

RICART CÉSAR COELHO DOS SANTOS

**OS FUNDOS DE SAÚDE E O FINANCIAMENTO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo, SP

2015

RICART CÉSAR COELHO DOS SANTOS

**OS FUNDOS DE SAÚDE E O FINANCIAMENTO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Direito, na área de concentração Direito Econômico e Financeiro, sob a orientação do Professor Titular Dr. Regis Fernandes de Oliveira

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo, SP

2015

Nome: Santos, Ricart César Coelho dos

Título: Os fundos de saúde e o financiamento do sistema único de saúde no Brasil

Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da
Universidade de São Paulo para obtenção do título
de Mestre em Direito

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

*À minha mãe, Teresa Cristina,
à minha esposa, Sara, e ao nosso filho, Lucas.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a **Deus**, pela dádiva da vida, permitindo-me chegar a esta etapa final do trabalho, e por nos ter presenteado com o nascimento de **Lucas** no início deste ano, que tem preenchido a nossa vida de uma alegria constante desde então.

À minha esposa, **Sara**, que esteve comigo o tempo inteiro durante os estudos que resultaram neste texto. Destaco a sua compreensão pelas horas de convívio subtraídas para a dedicação aos livros nos últimos anos. Além dos conhecimentos jurídicos, o suporte emocional e afetivo que me proporciona tem sido muito importante para tudo o que tenho feito.

À minha mãe, **Teresa**, um sincero obrigado. Desde o início nos incentivou a seguir o rumo dos estudos e não mediu esforços para que pudéssemos trilhar o caminho do saber, sendo um exemplo a ser seguido.

Ao meu pai, **Nonato**, por ter sempre me apoiado, com o que teve ao seu alcance, em tudo o que desejei fazer.

Aos **professores do Departamento de Direito Financeiro**, por terem aberto as portas da Faculdade de Direito do Largo do São Francisco, dando-me a oportunidade e a honra de estudar nesta secular instituição.

Ao Professor **Regis Fernandes de Oliveira**, agradeço por toda a orientação deste trabalho, especialmente pela disponibilidade de me receber nas diversas reuniões que tivemos para tratar da minha pesquisa. Além das lições de direito financeiro e da vasta experiência pessoal comigo compartilhadas, destaco a oportunidade que me proporcionou de entrar em contato com autores que fogem à (tradicional) abordagem dogmática. Os novos conhecimentos a que fui apresentado já têm servido para que eu observe a realidade inteira (não só o Direito) com outros olhos.

Aos Professores **José Mauricio Conti** e **Fernando Facury Scaff**, pelos conhecimentos que me transmitiram ao longo das aulas, palestras e conversas pelos corredores da Faculdade. Juntamente com o Professor **Regis**, o Professor **Estevão**

Horvath e o Professor **Heleno Taveira Torres**, realizam a árdua, porém muito necessária tarefa de difundir os conhecimentos da disciplina – tanto na academia quanto fora dela.

Ao **meu irmão, Rafael**, que compartilha comigo o gosto pelo direito financeiro. As conversas que sempre tivemos sobre os mais diversos assuntos, especialmente sobre as finanças públicas, marcaram diversos aspectos do texto ora apresentado.

À minha irmã, **Rayssa**, por todos os momentos em que se mostrou tão prestativa.

Ao meu tio, **Roberto**, na pessoa de quem agradeço a todos os tios e tias, por tudo o que têm feito por nós desde sempre.

Aos meus avós, Antônio (*in memoriam*), Adália, Raimundo (*in memoriam*) e Maria dos Prazeres (*in memoriam*), esta última, precursora da educação na família.

Aos amigos que tive oportunidade de conhecer em razão do mestrado, entre eles, **L'Inti, Rodrigo, Omar, Licurgo**, com um registro especial a **Andressa Torquato**. Obrigado a todos pela companhia nos mais variados momentos, o que tornou ainda mais agradável a experiência de estar nesta cidade.

A todos aqueles que, apesar de não estarem nominalmente registrados, de alguma forma contribuíram para que fosse possível a realização desta obra.

São Paulo, novembro de 2015

Enquanto a falta de recursos para a saúde é um limitador sempre presente, todos os países podem fazer mais com os recursos existentes. As ineficiências podem ser encontradas em muitas áreas (...) A maneira pela qual o financiamento da saúde está organizado pode também ser uma fonte de ineficiência.

Organização Mundial de Saúde

SANTOS, Ricart César Coelho dos. **Os fundos de saúde e o financiamento do sistema único de saúde no Brasil**. 2015. 218 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2015.

RESUMO

A saúde é considerada um dos maiores problemas do país na opinião dos brasileiros e os gastos no setor estão entre os maiores realizados pelo Estado brasileiro. Ela é um direito social de acordo com a Constituição Federal de 1988, devendo ser prestada por todos os entes federados em nosso país. O seu financiamento vem sendo objeto de constantes alterações nos últimos anos. Uma quantidade elevada de recursos é necessária para que as ações e serviços públicos de saúde sejam oferecidos. A arrecadação de tributos por Estados e Municípios em geral é insuficiente para esse fim. Em decorrência do federalismo cooperativo previsto na atual Constituição, grandes quantias são transferidas pela União a Estados, Distrito Federal e Municípios, e dos Estados aos Municípios, para custeio dos serviços de saúde. O objeto da pesquisa é o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) previsto pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988) como de responsabilidade de todos os entes federativos. O estudo foi realizado com base nos seguintes aspectos: a) a interdependência entre a saúde (e, portanto, o seu financiamento) e o desenvolvimento humano, tal como compreendido pela Organização das Nações Unidas (ONU); b) a relação entre o federalismo brasileiro e a prestação das ações e serviços públicos de saúde, tanto sob o aspecto do pacto federativo do país, ou seja, a análise da competência material para prestação dos serviços de saúde, quanto sob a ótica do federalismo fiscal, com exame dos recursos destinados à área, à luz do federalismo cooperativo; c) os fundos de saúde e o seu funcionamento no financiamento da saúde pública no país. Tais fundos devem ser instituídos por todas as esferas da federação. São um exigência legal para que estas possam receber transferências de outros entes federais destinadas às ações e serviços públicos de saúde. Possuem também recursos do orçamento do próprio ente instituidor. Concentram, portanto, todas as quantias destinadas à saúde pública. As peculiaridades dos fundos de saúde causam dificuldades a todos aqueles que com eles trabalham ou que são incumbidos de seu controle e fiscalização. Apesar de sua relevância, há carência de trabalhos jurídicos sobre o tema. Os fundos de saúde expressam o federalismo cooperativo na área correspondente. O financiamento da saúde está intimamente relacionado ao desenvolvimento humano e à qualidade de vida das pessoas e, em última análise, à sua própria felicidade. Para enfrentar os problemas da saúde pública, é necessário conhecer o seu financiamento e as consequências do seu modelo atual. Busca-se contribuir para o esclarecimento do tema em questão, tornando-o mais acessível a todos, para que vidas humanas sejam salvas nas unidades de saúde de todo o país.

Palavras-chave: Saúde pública. Financiamento da assistência à saúde. Desenvolvimento humano. Federalismo. Fundo público

SANTOS, Ricart César Coelho dos. **Os fundos de saúde e o financiamento do Sistema Único de Saúde no Brasil**. 2015. 218 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2015.

ABSTRACT

Health is considered one of the greatest problems of the country in the opinion of the Brazilians. Expenditures on the sector are among the largest made by the Brazilian State. Health is a social right according to the Federal Constitution of 1988 and shall be rendered by all federal entities in our country. Its funding has been the subject of constant changes in recent years. A high amount of resources is necessary so that health actions and public services are offered. The collection of taxes by States and Municipalities in general is insufficient for this purpose. As a result of cooperative federalism established in the current Constitution, large sums are transferred by the Union to the States, Federal District and Municipalities, and by the States to the Municipalities to finance the health services. The object of the research is the funding of the Unified Health System (SUS) provided by the Federal Constitution of 1988 (CF/1988) as a responsibility of all federal entities. The study was based on the following aspects: a) the interdependence of health (and thus its funding) and human development, as understood by the United Nations (UN); b) the relationship between the Brazilian federalism and the provision of health actions and public services, both under the federative pact of the country, i.e., the analysis of material competence for the provision of health services, as from the perspective of fiscal federalism, with examination of the funds allocated to the area in the light of cooperative federalism; c) health funds and their operation in the public health funding in the country. Such funds shall be instituted by all federal spheres. They are a legal requirement so that they can receive transfers from other federal entities allocated to health actions and public services. They also have resources from the budget of the entity which instituted it. They concentrate therefore all amounts allocated to public health. The peculiarities of the health funds cause difficulties to those who work with them or those responsible for their control and supervision. Despite its importance, there is a lack of legal works on the subject. Health funds express cooperative federalism in the corresponding area. Health financing is closely related to human development and people's quality of life and, ultimately, their own happiness. To address the problems of public health, it is necessary to know its funding and the consequences of its current model. The aim is to contribute to the clarification of the theme in question, making it more accessible to all, in order to save human lives in health units across the country.

Keywords: Public health. Health assistance funding. Human development. Federalism. Public fund.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO PARA 2015.....	51
GRÁFICO 1 - GASTO DE TODAS AS ESFERAS DO GOVERNO – EM % DO PIB.....	24
GRÁFICO 2 - CINCO MINISTÉRIOS COM MAIOR ORÇAMENTO PREVISTO PARA O EXERCÍCIO DE 2015 EM REAIS.....	25
GRÁFICO 3 - PARTICIPAÇÃO DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE NO ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O ANO DE 2015.....	26
GRÁFICO 4 - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SP NO ANO DE 2014– PARTICIPAÇÃO DE CADA FONTE.....	161
GRÁFICO 5 - MONTANTE DESPENDIDO PELO MS, ANO A ANO, COM AQUISIÇÃO DIRETA DE MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E INSUMOS CONCEDIDOS EM DECISÕES JUDICIAIS.....	195

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – RECURSOS REPASSADOS A ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS NO ANO DE 2014 PELO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE DE ACORDO COM OS BLOCOS DE FINANCIAMENTO.....	27
TABELA 2 - EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DOS GASTOS PÚBLICOS EM EDUCAÇÃO, POR DÉCIMOS DE RENDA, ENTRE 2003 E 2007.....	58
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DO GASTO PÚBLICO FEDERAL EM SAÚDE, SEGUNDO RUBRICAS DE GASTO E POR DÉCIMOS DE RENDA – 2008.....	59
TABELA 4 - GASTO COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAÚDE: TOTAL E POR ESFERA DE GOVERNO (2000-2011) - EM R\$ BILHÕES DE 2011 DEFLACIONADOS PELA MÉDIA ANUAL DO IPCA.....	103
TABELA 5 - RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS SELECIONADAS E OS EFEITOS DA DESVINCULAÇÃO PROMOVIDOS PELA DRU, EXERCÍCIOS SELECIONADOS DE 2005, 2008, 2010 E 2012 A 2014.....	110
TABELA 6 - ARRECADAÇÃO, RECEITAS DE PARCELAMENTOS, JUROS, MULTAS, DÍVIDA ATIVA E RENÚNCIAS DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS COFINS, PIS, CSLL, 2005, 2008, 2010 E 2012 A 2014 – EM MILHÕES DE REAIS.....	111

