado, em face à Constituição Federal, apresentaremos o direito à saúde como parte fundamental do direito à vida. A saúde está assegurada na Constituição Federal como um direito de todos (ALEXY, 1999). O artigo 196 dispõe que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A saúde passou a ser um direito público subjetivo, bem jurídico constitucionalmente tutelado. Ao poder público incumbe formular e implementar políticas sociais e econômicas que visem a garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário à assistência médico hospitalar.

Desta forma, todos os entes da Federação, cada qual no seu âmbito administrativo, têm o dever de zelar pela adequada assistência à saúde aos cidadãos brasileiros.

O artigo 196 da Carta Magna, destaca bem o papel do Estado e suas responsabilidades. É um direito que não pode ser convertido numa promessa institucional, implicando no descumprimento do preceito constitucional. No entanto, o direito à saúde esbarra na escassez de recursos e na escolha de prioridades do administrador público.

O cidadão, hoje mais consciente de seu direito, busca a tutela jurisdicional para ver atendida sua necessidade de saúde, mediante a propositura de ações, que vão desde aquelas objetivando o fornecimento de remédios, à realização de exames, cirurgias e tratamentos diversos.

Esta realidade, tem conduzido o Judiciários à formulação de políticas públicas por meio de decisões que obrigam o Poder Executivo a atender a pretensão do litigante, quer fornecendo-lhe medicamentos, quer oportunizando a realização de exames, cirurgias e tratamentos. Se o Estado não pode proporcionar diretamente um tratamento ou, quando um procedimento não é assegurado pelo SUS, ou ainda, não está contemplado nas leis, deve, com base no princípio da isonomia, à Administração Pública, por meio da aplicação de critérios médico-científicos (através de laudos médicos e exames), promover e financiar cuidados essenciais por outros meios sempre com vista a garantir a segurança, a eficácia terapêutica e a qualidade necessária inerentes à política nacional de saúde.

A realização do direito à saúde depende de medidas positivas do Estado para que o direito se efetive. A Constituição de 1988 destina esforços significativos para a aplicação da saúde como um direito fundamental de todos, mediante a execução do então dever do Estado.

Pretender-se-á compreender que é direito à saúde, e obrigação do Estado prestá-la e os princípios da isonomia e da reserva do possível. A escassez de recursos materiais e humanos obriga à escolha de quem será atendido, sendo uma impossibilidade real o atendimento à universalidade.

Discutir-se-á sobre o direito à saúde e primeiras dificuldades encontradas. A saúde, reconhecida como direito humano, passou a ser objeto da Organização Mundial de Saúde. Enquanto direito coletivo, a saúde depende igualmente do estágio de desenvolvimento do Estado. Apenas o Estado que tiver o seu direito ao desenvolvimento reconhecido poderá garantir as mesmas.

A Constituição de 1988 foi a primeira a conferir a devida importância à saúde, tratando-a como direito social-fundamental, demonstrando com isso uma estreita

sintonia entre o texto constitucional e as principais declarações internacionais de direitos humanos (ALEXY, 1999).

De acordo com o art. 23, inc. II, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possuem competência comum para cuidar da saúde. Pelo artigo 24, inc. XII, a União, os Estados e o Distrito Federal possuem competência concorrente para legislar sobre a defesa da saúde.

O artigo 197 reconheceu que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por intermédio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Segundo o princípio da igualdade, nas hipóteses de fila para transplante de órgãos, para realização de determinados tratamentos, aqueles que estão no cadastro são preteridos, uma vez que a decisão judicial para atender aquele outro tem que ser respeitada (BRASIL, 2009a).

A proporcionalidade serve como critério de aferição da validade de limitações aos direitos fundamentais. O princípio da proporcionalidade não é útil apenas para verificar a validade material de atos do Poder Legislativo ou do Poder Executivo que limitem direitos fundamentais, mas também para, reflexivamente, verificar a própria legitimidade da decisão judicial, servindo, nesse ponto, como verdadeiro limite da atividade jurisdicional. O Juiz, ao concretizar um direito fundamental, também deve estar ciente de que sua ordem deve ser adequada, necessária (não excessiva) e proporcional em sentido estrito (DUARTE JÚNIOR, 2009).

Não se pode descartar as dificuldades administrativas na implementação de ordens judiciais. Até simples obrigações de fornecimento de remédios exigem procedimentos administrativos para a compra desses (procedimento licitatório ou mesmo procedimento de dispensa ou inexigibilidade de licitação, empenho, etc.). O fato de ser obrigatório licitar, não deve ser empecilho para o cumprimento da ordem. Mesmo assim, não pode o Juiz ficar indiferente quanto a esses obstáculos. Somente com o diálogo aberto entre o Judiciário e os Poderes Públicos será possível conciliar o respeito às ordens judiciais com as exigências da burocracia administrativa sem que se desgaste a harmonia entre os poderes.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem liderado e estimulado de maneira mais sistemática a atuação do Judiciário, buscando estabelecer uma política judiciária

para a saúde. As estratégias dessa política judiciária envolvem desde a criação do Fórum Nacional do Judiciário para a saúde até Comitês Estaduais de Saúde e recomendações sobre como os juízes podem decidir as demandas que lhes são apresentadas (ASENSI, 2010).

A exposição de motivos da Recomendação elenca a razão de sua aprovação e publicação: o grande número de demandas envolvendo a assistência à saúde em tramitação no Judiciário e o representativo dispêndio de recursos públicos decorrente desses processos judiciais; a carência de informações clínicas prestadas aos magistrados a respeito dos problemas de saúde enfrentados pelos autores dessas demandas; os medicamentos e tratamentos utilizados no Brasil dependem de prévia aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na forma do art. 12 da Lei n. 6.360/1976 c/c a Lei n. 9.782/1999.

O CNJ publicou a Resolução n. 107, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário (FNJ) para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Entre suas atribuições, o FNJ deve elaborar estudos e propor medidas concretas para o aperfeiçoamento, reforço e efetividade dos processos judiciais, além de refletir sobre a prevenção de novos conflitos em matéria de saúde.

A Resolução ainda prevê a possibilidade de os tribunais realizarem termos de cooperação técnica com órgãos ou entidades públicas ou privadas para o cumprimento de suas atribuições. Outro exemplo é a Declaração oriunda do I Encontro do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, realizado em 18 e 19 de novembro de 2010.

Esta Declaração parte do pressuposto de que a atuação do Judiciário é crucial para o resgate efetivo da cidadania e realização do direito à saúde, mesmo sob o argumento de que do seu exercício advêm tensões com a administração pública. Esta Declaração revela, inclusive, a auto compreensão de que os magistrados possuem uma relevante missão na influência das políticas públicas de saúde. Em 2011, o CNJ ainda publicou a Recomendação n. 36 que, inspirada na Recomendação n. 31, trouxe regramentos específicos para o julgamento de demandas envolvendo a saúde suplementar.

As recentes decisões judiciais determinando o fornecimento de remédios e tratamentos que são negados na esfera administrativa sob o argumento de que não são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, são os grandes exemplos da má

distribuição de recursos para a disponibilização dos remédios quando o custo é elevado ou quando a procura não é constante, sendo considerada de baixa escala.

Ao estabelecer a importância de se oficializar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a necessidade de se incluir representantes das operadoras de planos de saúde nos Comitês Estaduais de Saúde, o CNJ deu mais um passo na coordenação de estratégias judiciais para o tema.

Em termos de política judiciária de saúde, apesar de críticas e desafios, as medidas adotadas pelo CNJ constituem verdadeiros avanços institucionais do Judiciário. A necessidade de celeridade das decisões, a relação direta com o direito à vida e a complexidade do que significa tratamento e prevenção são elementos que diferenciam o direito à saúde dos demais direitos sociais, e a política judiciária de saúde tem procurado considerar isso.

A judicialização da saúde pública é um fenômeno que ganhou força após a Constituição de 1988 (CF/88). Representa, em linhas gerais, o movimento de reivindicação do direito social à saúde pelos cidadãos (de forma individual ou coletiva) por meio do acionamento do Estado no Judiciário.

Ocorre que existe a busca pela efetiva implementação da saúde como direito constitucional imperativo. Desde a CF/88 foram criados direitos subjetivos, dentre eles, os sociais - que não mais envolvam princípios meramente norteadores de políticas públicas, mas demandam prestações positivas do Estado. Nesta linha, o direito à saúde, como direito social, passou a ser norma de exigibilidade imediata e direta; passível de tutela judicial específica.

A mudança no tom do tratamento legal ao direito à saúde, no entanto, já estava invariavelmente inserida dentro de um contexto de desafios reais de implementação da saúde no Brasil. O cenário de problemas na área, que apenas se agravou ao longo do tempo, potencializou o uso do direito de ação de um cidadão mais consciente e ativo.

Além dos aspectos constitucionais, a cobrança do direito à saúde, sobretudo na esfera individual, passa por questões polêmicas como a alta carga tributária e a ineficiência do Estado na aplicação/ destinação dos recursos públicos.

A discussão, contudo, tem contornos que extrapolam situações individuais e impactam diretamente no cumprimento da própria política pública de saúde. Restrições orçamentárias, custo financeiro de demandas judiciais, efetividade e essencialidade dos tratamentos e medicamentos exigidos são pontos que, quando

não devidamente endereçados e sopesados pelo Judiciário, podem inevitavelmente comprometer a universalidade do direito à saúde.

Por um lado, a judicialização da saúde representou estímulo à concretização do direito social e também veículo de fiscalização das atividades e investimentos do Estado, por outro, os excessos que hoje acometem as decisões judiciais podem vulnerar a organização da atividade administrativa e a alocação responsável e racional dos recursos à saúde. Ainda, como efeito mais grave, podem colocar em risco a continuidade das políticas de saúde pública (CHIEFFIL; BARATA, 2009).

O resultado de tal equação – atualmente de equilíbrio questionável - é um grande número de decisões judiciais que, na sua grande maioria, ainda desdenham, quando não consideram expressamente irrelevantes os aspectos técnicos e econômico-financeiros que incidem não só individualmente no caso a caso (micro justiça), mas principalmente sob uma ótica global e coletiva (macro justiça) de limites reais na prestação da saúde pública.

O debate que se instaurou sobre a questão, encabeçado por várias instituições - em especial o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) - é saudável e necessário justamente para se evitar que o movimento, em efeito reverso em médio/longo prazo, transforme benefícios individuais necessários em malefícios ao próprio direito constitucional da saúde.

