

## O MARCO REGULATÓRIO DO DIREITO À SAÚDE: ESTRUTURAÇÃO, EFICIÊNCIA E CONTROLE INTERNO

*Mário Augusto Silva Araújo<sup>90</sup>*

### RESUMO

A ideia de Estado de Direito implica no raciocínio de que as atividades da administração pública devem ser pautadas por critérios previamente estabelecidos em lei, que possuem como principal referencial a Constituição Federal e o pacto social brasileiro elenca como direito fundamental social, de caráter prestacional, os serviços públicos correlatos à saúde, ferramentas aptas a proporcionarem o desenvolvimento do indivíduo. Mais do que estabelecer normas de caráter programático, o constituinte determina uma vinculação orçamentária mínima anual para lastrear aquele tipo de atividade administrativa e se caso um Estado, Distrito Federal ou Município desobedecer àquele mínimo orçamentário pode sofrer intervenção federal, um princípio constitucional sensível da forma federativa de Estado. O artigo pretende delimitar o marco regulatório do direito à saúde identificando os principais referenciais normativos que o regulamenta, bem como apresentar instrumentos de eficiência e controle da execução orçamentária no que diz respeito ao assunto. Para isso se utilizou de um método dedutivo através de uma pesquisa sobre o direito positivo, a jurisprudência e a doutrina especializada.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Eficiência e controle.

### 1 INTRODUÇÃO

O Estado brasileiro se caracteriza juridicamente por ter uma matriz ampla de direitos prestacionais, como indica a teoria dos direitos fundamentais sociais, que são aqueles em que o Estado deve, por uma opção política oriunda da população que estabeleceu o pacto social que moldura as relações sociais e objetiva harmonizar a convivência coletiva, prestar serviços públicos de maneira interventiva e ostensiva.

---

<sup>90</sup> Advogado, Mestre em Constituição e Garantia de Direitos e Especialista em Direito Constitucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Professor de Direito Administrativo e Financeiro em cursos de pós-graduação e pesquisador vinculado à base de pesquisa Direito Administrativo Brasileiro da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Email: marioaugustoaraujo@yahoo.com.br.

Nesse aspecto é preciso que a administração pública se estruture através do custeio daquelas ações, que demandam planejamento estratégico apto a proporcionar eficiência ao gasto, sem esquecer da eficácia das ações administrativas, horizonte do controle da despesa pública, que é insumo para a promoção do bem de todos, objetivo fundamental da república.

Dessa maneira deve o Estado, além de se estruturar administrativa e financeiramente para a prestação da matriz de direitos fundamentais sociais, estabelecer premissas quanto à forma de controle, no intuito de proporcionar segurança jurídica ao administrador porque a delimitação de regras de controle implica diretamente nas suas escolhas.

Em que pese a matriz de controle da despesa pública ser ampla, envolvendo o controle interno, controle legislativo (político), controle externo ao encargo dos tribunais de contas, controle judicial e o controle social, é o controle interno o primeiro sistema de freios e contrapesos encontrado pelo gestor público e que influencia o seu juízo de ponderação pela melhor escolha quanto à utilização do erário.

Como o direito à saúde possui estrita vinculação com a alocação orçamentária e financeira, é preciso que a sua promoção seja balizada pela maximização daqueles recursos e para isso deve o ordenamento jurídico brasileiro estabelecer regras aptas a balizarem a condução eficiente e eficaz do erário.

O objetivo deste trabalho é delimitar o marco regulatório do direito à saúde, estabelecendo como diretriz o regramento da Constituição Federal sobre o tema, bem como identificar o funcionamento da repartição de competências no federalismo de cooperação e a função do sistema de controle interno como vetor de promoção à qualidade do gasto público.

Para isso, por intermédio de uma pesquisa exploratória de conteúdo bibliográfico e jurisprudencial, através do método dedutivo se pretendeu expor a sistemática do direito à saúde, englobando competências administrativas, legislativas e o funcionamento do controle interno.

Entendeu-se conveniente subdividir o artigo em 03 capítulos, a saber: o direito à saúde na ordem jurídica vigente; b) a eficiência administrativa e a descentralização dos serviços como instrumentos de qualidade do gasto público; e, c) o controle interno e a promoção do direito à saúde.

No primeiro capítulo a pesquisa explora a jurisdição constitucional que regulamenta o direito à saúde e o associa ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem como reflete acerca das condições mínimas de custeio, como é o caso da indexação orçamentária mínima de parcela da

receita de impostos para ações e serviços públicos correlatos à saúde e destaca a importância de ações afirmativas daquele direito para a promoção da igualdade material.