LISTA DE SIGLAS

- ADCT Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
- ADI ação direta de inconstitucionalidade
- CAPS Caixas de Aposentadorias e Pensões
- CF Constituição Federal
- CIDE Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico
- CL Lei Complementar
- CNPJ Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
- CNRS Comissão Nacional da Reforma Sanitária
- CNS Conferência Nacional de Saúde
- COFINS Contribuição para o financiamento da Seguridade Social
- CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- CONJUR Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde
- CPMF Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
- CSLL Contribuição Social sobre o Lucro Líquido das Empresas
- DASP Departamento Administrativo do Serviço Público
- DNSP Departamento Nacional de Saúde Pública
- DRU Desvinculação de Receitas da União
- EUA Estados Unidos da América
- FEFAM Fundo Especial de Financiamento da Assistência Médica
- FESPIM Fundo Especial dos Serviços Públicos e Investimentos Municipais
- FNDE Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
- FNS Fundo Nacional de Saúde
- FPE Fundo de Participação dos Estados
- FPM Fundo de Participação dos Municípios

FSE Fundo Social de Emergência

IAP Institutos de Aposentadoria e Pensões

ICMS Imposto Sobre Circulação De Mercadorias E Prestação De Serviços

IDH Índice de Desenvolvimento Humano

IDH-M Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

INAMPS Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS Instituto Nacional de Previdência Social

IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPI Imposto sobre Produtos Industrializados

ISS Imposto sobre Serviços

LC Lei Complementar

LDO Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA Lei Orçamentária Anual

LRF Lei de Responsabilidade Fiscal

MESP Ministério da Educação e da Saúde Pública

MPF Ministério Público Federal

MS Ministério da Saúde

NOB Norma Operacional Básica

NV Nascidos Vivos

ODM Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

OMS Organização Mundial de Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

PIB Produto Interno Bruto

PL Projeto de Lei

PNUD Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RCL Receita Corrente Líquida

RDH Relatório de Desenvolvimento Humano

RGPS Regime Geral de Previdência Social

RNB Renda Nacional Bruta

RREO Relatório Resumido de Execução Orçamentária

SIAFI Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal

STF Supremo Tribunal Federal

STN Secretaria do Tesouro Nacional

SUDS Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TCU Tribunal de Conta da União

EU União Europeia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	15
1.2 IMPORTÂNCIA DO TEMA.....	23
1.3 UM NOVO OLHAR SOBRE O DIREITO EM GERAL E SOBRE O DIREITO DA SAÚDE EM ESPECIAL.....	29
1.4 O HUMANISMO E O QUESTIONAMENTO DO DIREITO. A “PROFANAÇÃO” DO DIREITO DA SAÚDE.....	31
1.5 ESPINOZA E A PAIXÃO NO DIREITO DA SAÚDE. HOBBS E OS APETITES E AVERSÕES NA SAÚDE PÚBLICA.....	33
1.6 OS SÍMBOLOS NA SAÚDE PÚBLICA.....	38
2 O DESENVOLVIMENTO HUMANO E A SAÚDE.....	40
2.1 CONCEITO DE SAÚDE.....	40
2.2 O QUE É DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	41
2.3 A TEORIA DE AMARTYA SEN. IMPORTÂNCIA DO GASTO SOCIAL PARA O CRESCIMENTO ECONÔMICO E PARA A DIMINUIÇÃO DAS DESIGUALDADES.....	43
2.4 O QUE É O IDH. O FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA E O DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	47
2.5 INFLUÊNCIA DO GASTO EM SAÚDE NOS OBJETIVOS DO MILÊNIO DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS.....	49
2.6 EQUIDADE FISCAL: O GASTO SOCIAL EM SAÚDE E A REDUÇÃO DA DESIGUALDADE.....	53
3 POLÍTICAS PÚBLICAS E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	62
3.1 DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	62
3.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	65
3.2.1 Antecedentes históricos.....	66
3.2.2 A saúde na Constituição Federal de 1988.....	69
4 FEDERALISMO E SAÚDE.....	76
4.1 A SAÚDE NO PACTO FEDERATIVO.....	76
4.2 FEDERALISMO FISCAL E SAÚDE.....	84

4.3 VINCULAÇÕES DE RECURSOS PARA A ÁREA DE SAÚDE.....	88
4.3.1 Contribuições sociais, receitas de concursos de prognósticos e receitas próprias dos órgãos da seguridade.....	88
4.3.2 Contribuição provisória sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira (CPMF).....	89
4.3.3 A Emenda Constitucional nº 29/2000.....	90
4.3.4 Lei Complementar nº 141/2012.....	93
4.3.5 Destinação para a área de saúde de parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural.....	95
4.3.6 Emenda Constitucional no 86/2015.....	97
4.4 CRÍTICA AO ATUAL FEDERALISMO FISCAL DA ÁREA DE SAÚDE.....	101
5 FUNDOS DE SAÚDE.....	113
5.1 FUNDO DE SAÚDE DO OBAMACARE. FUNDOS PARA INVESTIMENTO EM SAÚDE NA UNIÃO EUROPEIA.....	113
5.2 OS FUNDOS NO BRASIL. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	116
5.2.1 Constituição de 1824.....	116
5.2.2 Constituição de 1891.....	117
5.2.3 Primeira República (1889-1930). Surgimento dos fundos no cenário brasileiro.....	117
5.2.4 Fundo Naval. Decreto nº 20.923/1932.....	118
5.2.5 Fundo Especial de Educação e Saúde. Decreto nº 21.335/1932.....	119
5.2.6 Constituição de 1934. Início da constitucionalização dos fundos.....	122
5.2.7 Estado Novo e Constituição de 1946.....	124
5.2.8 Fundo de Assistência Hospitalar. Decreto-lei nº 9.846/1946.....	125
5.2.9 Lei 4.320/1964.....	126
5.2.10 Constituição de 1967.....	127
5.2.11 Decreto-lei 200/1967.....	128
5.2.12 Fundo Especial de Financiamento da Assistência Médica □ FEFAM.....	130
5.2.13 Decreto-lei nº 701, de 24 de julho de 1969 – Fundo Nacional de Saúde – FNS.....	131
5.2.14 Emenda Constitucional nº 1 de 1969.....	134
5.3 DEFINIÇÃO DE FUNDOS DE SAÚDE.....	135
5.4 NATUREZA JURÍDICA DOS FUNDOS DE SAÚDE.....	138
5.5 AS FORMAS DE TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS EXISTENTES NOS FUNDOS DE SAÚDE.....	141

5.6 A POSSIBILIDADE DE CONDICIONAR AS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS DE RECURSOS.....	147
5.7 FUNDOS DE SAÚDE COMO REQUISITO PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DA SAÚDE PÚBLICA.....	153
5.8 AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA PARA A SUA CRIAÇÃO.....	158
5.9 RECEITAS ESPECIFICADAS.....	159
5.10 VINCULAÇÃO À REALIZAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	163
5.11 VINCULAÇÃO OU DISCRICIONARIEDADE NAS DESPESAS DOS FUNDOS DE SAÚDE.....	165
5.12 A GESTÃO DOS FUNDOS DE SAÚDE.....	167
5.13 DO CONTINGENCIAMENTO DOS RECURSOS PARA OS FUNDOS DE SAÚDE.....	170
5.14 DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS FUNDOS DE SAÚDE.....	178
5.14.1 Controle da administração pública em geral. Definição e classificação.....	179
5.14.2 Controle dos fundos de saúde. Especificidades.....	184
5.14.3 Competência do controle dos fundos de saúde.....	189
5.15 IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NOS FUNDOS DE SAÚDE.....	193
6 CONCLUSÃO.....	199
REFERÊNCIAS.....	210

1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo, serão expostos aspectos mais amplos do tema objeto deste estudo. De início, apresentar-se-á um panorama geral do que será abordado no decorrer da obra, por meio da exposição dos principais pontos que serão tratados em cada um dos capítulos subsequentes. Em seguida, serão trazidos diversos dados empíricos, tanto concernentes ao Brasil quanto a outras nações, que demonstram a relevância e a atualidade do assunto, situando também o nosso país no contexto mundial. Por último, serão expostos ensinamentos de autores que incentivaram a buscar uma nova forma de enxergar o direito, cujas lições se aplicam também ao tema do financiamento da saúde pública, contribuindo para enriquecer o presente estudo.

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

O presente trabalho tem como objeto o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) previsto pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988) como de responsabilidade de todos os entes federativos.

O estudo foi realizado com base nos seguintes aspectos: a) a interdependência entre a saúde (e, portanto, o seu financiamento) e o desenvolvimento humano, este tal como compreendido atualmente no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU); b) a relação entre o federalismo brasileiro e a prestação das ações e serviços públicos de saúde, tanto sob o aspecto do pacto federativo do país, ou seja, a análise da competência material para prestação dos serviços de saúde, quanto sob a ótica do federalismo fiscal, com exame dos recursos destinados à área, à luz do federalismo cooperativo; c) os fundos de saúde e o seu funcionamento no financiamento da saúde pública no país.

Essa abordagem será realizada com a finalidade de avaliar, à luz do direito financeiro, as implicações do atual modelo de financiamento da saúde pública no país, o qual prevê vinculação de receitas tributárias para a área e determina que o financiamento seja realizado através dos fundos de saúde.

A Emenda Constitucional nº. 29, de 13.09.2000(EC 29/2000), instituiu a vinculação do produto de arrecadação de determinados impostos para as ações e serviços públicos de saúde (art. 198, §2º, da CF/1988). Do mesmo modo, estabeleceu que lei complementar

fixasse os percentuais mínimos desses recursos a serem vinculados ao setor pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de acordo com o art. 198, §3º, da CF/1988.

A EC 29/2000 estabeleceu, também, no art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), regras de transição, contendo os referidos percentuais mínimos a ser aplicados pelos entes da federação na saúde, enquanto a lei complementar acima mencionada não fosse editada. Ademais, determinou que a aplicação dos recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados à área da saúde seria realizada por meio de fundos de saúde. Estes, que já se achavam previstos na legislação infraconstitucional do SUS, tiveram a obrigatoriedade de seu uso constitucionalizada através da introdução do §3º do mencionado art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, pela referida EC 29/2000.

As previsões do ADCT acima mencionadas estiveram em vigor enquanto não promulgada a lei complementar prevista no art. 198, §3º, da CF, parágrafo este que, como já anotado, também foi introduzido pela mesma emenda.

Posteriormente, após mais de uma década marcada pela luta de diversos setores envolvidos com a saúde pública, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC 141/2012), finalmente trouxe a regulamentação do referido §3º do art. 198 da CF. Esse diploma foi importante por disciplinar diversos aspectos do financiamento do setor, inclusive alguns sobre os quais havia controvérsias que acabavam por dificultar, inclusive, o seu controle e fiscalização. É o caso, por exemplo, do que se pode considerar como despesas com ações e serviços públicos de saúde para atender aos percentuais mínimos previstos no ordenamento jurídico, que agora restam disciplinadas no art. 3º da LC 141/2012.

A mencionada lei complementar preservou a vinculação de recursos mínimos para a área, em seus arts. 5º, 6º e 7º, nos mesmos moldes do art. 77 do ADCT. Outrossim, manteve a necessidade do fundo de saúde para a movimentação dos recursos destinados ao setor de saúde, conforme consta dos arts. 12, 14 e 16, também seguindo o exemplo do §3º do art. 77 do ADCT.

A recente Emenda Constitucional nº 86/2015 (EC 86/2015), contudo, alterou mais uma vez regras do financiamento do setor. Mais conhecida como “Emenda do orçamento impositivo”, fixou na Constituição o piso de gastos em saúde da União, retirando da legislação infraconstitucional a possibilidade de discipliná-lo. Além disso, estabeleceu que

metade das emendas parlamentares individuais, agora de execução obrigatória até determinado montante, fossem destinadas obrigatoriamente à saúde. O constituinte derivado alterou, ainda, a destinação de recursos dos *royalties* para o setor de saúde. O presente trabalho demonstrará como foi disciplinada a questão sob cada um desses regramentos.