Embora a colisão de interesses e valores possa transparecer uma dicotomia entre direito à saúde, princípios orçamentários (reserva do possível, por exemplo) e constitucionais (separação dos poderes), certo é que, ao final, o que se discute na essência é o direito à vida e à saúde de uns versus o direito à vida e à saúde de outros.

## 1.2 O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO PODER JUDICIÁRIO

A constitucionalização do direito à saúde veio acompanhada da criação do Sistema Único de Saúde (“SUS” - art. 198 da CF/88). A Lei nº 8.080/1990 regulamentou a matéria ancorada principalmente no princípio básico da universalidade (art. 2º, § 1º, art. 7º, inciso I), que garante a todas as pessoas o acesso às ações e serviços públicos de saúde e saneamento básico.

O SUS tem como principal diretriz a descentralização administrativa (art. 7º da Lei nº 8080/1990), que evita justamente a cumulação ineficiente dos esforços de todos os entes federativos na efetiva execução de ações e serviços de saúde. Embora todos

os entes (União, Estados e Municípios) tenham papéis definidos no SUS e concorram para o financiamento do sistema, optou-se por atribuir especialmente aos municípios a execução das políticas de saúde em geral (art. 18, inciso I e III da Lei nº 8.080/1990 e art. 30, VII, CF/88), incluindo a distribuição de medicamentos (art. 7, incisos I e IX da Lei nº 8.080/1990). Por isso o sistema é conhecido pela “municipalização” e “subsidiariedade” (Estados e União só executam em caráter supletivo) (BRASIL, 1990).

A delimitação legal, não afasta a responsabilidade dos demais entes federativos (União e Estados) de prestarem apoio técnico e financeiro aos municípios, ou mesmo de executar de forma supletiva ações e serviços de saúde. A direção do SUS é única e implementada por cada ente federativo, em uma estrutura regionalizada e hierarquizada.

No âmbito da União, o Ministério de Saúde é responsável pela direção nacional do SUS, com atribuições previstas no art. 16 da Lei nº 8.080/1990. Por outro lado, os Estados exercem a direção do SUS por meio da Secretaria Estadual de Saúde ou órgão equivalente (BRASIL, 1990).

Por fim, a direção municipal do SUS é de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde, segundo o art. 18 da Lei nº 8.080/1990. Todos os entes (União, Estados e Municípios), contudo, participam do financiamento e da gestão financeira do SUS (BRASIL, 1990). Isso significa que, muito embora estejam na linha de frente da prestação do serviço perante o cidadão, os municípios não são responsáveis pelo custeio integral e isolado do SUS.

Ainda sobre as atribuições administrativas, todos os entes também colaboram para a definição dos medicamentos que serão adquiridos e fornecidos à população. Por meio da Política Nacional de Medicamentos editada pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 3.916/98), é criada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (“Rename”). A partir de tal lista, os municípios personalizam a sua rede de distribuição, mediante a escolha e definição dos medicamentos essenciais que serão fornecidos à sua população. Cria-se, assim, uma segunda lista que atende as necessidades locais, levando-se em consideração o papel do município no atendimento básico da saúde (item 5.4 “h” e “i” da Portaria nº 3.916/98) (BRASIL, 1998).

A União (item 5.2, “u”, “l” e “r” da Portaria nº 3.916/98) e os Estados (Portaria nº 2577/2006, substituída pela Portaria nº 2982/2009), por sua vez, são responsáveis pela aquisição e distribuição dos medicamentos em caráter excepcional (“especiais”),

entendidos como aqueles destinados ao tratamento de patologias específicas, que atingem número limitado de pacientes, e que apresentam alto custo, seja em razão do seu valor unitário, seja em virtude da utilização por período prolongado (BRASIL, 1998; BRASIL, 2009b).

Nessa mesma linha, o Ministério da Saúde – auxiliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (“CONITEC”), também se ocupa da definição dos procedimentos/tratamentos cobertos pelo SUS, por meio da Relação Nacional de Ações e Serviços em Saúde (“Renases” – Decreto nº 7.508/2011) (BRASIL, 2011).

Seguindo a lógica da descentralização (art. 5º do Decreto nº 7.508/2011), os Estados e Municípios podem adotar relações complementares àquelas previstas na lista do Renases, respeitadas as participações e responsabilidades de cada ente federativo no financiamento do SUS (BRASIL, 2011).

Os pedidos de inclusões de tratamento/procedimentos, no entanto, são submetidos à CONITEC (art. 5º, § 3º do Decreto n. 7.508/2011), que dá o seu parecer e encaminha recomendação para o Secretário de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos (“SCTIE”) (BRASIL, 2011).

Toda essa estrutura, no entanto, embora tenha por trás um racional sistêmico que visa a garantir justamente o funcionamento operacional do SUS, é por vezes ignorada pelo Judiciário no âmbito das demandas propostas pelos cidadãos, que são frequentemente direcionadas exclusivamente aos municípios. Sim, porque, se o rateio de competências administrativas entre os entes federativos não é matéria afeta aos cidadãos, deveria ao menos ser conhecida e de alguma forma endereçada pelo Judiciário quando do julgamento das demandas. Afinal, o sistema único, embora de sucesso prático duvidoso, tem como premissa implementar política pública e concretizar direito constitucional à saúde.

No contexto das ações, o objetivo principal é assegurar o fornecimento de medicamentos e/ou cobertura de exames/tratamentos para doenças. Ou seja, as demandas judiciais buscam, em geral, atendimentos ambulatoriais, hospitalares e de assistência farmacêutica que não estão, *prima facie*, inseridos no rol de atendimento/fornecimento do SUS.

O resultado é o protagonismo do Judiciário não só na efetivação da saúde individual, mas também na gestão pública da saúde. As decisões judiciais acabam por interferir na definição das políticas públicas e orçamentárias, além de impactar o planejamento e a alocação dos recursos públicos.

A discussão em torno dos pedidos judiciais dos cidadãos de fornecimento de medicamentos é juridicamente rica envolvendo direitos e princípios constitucionais, além de desdobramentos importantes na legislação infraconstitucional.

Do lado do cidadão, está a eficácia constitucional do direito social à saúde (art. 196, CF/88), visto hoje como direito subjetivo pleno imperativo ou norma a ser cumprida, comportando tutela judicial específica. Mesmo para aqueles que entendem o conteúdo programático da norma, isso não afastaria o dever do Estado de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos.

O direito à saúde, além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional (BARROSO, 2011).

Sob a ótica processual, levanta-se também a questão da legitimidade dos demais entes federativos (em especial União e Estados), já que, conforme já aqui destacado, embora os municípios estejam na linha de frente dos serviços à saúde e distribuição farmacêutica, não são responsáveis pelo custeio integral e isolado do SUS. Por tais razões, invoca-se a participação obrigatória dos demais entes, sobretudo para se melhor endereçar as competências administrativas e responsabilidades pela condenação.

Por fim, há os fundamentos de ordem econômica, como são os princípios da legalidade orçamentária e da reserva do possível. No geral, as restrições orçamentárias, assim como as consequências legais da sua não observância (como é o caso da Lei da Responsabilidade Fiscal – LRF), são tratadas como limitações ao direito à saúde.

### 1.3 SAÚDE E RECURSOS PÚBLICOS

A análise das atuais decisões judiciais, de forma isolada ou sistemática, ainda traz o traço marcante da solidariedade. A saúde é, sem sombra de dúvida, um direito fundamental que prevalece no Judiciário, o que justifica a concessão do direito ao medicamento/ tratamento fora do protocolo do SUS ao cidadão.

Sendo o direito à saúde norma constitucional, o Judiciário entende que não interfere nos demais Poderes (ofensa à separação dos poderes), pois as decisões judiciais apenas obrigariam o Estado a cumprir um dever que já lhe é imposto pela CF/88. Por isso, “[...] não se trata, ainda, de permitir que o Judiciário passe a formular políticas públicas na área da saúde, porque a determinação normativa já existe, elaborada sem a participação do Judiciário; o Judiciário, sob pena de abrir mão de garantir efetividade aos direitos fundamentais, cuida para que sejam cumpridas as normas já definidas.” (SÃO PAULO, 2013).

Tal entendimento é, inclusive, sumulado em alguns Tribunais, como é o caso do Tribunal de Justiça de São Paulo (Súmula nº 65) e Tribunal de Justiça do Paraná (Enunciado nº 26). No que se refere à ausência de conhecimento técnico-científico do Judiciário, a matéria não ganha maiores contornos judiciais, já que na maioria das vezes as decisões são amparadas por laudos médicos e documentos unilaterais apresentados pelos autores das demandas, considerados suficientes pelo Judiciário. Uma das diretrizes do CNJ é justamente que os juízes ouçam, quando possível, os gestores antes da apreciação de liminares e procurem ainda instruir os processos com a documentação técnica mais completa possível, fazendo uso de perícias sempre que necessário.

A judicialização da saúde pública é uma realidade enfrentada e debatida há mais de dez anos no Brasil. Muito embora o mapeamento das demandas e decisões judiciais tenha servido para promover e fomentar a discussão jurídica, não trouxe maiores alterações no posicionamento do Judiciário quanto à integral responsabilização do Estado pelo direito à saúde individual (ALEXY, 1999)

Questões de política pública e restrições financeiras passaram a ser tratadas nas decisões judiciais, mas ainda dentro de uma ótica individualista da saúde. As decisões acabam por atender as necessidades imediatas do cidadão, sem adentrar nos impactos globais que possam ter na promoção da saúde pública. Tal visão limitada do problema também se deve à dificuldade da Administração Pública de demonstrar, de forma concreta e não superficial, as consequências e efeitos de tais decisões na implementação da saúde pública.

De fato, a escassez dos recursos é notória, assim como o alto custo financeiro de se atender, fora do SUS, as decisões judiciais. O custo da existência da própria demanda judicial também é uma variável conhecida e de fácil compreensão. O que não sabe ao certo é a extensão dos malefícios da judicialização excessiva (se houver)

na implementação da saúde pública e até que ponto os impactos negativos globais são limitadores dos direitos individuais.