Pode-se observar, pelo que foi exposto, que o financiamento da saúde pública vem, de fato, sendo objeto de diversas alterações nos últimos anos.

O primeiro capítulo do trabalho busca demonstrar a relevância do tema do ponto de vista orçamentário e financeiro do setor da saúde pública. Serão apresentados dados que demonstram os montantes despendidos pelo Brasil na área, com destaque para os números gastos pelo setor público, compreendidos nesta expressão os três entes federados brasileiros (União, Estados e Municípios). Serão expostos números absolutos e percentuais relativos ao nosso país, os quais serão comparados com os dados de outros países, tanto desenvolvidos quanto em desenvolvimento, de modo a situar o Brasil no contexto internacional. No plano doméstico, serão trazidos os gastos da União com saúde pública, a fim de demonstrar a relevância da saúde dentre os dispêndios estatais, com destaque para a participação do Fundo Nacional de Saúde (FNS) no orçamento da área. Serão apresentados alguns dados sobre transferências intergovernamentais da União para Estados e Municípios, visando, desde logo, demonstrar os elevados valores envolvidos em tais transferências.

Ainda no primeiro capítulo, far-se-á referência a alguns autores, alguns deles de outros ramos do conhecimento, que ajudaram a olhar o direito em geral, e em especial o financeiro e o da saúde pública, sob um novo enfoque. Na linha defendida pelo Professor Regis Fernandes de Oliveira, estes autores incentivaram o questionamento do direito positivo, contribuindo para desmascarar certos aspectos deste, enriquecendo substancialmente o presente trabalho. De fato, não se restringiu a adotar o enfoque dogmático, buscando-se não se limitar à mera análise formalista do direito, criticando-se, ao contrário, as normas e decisões judiciais quando necessário, tanto em relação à forma quanto, principalmente, em face de seu conteúdo.

No capítulo 2, será abordado o relacionamento entre a saúde e o desenvolvimento humano. Busca-se dar uma feição mais humanizada ao presente estudo, demonstrando que os temas aqui tratados têm implicação na qualidade de vida das pessoas. Por ser este um

trabalho que versa sobre o financiamento da saúde pública, entende-se por bem fixar-se, no início do capítulo, o conceito de saúde adotado ao longo do texto e a influência da atuação estatal nesse conceito. Em seguida, será destacada a noção de desenvolvimento humano acolhida no escrito, a qual não se contenta apenas com o aspecto econômico (renda) para sua aferição. Demonstra-se, também, a necessidade de investimento em saúde por nações em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. A relação entre o financiamento da saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é abordada, bem como o elo entre o referido financiamento e os Objetivos do Milênio (ODM) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Por último, ganharão destaque importantes considerações sobre a equidade fiscal em nosso país. Será avaliada a progressividade ou regressividade da política pública de saúde no Brasil, considerando-se a distribuição dos recursos do setor em relação às camadas da população beneficiadas.

O capítulo 3 aborda dois temas que se entendem importantes para a compreensão do financiamento da saúde pública. Como efeito, não se pode tratar corretamente deste sem que se tenha conhecimento, ainda que geral, sobre o que se está financiando. Por isso, nesse capítulo, aborda-se, em primeiro lugar, o tema das políticas públicas. Ainda que sem o escopo de esgotar esse complexo assunto, considera-se necessário pontuar alguns de seus aspectos amplos. Em seguida, de forma mais extensa, é tratado o Sistema Único de Saúde (SUS). São expostos, inicialmente, os seus antecedentes históricos, visando mostrar o caminho percorrido até o atual modelo delineado pela CF/1988. Chegando-se à Carta Constitucional vigente, destaca-se a inserção da saúde enquanto direito social, o que é inédito nas constituições brasileiras. Ressaltam-se, também, as principais disposições constitucionais a respeito do SUS, como, por exemplo, as suas diretrizes (descentralização, atendimento integral e participação da comunidade). Ao final do capítulo, avalia-se o avanço ou retrocesso representado pela própria existência do SUS em nosso país.

No capítulo 4, serão abordadas as relações entre o federalismo e a saúde. Inicia-se pela análise da saúde no pacto federativo. São expostas as características dos principais tipos de Estado atualmente existentes, quais sejam, o unitário e o federal. Em seguida, dentro da federação brasileira, é pormenorizada a distribuição das competências entre as três esferas na área de saúde, não apenas na sua disciplina constitucional, mas também pelo regramento trazido na legislação ordinária, notadamente na Lei 8.080/1990, sem olvidar as relevantes disposições da Norma Operacional Básica 01/1996 (NOB 01/1996).

No mesmo capítulo 4, é também examinado o federalismo fiscal existente especificamente na área de saúde no Brasil. Pontuam-se, a princípio, a assimetria da nossa federação e o federalismo cooperativo previsto pela CF/1988. Logo após, destacam-se as formas de obtenção de recursos de que dispõem os entes no país, que podem ser decorrentes de arrecadação direta ou oriundos de transferências intergovernamentais. Estas, inclusive, possuem lugar de destaque no texto, por estarem fortemente presentes na área de saúde, que as prevê tanto na modalidade regular/automática quanto na voluntária/discricionária. Em todos os casos, ressalte-se, devem ser realizadas por meio dos fundos de saúde. Ainda, terá destaque a forma encontrada pelo legislador brasileiro para aumentar o investimento estatal em saúde pública nos últimos anos, que é a previsão de vinculação de recursos para o setor. Serão expostas as formas de vinculação que já foram inseridas no ordenamento jurídico, estejam elas em vigor ou não no momento: CPMF, EC 29/2000, LC 141/2012, Lei 12.858/2013 e, até mesmo, a recente EC 86/2015, conhecida como “emenda do orçamento impositivo”. Os efeitos práticos dessas normas, especialmente das atualmente em vigor, servirão de fundamento para a última parte do capítulo, em que é feita a crítica do federalismo fiscal atualmente existente na saúde pública, sendo então apontados o jogo de poder e a dominação que se fizeram presentes nos estabelecimentos das regras, as quais impuseram, ao longo do tempo, fardos diferenciados para cada ente federado.

Entendeu-se por bem detalhar, no capítulo 4, a distribuição de competências entre os entes federados como etapa anterior à análise da distribuição dos recursos entre eles, pois somente tendo-se noção dos encargos atribuídos a cada unidade federada é que será possível cotejá-los com as suas responsabilidades, aferindo-se o esforço fiscal de cada ente para manutenção das ações e serviços públicos de saúde.

O capítulo 5 é o último do presente trabalho. Nele, adentrar-se-á na parte mais detalhada e prática do financiamento da saúde pública no Brasil, que é aquela concernente aos fundos de saúde. Com efeito, para uma análise mais pormenorizada do funcionamento referido do financiamento, é necessário mergulhar nos fundos mencionados. Como será visto ao longo do texto, eles são a expressão viva do federalismo fiscal cooperativo existente no país no setor de saúde. Os fundos de saúde estão intimamente ligados a toda a ideia de separação de recursos da saúde dos demais valores constantes nos cofres públicos, sendo a sua análise essencial para solucionar diversos problemas do cotidiano. Com efeito, para bem superar as dificuldades do financiamento da saúde pública, é preciso conhecer

como os fundos de saúde funcionam, a fim de compreender todos os seus mecanismos práticos, para só em um momento seguinte buscar as soluções necessárias. O presente trabalho busca direcionar o conhecimento acadêmico para a remoção de obstáculos que ocorrem no dia a dia daqueles que lidam com a saúde pública.

O referido capítulo inicia-se por uma exposição de dois importantes fundos internacionais relacionados à saúde. O primeiro deles é específico da área de saúde, que é o *Prevention and Public Health Fund*, previsto no *Obamacare* recentemente aprovado nos Estados Unidos da América (EUA). Não obstante as diferenças da realidade brasileira, é fato que até mesmo a maior economia do planeta possui agora um fundo especialmente destinado a custear ações e serviços de saúde pública. Em segundo lugar, também se pontuará a existência de fundos estruturais da União Europeia que podem custear investimentos no setor em análise, muito embora não lhe sejam exclusivamente destinados.

Também se entendeu por bem fazer referência aos antecedentes históricos dos atuais fundos de saúde em vigor no Brasil. Isso foi feito para demonstrar o caminho percorrido pelo nosso país em termos orçamentários e financeiros até a presente configuração de tais fundos. Para tanto, pesquisaram-se todas as Constituições brasileiras, desde a de 1824, bem como a legislação infraconstitucional. Os fundos públicos brasileiros, especialmente aqueles destinados à área social, tiveram destaque no levantamento histórico realizado, como, por exemplo, a autorização para criação do Fundo Nacional de Saúde (FNS) pelo Decreto-lei nº 701, de 24 de julho de 1969.

Mereceram maior atenção, neste trabalho, os fundos de saúde na ordem constitucional atualmente em vigor, por serem hodiernamente utilizados na gestão financeira e orçamentária do setor. De início, foi apresentada a sua definição para os fins do presente trabalho, com base nas lições doutrinárias trazidas, buscando delimitar o que se entende como fundo de saúde. Apesar das dificuldades apresentadas na realização de qualquer definição, não se fugiu ao intento de apresentar uma ideia própria sobre o assunto, embora críticas possam advir dessa postura. Em seguida, o trabalho se desenvolve por meio da apreciação de características relevantes dos fundos de saúde, tais como: natureza jurídica, formas de transferências intergovernamentais existentes no seu âmbito, receitas especificadas que os compõem, vinculação de receitas, gestão etc. Em cada tópico em que um desses traços é analisado, são apontados, em geral, problemas a ele relacionados, com os quais já se deparou no exercício de nossa atividade de controle externo (ex.: ao tratar da

gestão dos fundos de saúde, será exposta a controvérsia sobre quem deve realizar a gestão do fundo de saúde: se a secretaria de planejamento ou a de saúde). Acrescente-se que não se deixa de se posicionar sobre a interpretação que se reputa correta para dirimir o ponto controverso, apontando soluções para tais problemas neste trabalho. Afinal, como já apontado acima, o direito da saúde, enquanto obra feita pelos homens, deve ser “profanado”.

Ao final do capítulo 5, também será tratado tema afeto às nossas atividades profissionais, a saber, o controle e a fiscalização dos fundos de saúde. Inicialmente serão expostas considerações aplicáveis aos atos administrativos em geral, para, logo após, apontar especificidades aplicáveis aos fundos de saúde. Dentre as últimas, por exemplo, serão trazidos assuntos como o controle social, especialmente o realizado pelos conselhos de saúde, além de outras questões técnicas trazidas principalmente pela LC 141/2012.

A controvérsia sobre a competência dos órgãos de controle dos recursos dos fundos de saúde merece destaque especial, tanto que constituiu um tópico exclusivo, em face das consequências que acarreta no dia a dia das atividades de fiscalização. Não se deixará de criticar a jurisprudência dominante de nossas Cortes superiores a respeito do assunto, apontando o entendimento que se reputa mais correto à luz do pacto federativo existente no país.

Como último item do capítulo 5, será analisado o impacto da judicialização da saúde pública nos fundos de saúde. Em razão da relevância atual do tema, este trabalho não poderia deixar de abordá-lo, ainda que a abordagem tenha se circunscrito a alguns aspectos mais diretamente relacionados com o presente estudo. É fato que todas as decisões judiciais são atendidas com recursos da saúde pública, os quais são, via de regra, aqueles constantes dos fundos de saúde. Contudo, este trabalho não debaterá se é possível ou não ao Judiciário controlar as políticas públicas, especialmente a de saúde, haja vista que tal questão já se encontra praticamente pacificada atualmente, inclusive no âmbito da mais alta Corte do país, o STF. Dar-se-á mais ênfase à exposição de dados empíricos que demonstram o tamanho do impacto das decisões judiciais no orçamento do setor de saúde. A partir de tais dados, serão destacadas as consequências dessa atuação do Judiciário tanto para a gestão orçamentária e financeira da saúde pública quanto para a própria distribuição dos recursos da área entre as camadas da população.