Para além do debate jurídico e institucional surgiram iniciativas extrajudiciais que contribuem para o tema da efetivação da saúde. Além de espaços para diálogos com a sociedade (Fórum Nacional da Saúde, Audiências Públicas e Comitês Estaduais de Saúde), foram criados órgãos técnicos capacitados para dar apoio aos entes federativos (Conselhos de Saúde, por exemplo) e ao próprio Judiciário, em um processo legítimo de maior conscientização e capacitação de todos os atores envolvidos.

Mazza salienta que o efeito dessa indisponibilidade gera uma crise nos recursos públicos: há um aumento de custos totais para as políticas governamentais de saúde, pois para ser capaz de atender às demandas, o Estado acaba sendo ineficiente. Ineficiência, essa, que abrange inúmeras questões, desde o poder de compra e de negociação do Estado como à ineficiência da gestão (MAZZA, 2013).

“Há um fator preponderante nesses processos, a onerosidade e dificuldade nas ações de planejamento e de controle por parte dos gestores públicos: planejamento, compras em escala, controle de estoques, chamadas de preço – não podem ser usados em decorrência de determinações judiciais [...]” (ASPIS, 2019). Isso implica em um aumento de custos totais para as políticas governamentais de saúde.

O Supremo Tribunal Federal entende, que na colisão entre o direito à vida e a saúde e interesses secundários do Estado, o juízo de ponderação impõe que a solução do conflito seja no sentido da preservação do direito à vida (BARROSO, 2011).

Em se tratando da saúde suplementar, inúmeros são os reflexos da judicialização. Entre eles estão a autorização para uso de medicamentos não aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), materiais cirúrgicos com valores exorbitantes, uso de novas tecnologias, muitas vezes ainda sem comprovação de eficácia e tantas outras autorizações que são consideradas indevidas pelos convênios e acabam sendo autorizadas judicialmente. Ao que parece, basta o paciente solicitar judicialmente, que qualquer pedido será atendido, independentemente de ser ou não eficaz para o tratamento. Apesar de a judicialização ser um meio lícito e legítimo de se solicitar serviços em saúde não autorizados pelos convênios, se utilizada de forma indevida, pode gerar impactos organizacionais e orçamentários, podendo até falir um plano de saúde

O poder público, em qualquer uma de suas esferas organizacionais, não pode se desviar de sua função, nem pode se desatentar ao problema da saúde da população. Para que o Ministério da Saúde possa cumprir sua missão, o planejamento e a gestão de recursos assumem relevância na consecução dos objetivos de prover os usuários do sistema público de saúde. Assim cabe entender que existem políticas relacionadas a distribuição de medicamentos a serem oferecidos na rede pública que estão autorizados e os que judicialmente são encaminhados para pedidos a partir de uma listagem de acordo com o Ministério da Saúde.

Os recursos públicos destinados à área da saúde, pelo Estado, são limitados e não compatíveis com tamanha demanda abrangida pelo Sistema de Saúde adotado, principalmente quando falamos de um país de dimensões continentais como o Brasil. O que torna de certa forma, a efetivação de tal direito extremamente complexo, levando em consideração a probabilidade, nestas circunstâncias, de ocorrência de omissões na prestação desse direito fundamental, por parte do Estado.

É legítima, dentro deste contexto, a intervenção jurisdicional que visa a afastar lesão ou ameaça a esse direito. Inúmeras são as ações ajuizadas com o fim de coagir o Estado a prestar atendimento farmacêutico e, na maioria delas, nota-se um desvirtuamento na utilização dos instrumentos processuais postos pela lei à disposição da sociedade.

Considerando o direito a saúde como indiscutível, concedendo liminares à pacientes de risco, para a obtenção de tratamento de que necessita, o Poder Judiciário sujeita o Poder Executivo, em caso de descumprimento da decisão, ao pagamento de multa diária de valor bem significativo, como pena pecuniária. Posto isso, é de se afirmar que seria mais aplausível e menos custoso ao Estado, se este cumprisse o seu dever constitucional para com a saúde, sem coerção judicial e sem que o cidadão necessitasse fazer jus do seu direito subjetivo a saúde para efetivar o mesmo constitucionalmente assegurado, através do Judiciário.

Mesmo com escassez de recursos financeiros a máquina estatal é compelida pelo Poder Judiciário a prestar de forma integral serviços de saúde, a todo e qualquer cidadão, seja rico, seja pobre, independentemente de qualquer condicionante, gratuitamente. Sob pena de multa imposta pelo judiciário, que só estará cumprindo o seu papel de guardião da Constituição da República Federativa do Brasil.

A interferência do Judiciário nessas circunstâncias tem se mostrado de certa forma eficiente, pois o Estado receoso de ser condenado a pagamento de multa diária

pelo não cumprimento da obrigação, além da indenização por danos supervenientes, vem atendendo de pronto as determinações do Judiciário, permitindo, assim, ao cidadão usufruir seu direito assegurado pela Constituição Federal. Entretanto, não se pode afirmar que seja a interferência do Judiciário a medida mais eficaz, tendo em conta que a saúde não é só um direito individual daqueles que buscam a sua efetivação no Judiciário, mas também é direito coletivo de todos.

A questão é saber até que ponto os juízes tem conhecimento das diretrizes, contratos e pormenores dos planos para autorizar estas liminares. Schulze (2017) acredita que inúmeros fatores que precisam ser considerados pelos magistrados durante o julgamento de processos judiciais, especialmente sobre: a influência dos laboratórios farmacêuticos, ou limites para os tratamentos experimentais, os conflitos de interesse e a precificação das tecnologias em saúde. Tais questões precisam estar presentes na teoria da decisão judicial para qualificar o trabalho do Poder Judiciário e evitar provimentos não compatíveis com a Constituição alcançável e exercido por todos de forma capilar; ou, mais propriamente, como constituir um arranjo de recursos e investimentos que torne as ações em saúde uma prerrogativa efetiva de todos.

Nos últimos anos, o Judiciário buscou se empenhar de forma mais sistemática sobre o ato de julgar em saúde e tem buscado fazer com que esse ato não seja necessariamente uma decisão solitária. Segundo Xavier (2018), com o contínuo avanço tecnológico, é preciso repensar se o modelo atual de judicialização, para obtenção do medicamento/tratamento mais moderno, atende aos preceitos constitucionais. É necessário admitir que a vida não tem preço, mas tem custo. O atual quadro que se desenha em torno da judicialização não deixa dúvidas: escolhas difíceis precisam ser tomadas por parte de todos os atores envolvidos. Diante disso, pode-se verificar a necessidade de uma mudança urgente nesse cenário, a fim de evitar mais prejuízos a todas as partes envolvidas. A indústria farmacêutica é um ator desse contexto que contribui sobremaneira para as solicitações através da justiça. Xavier destaca o seguinte:

Ademais, a indústria farmacêutica tem lançado muitos “novos” produtos, em geral muito caros em decorrência das patentes, mas que nem sempre tem valor terapêutico adicional. Apesar desta constatação, o uso destes produtos é promovido pela indústria farmacêutica por meio de marketing aos prescritores e aos pacientes, o que contribui para criar pressão no sistema de saúde para que incorpore estes produtos ou, pior, utilizando a judicialização como maneira de inserção no mercado farmacêutico brasileiro. (XAVIER, 2018, s. p.).

Podemos acrescentar que o Poder Judiciário não possui a expertise necessária para compreender as consequências econômicas e políticas de uma decisão que invada o mérito administrativo de tais medidas, sejam elas disciplinadas pelo Direito Administrativo (atos discricionários) ou pelo Direito Constitucional e Ciência Política (atos de governo). Veremos a seguir que a Doutrina Chenery, nesse sentido, lida com atos administrativos discricionários e atos de governo especialmente fundamentados em prévias pesquisas técnicas, realizadas por servidores ou equipes políticas detentoras de expertise (especialização) na área objeto do ato.

## 2 PRINCÍPIOS JURÍDICOS E O DIREITO A SAÚDE

### 2.1 A DOUTRINA CHENERY

A Doutrina Chenery, trata-se de teoria proveniente do Direito Anglo-Saxão que envolve a temática do controle jurisdicional de atos administrativos, em especial na hipótese de escolhas políticas governamentais que se transmudem seja em atos administrativos discricionários, seja em atos de governo.

Segundo a doutrina Chenery – a qual reconheceu o caráter político da atuação da Administração Pública dos Estados Unidos da América –, as cortes judiciais estão impedidas de adotarem fundamentos diversos daqueles que o Poder Executivo abraçaria, notadamente nas questões técnicas e complexas, em que os tribunais não têm a expertise para concluir se os critérios adotados pela Administração são corretos.

Cabe ressaltar que na via suspensiva, por sua estreiteza, não cabe analisar o mérito da controvérsia originária. Conforme a legislação de vigência, sua vocação é a de tutelar tão somente a ordem, a economia, a segurança e a saúde públicas, motivo pelo qual não pode ser apreciada como se fosse mero sucedâneo recursal.

“O crescente número de ações que demandam a concretização individual do direito à saúde, seja junto ao setor público, seja junto a operadoras privadas, consagrou a nomenclatura ‘judicialização da saúde’.” (MENDES, 2013, p. 667).

Sobre a sensação de haver um excesso de ações ou um crescente número de ações relativas ao direito à saúde, os magistrados podem estar se referindo ao conjunto ou à soma de casos da saúde pública, da saúde suplementar ou saúde particular, daí a importância de estudos que esclareçam e quantifiquem essas demandas separadamente e indiquem os montantes dispendidos em atendimento às decisões do Poder Judiciário, bem como suas causas.

O Poder Judiciário não deve ter um papel protagonista na referida área. As demandas judiciais, resolvem o problema em uma perspectiva micro, ou seja, apenas pontualmente (para determinado caso concreto), quando o tratamento demanda uma solução, na verdade, em perspectiva macro as cautelas devem ser observadas pelos juízes antes de determinar o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS.

São muitos os argumentos levantados que se opõem ao ativismo judicial na tutela da saúde. Cabe dizer que na análise da teoria da separação dos poderes e do

sistema de freios e contrapesos previstos na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 2º dispõe que “São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário” (BRASIL, 1988). Assim, os Poderes têm funções distintas, e o equilíbrio entre eles é preservado à medida em que cada um dos Poderes é controlado e contido pelos demais.