Os fundos de saúde são o modo de financiamento, por excelência, da saúde pública em nosso país. Estes existem tanto na União, quanto nos entes subnacionais, como exigência legal para que possam receber transferências de outros entes destinadas às ações e serviços públicos de saúde.

No âmbito de tais fundos, coexistem recursos oriundos de fontes diversas e de várias esferas de governo. Por exemplo, um fundo de saúde de determinado Município pode receber recursos federais e estaduais, além daqueles oriundos do orçamento geral do próprio Município, para a prestação do serviço público de saúde. Do mesmo modo, um fundo estadual também recebe verbas federais, além das que constam do orçamento geral do Estado, para o mesmo fim.

Nesse sentido, um mesmo fundo de saúde é disciplinado por normas jurídicas emanadas de mais de um ente simultaneamente.

Essas peculiaridades dos fundos de saúde causam dificuldades a todos aqueles que com eles trabalham ou que são incumbidos de seu controle e fiscalização. Essas dificuldades podem ser sentidas no desenvolvimento do trabalho de controle externo pelos Tribunais de Contas e até mesmo naquele realizado pelas Promotorias de Justiça, as quais, apesar de muitas vezes especializadas na área da saúde, também se deparam com várias dúvidas ao apreciarem as contas de um determinado fundo de saúde.

Com efeito, decorrem das características dos fundos questionamentos os mais diversos, inclusive quanto à competência (federal, estadual ou municipal) do órgão incumbido de sua fiscalização, em face da multiplicidade de fontes de seu financiamento.

Dessa forma, dentre os ramos da ciência do direito, o tema possui, a princípio, relação com o direito sanitário, que pode ser tido como o ramo do Direito que regulamenta as ações e serviços públicos e privados que interessam à saúde.

Não se pode olvidar a sua pertinência, ainda mais forte, com o direito financeiro, por ser a disciplina que se dedica ao estudo da atividade financeira do Estado. De fato, inegavelmente, é no âmbito dessa atividade que se encontra o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no Brasil.

A relação com os direitos humanos também existe, por estudar-se aqui o financiamento de um direito social assim previsto pela Carta Magna (art. 6º). O presente

estudo busca justamente abordar temática do cotidiano daqueles que lidam com a saúde pública, ao lançar luzes sobre os mecanismos de financiamento do SUS.

Desse modo, espera-se que o presente escrito ajude a esclarecer o tema do financiamento da saúde pública, tornando-o mais acessível a todos, explicando como ele funciona no dia a dia. Que este trabalho contribua tanto para o debate acadêmico quanto para a solução dos problemas que surgem no cotidiano da saúde pública.

1.2 IMPORTÂNCIA DO TEMA

A saúde há muito deixou de ser uma preocupação apenas dos profissionais da referida área. Nos últimos anos, ela tem figurado dentre os maiores problemas do país, na opinião dos próprios brasileiros. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), após as preocupações com a segurança (23%), a saúde aparece em segundo lugar (22,3%), com a corrupção ocupando o terceiro lugar (13,7%).¹ Já em outro levantamento, também realizado pelo IPEA, que considera critérios dos Objetivos do Milênio da ONU, a melhoria dos serviços de saúde foi escolhida como prioridade por 87,64% dos entrevistados.²

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil despendeu 217 bilhões de dólares com a assistência à saúde, no ano de 2013, abrangendo os gastos realizados pelo setor público e privado, o que representa um gasto *per capita* de US\$ 1.085 (mil e oitenta e cinco dólares).³ As despesas com a área de saúde representaram 9,7% do Produto Interno Bruto do país.⁴ Esses valores podem ser considerados baixos quando comparados com a média mundial. Segundo a OMS, governos destinam em média 14% de

¹ CIEGLINSKI, Amanda. Violência, saúde e corrupção são os principais problema do país na avaliação da população. **Agência Brasil**. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2012-01-01/violencia-saude-e-corrupcao-sao-os-principais-problema-do-pais-na-avaliacao-da-populacao>>. Acesso em: 10 out. 2012.

² INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Saúde e educação são as prioridades dos brasileiros, aponta Ipea: os dados sobre percepção social foram divulgados após a cerimônia de entrega do Prêmio 'My World', das Nações Unidas. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20859. Acesso em: 29 jul. 2015.

³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health System Financing Profile by country**. 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/nha/database/Country_Profile/Index/en>. Acesso em: 29 jul. 2015.

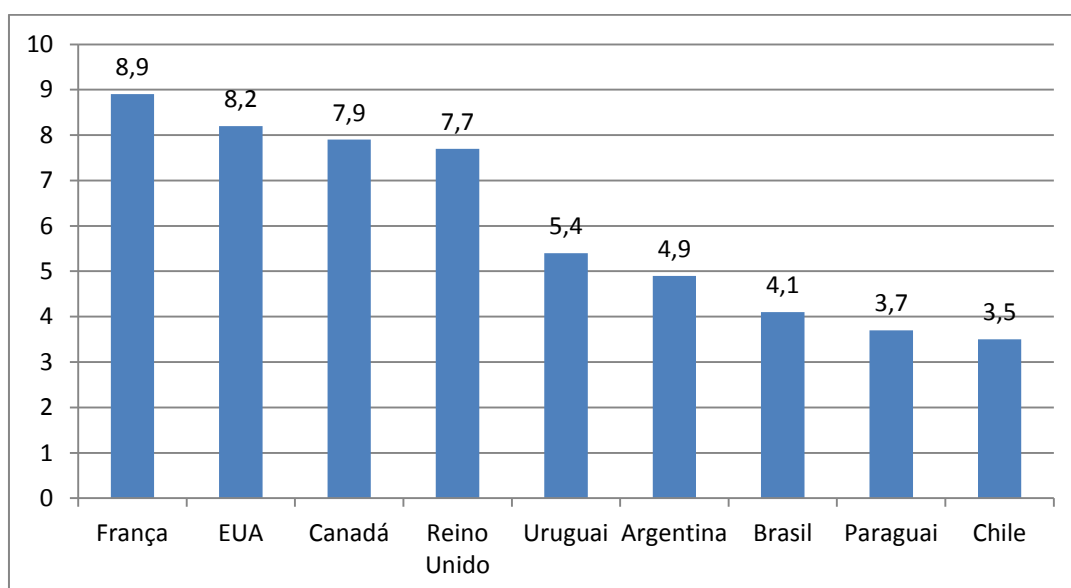
⁴ WHO Region of the Americas: Brazil statistics summary (2002 - present). Disponível em: <<http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-BRA?lang=en>>. Acesso em: 29 jul. 2015.

seus orçamentos nacionais para a saúde, enquanto nos países ricos essa taxa chega a 16,8%.⁵

Desse total, 48,2% (quarenta e oito vírgula dois por cento) foram despendidos pelos governos em geral.⁶ A participação do setor público no total gasto em saúde pelo Brasil é considerada modesta. Especialmente quando comparado com outros países que também possuem sistema universal, em que a participação do setor público nunca é inferior a 70%.⁷

Os gastos do setor público do Brasil em saúde representaram 4,1% do PIB. O percentual é inferior ao de diversas outras nações, consoante a tabela adiante:

GRÁFICO 1 - GASTO DE TODAS AS ESFERAS DO GOVERNO – EM % DO PIB



Fonte: CUSTEIO da saúde desafia todas as esferas do governo. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 maio 2015.

Os gastos do setor público encontram-se atrás dos verificados nos vizinhos Argentina (4,9%) e Uruguai (5,4%). Quando comparados aos países ricos, a diferença é

⁵ MENDES, Aquilas. Acesso à saúde pública sem financiamento. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,acesso-a-saude-publica-sem-financiamento--imp-,1713941>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

⁶ *Ibid.*

⁷ BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas sociais**: acompanhamento e análise. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_23_14072015.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2015. p. 171.

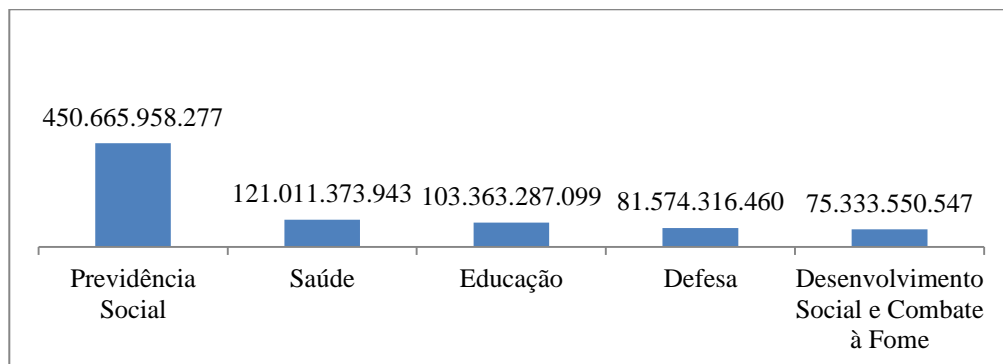
enorme, conforme visto, notadamente quando considerados aqueles que possuem sistemas universais como a França (8,9%) e o Reino Unido (7,7%).

No ano de 2010, os gastos em saúde representaram 7% (sete por cento) dos valores despendidos pelo setor público.⁸ O percentual continuou o mesmo no ano de 2013.⁹ O referido percentual também é considerado baixo pela OMS.

Apesar de demonstrado que o investimento do Brasil no setor de saúde encontra-se distante daquele considerado ideal, especialmente quando comparado com as demais nações, o volume de recursos destinados pelo setor público pátrio ao setor não pode deixar de ser tido como expressivo.

Quando considerados os gastos apenas do governo federal, a saúde comprova o seu lugar de destaque. Analisando-se os orçamentos dos Ministérios para o ano de 2015, tem-se que o do Ministério da Saúde (MS) é o segundo maior entre as pastas, com a previsão de R\$ 121.011.373.943,00 (cento e vinte e um bilhões, onze milhões, trezentos e setenta e três mil novecentos e quarenta e três reais), de acordo com a Lei Orçamentária Anual (LOA) aprovada para o ano de 2015 (Lei 13.115/2015).

GRÁFICO 2 - CINCO MINISTÉRIOS COM MAIOR ORÇAMENTO PREVISTO PARA O EXERCÍCIO DE 2015– EM REAIS



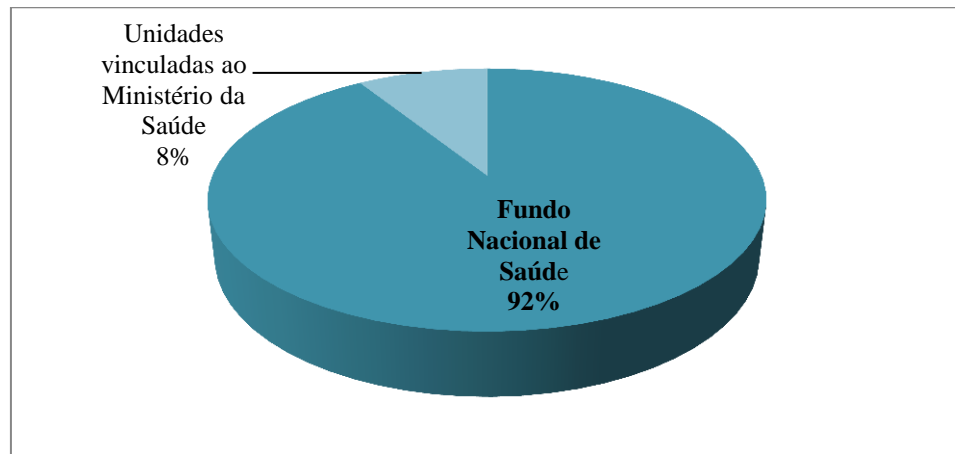
Fonte: Lei 13.115/2015 - Anexo II – Despesas dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, por órgão orçamentário

⁸ WORLD HEALTH ORGANIZAÇÃO. **Health System Financing Profile by country**. 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/nha/database/Country_Profile/Index/en>. Acesso em: 29 jul. 2015. Acesso em: 15 out. 2012.