É recente na história do Judiciário brasileiro o exercício de papel ativo na concretização de direitos sociais fundamentais, mesmo aqueles que dependem de aporte de recursos públicos e de formatação da política pública específica. A ideia que prevalecia era de que não caberia ao Poder Judiciário intervir no mérito administrativo, isto é, não se deveria analisar a conveniência e oportunidade de uma decisão administrativa ou uma política pública definida pela Administração Pública ou pelo Poder Legislativo. Porém a tese da aplicabilidade imediata das normas constitucionais definidoras de direitos e garantias fundamentais (dentre elas o direito à saúde) gerou um protagonismo judicial na sua garantia (legitimado por omissões ou violações por quem deveria implementá-los).

Há pouco tempo, o Judiciário chancelava o posicionamento de que tais questões estavam no âmbito do mérito administrativo e não comportava sua interferência, sob pena de ofensa ao princípio da separação dos poderes. Atualmente o Poder Judiciário passou a compreender de outro modo a força normativa da Constituição e seu papel.

O Judiciário se percebe como Poder importante na solução dos conflitos, mas reconhece seus limites advindos especialmente do fato de não dominarem os conhecimentos médicos e técnicos discutidos, bem como da força de suas próprias impressões psicológicas e sociais no ato de julgar casos que envolvem a saúde e a vida de uma pessoa.

Sendo os Poderes Executivo e Legislativo constituídos por representantes eleitos pelo povo para gerir os recursos públicos, é importante pensar sobre até que ponto seriam legítimas as decisões do Poder Judiciário que determinam o que deve ou não ser feito com o erário, em se tratando da garantia à saúde?

Suportados por terceiros (em especial, estabelecimentos privados, que fazem as vezes do Poder Público), porém, isso não é determinante para a resolução do caso concreto, mas sim o atendimento das expectativas das pessoas que buscam o Judiciário com demandas pautadas no direito à saúde. Há preocupação e iniciativas

para melhorar a eficiência dessas soluções, com adoção de cuidados e parâmetros para analisar as nuances do caso concreto.

A discricionariedade dos juízes, por muitas vezes, conduz a decisões desarrazoadas, que em vez de garantirem o direito à saúde, acabam por comprometer a sua prestação racional. Assim, busca-se traçar parâmetros e delimitações para a atuação judicial na implementação da saúde, identificando as hipóteses em que o judiciário estaria legitimado a intervir e, uma vez legitimado, quais ponderações devem ser feitas.

É essencial entender como a vigente Constituição disciplina a separação dos poderes, bem como seus mecanismos de freios e contrapesos, identificando as funções típicas de cada órgão do poder político e seus núcleos essenciais, para, enfim, descortinar os limites de interpenetração do Poder Judiciário em funções que lhe são atípicas, em especial, a concretização de direitos sociais.

Destaque-se a competência do Poder Executivo em promover a execução de direitos sociais, sendo que a Constituição elenca como função típica dos órgãos da Administração Direta o cuidado da saúde e assistência pública. São válidas as contribuições de Barroso e Barcellos:

Ser complexo definir o sentido e o alcance do direito à saúde, pois a necessidade de evitar a morte, a dor ou sofrimento físico é critério muito amplo e impreciso para definir o que é exigível do Estado em matéria de prestações de saúde, sendo igualmente complexo definir quais prestações de saúde são constitucionalmente exigíveis e possivelmente indispensáveis para o restabelecimento ou a manutenção de sua saúde do indivíduo. Apontou a necessidade de uma aproximação entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo para a solução das demandas. (BARROSO; BARCELLOS, 2003, p. 133).

A expressão “judicialização da saúde” pode remeter ao conjunto de demandas levadas ao Judiciário na área da saúde suplementar (contra operadoras de planos de saúde), na área da saúde pública ou em ambas, sendo necessário esclarecer aos interlocutores o contexto em que esse termo será empregado, para não gerar percepções e ideias equivocadas.

O fenômeno da judicialização da saúde pode ter outras noções e percepções associadas, a depender de quem está com a palavra. Se por um lado há questionamentos acerca da legitimidade do Poder Judiciário, por outro se reconhecem as omissões e as carências enfrentadas pela população no âmbito da saúde pública e a necessidade de aproximação entre todos os agentes envolvidos, para diálogo,

proposições de alternativas e entregas de melhorias dentro e fora dos processos judiciais.

Na atual situação fiscal que o Brasil atravessa para a discussão o papel do orçamento como elo entre planejamento e gestão ressaltando a importância da programação como princípio norteador do processo orçamentário brasileiro. No processo gradual da consolidação do arcabouço legal orçamentário, os princípios desempenharam papel preponderante. Presentemente, novos princípios vêm surgindo para atender às recentes demandas de uma sociedade mais consciente, a exemplo do da programação. Trazemos a seguir o que seja princípios orçamentários.

Princípios orçamentários são regras gerais que orientam a elaboração, execução e controle do orçamento público, a fim de conferir racionalidade, eficiência e transparência ao processo. Válidos para todos os Poderes e para todos os entes federativos, União, estados, municípios e Distrito Federal, os princípios são preceitos que auxiliam a garantir estabilidade e consistência a todo o processo orçamentário (BRASIL, 2016).

Miranda (1983) expõe ser entendimento do Direito que ferir um princípio é mais gravoso do que ferir uma norma, uma vez que princípios existem para formular e guiar a feitura e execução das leis. Assim, os princípios seriam mais complexos do que as normas jurídicas. Dada a complexidade que os orçamentos têm para uma sociedade, as constituições brasileiras estipularam a moldura do orçamento público a partir da concepção de princípios orçamentários.

A instituição de tais princípios, entretanto, deu-se de forma gradual e acompanhou, de certa maneira, a evolução da legislação brasileira. À medida que novos marcos legais foram sendo sancionados no Brasil, novos princípios orçamentários foram surgindo. Foi por meio dessa evolução legal que ocorreu a consolidação dos atuais princípios orçamentários constantes atualmente na legislação brasileira. Dessa forma, a cada nova lei sancionada, novos princípios foram consolidados e, na maioria das vezes, incorporados aos textos constitucionais.

Vale ressaltar que os princípios orçamentários são estipulados não apenas por normas constitucionais e infraconstitucionais, mas também pela doutrina (BRASIL, 2016). A crescente incorporação de princípios orçamentários – não só por meio de textos legais, mas também pela doutrina – é uma tendência do atual direito de ser cada vez mais principiológico, de modo que há atualmente uma proliferação de princípios nos diversos ramos jurídicos.

De acordo com Tassinari (2010) o Direito atual é marcadamente principiológico, o que se relaciona à noção de moralidade jurídica. Assim, questões que, dependendo da forma como são tratadas conduzem ao reconhecimento da discricionariedade judicial.

Miranda dispõe que “Os princípios não se colocam, pois, além ou acima do Direito (ou do próprio Direito positivo); também eles – numa visão ampla, superadora de concepções positivistas, literalista e absolutizantes das fontes legais – fazem parte do complexo ordenamental.” (MIRANDA, 1983, p.199). Dessa forma, os princípios não se contrapõem às normas, mas tão somente aos preceitos.

Mesmo que havendo consenso que princípios não possuem caráter absoluto e que estão sujeitos a transformações, é inegável a importância de princípios na elaboração e na execução do orçamento público brasileiro. Por isso, a observância aos princípios é essencial para que o processo orçamentário seja realizado de maneira correta.

Conquanto novas formas de controle dos gastos públicos venham surgindo, os princípios são, por diversas vezes, descumpridos pelos governos. Desse modo, nos últimos anos, legislações surgem como forma de controle por parte dos cidadãos sobre a ação do governo, a exemplo da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), de 2000, que estabeleceu preceitos que versam sobre a necessidade de uma gestão orçamentária e financeira responsável, eficiente, eficaz e transparente. Aos gestores que não cumprirem aos dispositivos do normativo em discussão, a Lei estabelece severas sanções. O § 1º do art. 1º da supracitada Lei dispõe que:

A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar. (BRASIL, 2000).

Não é concebível uma aplicação imediata do direito à saúde desvinculado das políticas públicas aptas a presta-lo, não sendo legítimo ao Poder Judiciário, em um primeiro momento, conferir direitos em desarmonia com as decisões políticas tomadas relacionadas com o fornecimento de medicamentos e tratamento de saúde.

Percebe-se, a existência de preceitos implícitos, a exemplo dos princípios do controle, da responsabilidade, da transparência e da programação. Embora a Lei não

tenha explicitamente denominado de princípios, a doutrina vem empregando-os como tal. Segundo, a LRF apoia-se em quatro pilares – planejamento, transparência, controle e responsabilidade – os quais tem relação direta com o anseio da população por maior controle e transparência dos gastos públicos (VIEIRA, 2011).

No Brasil, a maior parte desses princípios orçamentários está contida na Constituição Federal de 1988 e na Lei 4.320, de 1964, que estatuiu normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal. A Lei 4.320 assevera que “[...] a Lei do Orçamento conterà a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios da unidade, universalidade e anualidade.” (BRASIL, 1964).

As constituições brasileiras trataram de alguma forma da matéria orçamentária. À medida que novas constituições foram sancionadas ou outorgadas, novos princípios orçamentários foram sendo incorporados às diferentes cartas constitucionais brasileiras.

Segundo Helena (2004), a Constituição Imperial instituiu as primeiras normas sobre o orçamento público no Brasil: a reserva de lei, que significa que o orçamento deve obedecer ao processo legislativo; e a reserva de parlamento, que significa que a aprovação do orçamento é privativa do Poder Legislativo, embora sujeita à sanção do Executivo. O autor ressalta que, embora essa competência seja do Legislativo, a iniciativa para a elaboração do orçamento partia sempre do ministro da Fazenda, não houve menção expressa a princípios orçamentários.

Seria possível o Poder Judiciário intervir na implementação dos direitos sociais quando houvesse flagrante afronta ao mínimo existencial. Em se tratando da garantia do mínimo existencial na saúde, essa intervenção seria cabível no intuito de obrigar o Poder Público a fornecer medicamentos, tratamentos de saúde ou realizar procedimentos cirúrgicos que se revelarem imprescindíveis à sobrevivência de alguém.

É necessário ter cautela quando, sob o argumento de garantir o mínimo existencial de pessoas que recorrem ao Poder Judiciário, conferindo-lhes direitos que demandam do Estado altíssimos custos, são deslocados recursos do orçamento da saúde, comprometendo, assim, o mínimo existencial de toda uma coletividade. Um olhar pontual do Juiz sobre casos concretos prejudica uma observação global das políticas de saúde como um todo.

Barroso e Barcellos (2003) destacam que deslocar recursos públicos para beneficiar um indivíduo determinado é, ao mesmo tempo, gerar implicações na gestão das políticas públicas que beneficiam um número indeterminado de pessoas. Em outras palavras, são retirados recursos destinados a atender um número maior de necessitados para entregá-los nas mãos daqueles que recorrem ao Poder Judiciário. Fato é que o magistrado não tem condições para avaliar as distorções que a solução de casos concretos (micro justiça) engendrará em uma perspectiva mais ampla (macro justiça).

Santos (2006) chama a atenção para o risco do ativismo judicial desmesurado: entender a saúde pública como um serviço que assegura serviços *latu sensu*, sem nenhuma regulamentação, planejamento, previsão dos recursos financeiros, epidemiologia é um despropósito e uma utopia que poderá levar a sua falência.

Dois anos após a Proclamação da República, é promulgado o texto constitucional brasileiro, fortemente influenciado pelo pensamento Positivismo e pela Constituição dos Estados Unidos. A Constituição de 1891, advinda do novo sistema de governo, fez profundas modificações no processo orçamentário brasileiro. Conforme Helena (2004), a elaboração do orçamento passa a ser competência privativa do Congresso Nacional. O autor ressalta que, conquanto a Câmara dos Deputados tenha recebido tal responsabilidade constitucional, qual seja, a de elaborar o orçamento, a iniciativa sempre partiu do gabinete do ministro da Fazenda. Mais uma vez, não há referência a princípios orçamentários.

A Revolução de 1930, que pôs fim à República Velha, dissolveu o Congresso Nacional. Enquanto aguardava-se a edição de uma nova Constituição, Getúlio Vargas, Chefe do Governo Provisório, governou por meio de decreto. Com a sanção da Constituição de 1934, a competência para elaboração da proposta orçamentária volta a ser do Poder Executivo, exercida diretamente pelo Presidente da República. Segundo Helena (2004), ao Legislativo cabia a análise e votação do orçamento. O autor ressalta que ao legislativo também era permitido propor emendas à proposta orçamentária.

A Constituição de 1934 estabelecia que a despesa deveria ser discriminada, obedecendo, em termos, o princípio da especialização. É o primeiro momento em que princípios orçamentários são elencados expressamente em uma Constituição. No *caput* do art. 50, três princípios orçamentários estão dispostos: unidade, universalidade e discriminação. Com a instituição do Estado Novo, Getúlio Vargas

outorga a Constituição de 1937. A nova carta, também conhecida por Constituição Polaca, previa a aprovação pelo Legislativo de verbas globais por órgãos e entidades. A elaboração do orçamento, no entanto, permanecia sendo atribuição do Poder Executivo, Helena (2004) expressa que a novidade é que tal responsabilidade, ainda que do Executivo, seria exercida agora por um departamento administrativo a ser criado junto à Presidência da República, com isso a aprovação seria feita pelo Legislativo.

## 2.2 PRINCÍPIOS ORÇAMENTÁRIOS

No quesito dos princípios orçamentários, a nova Constituição consagra os da unidade, discriminação e exclusividade. Com a reinstalação da democracia, a Constituição de 1946 é promulgada. A nova Constituição mantém os princípios orçamentários da Constituição anterior e conserva a competência do Executivo para a elaboração do orçamento. Contudo, a nova carta amplia os poderes do Legislativo, uma vez que passa a ser competência desse Poder analisar e aprovar o orçamento.

Ressalta-se a importância da Lei nº 4.320/64, que estatui as Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços. Em seu art. 1º, a Lei estabelece sua abrangência e responsabilidade para tratar das diretrizes prescritas para a elaboração, execução e levantamento dos balanços gerais dos órgãos dos três poderes.

A referida Lei incorporou importantes avanços de técnica orçamentária, introduzindo a técnica do orçamento-programa a nível federal. No que diz respeito aos princípios, a Lei consagra a maioria dos atuais princípios: discriminação, exclusividade, unidade, universalidade, orçamento bruto, anualidade, exclusividade.

A Constituição de 1967, inciso II do art. 46, atribuiu ao Congresso Nacional, com a sanção do Presidente da República, a competência de dispor, mediante lei, sobre orçamento; abertura e operações de crédito; dívida pública; e emissões de curso forçado.

Com a outorga da Constituição, o princípio do equilíbrio orçamentário é estabelecido formalmente ao texto constitucional, têm-se no art. 66 da referida Carta que a despesa autorizada em cada exercício financeiro não será superior ao total das receitas estimadas para o mesmo período. O § 4º deste Artigo traz que a despesa de pessoal da União, estados ou municípios não poderá exceder 50% das receitas

correntes. Ainda, a Constituição de 1967 dispunha em seu art. 69 que as operações de crédito para antecipação da receita autorizada no orçamento anual não poderiam exceder à quarta parte da receita total estimada para o exercício financeiro, e deveriam obrigatoriamente serem liquidadas até trinta dias depois do encerramento do ano, este dispositivo seria, de certa forma, posteriormente acolhido pela Constituição cidadã, em seu inciso III, art. 167.

A Constituição de 1988 que trouxe grande avanço ao tema orçamentário. Helena (2004) destaca outra inovação da Constituição de 1988: o orçamento de investimentos das empresas estatais, que correspondeu a um avanço na aplicação do princípio da universalidade dos gastos, ainda que excluídos os gastos com a manutenção destas entidades.

Os princípios orçamentários são exigências válidas para o Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como aos quatro entes federativos. Dessa forma, toda a atividade orçamentária, da elaboração à execução, deve observar os princípios orçamentários. Não são, entretanto, estáticos, pois sofrem modificações com o tempo, conforme a evolução da técnica orçamentária e da própria evolução política.

Giacomoni (2012) traz à tona a discussão a respeito da real validade dos princípios orçamentários. A exemplo daqueles que minimizam a importância dos princípios orçamentários, há uma tradição anglo-saxônica que acredita que princípios são apenas úteis para a compreensão e o estudo de certos aspectos orçamentários, não sendo de fato mandamentos orçamentários, tendo em vista que estes são frequentemente violados, inclusive por governos com excelentes sistemas orçamentários, citando como exemplo Burkhead (1971 *apud* GIACOMONI, 2012). Por outro lado, o autor ressalta que há a corrente dos tratadistas de origem latina que dão mais importância aos aspectos formais do orçamento.

Para Silva (1962), os princípios orçamentários são categorias históricas, suas definições, portanto, estão sujeitas às modificações dos países em que estão inseridas. Dessa forma, de acordo com Giacomoni (2012) à exceção dos que perderam seu significado, a maioria dos princípios possuem utilidade conceitual, de modo que as formulações originais pouco se aproximam da real complexidade das finanças públicas.

Ainda que não haja consenso em relação ao grau de importância dos princípios orçamentários no processo orçamentário, é inegável que a existência de regras que balizem o processo orçamentário confere maior consistência e fiabilidade a todo o

processo. Acrescenta-se, ainda, que a existência de tais princípios auxilia o controle parlamentar sobre os Executivos (GIACOMONI, 2012). Torres parece concluir o debate de forma satisfatória:

Os princípios, sendo enunciados genéricos que quase sempre se expressam em linguagem constitucional ou legal, estão a meio passo entre os valores e as normas na escala da concretização do direito e com eles não se confundem. Os princípios representam o primeiro estágio de concretização dos valores jurídicos a que se vinculam. A justiça e a segurança jurídica começam a adquirir concretude normativa e ganham expressão escrita. Mas os princípios ainda comportam grau elevado de abstração e indeterminação. (...) os princípios financeiros são dotados de eficácia, isto é, produzem efeitos e vinculam a eficácia princípio lógica, conducente à normativa plena, e não a eficácia própria da regra concreta, atributiva de direitos e obrigações. (TORRES, 2002, p. 77).

Confirma o exposto acima o reconhecimento gradativo da importância dos princípios orçamentários pelos legisladores, evidenciado pela constante incorporação desses princípios às legislações diversas.

A incorporação desses princípios é consequência do desejo de se aperfeiçoar os atuais mecanismos de controle e de elaboração da peça orçamentária, além do desejo de que haja maior eficácia na execução do orçamento público.

Para Alves Neto, o processo orçamentário brasileiro tem evoluído continuamente, com documentos relevantes, como a Lei nº 4.320/64 e o Decreto-lei nº 200/67, o que culminou na implementação do orçamento-programa. Ressalta-se a reforma orçamentária e a edição da LRF, que uniformizaram os “[...] procedimentos de execução orçamentária nos três níveis de governo, com a imposição de uma única classificação orçamentária de receitas e despesas.” (ALVES NETO, 2006, p. 52).

O princípio da unidade tem como definição clássica que o orçamento deve ser uno, ou seja, “[...] cada unidade governamental deve possuir apenas um orçamento [...]” (GIACOMONI, 2012, p. 63). Isso significa que cada ente e cada poder devem possuir um único orçamento contendo todas as receitas e despesas, sem a existência de orçamentos paralelos.

O orçamento deve ser unificado em uma só peça (lei orçamentária anual – LOA) havendo um único orçamento que consolida todos os poderes e órgãos públicos do ente governamental. Isso significa que cada ente da federação (União, Estado, Distrito Federal e Municípios) deve elaborar o seu próprio orçamento.

No entanto, de acordo com Silva (1962), o princípio é descumprido quando há situações extraordinárias. Assim, desde o período de sua instituição, crises sociais ou econômicas foram justificativas utilizadas a fim de descumprir o princípio da unidade.

Com a descentralização das funções do Estado novos entes foram criados e a eles foi conferida maior autonomia financeira, o que sepultou a definição clássica do princípio da unidade, surgindo, assim, o princípio da totalidade, princípio este que possibilita a existência de múltiplos orçamentos (GIACOMONI, 2012).

Silva (1962) define o princípio da totalidade como aquele que deve respeitar as separações resultantes da descentralização administrativa. Nesse condão, a Lei 4.320/64 trouxe em seu texto o art. 2º, que exige que sejam obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade. Porém, nem o princípio da unidade nem o da totalidade acabavam sendo cumpridos na prática (GIACOMONI, 2012).