⁹ *Ibid.*

Ademais, dentre as despesas previstas para a pasta da saúde, desperta atenção a quantidade prevista para o Fundo Nacional de Saúde para o ano de 2015. Com efeito, tais despesas perfazem o total de 112.452.089.830,00 (cento e doze bilhões quatrocentos e cinquenta e dois milhões oitenta e nove mil oitocentos e trinta reais), de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para o ano de 2015 (Lei 13.080/2015). Desse modo, as despesas fixadas para o referido fundo constituem cerca de 92% (noventa e dois por cento) de todos os gastos previstos para o Ministério da Saúde, conforme a LOA.

GRÁFICO 3 - PARTICIPAÇÃO DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE NO ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O ANO DE 2015



Nota: As unidades vinculadas são: Fundação Oswaldo Cruz, Hospital Nossa Senhora da Conceição – CONCEIÇÃO, Fundação Nacional de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Nos demais entes federativos, os elevados gastos na área de saúde também são repetidos. Do mesmo modo, pode-se supor que a concentração de um grande montante dessas despesas nos respectivos fundos de saúde também seja reproduzida, haja vista a determinação legal de que a movimentação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde se faça por meio de tais fundos (LC 141/2012, arts. 12, 14 e 16).

Portanto, a importância do objeto do presente estudo resta clara, sob os pontos de vista econômico, financeiro e orçamentário, uma vez que o financiamento da saúde encontra-se entre os maiores gastos realizados por todos os entes federados em nosso país. Ademais, a presença de fundos de saúde em todos os níveis de governo também exalta a

necessidade de estudo dos referidos fundos pela ciência do direito, já que a coexistência de regras federais, estaduais e municipais sobre o tema causa perplexidade em todos os que estudam e gerem o financiamento da saúde em nosso país.

Por outro lado, impende destacar o elevado montante de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde a todos os entes subnacionais. A tabela a seguir demonstra a quantidade de recursos transferidos no ano de 2014, de acordo com os diversos blocos de financiamento utilizados pelo referido fundo:

TABELA 1 - RECURSOS REPASSADOS A ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS NO ANO DE 2014 PELO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE DE ACORDO COM OS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Bloco de financiamento	Repasses financeiros
Atenção Básica	R\$ 14.192.599.213,83
Média e Alta Complexidade	R\$ 37.664.565.402,46
Assistência Farmacêutica	R\$ 1.803.924.286,08
Gestão do SUS	R\$ 116.488.515,81
Vigilância em Saúde	R\$ 1.991.487.420,80
Investimentos	R\$ 2.370.221.421,60
Diversos	R\$ 0,00

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde com Transparência – SUS**. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/index.jsf>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

Deve-se destacar que as transferências também ocorrem dos Estados para os respectivos Municípios. Nesse sentido, apenas à guisa de exemplificação, o Estado de São Paulo repassou, no exercício de 2014, um total de R\$ 37.346.404.903,01 (trinta e sete bilhões, trezentos e quarenta e seis milhões, quatrocentos e quatro mil, novecentos e três reais e um centavo) aos Municípios paulistas.¹⁰

Assim, os vultosos valores transferidos pela União a Estados, Distrito Federal e Municípios demonstram que os fundos de saúde são instrumentos pelos quais ocorrem consideráveis repasses de valores a outros entes para custeio de serviço de competência

¹⁰ SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Fazenda. **Relatório resumido da execução orçamentária do poder executivo – Demonstrativo de aplicação de recursos na saúde**. Disponível em: <<http://www.fazenda.sp.gov.br/execucao/2014/saude.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

dos entes subnacionais. Isso representa uma expressão inequívoca do federalismo cooperativo existente em nosso país.

Desse modo, devem os mencionados fundos ser examinados sob a ótica da colaboração entre os entes federados, prevista pela Constituição Federal de 1988, em face da sua importância no quadro geral das transferências intergovernamentais.

Por outro lado, a relevância do tema também decorre da possibilidade de conflitos entre os entes federativos em razão dos mencionados repasses. Com efeito, eventuais atrasos ou questionamentos nos valores das transferências podem surgir durante o exercício financeiro. De fato, débitos de uma esfera de poder para com outra podem surgir, tendo consequências desastrosas para as ações e serviços públicos de saúde a cargo de determinado ente federativo, principalmente em razão do elevado custo do serviço público prestado.

A importância do estudo do financiamento da saúde é percebida quando se analisa a situação, muitas vezes precária, da saúde pública em nosso país. No exercício do controle externo, por exemplo, em inúmeras oportunidades constata-se que a investigação das causas financeiras e orçamentárias do problema é etapa imprescindível para compreender as origens e as razões de uma conjuntura de crise do sistema.

Apesar de toda essa importância, nota-se a dificuldade dos órgãos incumbidos da fiscalização da área de saúde, sejam eles de controle interno ou externo, de lidar com os aspectos orçamentários do mencionado setor. Essa constatação pôde ser feita a partir do relacionamento com os referidos órgãos, mantido em razão de nosso trabalho de controle externo no Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Norte e como integrante do Fórum em Defesa da Saúde Pública¹¹ em Natal, Rio Grande do Norte. Tal dificuldade em avaliar os aspectos financeiros da saúde prejudica o exercício da fiscalização sobre a área como um todo. **Daí a necessidade premente de seu estudo, pois este pode contribuir para que vidas sejam salvas nas unidades de saúde de todo o país.**

O estudo do complexo financiamento da saúde no Brasil é relevante, outrossim, para a melhor análise das eventuais intervenções judiciais na área. Com efeito, alguns conceitos envolvidos nessa discussão assumem cunho eminentemente financeiro, como,

¹¹ Reunião de diversas entidades relacionadas à área de saúde ou à sua fiscalização (p.ex.: Conselho Regional de Medicina, Ordem dos Advogados do Brasil, Ministério Público junto ao TCE, Ministério Público Estadual, Conselho Estadual de Saúde, dentre outras).

por exemplo, a reserva do possível. De fato, essa se refere à impossibilidade de atendimento de um determinado direito judicialmente pleiteado em face de um determinado orçamento público. O estudo do tema, aqui realizado, também pode contribuir para que o juiz, ao apreciar um determinado caso posto à sua mesa, **possa saber as exatas consequências de sua decisão em uma perspectiva ampla**. Quais serão os reflexos para o orçamento da pasta da saúde? Qual ente deve melhor cumprir a decisão? O conjunto das decisões judiciais tem impacto significativo no orçamento destinado à política pública de saúde de forma ampla? Quais os problemas orçamentários que podem advir da concessão de certo medicamento ou tratamento médico? Acredita-se que o perfeito conhecimento do financiamento da saúde é condição essencial para bem respondê-las. Eis outra utilidade do presente trabalho.

Em conclusão, tendo o constituinte erigido a descentralização como diretriz do SUS, o estudo do seu financiamento, que deve ser realizado por todas as esferas, é condição essencial para que seja efetivamente garantido o direito à saúde previsto pela Constituição Federal. Examinar de onde vem e para onde vai o dinheiro que irá financiar as ações e serviços públicos de saúde é examinar os próprios meios para que sejam realizadas a cidadania e a dignidade da pessoa humana, fundamentos da República Federativa do Brasil, na forma do art. 1º, II e III, da CF/1988.

1.3 UM NOVO OLHAR SOBRE O DIREITO EM GERAL E SOBRE O DIREITO DA SAÚDE EM ESPECIAL

O presente trabalho, conforme dito, tem como objetivo analisar o financiamento da saúde pública existente em nosso país. Porém, este estudo não se restringiu a elaborar apenas inter-relações entre os textos legais postos (direito positivo).

Neste escrito, para além do direito posto, procura-se também questionar **o que está por trás do direito consagrado nos textos legais**, tanto em um momento anterior à elaboração legislativa (é importante indagar-se sobre as causas desta), quanto no momento de sua interpretação.

Para tanto, nunca se deve deixar de ver o direito como algo que é dos homens, ou seja, produzido e aplicado por seres humanos, com todas as suas paixões

(afetos/sentimentos). Em outras palavras, o homem (a palavra será empregada no decorrer do texto como sinônimo de ser humano) está presente em todos os momentos da vida jurídica, desde a elaboração da lei até a sua aplicação, inclusive pelo juiz.

Essa visão pode ser aplicada ao direito como um todo, não se podendo separar o direito dos afetos, segundo Regis Fernandes de Oliveira. Do mesmo modo, é inegável a afirmação de que também o Estado decide e age por meio de homens, daí por que as paixões estão subjacentes a todas as suas decisões.

Trazendo-se a questão para o campo jurídico mais específico do financiamento da saúde pública, a assertiva é, igualmente, verdadeira. A previsão do direito à saúde na CF/1988 bem como todo o seu regramento legal posterior são obras dos homens e, portanto, sujeitas às paixões.

Isso não é menos verdade quando se analisa a interpretação desse direito realizada pelos magistrados, notadamente nos casos de concessão de medicamentos e tratamentos. O juiz, nesses casos, tende, em muitos casos, a ser menos racional (cartesiano) e mais levado pelas paixões.

Também interessa indagar sobre os interesses que estão por trás da execução das ações e serviços públicos de saúde e do seu respectivo orçamento, os quais, deve-se ressaltar, estão inseridos em uma **estrutura de poder**, para utilizar a expressão consagrada por Michel Foucault.

Por fim, para darmos início à abordagem inicial proposta, é necessário enfrentar uma questão primordial: **como se deve enxergar o direito como um todo, e o próprio direito da saúde?** Seria ele algo estático, com caráter **transcendente**, algo superior aos homens, de outra esfera, ou teria, ao contrário, caráter **imane**nte, em outras palavras, seria ele algo que está no mundo e, portanto, pode e deve pertencer aos seres humanos? Pertenceria ele à esfera do sagrado ou do profano?

A análise dessas questões será realizada a partir do próximo item.

1.4 O HUMANISMO E O QUESTIONAMENTO DO DIREITO. A “PROFANAÇÃO” DO DIREITO DA SAÚDE

Em sua obra *Aprender a viver*,¹² Luc Ferry procura dar uma visão geral da filosofia, expondo os principais aspectos a ser considerados para sua compreensão inicial. Para tanto, esquivando-se do jargão comum à referida área do conhecimento, o autor utiliza de linguagem simples de modo a atingir um público que não está restrito aos estudiosos da filosofia.

Luc Ferry divide a sua obra em seis capítulos, dentre eles “O que é filosofia?”, “Um exemplo de filosofia antiga”, “A vitória do cristianismo sobre a filosofia grega”. Interessamos mais de perto o capítulo 4, denominado “O humanismo ou o nascimento da filosofia moderna”.

O autor inicia destacando que o mundo moderno surge com a desconstrução da cosmologia antiga e o questionamento das autoridades religiosas. Destaca, ainda, que a ciência, a qual se desenvolveu fortemente à época, “convida os seres humanos a adotar uma atitude permanente de dúvida e de espírito crítico bem pouco compatível, sobretudo na época, com o respeito pelas autoridades religiosas”.¹³

Passa-se a chamar de **humanismo** esse período em que o homem se vê sozinho, sem as referências outrora existentes do cosmos e de Deus. O pensamento deixa de ser apenas contemplativo, para tornar-se um “agir, um trabalho que consiste em ligar fenômenos naturais entre si de modo que eles se encadeiem e se expliquem uns pelos outros”,¹⁴ no que se convencionou denominar de **método experimental**.