A Constituição de 1988 trouxe melhor entendimento, ao dispor que “[...] a lei orçamentária anual não conterá dispositivo estranho à previsão da receita e à fixação da despesa, não se incluindo na proibição a autorização para abertura de créditos suplementares e contratação de operações de crédito, ainda que por antecipação de receita, nos termos da lei [...]” (BRASIL, 1988).

O princípio da totalidade orçamentária não significa um orçamento elaborado por um órgão apenas. Trata-se, na realidade, de múltiplos orçamentos elaborados, cada qual, por órgãos responsáveis. Acontece que ao final, os orçamentos são consolidados pela Secretaria de Orçamento Federal, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Dessa forma, a partir da existência de um orçamento consolidado é possível conhecer o desempenho global das finanças públicas.

Considerado indispensável para o controle parlamentar sobre as finanças pública (GIACOMONI, 2012), o princípio da universalidade foi incorporado à legislação brasileira em 1964, a partir da entrada em vigor da Lei n. 4.320, que dispôs que “A Lei do Orçamento conterá a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade.” (BRASIL, 1964).

A Lei traz a definição do princípio da universalidade: “A Lei de Orçamento compreenderá todas as despesas próprias dos órgãos do Governo e da administração centralizada, ou que, por intermédio deles se devam realizar, observado o disposto no artigo 2º.” (BRASIL, 1964). Dessa forma, simplificada, este princípio propaga que o orçamento deve conter todas as receitas e todas as despesas do Estado.

Como exceção a este princípio tem-se o parágrafo único do art. 3º que excetua o que não será compreendido como receita as operações de crédito por antecipação da receita, as emissões de papel-moeda e outras entradas compensatórias.

Outra exceção a este princípio diz respeito a quem deve cumprir o princípio. De acordo com Giacomoni (2012), há um longo histórico de legislações que buscam determinar quais entidades devem cumprir o princípio da universalidade e que até o presente momento essa exceção não está disciplinada legalmente. De acordo com o autor, a palavra final sobre o assunto recairá à lei complementar prevista no § 9º do art. 165, da Constituição Federal.

O mesmo autor afirma que é razoável que quando as finanças de certas entidades, especialmente se suas receitas e despesas operacionais não são públicas, justifica-se a sua não inclusão no orçamento. Nesse sentido, entidades cujas receitas e despesas operacionais não são públicas, em tese, não precisariam obedecer a este princípio.

De acordo com Silva (1962), o princípio do orçamento bruto surgiu para impedir que no orçamento fossem incluídas importâncias líquidas, o saldo positivo ou negativo do confronto entre as receitas e despesas.

A Lei 4.320 consagrou o princípio ao dispor que “Todas as receitas e despesas constarão da Lei de Orçamento pelos seus totais, vedadas quaisquer deduções.” (BRASIL, 1964). Segundo Giacomoni (2012), o intuito deste princípio é fazer aparecer no orçamento federal as estimativas do total das retenções a serem feitas pelos estados e municípios, e, na despesa, o mesmo montante como transferências a essas entidades.

O princípio da anualidade ou periodicidade refere-se ao fato de que o orçamento público deve ser elaborado e autorizado para um período certo, para um ano. O ano, entretanto, não precisaria coincidir com o ano civil, ainda que o mais comum seja coincidir. No Brasil, conforme disposto no art. 34 da Lei nº 4.320/64, o exercício financeiro coincide com o ano civil, além de constar também do supracitado art. 2º da mesma Lei.

A Constituição Federal de 1988 também trata do tema, quando dispõe, em seu art. 165, que as Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão os orçamentos anuais e, em seu art. 167, que é vedado o início de programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual.

Dessa forma, ainda que haja países cuja periodicidade de validade do orçamento público não coincida com o ano civil, no Brasil a coincidência do período de validade do orçamento público com o ano civil foi reiterada por diferentes legislações.

O princípio da discriminação ou especialização também denominado Princípio da Discriminação, é de caráter formal. Para Sanches (2004), é o responsável pela receita e a despesa estarem razoavelmente especificadas, de forma a serem autorizadas pelo Legislativo não em bloco, mas detalhadamente. Segundo Giacomoni:

O princípio da especialização, discriminação ou especialização é mais uma das regras clássicas dispostas com a finalidade de apoiar o trabalho fiscalizador dos parlamentos sobre as finanças executivas. De acordo com esse princípio, as receitas e as despesas devem aparecer no orçamento de maneira discriminada, de tal forma que se possa saber, pormenorizadamente, a origem dos recursos e sua aplicação. A observação deste princípio possibilita a inibição de autorizações genéricas que deem ao Executivo demasiada flexibilidade e arbítrio na programação da despesa. (GIACOMONI, 2012, p. 82).

A Lei nº 4.320 assevera que “[...] a Lei de Orçamento não consignará dotações globais destinadas a atender indiferentemente a despesas de pessoal, material, serviços de terceiros, transferências ou quaisquer outras, ressalvado o disposto no artigo 20 e seu parágrafo único.” (BRASIL, 1964).

O princípio da discriminação ou especialização justifica-se como forma de controle do legislativo sobre os gastos do executivo. Exemplo disso é a exigência de que receitas e despesas sejam discriminadas para que o Legislativo possa saber exatamente a origem das receitas e a aplicação das despesas. Vale mencionar a consideração de Silva (1962) de que o problema da especificação se relaciona a saber qual o limite da discriminação, uma vez que a descrição não deve ser minuciosa. De acordo com Alves Neto:

[...] na maioria dos Estados e Municípios, antes da edição da Portaria Interministerial nº 163/2011, os orçamentos eram estruturados em nível de Elemento de Despesa, conforme estabelecido no art. 15 da Lei nº 4.320/64, ficando seu detalhamento ao nível de subelemento e item à cargo dos Executivos, que aprovavam por Decreto um Quadro de Detalhamento da Despesa – QDD. Dessa forma, como o orçamento era executado ao nível de subelemento e item, as alterações intra-elementos eram feitas por Decreto. Atualmente, por força do retro citado portaria, não só a União, mas todos os entes da Federação usam uma classificação que permite a aprovação do orçamento em nível de Grupos de Natureza da Despesa – GND, o

equivalente às antigas Subcategorias Econômicas, podendo distribuir livremente o montante aprovado por Elementos de Despesa, o que proporciona uma grande flexibilidade na execução orçamentária. (ALVES NETO, 2006, p. 13).

Conclui-se, portanto, que com o advento da Portaria Interministerial nº 163/2011 houve certo enfraquecimento desse princípio. Como ensina Sanches, o princípio da exclusividade é um “[...] princípio orçamentário clássico, segundo o qual a lei orçamentária não conterà matéria estranha à previsão da receita e à fixação da despesa.” (SANCHES, 2004, p. 149).

No entendimento de Silva, o princípio da exclusividade é uma mera regra de técnica legislativa, que tem por objetivo “[...] disciplinar a votação do orçamento nas Assembleias Legislativas, impedindo que elas se utilizem de um processo legislativo mais rápido e sujeito a prazos fatais, para conseguirem a aprovação, sem maior exame ou discussão, de medidas estranhas à matéria financeira.” (SILVA, 1962, p. 31).

Desde 1926, o princípio consta do texto constitucional, tendo perdurado em todas as constituições subsequentes. A atual Constituição, em seu art. 165, § 8º, dispõe que a lei orçamentária anual não deverá conter dispositivo que não se relacione à previsão da receita e à fixação da despesa. As exceções referem-se à autorização para a abertura de créditos suplementares e contratação de operações de crédito.

Silva (1962) ressalta que antes da instituição do princípio da exclusividade, os orçamentos brasileiros costumavam trazer dispositivos que não diziam respeito à matéria financeira. Giacomoni (2012) registra que a Lei nº 4.320/64, em seu art. 7º, trata também do conteúdo, ao ressaltar ser possível que a lei orçamentária contenha autorização para a abertura de créditos suplementares até determinada importância e para a realização de operações de crédito por antecipação da receita.

O princípio do equilíbrio, segundo Sanches (2004), é um princípio orçamentário, de natureza complementar, que postula o equilíbrio financeiro entre receita e despesa, no âmbito do orçamento público. Na legislação brasileira o princípio do equilíbrio é abarcado pela Lei nº 4.320:

Nos casos de déficit [desequilíbrio orçamentário], a Lei de Orçamento indicará as fontes de recursos que o Poder Executivo fica autorizado a utilizar para atender à sua cobertura), pelo art. 167 da Constituição, especialmente pelos seus incisos II, III e V, que insistem no equilíbrio entre os compromissos e as disponibilidades e entre

as novas alocações e as fontes compensatórias, e por várias normas da LRF (BRASIL, 1964).

Assim, Giacomoni (2012) ao analisar o tratamento dado pelas Constituições ao princípio do equilíbrio, observa que a Constituição de 1967 exigia orçamentos equilibrados. Para o autor, o art. 66 estabelece que o montante da despesa autorizada não poderá ser superior ao total das receitas estimadas e acrescenta que a Emenda Constitucional nº 1 de 1969 retirou o dispositivo.

O constituinte de 1988 preferiu adotar uma postura realista em face do déficit orçamentário, além de entrar no mérito de sua própria conceituação. Pela sistemática de classificação das contas orçamentárias no Brasil, o déficit aparece embutido nas chamadas Operações de Crédito que classificam tanto os financiamentos de longo prazo contratados para a realização de obras, as operações de curto prazo de recomposição do caixa e que se transformam em longo prazo pela permanente rolagem e a própria receita com a colocação de títulos e obrigações emitidos pelos tesouros nacionais, estaduais e, até, municipais.

A Constituição em vigor preferiu atacar o chamado déficit das operações correntes. Segundo o art. 167, III, é vedada a realização de operações de crédito que excedam o montante das despesas de capital. A regra quer que cada unidade governamental tenha seu endividamento vinculado apenas à realização de investimentos e não à manutenção da máquina Administrativa e demais serviços. (GIACOMONI, 2012, p. 81).