Quanto à origem do humanismo moderno, deve-se destacar o papel de Descartes. A sua célebre frase *Cogito ergo sum*¹⁵ pode ser tida como conclusão de seu raciocínio filosófico primordial. Ela implica que “mesmo que meus pensamentos sejam do princípio ao fim errôneos, pelo menos aquele segundo o qual eu existo é forçosamente correto, já que é preciso no mínimo existir, nem que fosse só para delirar”.¹⁶

¹² FERRY, Luc. **Aprender a viver**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

¹³ *Ibid.*, p. 67.

¹⁴ *Ibid.*, p. 70.

¹⁵ Penso, logo existo.

¹⁶ FERRY, Luc. *op.cit.*, p. 92.

A verdade passa, então, a ser aquilo de que o ser humano tem certeza, ou seja, aquilo que pode ser demonstrado por meio da razão. **Como consequência disso, todas as crenças e, ainda mais, todos os dogmas herdados do passado são questionados, devendo subsistir apenas os que podem ser demonstrados de maneira racional.** Os “argumentos de autoridade” são, assim, também colocados em xeque.

Tecidas essas considerações, cumpre tentar aplicar essas lições ao estudo do direito e, mais especificamente, ao financiamento da saúde pública.

Em primeiro lugar, devem-se afastar as ideias preconcebidas a respeito do direito e, conseqüentemente, das disposições relativas à saúde pública. Todas as normas relativas ao tema podem e devem ser questionadas: tanto as de índole constitucional (pois até a CF/1988 pode e deve ser criticada), quanto aquelas de ordem infraconstitucional, desde uma Lei Complementar (como a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF e a LC 141/2012, por exemplo), até as leis ordinárias do setor (ex.: Lei 8.080/1990). No presente estudo, questionar-se-á mais adiante, entre outros aspectos, o próprio federalismo fiscal atualmente existente no setor, consoante será visto.

Do mesmo modo, também devem ser questionados os “argumentos de autoridade” da doutrina jurídica acerca da CF/1988 e demais diplomas normativos apontados no parágrafo anterior. A crítica, aliás, não deve restringir-se aos textos legais; decisões judiciais também devem ser analisadas e questionadas. Desse modo, nem mesmo as decisões da mais alta Corte do país podem ser simplesmente aceitas somente por serem oriundas do órgão judiciário de cúpula: é preciso que passem pelo crivo da racionalidade para que demonstrem o seu valor. Um exemplo disso será a análise crítica de acórdãos das Cortes superiores sobre a competência para a fiscalização de recursos existentes nos fundos de saúde oriundos de transferências de outras esferas de governo, como será exposto adiante.

Seguindo a mesma linha, as tradições e costumes (e estes são considerados inclusive fonte do direito) também devem ser discutidos, não devendo ser aceitos simplesmente pelo fato de já existirem antes.

Em suma, é tarefa daqueles que lidam com o direito questioná-lo. A disciplina jurídica das ações e serviços públicos de saúde, do mesmo modo, também deve ser passível de crítica.

Giorgio Agamben, por outro lado, em sua obra *Profanações*, inicia por afirmar que, para os juristas romanos, haveria duas ordens de coisas: a primeira, das coisas sagradas ou religiosas, as quais não podiam ser livremente usadas ou ser objeto de comércio; e as demais, que eram aquelas da esfera do direito humano.¹⁷

A entrada de alguma coisa na ordem superior dava-se pela consagração; enquanto a profanação, ao contrário, retirava as coisas dessa ordem e as restituía ao uso dos homens, neutralizando o seu poder.¹⁸

Na seara jurídica como um todo, é curiosamente comum a afirmação de que os direitos, inclusive o da saúde, foram **consagrados** na Carta Magna. Contudo, de acordo com a lição de Agamben, é necessário **profanar a Constituição**, para que os direitos tenham o seu uso restituído à esfera dos indivíduos.

Essa necessidade de “profanação” é ainda mais necessária em relação aos direitos sociais, que visam à melhoria da qualidade de vida da população. Tendo este trabalho como objeto o direito da saúde, **direito social por excelência, é imprescindível que este deixe de pertencer a uma esfera distante e transcendente, para que passe a fazer parte da vida das pessoas, que assim podem questioná-lo (e este é um dos objetivos deste estudo) e cobrá-lo.**

1.5 ESPINOZA E A PAIXÃO NO DIREITO DA SAÚDE. HOBBS E OS APETITES E AVERSÕES NA SAÚDE PÚBLICA

Baruch Espinoza escreveu a sua obra em uma época em que o racionalismo filosófico iniciado por René Descartes, acima mencionado, era intensamente influente. Daí por que aquele afirmava que os filósofos da sua época deploravam as paixões e as desaprovavam, por considerá-las vícios da vida humana.

Contudo, Espinoza as tinha simplesmente como “propriedades inerentes à natureza humana”, ou seja, sem nenhuma conotação boa ou má. Ele as comparava às tempestades, trovões e outros fenômenos naturais, que seriam somente propriedades da natureza, que “embora incômodos, são inevitáveis e se produzem em virtude de causas determinadas e

¹⁷ AGAMBEN, Giorgio. **Profanações**. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 65.

¹⁸ *Ibid.*, p. 71.

pelas quais nos esforçamos em compreendê-los”.¹⁹ A partir da leitura desse autor, podemos afirmar que as paixões humanas, por serem inevitáveis, já que integram a natureza do próprio homem, devem buscar ser compreendidas, e não execradas.

Espinoza chega a afirmar que até mesmo o preceito religioso de “amar o próximo como a si mesmo” tem pouco poder sobre as paixões. Para ele, os homens são mais conduzidos pelos desejos (paixões) do que pela razão.

Tanto é assim que chega a elogiar os políticos, que seriam os homens práticos por excelência, em oposição aos filósofos e os teóricos. Isso porque, quanto àqueles, “a experiência ensinou-lhes, com efeito, que haverá sempre vícios enquanto houver homens; preocupam-se, portanto, em evitar a malícia humana por meio de artes cuja longa experiência lhes mostra a eficácia”.²⁰

Espinoza afirma que devem os indivíduos ser livres para que possam existir e agir, porquanto o próprio Deus é absolutamente livre. O **direito natural** dos homens deve ser definido pelo apetite, e não pela pura razão.

Desse modo, para ele, a paixão é sempre inerente ao ser humano. Sendo o direito um produto dos homens, ele também estaria fortemente marcado pelas paixões. Em consequência, o direito da saúde existente em nosso país, inclusive quanto ao seu financiamento, encontrar-se-ia fortemente influenciado pelos afetos.

Com efeito, as despesas realizadas em saúde pública estão sob o influxo das paixões que permeiam aqueles responsáveis pela gestão do setor. Por exemplo, o que influencia na decisão sobre a localização de um futuro hospital a ser construído, para fins do art. 3º, IX, da LC 141/2012? E sobre a espécie e a quantidade de medicamentos a ser adquirida (art. 3º, II, da LC 141/2012)? A paixão e o instinto de sobrevivência, dentre outros aspectos, estão fortemente presentes na judicialização da saúde pública, a qual acarreta uma concentração de muitos recursos públicos para poucos indivíduos. Na judicialização, é clara a supremacia das paixões dos indivíduos sobre a razão.

Nesses exemplos, não se deve perder de vista que questões pessoais serão determinantes na prática do ato jurídico correspondente, conforme o pensamento de Espinoza, o qual irá gerar ainda uma correspondente despesa pública.

¹⁹ SPINOZA, Baruch. **Tratado político**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2013. p. 35.

²⁰ *Ibid. apud* CHAUI, Marilena. **Política em Espinoza**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

São as paixões a influenciar tanto as finanças públicas quanto o direito da saúde no Brasil.

Uma maneira parecida de enxergar o homem pode ser vista na obra *O Leviatã*, de Thomas Hobbes. O livro, que é um clássico indispensável ao estudo do Estado,²¹ é dividido em quatro partes: Do homem; Do Estado; Do Estado Cristão; Do Reino das Trevas. No presente estudo, interessa-nos, por ora, a primeira delas.

De início, Hobbes reconhece na sensação a origem de todos os pensamentos humanos. Ela derivaria dos órgãos do sentido, os quais, pressionados pelo corpo exterior (ou objeto), fazem-na chegar ao cérebro. Ainda segundo o autor, a sensação seria uma aparência ou ilusão.

Acerca dos vícios, o autor afirma:

Portanto, ao raciocinar, o homem tem de tomar cautela com as palavras, que, além da significação daquilo que imaginamos de sua natureza, também possuem uma significação da natureza, disposição, e interesse do locutor. Assim são os nomes de virtudes e vícios, pois um homem chama sabedoria àquilo que outro homem chama temor, crueldade o que para outro é justiça, prodigalidade o que para outro é magnanimidade, gravidade o que para outro é estupidez, etc.²²

Também neste autor, é possível enxergar os vícios e as virtudes como próprios da natureza humana. Por isso, é possível ver aqui uma clara correlação com Espinoza ao tratar dos afetos.

Atributos como sabedoria, temor, crueldade, justiça, prodigalidade, magnanimidade, gravidade, estupidez integram toda a obra humana, inclusive o direito, para Hobbes. Assim, o financiamento da saúde, por ser obra dos homens, também se encontra impregnado dessas características. Desse modo, por exemplo, é possível que haja despesas em saúde motivadas por crueldade ou por justiça, ou, ainda, por sabedoria ou temor.

Hobbes chega a asseverar que a sensação e a memória nascem com os homens, mas a razão não.

²¹ Interessante notar que Hobbes considera o próprio Estado uma espécie de homem artificial. HOBBS, Thomas. **Leviatã ou matéria forma e poder de um Estado eclesiástico e civil**. Tradução João Paulo Monteiro e Maria Nizza da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

²² *Ibid.*, p. 19.

Para ele, todo esforço que se realiza decorre de um apetite (desejo) ou aversão. Alguns são inatos, como o apetite pela comida, enquanto a maior parte deles deriva da experiência. O autor chega, até mesmo, a fazer uma curiosa classificação dos apetites.

Também interessante é a distinção, trazida por ele, entre o homem e o animal: “o desejo de saber o porquê e o como chama-se curiosidade, e não existe em qualquer criatura viva a não ser o homem. Assim, não é só por sua razão que o homem se distingue dos outros animais, mas também por esta singular paixão”.²³

As ações voluntárias também teriam origem tanto na cobiça ou na ambição pela coisa proposta, quanto na aversão ou no medo das consequências da omissão. Desse modo, o financiamento da saúde pode ser realizado por um desejo de obter algo, como a melhoria na qualidade de vida da população, como também em decorrência de medo ou aversão, que pode ser, por exemplo, de derrota nas eleições, ou, até mesmo, de uma eventual responsabilização penal ou administrativa em razão de um serviço público mal prestado, o que será abordado na parte deste trabalho sobre o controle e a fiscalização dos fundos de saúde. Na realidade empírica, o gestor público pode ser movido por qualquer um desses sentimentos em sua atuação.

Isso porque,

na deliberação os apetites e aversões são suscitados pela previsão das boas ou más conseqüências e seqüelas da ação sobre a qual se delibera, os bons ou maus efeitos dessa ação dependem da previsão de uma extensa cadeia de conseqüências.²⁴

Desse modo, quem possuir melhor capacidade de prever as consequências, seja por experiência ou pela razão de que faz uso, é quem melhor é capaz de deliberar. Trazendo essa lição para a nossa área, o gestor que consegue antever melhor os resultados de seus atos (ou das despesas que ordena), será, em tese, melhor na deliberação política sobre em que gastar, bem como sobre o quanto que deve ser despendido.