Uma proposta de entendimento, descrita por Silva (1962), divide o princípio de equilíbrio em duas subcategorias, a saber, equilíbrio estático e equilíbrio dinâmico. No entanto, para os autores clássicos, o equilíbrio orçamentário sempre foi um dogma. O postulado aplicado às finanças tradicionais foi incorporado à Constituição de 1967, que dispôs que a despesa autorizada para cada exercício financeiro não poderá ser superior ao total das receitas. Alves Neto diz que:

A tese do orçamento anualmente equilibrado foi contestada a partir de Keynes, de modo que foram concebidos outros princípios, com base na análise dos ciclos econômicos, firmando a premissa de que não é a economia que deve equilibrar o orçamento, mas o orçamento é que deve equilibrar a economia. (ALVES NETO, 2006, p. 24).

Giacomoni insere o princípio da programação e o denomina como um moderno princípio orçamentário. Para o autor, o princípio da programação surge a partir da evolução das funções do orçamento público. Sanches (2004) informa que se trata de

princípio de natureza apenas complementar, para o autor, é o princípio da programação que exige que:

O orçamento público deve ser estruturado sob a forma de programação, isto é, deve expressar o programa de trabalho de cada entidade do setor público, detalhando por meio de categorias apropriadas, como, onde e com que amplitude o setor público irá atuar no exercício a que se refere a Lei Orçamentária. (GIACOMONI, 2012, p. 283).

O contexto para o surgimento do princípio da programação, denominado por alguns autores de princípio do planejamento, diz respeito aos sempre crescentes encargos governamentais diante de um cenário em que recursos são sempre insuficientes. Nesse diapasão, Giacomoni informa que os governos passaram a utilizar o orçamento, que até então se tratava de instrumento de autorização de recursos e de controle por parte do Legislativo sobre o Executivo, como ferramenta de gestão, “[...] especialmente como técnica de ligação entre as funções de planejamento e de gerência.” (GIACOMONI, 2012, p. 83).

Conforme o acordo com o supracitado autor, a fim de cumprir essa nova função de instrumento de administração, a orçamento vem tendo sua linguagem adaptada ao novo campo, a fim de que possa veicular de maneira mais clara os meios necessários para que objetivos e metas sejam cumpridos.

Giacomoni (2012) situa essa alteração de linguagem como algo intrínseco à própria noção de orçamento. Se a definição tradicional adotada pelo Estado de orçamento tratava-o apenas como um meio para o cumprimento de sua tarefa, era natural que a linguagem orçamentária acompanhasse esse entendimento. Não à toa, o orçamento recebeu durante muitos anos a alcunha de Lei de Meios. Nesse momento, a principal função do orçamento era servir de autorização e de parâmetros para a fiscalização.

Conforme a linguagem moderna do orçamento expressa as realizações pretendidas de forma programada, dispondo os meios necessários traduzidos em termos físicos e financeiros. Ressalte-se, aqui, a importância do Decreto-lei nº 200/67, especialmente pelo fato de ser o primeiro instrumento legal a instituir o orçamento-programa, o qual é expressamente citado na alínea c, do art. 7. Também o Título III, do Planejamento, do Orçamento-Programa e da Programação Financeira trata quase exclusivamente do tema ao dispor que:

Art. 16. Em cada ano, será elaborado um orçamento-programa, que pormenorizará a etapa do programa plurianual a ser realizada no exercício seguinte e que servirá de roteiro à execução coordenada do programa anual. Parágrafo único. Na elaboração do orçamento-programa serão considerados, além dos recursos consignados no Orçamento da União, os recursos extraorçamentários vinculados à execução do programa do Governo.

Art. 17. Para ajustar o ritmo de execução do orçamento-programa ao fluxo provável de recursos, o Ministério do Planejamento e Coordenação Geral e o Ministério da Fazenda elaborarão, em conjunto, a programação financeira de desembolso, de modo a assegurar a liberação automática e oportuna dos recursos necessários à execução dos programas anuais de trabalho.

Art. 18. Toda atividade deverá ajustar-se à programação governamental e ao orçamento-programa e os compromissos financeiros só poderão ser assumidos em consonância com a programação financeira de desembolso (BRASIL, 1967).

Alves Neto ressalta que:

Ainda que a Lei nº 4.320/64 não tenha feito referência direta ao Orçamento-Programa, ela foi importante por impulsionar a técnica do orçamento-programa, visto que já o seu art. 2º dispunha que a Lei de Orçamento deverá conter a discriminação da receita e despesa para que fosse evidenciada a política econômico financeira e o programa de trabalho do governo. Assim, o referido programa de trabalho do Governo nada mais é do que a essência do orçamento-programa, da programação orçamentária, pois é estruturada a partir de projetos e atividades, vinculados a Programas, estes, por sua vez, provenientes do planejamento plurianual. Os Programas se vinculam a uma classificação composta de Funções e Subfunções, também decorrentes do Plano Plurianual. Há, dessa forma, uma estreita vinculação entre o planejamento de médio prazo, expresso em Programas, e o de curto prazo, traduzido pela orçamentação anual, composta de projetos e atividades. (ALVES NETO, 2006, p. 27).

Sendo assim, a grande importância da consolidação do princípio da programação para o orçamento público refere-se ao fato de o orçamento ter ganhado uma terceira dimensão, a da programação. Antes o orçamento resumia-se em definir em que órgão a despesa seria realizada e em qual objeto a despesa seria utilizada, não havia, portanto, a informação programática e a discriminação de que forma o orçamento seria utilizado.

Nesse sentido, até o aparecimento da moderna técnica do orçamento-programa, o orçamento considerava tão somente “as vertentes institucional (despesas por órgãos) e natureza da despesa (objeto de gasto), ou seja, o documento orçamentário não contemplava a informação programática” (ALVES NETO, 2006, p. 28).

A LRF, dando origem ao sistema de planejamento, execução orçamentária e disciplina fiscal, vem reforçar esse novo princípio e tem o planejamento como um de seus aspectos mais importantes. A Lei determinou a produção de novas informações

para o planejamento, como o estabelecimento de metas, e condições para a execução orçamentária, bem como para a previsão, a arrecadação e a renúncia da receita.

Com a entrada em vigor da LRF, as previsões de receita e o estabelecimento das metas devem ser feitos com rigor e apresentados com metodologia e memória de cálculo. Isso para que a consistência das metas seja averiguada de acordo com as premissas e os objetivos da política econômica nacional. Nesse sentido, bimestralmente deverá verificar-se se a receita permitirá o cumprimento das metas. Em caso negativo, os órgãos deverão cortar despesas por meio de limitação de empenho e movimentação financeira, até que o equilíbrio seja restabelecido.

Segundo a LRF o princípio da programação refere-se à Lei de Diretrizes Orçamentárias, a qual deverá ser apresentada acompanhada do Anexo de Riscos Fiscais. Neste anexo, são avaliados os passivos e riscos que possam afetar as finanças públicas. Ademais, também se exige informações sobre o que se pretende fazer caso os riscos se concretizem. O princípio da programação pressupõe o orçamento deve expressar as suas ações de forma planejada. O orçamento deve ser estruturado em programas de forma a guiar as ações do governo para o alcance dos seus objetivos.

Assim, é justamente o princípio da programação que assegura que seja dado o suporte técnico necessário à gestão fiscal. Os mecanismos operacionais utilizados para tanto são: o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária. Por meio desses instrumentos, o processo orçamentário passa a ter mecanismos objetivos para programar a execução orçamentária e para viabilizar que objetivos e metas prioritárias sejam alcançados.

Por meio desses instrumentos, a LRF mostra-se como meio para aumentar a transparência, o controle, a responsabilidade e a programação na gestão do gasto público, além de permitir que os governantes que agirem contrariamente aos dispositivos da Lei sejam punidos.

De modo geral a lei conduz a uma possível mudança na postura da população frente aos governantes, uma vez que passa a ser possível fiscalizar se os recursos estão sendo utilizados corretamente e se estão agindo conforme o programado.

Na atual situação fiscal vivenciada pelo Brasil o princípio da programação pode ser empregado como instrumento de acompanhamento e monitoramento do gasto público e, dessa forma, possibilitar um novo modelo no qual, efetivamente, o planejamento e a gestão dos gastos públicos possam ser acompanhados e

monitorados, vis-à-vis à forte restrição de recursos públicos que o país possivelmente vivenciará nos próximos anos na execução orçamentária no país.

O princípio da gestão orçamentária participativa encontra amparo na Lei de Responsabilidade Fiscal. Segundo esta lei, deve ser incentivada a participação popular, bem como a realização de audiências, durante a elaboração e discussão dos planos, da LDO e dos orçamentos.

Os princípios orçamentários foram analisados individualmente, momento em que se deu especial ênfase à validade e às exceções de cada um desses princípios na construção do processo orçamentário. Eles estão hoje incluídos no texto constitucional e em outras legislações, fato que demonstra a importância de tais preceitos para o legislador.

A inclusão dos princípios orçamentários nas diversas constituições representou um avanço em relação às duas primeiras Constituições brasileiras, em cujos textos não há menção a princípios orçamentários. Após esse período, todas as Constituições brasileiras consagraram a maioria dos princípios orçamentários. As modificações e atualizações dos princípios orçamentários que vêm ocorrendo a cada nova legislação sancionada são fruto do aperfeiçoamento das técnicas de elaboração e execução orçamentárias, o que reflete positivamente na valorização e observância dos princípios orçamentários, como o da programação (ALVES NETO, 2006).

Com o princípio da programação torna-se imperativo saber planejar o que deverá ser executado, pois além da execução deve-se controlar os custos envolvidos, cumprindo o programado dentro do custo previsto. Portanto, com a consagração do princípio da programação na LRF fica o poder público obrigado a produzir informações para o planejamento, a exemplo de estabelecimento de metas, de condições para a execução orçamentária, bem como para a previsão, a arrecadação e a renúncia da receita. A geração de despesas e a concessão de garantias também devem necessariamente estar fundamentadas e atender a critérios impostos pela Lei.

Caberá ao cidadão cobrar ações e providência de seus governantes, bem como julgar se estão procedendo de forma responsável na gestão fiscal. A observância aos princípios orçamentários é importante para assegurar a continuidade do aprimoramento das técnicas de elaboração orçamentária e da execução da despesa, alcançando, inclusive, a equalização da gestão orçamentária mediante o equilíbrio entre receitas e despesas e programação, por meio da relação entre o planejamento de médio e longo prazo com o orçamento anual.

Vale ressaltar a relevância que o princípio da programação deve tomar nos próximos anos, considerando a intensa agenda de reformas e a intensidade da restrição fiscal pela qual atravessa a economia brasileira. Assim, o princípio da programação poderá ser a ligação necessária entre o planejamento e a efetiva gestão dos recursos escassos.