Outra importante observação é feita pelo mesmo autor:

As paixões que provocam de maneira mais decisiva as diferenças de talento são, principalmente, o maior ou menor desejo de poder, de riqueza, de saber e de honra. **Todas as quais podem ser reduzidas à**

²³ HOBBS, Thomas. **Leviatã ou matéria forma e poder de um Estado eclesiástico e civil**. Tradução João Paulo Monteiro e Maria Nizza da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 25.

²⁴ *Ibid.*, p. 27.

primeira, que é o desejo de poder. Porque a riqueza, o saber e a honra não são mais do que diferentes formas de poder.²⁵

O trecho acima transcrito é relevante para o estudo das ciências sociais como um todo, inclusive o direito. Ele afirma que, na verdade, o desejo de poder é que influencia diretamente nas paixões que podem ser adquiridas pelos homens, dando-lhes a sua medida em cada pessoa. Também é fantástica a observação do autor que reduz os demais desejos, inclusive o de riqueza, ao desejo de poder.

Portanto, o legislador, na elaboração da lei, sofre influência das paixões como crueldade, justiça e prodigalidade, que são calibradas pelo maior ou menor desejo de poder. Isso também vale para as leis que disciplinam a saúde pública e seu financiamento. **Tais diplomas podem refletir um objetivo de manutenção do poder por parte do grupo dominante no terreno político ou econômico.** Assim, esse desejo de poder também pode, por que não, acabar se revelando o pano de fundo para os gastos realizados nas ações e serviços públicos de saúde. Uma manifestação clara de manutenção de posição dominante no terreno do financiamento da saúde pública ocorre no relacionamento entre os entes federados, em que a União exerce dominação sobre as demais esferas, até mesmo na previsão dos gastos mínimos do setor e por meio da possibilidade de condicionar a entrega de recursos, os quais serão melhor analisados mais adiante.

Por último, Hobbes também reconhece no poder de um Estado o maior dos poderes humanos, por ser composto pelo poder de vários homens.²⁶ Igualmente interessante é a classificação dos poderes trazida pelo autor: por exemplo, na linha de Maquiavel, afirma que a qualidade que faz um homem amado ou temido por muitos é poder, já que é meio para obter-se a ajuda e o serviço de muitos. Aqui, é possível reconhecer o **carisma** de um líder como poder, por permitir o exercício de sua dominação, uma vez que tal característica pode ser instrumento para a obtenção da adesão de muitas pessoas.

²⁵ HOBBS, Thomas. **Leviatã ou matéria forma e poder de um Estado eclesiástico e civil**. Tradução João Paulo Monteiro e Maria Nizza da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 30.

²⁶ *Ibid.*, p. 33, grifo nosso.

1.6 OS SÍMBOLOS NA SAÚDE PÚBLICA

Pierre Bourdieu estuda a força do direito no seu livro *O poder simbólico*. Em seu texto, o autor destaca primeiramente a tentativa de constituição de uma ciência jurídica absolutamente autônoma, em um “esforço de todo o corpo de juristas para construir um corpo de doutrinas e de regras completamente independentes dos constrangimentos e das pressões sociais, tendo nele mesmo o seu próprio fundamento.”²⁷

O referido autor procura demonstrar que o objetivo do direito nos últimos anos é a formação de um sistema fechado, que teria as normas jurídicas como o seu único objeto de estudos, sem preocupações com a realidade social.

Outro ponto interessante destacado por ele é o monopólio do Estado da chamada violência simbólica, produzida e exercida pela autoridade jurídica.

Destaca também a apriorização e o efeito de neutralização como formas utilizadas pela linguagem jurídica para dar ares de impessoalidade ao direito, conferindo ao legislador a aparência de um sujeito universal.

Quando analisadas as normas relativas à saúde pública, essas características também estão presentes. O arcabouço jurídico do setor também é destinado a dar-lhe aparência de algo separado da sociedade, isolando o direito da saúde da realidade da população, que, no fim das contas, é a única destinatária das ações e serviços públicos de saúde.

Bourdieu também destaca o trabalho de dominação simbólica, em que o cânone jurídico funciona como reservatório de autoridade que garante a obediência aos atos jurídicos singulares; e a cadeia de legitimidade que liga os elos da corrente jurídica, desde as suas mais elevadas autoridades, até o guarda prisional, cujos atos deixam de revestir-se de violência arbitrária.

A eficácia simbólica conferida pelo direito racional esconde os aspectos arbitrários da ação, dando-lhe feição legítima. Assim, determinadas ações tomadas na área de saúde podem obter a aparência de legitimidade por se acharem inseridas no sistema jurídico de uma forma racional, porém não deixam de ser arbitrárias.

²⁷ BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989. p. 209.

O Estado conservaria o monopólio da violência simbólica legítima, a qual está contida nas decisões judiciais, segundo Bourdieu. Contudo, no âmbito administrativo, essa afirmativa também é verdadeira; basta que se observe a autoexecutoriedade dos atos administrativos, a qual também existe no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Mostra-se importante o seguinte pensamento do autor:

O direito é, sem dúvida, a forma por excelência do poder simbólico de nomeação que cria as coisas nomeadas [...] O direito é a forma por excelência do discurso actuante, capaz, por sua própria força, de produzir efeitos.²⁸

O autor destaca aqui o que chama de “eficácia quase mágica” do direito, o qual é capaz de transformar o mundo empírico a partir de si mesmo.

No âmbito da saúde pública, isso também acontece. A Constituição Federal de 1988 criou, sim, diversas instituições, as quais podem ser tidas como verdadeiros símbolos. O primeiro deles é a saúde como direito de todos, logo no art. 196, que abre a Seção sobre a Saúde. Outro grande símbolo (talvez o maior deles) é o próprio Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela CF como uma de suas inovações na área social (art. 198, *caput* e §1º), com ares de panaceia para o setor. Na década de 1990, pode ser mencionada também como exemplo de símbolo a vinculação de receitas para a área de saúde, introduzida pela EC 29/2000.

Mais recentemente, deve-se destacar o Programa Mais Médicos, instituído pelo Poder Executivo Federal através da Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013. Tal programa é mais um símbolo criado no âmbito da saúde pública brasileira, propagandeado como capaz de acabar com a falta de médicos nas regiões menos assistidas desses profissionais, em geral as áreas mais carentes e/ou distantes dos grandes centros urbanos.

Em resumo, de acordo com Bourdieu, também na área da saúde, o direito contribui para a manutenção da ordem simbólica e, conseqüentemente, para a manutenção da ordem social, através dos diversos símbolos existentes no setor, os quais foram acima referidos.

²⁸ BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989. p. 237.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Marcus. **Curso de direito financeiro brasileiro**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

AGAMBEN, Giorgio. **Profanações**. São Paulo: Boitempo, 2007.

AITH, Fernando. **Curso de direito sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES-FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL. Fundação Anfip De Estudos Da Seguridade Social. **Análise da Seguridade Social 2014**. Disponível em: <http://www.anfip.org.br/publicacoes/20150713162859_Analise-da-Seguridade-Social-2014_13-07-2015_20150710-Anlise-Seguridade-2014-Verso-Final.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2015.

BALEEIRO, Aliomar. **Uma introdução à ciência das finanças**. 18. ed. atualizada por Hugo de Brito Machado Segundo. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

BALTAZAR, Ezequiel Antonio Ribeiro. Fundos constitucionais como instrumento de redução das desigualdades regionais da federação. In: CONTI, José Mauricio. (Org.). **Federalismo fiscal**. Barueri: Manole, 2004. p. 101-136.

BLIACHERIENE, Ana Carla; RIBEIRO, Renato Jorge Brown. Fiscalização financeira e orçamentária: controle interno, controle externo e controle social do orçamento. In: CONTI, José Mauricio; SCAFF, Fernando Facury Scaff. (Coord.). **Orçamentos públicos e direito financeiro**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Difel, 1989.

BOUVIER, Michel *et al.* **Finances publiques**. 11e éd. Paris: LGDJ, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão administrativa e financeira no SUS**. Brasília, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, v. 8). Disponível em: <http://www.conass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=51:entendendo-a-gestao-do-sus-2011&catid=19:entendendo-a-gestao-do-sus-2011&Itemid=21>. p.110-111. Acesso em: 16 set. 2012.

_____. **O Financiamento da Saúde**. Brasília, CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, v. 2). Disponível em: <http://www.conass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=51:entendendo-a-gestao-do-sus-2011&catid=19:entendendo-a-gestao-do-sus-2011&Itemid=21>. Acesso em: 16 set. 2012.

_____. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, v. 1). Disponível em:
<http://www.conass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=51:entendendo-a-gestao-do-sus-2011&catid=19:entendendo-a-gestao-do-sus-2011&Itemid=21>.
Acesso em: 16 set. 2012.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de descumprimento de preceito fundamental no. 45**. Decisão monocrática. Julgada em 29 abr. 2004.

_____. **Mandado de Segurança nº 24510 Tribunal Pleno, Relator(a): Min. ELLEN GRACIE**, julgado em 19/11/2003, publicado no DJ 19-03-2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório do Seminário sobre a Operacionalização da Emenda Constitucional n.º 29**. Brasília, 2002. Disponível em:
<<http://sna.saude.gov.br/download/operacionalizacao%20da%20emenda%2029.pdf>>.
Acesso em: 18 set. 2012.

_____. **Intervenção Judicial na saúde pública: Panorama no âmbito da Justiça Federal e Apontamentos na seara das Justiças Estaduais**. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/Panorama.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2013.

_____. **Saúde com Transparência – SUS**. Disponível em:
<<http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/index.jsf>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Vinculação de receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social e o poder discricionário de alocação dos recursos no governo federal**. Brasília, 2003. Disponível em:
<http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/sof/publicacoes/vinculacoes_orcamentarias.pdf> Acesso em: 8 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional De Justiça. **Relatórios de cumprimento da Resolução CNJ n. 107**. Disponível em:
<<http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/demandasnoatribunais.forumSaude.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2015.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Equidade fiscal no Brasil: impactos distributivos da tributação e do gasto social**. 2011. Disponível em:
<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110519_comunicadoipea92.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2014.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/temas/temas-multilaterais/direitos-humanos-e-temas-sociais/metas-do-milenio/objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio1/2>>. Acesso em: 26 mar. 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão Mista do Orçamento. **Memória de cálculo da receita corrente líquida**. Disponível em:
<http://www.camara.gov.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2015/info_c>

omplem/vol2/09_Inciso%20IX%20Receita%20Corrente%20Liquidada.pdf>. Acesso em: 26 out. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tabela por tema, natureza jurídica**. Disponível em: <<http://concla.ibge.gov.br/classificacoes/por-tema/organizacao-juridica>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1846.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2014.

_____. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_23_14072015.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2015.

_____. **Texto para discussão: financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1846.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamentário e Gestão. **O que é contingenciamento?** Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/orcamento-da-uniao/elaboracao-e-execucao-do-orcamento/o-que-e-contingenciamento>>. Acesso em: 28 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Módulo de Monitoramento das Transferências Constitucionais**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=10268>. Acesso em: 26 out. 2015.

BRASIL. Tesouro Nacional. **Programação Financeira**. Disponível em: <http://www3.tesouro.fazenda.gov.br/programacao_financeira/index.asp>. Acesso em: 28 set. 2015.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Convênios e outros repasses**. 5. ed. Brasília, 2014.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e Políticas Públicas**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BUCHANAN, James M. Federalism and Fiscal Equity. **The American Economic Review**, v. 40, n. 4, set. 1950. Disponível em: <<http://links.jstor.org/sici?sici=0002-8282%28195009%2940%3A4%3C583%3AFAFE%3E2.0.CO%3B2-K>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Constituição federal anotada**. São Paulo: Saraiva, 2012.

CAMPANERUT, Camila; MADEIRO, Carlos. Isolada, cidade com pior IDH do Brasil convive falta de saneamento. **Folha Uol**, Brasília; Maceió, 12 ago. 2013. Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/08/1325495-isola-cidade-com-pior-idh-do-brasil-convive-com-palafitas-e-falta-de-saneamento.shtml>>. Acesso em: 24 ago.2015.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CARVALHO, André Castro. **Vinculação de receitas públicas**. São Paulo: Quartier Latin, 2010.

CHAUÍ, Marilena. **Política em Espinoza**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

CIEGLINSKI, Amanda. Violência, saúde e corrupção são os principais problema do país na avaliação da população. **Agência Brasil**. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2012-01-01/violencia-saude-e-corrupcao-sao-os-principais-problema-do-pais-na-avaliacao-da-populacao>>. Acesso em 10 out. 2012.

COMPARATO, Fábio Konder. Ensaio sobre o juízo de constitucionalidade de políticas públicas. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 35, n. 138, p. 39-48, abr./jun. de 1998.

CONSTITUTION of the World Health Organization. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2014

CONTI, José Mauricio. **A autonomia financeira do Poder Judiciário**. São Paulo: MP Editora, 2006.

_____. (Coord.). **Orçamentos públicos: a Lei 4.320/1964 comentada**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

_____. **Consultor Jurídico**. Saúde não precisa só de dinheiro, mas de boa gestão. Disponível em: <www.conjur.com.br/2013-out-22/contas-vista-saude-nao-dinheiro-boa-gestao>. Acesso em: 22 out. 2013.

CONTI, José Mauricio; SCAFF, Fernando Facury Scaff; BRAGA, Carlos Eduardo Faraco. (Coord.). **Federalismo fiscal: questões contemporâneas**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

CONTI, José Mauricio. Considerações sobre o federalismo fiscal brasileiro em uma perspectiva comparada. In: CONTI, José Mauricio; SCAFF, Fernando Facury Scaff; BRAGA, Carlos Eduardo Faraco. (Coord.). **Federalismo fiscal: questões contemporâneas**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010. p.15-34.

CORTI, Horacio G. **Derecho constitucional presupuestario**. Buenos Aires: Lexis Nexis Argentina, 2007.

CRUZ, Elaine Patrícia. Alckmin defende contingenciamento de parte do orçamento do estado como precaução contra crise. **Agência Brasil**, Brasília, 27 dez. 2011. Economia. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2011-12-27/alckmin-defende-contingenciamento-de-parte-do-orcamento-do-estado-como-precaucao-contra-crise>>. Acesso em 30 set. 2012.

CUSTEIO da saúde desafia todas as esferas do governo. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 maio 2015.

DALLARI, Sueli Gandolfi; AITH, Fernando. **Os estados brasileiros e o direito à saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário = Journal of Health Law**. São Paulo. v. 9. n. 3. p. 9-34. nov./fev. 2009.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Participação da Comunidade em Órgãos da Administração Pública. **Revista de Direito Sanitário**, v. 1, n. 1, p. 36-45, 2000.

_____. Arts. 18 a 28. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva; NASCIMENTO, Carlos Valder do (Org.). **Comentário à lei de responsabilidade fiscal**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. [178]-231.

_____. **Discricionariedade administrativa na Constituição de 1988**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

_____. **Direito administrativo**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

DÍVIDA da saúde com municípios já foi quitada em 35,6%, diz governo de MT. In: G1. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2015/02/divida-da-saude-com-municipios-ja-foi-quitada-em-356-diz-governo-de-mt.html>>. Acesso em: 29 set. 2015.

FARIA, Rodrigo de Oliveira. Arts. 75 a 82 da Lei 4.320/1964. In: CONTI, José Mauricio. (Coord.). **Orçamentos públicos: a Lei 4.320/1964 comentada**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010. p. 249-281.

FERRY, Luc. **Aprender a viver**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

FORMENTI, Lígia. CNBB critica contingenciamento na área da saúde. **Agência Estado**, São Paulo, 22 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,cnbb-critica-contingenciamento-na-area-da-saude,839163,0.htm>>. Acesso em 30 set. 2012.

FUNDO público. In: CRETELLA JÚNIOR, José. **Dicionário de direito administrativo**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

GARCÍA, José Pascual. **Régimen jurídico del gasto público: presupuestación, ejecución y control**. 5. ed. Madri: Boletín oficial del Estado, 2009.

GIAMBIAGI, Fabio; ALÉM, Ana Cláudia. **Finanças públicas: teoria e prática no Brasil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

GOMES, Emerson César da Silva. A disciplina jurídica das transferências voluntárias. In: CONTI, José Mauricio. SCAFF, Fernando Facury (Coord.). **Orçamentos públicos e direito financeiro**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. p. 803-820.

HOBBS, Thomas. **Leviatã ou matéria forma e poder de um Estado eclesiástico e civil**. Tradução João Paulo Monteiro e Maria Nizza da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

HOUAISS, Antônio. VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva. 2009.

HOW to use the European Structural and Investment Funds (ESIF) for health? Disponível em: <http://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/used_for_health/index_en.htm>. Acesso em: 8 out. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Contas nacionais trimestrais**: indicadores de volume e valores correntes 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Contas_Nacionais/Contas_Nacionais_Trimestrais/Fasciculo_Indicadores_IBGE/pib-vol-val_201304caderno.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2014. LOPES, José Reinaldo de Lima. Os Conselhos de Participação Popular: validade jurídica de suas decisões. *Revista de Direito Sanitário*, Vol. 1, n. 1, 2000. p. 23-35.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Saúde e educação são as prioridades dos brasileiros, aponta Ipea**: os dados sobre percepção social foram divulgados após a cerimônia de entrega do Prêmio 'My World', das Nações Unidas. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20859. Acesso em: 29 jul. 2015.

INTERNATIONAL MONETARY FUND. Fundo Monetário Internacional: World Economic Outlook Database, Abril de 2012: Nominal GDP list of countries. Disponível em: <<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/01/weodata/weorept.aspx>>. Acesso em: 2 abr. 2014.

KELSEN, Hans. **Teoria Geral do Direito e do Estado**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LOPES, José Reinaldo de Lima. Os conselhos de participação popular: validade jurídica de suas decisões. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.1, n. 1, p. 23-35, 2000.

LUCENA, Roberto. Secretário apresenta dados da Saúde. **Tribuna do Norte**, Natal, 26 nov. 2014. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/secretario-apresenta-dados-da-saode/299372>. Acesso em: 29 set. 2015.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

MENDES, Aquilas. Acesso à saúde pública sem financiamento. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,acesso-a-saude-publica-sem-financiamento--imp-,1713941>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

NUNES, Cleucio Santos; CONTI, José Mauricio. (Coord.). **Orçamentos públicos: a Lei 4.320/1964 comentada**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

OLIVEIRA, Regis Fernandes de. **Curso de direito financeiro**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

OLIVEIRA, Regis Fernandes de. **Gastos públicos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração do Milênio**. Disponível em: <<https://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Health system financing country profile: Brazil**, 2010. Ano: 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/nha/database/StandardReport.aspx?ID=REPORT_COUNTRY_PROFILE>. Acesso em: 15 out. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **WHO Region of the Americas: Brazil statistics summary (2002 - present)**. Disponível em: <<http://apps.who.int/gho/data/?theme=country&vid=5200>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

PNUD Brasil. **O que é o RDH**. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/IDH/RDH.aspx?indiceAccordion=0&li=li_RDH>. Acesso em: 4 fev. 2014.

PNUD Global. **Frequently Asked Questions**. Disponível em: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/operations/about_us/frequently_askedquestions/#undp>. Acesso em: 24 abr. 2014.

PREVENTION and Public Health Fund. Disponível em: <<http://www.hhs.gov/open/prevention/index.html>>. Acesso em: 8 out. 2015.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – GLOBAL. **A Million Voices: the world we want**. Disponível em: <<http://www.worldwewant2015.org/bitcache/9158d79561a9de6b34f95568ce8b389989412f16?vid=422422&disposition=inline&op=view>>. Acesso em: 4 fev. 2014.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **O que é Desenvolvimento Humano**. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/IDH/DesenvolvimentoHumano.aspx?indiceAccordion=0&li=li_DH>. Acesso em: 4 fev. 2014.

RAMOS FILHO, Carlos Alberto de Moraes. **Curso de direito financeiro**. São Paulo: Saraiva, 2012.

REGIME previsto na EC 86/2015 deve ser piso e não o teto de gasto em saúde. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-mar-24/gasto-saude-previsto-ec-862015-piso-nao-teto>>. Acesso em: 11 ago. 2015.

REIS, Haroldo da Costa; MACHADO JÚNIOR, José Teixeira. **A lei 4.320 comentada e a lei de responsabilidade fiscal**. 33. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

SANCHES, Osvaldo Maldonado. Fundos federais: origens, evolução e situação atual na administração federal. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 154, p. 269-299, abr./jun. 2002.

SANDEL, Michael. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

SANTOS, Lenir. **SUS e a lei complementar 141 comentada**. 2. ed. Campinas: Saberes, 2012.

_____. **Sistema Único de Saúde: desafios da gestão interfederativa**. Campinas: Saberes, 2013.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Fazenda. **Despesa**. Disponível em: <<https://www.fazenda.sp.gov.br/SigeoLei131/Paginas/FlexConsDespesa.aspx>>. Acesso em: 1 out. 2015.

_____. **Relatório resumido da execução orçamentária do poder executivo – Demonstrativo de aplicação de recursos na saúde**. Disponível em: <<http://www.fazenda.sp.gov.br/execucao/2014/saude.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

_____. **Relatório resumido da execução orçamentária do poder executivo – Demonstrativo de aplicação de recursos na saúde**. Disponível em: <<http://www.fazenda.sp.gov.br/execucao/2014/saude.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das letras, 2000.

_____. **The Idea of Justice**. Cambridge: Harvard University Press, 2009.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

SILVA, Plácido e. **Vocabulário jurídico**. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 644-645.

SILVEIRA, Francisco Secaf Alves. **A concretização do direito financeiro: os efeitos do contingenciamento na execução orçamentária**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2014.

SIQUEIRA, Paula Sue Facundo. **Judicialização em saúde no estado de São Paulo**. In: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2015). Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_29.pdf>.

SPINOZA, Baruch. **Tratado político**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2013.

THE PATIENT Protection and Affordable Care Act. Disponível em:
<<http://housedocs.house.gov/energycommerce/ppacacon.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2015.

TORRES, Heleno Taveira. **Direito Constitucional Financeiro**: teoria da constituição Financeira. São Paulo: Ed. Revista dosTribunais, 2014.

UMA EM cada 5 cidades de SP gasta mais que o dobro do exigido na saúde. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 27 jan. 2014.

UNIDADE orçamentária. In: BRASIL. Tesouro Nacional. **Glossário**. Disponível em:
<http://www3.tesouro.fazenda.gov.br/servicos/glossario/glossario_u.asp>. Acesso em: 28 ago. 2015.

WHO Region of the Americas: Brazil statistics summary (2002 - present). Disponível em:
<<http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-BRA?lang=en>>. Acesso em: 29 jul. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health System Financing Profile by country**. Disponível em: <http://apps.who.int/nha/database/Country_Profile/Index/en>. Acesso em: 15 out. 2012.