Barroso registra crítica à proliferação de decisões judiciais extravagantes ou emocionais que, ao invés de dar efetividade à Constituição, impedem o funcionamento das políticas de saúde, à medida que prejudicam a alocação dos escassos recursos públicos. Há críticas também concernentes ao ativismo judicial e o princípio democrático.

Em um Estado democrático, a elaboração e execução de políticas públicas de saúde devem ser de competência dos poderes Executivo e Legislativo, pois sobre os seus membros repousa a representação popular advinda do voto, o que não ocorre com os membros do Poder Judiciário, que são recrutados por critérios técnicos, e não democráticos.

O papel do Poder Judiciário, em um Estado constitucional democrático, é o de interpretar a Constituição e as leis, resguardando direitos e assegurando o respeito ao ordenamento jurídico. Em muitas situações, caberá a juízes e tribunais o papel de construção do sentido das normas jurídicas, notadamente quando esteja em questão a aplicação de conceitos jurídicos indeterminados e de princípios.

Em inúmeros outros casos, será necessário efetuar a ponderação entre direitos fundamentais e princípios constitucionais que entram em rota de colisão, hipóteses em que os órgãos judiciais precisam proceder a concessões recíprocas entre normas ou fazer escolhas fundamentadas.

O controle jurisdicional em matéria de entrega de medicamentos deve ter por fundamento – como todo controle jurisdicional – uma norma jurídica, fruto da deliberação democrática. Assim, se uma política pública, ou qualquer decisão nessa matéria, é determinada de forma específica pela Constituição ou por leis válidas, a ação administrativa correspondente poderá ser objeto de controle jurisdicional como parte do natural ofício do magistrado de aplicar a lei.

Também será legítima a utilização de fundamentos morais ou técnicos, quando seja possível formular um juízo de certo/errado em face das decisões dos poderes públicos a atividade judicial deve guardar parcimônia e, sobretudo, deve procurar

respeitar o conjunto de opções legislativas e administrativas formuladas acerca da matéria pelos órgãos institucionais competentes.

Havendo lei e atos administrativos implementando a Constituição e sendo regularmente aplicados, eventual interferência judicial deve ter a marca da autocontenção.

## CONCLUSÃO

Com a pesquisa realizada entender a questão da judicialização da saúde significa não se ater a questão do direito como sendo meramente de cunho jurídico, mas compreender sob o âmbito das perspectivas socioeconômica em que existem demandas e prioridades a serem perseguidas.

No primeiro capítulo tratando da judicialização da saúde enfoca-se o direito à saúde, como um dever do estado, em face à Constituição Federal inicialmente apresentando o direito à saúde como parte fundamental do direito à vida cabendo discorrer sobre o direito à saúde e as dificuldades encontradas principalmente em relação aos recursos aplicados. Vimos que os recursos públicos destinados à área da saúde, pelo Estado, são limitados e não compatíveis com tamanha demanda abrangida pelo Sistema de Saúde adotado, principalmente quando falamos de um país de dimensões continentais como o Brasil e que muitas vezes demanda ações para o alcance dos custos em saúde.

No segundo capítulo em relação à princípios jurídicos e o direito à saúde, a Doutrina Chenery, a existência de recentes pronunciamentos judiciais aplicando a citada doutrina norte-americana demonstra a plena possibilidade de adoção dessa teoria no Direito brasileiro, cabendo a ampliação do uso dessa doutrina para outros processos atrelados a atos administrativos, notadamente àqueles dotados de elevado grau de tecnicidade ou que envolvem o exercício de um poder político constitucionalmente garantido.

A inclusão dos princípios orçamentários nas diversas constituições representou um avanço em relação às duas primeiras Constituições brasileiras, em cujos textos não há menção a princípios orçamentários. Após esse período, todas as Constituições brasileiras consagraram a maioria dos princípios orçamentários

É preciso compreender que a busca de medicamentos não leva em consideração todas as questões que envolvem a judicialização e todo mal que podem causar ao sistema de saúde como um todo e até ao seu próprio cliente.

Os advogados, geralmente pedem mais do que aquilo que o paciente necessita, sempre incluem danos morais nos processos e já possuem as petições previamente prontas, apenas alterando a causa, conforme o pedido do cliente. Este é um dos agentes que está envolvido na judicialização e lógico, fazendo o seu trabalho, mas sem considerar nenhum outro fato que envolva a saúde como um todo, e assim prejudicando o sistema.

A intervenção do Poder Judiciário, mediante 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. Outras pessoas podem ser prejudicadas, já que o SUS tem orçamento limitado, e se houver um gasto maior com uma judicialização, por exemplo, poderá faltar para outro fim. Tudo isso representa gastos, imprevisibilidade e disfuncionalidade da prestação jurisdicional.

Os excessos e inconsistências põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos. No limite, o casuísmo da jurisprudência brasileira pode impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas.

O excesso de judicialização das decisões políticas pode levar à não realização prática da Constituição Federal. Em muitos casos, o que se revela é a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da generalidade da cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo.

Neste sentido em muito contribuiu o estudo para entender as questões relacionadas à judicialização da saúde no Brasil. No entanto, este estudo não se encerra pois podem ser exploradas as questões abordadas ensejando novas pesquisas teóricas.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, R. Direitos Fundamentais no Estado Constitucional Democrático. **Revista de Direito Administrativo**, São Paulo, n. 217, p. 55-66, 1999. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47413/45319>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

ALVES NETO, J. **Princípios orçamentários no contexto das Constituições e leis orçamentárias**. Brasília: Universidade de Brasília, 2006.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Histórico**. 20\_\_\_. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>>. Acesso em: 27 nov. 2019.

ASENSI, F. D. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-55, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 maio 2020.

ASPIS, Mauro Eduardo Vichnevetsky. STF se posiciona sobre fornecimento pela Justiça de remédio sem registro na Anvisa. [S. l.]: **Conjur**, 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-ago-13/stf-posiciona-fornecimento-remedios-registro>>. Acesso em: 14 maio 2020.

BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e na construção do novo modelo**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

\_\_\_\_\_. Da falta de efetividade à judicialização excessiva. [S. l.]: **Conjur**, 2007. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019

\_\_\_\_\_; BARCELLOS, A. P. **O começo da história**. A nova interpretação constitucional e o papel dos princípios no direito constitucional brasileiro, *Revista da EMERJ*, v. 6, n. 23, p. 25-65 2003. Disponível em: <[https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista23/revista23\\_25.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista23/revista23_25.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 11 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. **Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Brasília, DF, 27 fev. 1967. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del0200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm)>. Acesso em: 16 maio 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 15 maio 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF, 5 maio 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 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. Brasília, DF, 23 mar. 1964. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm)>. Acesso em: 15 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **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. Brasília, DF, 20 set. 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: 22 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Brasília, DF, 30 out. 1998. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)>. Acesso em: 13 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.** Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 out. 2009a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html)>. Acesso em: 25 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.982 de 26 de novembro de 2009.** Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília, DF, 26 nov. 2009b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982\\_26\\_11\\_2009\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html)>. Acesso em: 26 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério de Planejamento Orçamento e Gestão. **Manual Técnico de Orçamento 2017.** Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.orcamentofederal.gov.br>>. Acesso em 13 fev. 2020.

CHIEFFIL, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8,

p. 1839-1849, ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000800020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 mar. 2020.

DUARTE JÚNIOR, R. O princípio da proporcionalidade como limite à discricionariedade administrativa. [S. l.]: **Âmbito Jurídico**, 2009. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-principio-da-proporcionalidade-como-limite-a-discricionariedade-administrativa/>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

GIACOMONI, J. **Orçamento público**. São Paulo: Atlas, 2012.

HELENA, E. Z. S. Evolução histórica dos princípios orçamentário-constitucionais brasileiros. [S. l.]: **JUS**, 2004. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/5962>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

LAFFIN, N. H. F.; BONACIM, C. A. G. Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS. In: XXIV Congresso Brasileiro de Custos, Florianópolis, SC, Brasil, 15 a 17 de novembro de 2017. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4312/4312>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MAZZA, F. F. **Os impasses entre a judicialização da saúde e o processo orçamentário sob a responsabilidade fiscal**: uma análise dos fundamentos decisórios do Supremo Tribunal Federal. 2013. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-21052013-162419/pt-br.php>>. Acesso em: 22 maio 2020.

MENDES, K. R. **Curso de Direito da Saúde**. São Paulo: Saraiva: 2013.

MIRANDA, J. **Direito Constitucional**. Coimbra: Almedina, 1983.

SANCHES, O. M. **Dicionário de orçamento, planejamento e áreas afins**. Brasília: OMS, 2004.

SANTOS, L. SUS: Contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde. **Revista do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)**, Ano II, n. 19, Brasília, set/out. 2006, p. 46.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (1ª Camera de Direito Público). **Apelação nº 0005981-94.2012.8.26.0032**. Relator: Luís Francisco Aguilar Cortez. Julgado em: 26 fev. 2013. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/114081463/apelacao-apl-59819420128260032-sp-0005981-9420128260032/inteiro-teor-114081473>>. Acesso em: 07 mar. 2020.

SCHULZE, C. J. Números atualizados da judicialização da saúde no Brasil. [S. l.]: **Empório do direito**, set. 2017. Disponível em: <<http://emporiოდodireito.com.br/leitura/numeros-atualizados-da-judicializacao-dasaude-no-brasil-por-clenio-jair-schulze>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

SILVA, S. S. **Os princípios orçamentários**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1962.

TASSINARI, C. As transformações da teoria do direito contemporânea no Contexto do trinômio moral-princípios-discricionariade - Uma abordagem no marco de O Conceito de Direito de Herbert Hart. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, [S. l.], 2010.

TORRES, R. L. **Curso de Direito Financeiro e Tributário**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

VIEIRA, V. M. **A Importância do Orçamento Público** – Uma análise geral sobre seus principais aspectos e o despertar da consciência cidadã. Porto Alegre: UFRGS, 2011.

XAVIER, C. Judicialização da Saúde: Perspectiva Crítica sobre os Gastos da União para o Cumprimento das Ordens Judiciais. **Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. Brasília: CONASS; 2018. P. 52-61. Disponível em: <<https://goo.gl/JcJLN8>>. Acesso em: 27 nov. 2019.