No segundo capítulo se faz uma correlação entre o princípio da eficiência administrativa e a descentralização dos serviços como instrumentos da qualidade do gasto público, onde foi feita uma pesquisa doutrinária sobre como o princípio da eficiência administrativa molda as ações institucionais do gestor público.

Por fim, no terceiro capítulo, estuda a relação existente entre o controle interno e a promoção do direito à saúde, ocasião em que se delimita a construção conceitual do sistema de controle interno no ordenamento jurídico vigente e como o mesmo colabora com o planejamento e a execução do direito à saúde.

## **2 O DIREITO À SAÚDE NA ORDEM JURÍDICA VIGENTE**

Enquanto marco delimitador de atuação das ações estatais, a Constituição Federal determina a maneira pela qual a administração pública deve agir e o seu processo de estruturação envolve 02 (duas) diretrizes: a perspectiva formal e a material (BONAVIDES, 2010).

O aspecto formal da Constituição diz respeito à moldura do texto do pacto social. Se a Constituição é uma decisão eminentemente política com vinculação jurídica, logo, o aspecto formal é intrínseco à própria formação do texto e pressupostos de escolha das normas a vincularem os agentes sociais envolvidos.

Por outro lado, em relação ao aspecto material, aquela classificação indica a Constituição como uma forma de organização do poder com a respectiva distribuição de competências. As normas correlatas à materialidade constitucional dizem respeito à composição e ao funcionamento da ordem política vigente

AFONSO DA SILVA (2000) prescreve que a Constituição em sentido formal é a moldura de existir do Estado, reduzida, sob a forma escrita, a um ou mais documentos solenemente estabelecidos pelo poder constituinte, ao passo em que o sentido material é correlato à situação total da unidade e ordenação política; a concreta circunstância de conjunto da unidade política e ordenação social.

Previsto no art. 6º, *caput* e 196 e seguintes, o direito à saúde está classificado na Constituição Federal como um direito fundamental social, cuja natureza jurídica é o caráter prestacional com viés obrigacional que objetiva a promoção da igualdade material e do desenvolvimento do sujeito, proporcionando condições aptas a lhe garantirem a liberdade em sua plenitude (AFONSO DA SILVA, 2012).

Os direitos fundamentais sociais são uma forma de regulação jurídica por intermédio da qual o Estado se compromete, a partir do pacto diretivo que é componente da política, a equilibrar situações desiguais dentro da ótica de promover melhores condições a grupos postergados e dessa maneira compensar diferenças até então existentes entre os particulares (GOTTI, 2012).

Essa característica de intervenção do Estado para a promoção do bem comum é típica do Estado Social, aquele em que uma transformação do sujeito é feita pela promoção da igualdade política através do combate à desigualdade social. Dessa forma, o Estado Social é caracterizado pela eminente prática intervencionista e requer a presença massiva do seu poder político nas relações sociais (BONAVIDES, 2013).

O direito à saúde é uma ação estratégica em diversos níveis que deve ser pensada por todos os entes federativos porque está prescrito no texto constitucional que a prestação daquele direito à saúde é de competência comum entre os entes federados (art. 23, II).

No tocante à competência legislativa, aquela em que são estabelecidas regras com caráter objetivo e vinculador de atuação estatal sobre a forma de harmonização das relações sociais, dispõe o texto constitucional que a competência é concorrente porque compete a todos os entes a promoção à defesa da saúde (art. 24, XII).

Inclusive recentemente o Supremo Tribunal Federal (STF), ao apreciar o planejamento do federalismo sanitário decorrente da pandemia coronavírus decidiu, nos termos da ADI 6341/DF, que na estrutura federativa brasileira, a competência para legislar sobre o tema é concorrente.

Dessa maneira, para se pensar na efetivação do direito à saúde, é preciso que o seu destinatário, o cidadão, cobre ao remetente, o Estado, a escolha institucional pela qual as ações devem ser planejadas e o art. 198 da Constituição estabelece 03 (três) principais diretrizes: a) a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; b) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e, c) a participação da comunidade.

Em termos de referência normativa sobre prestação de serviços, a linguagem específica do direito à saúde trabalha uma expressão chamada de “regulação”. Assim, se o sujeito possui uma demanda correlata à saúde, deve procurar o poder público e saber como funciona a estrutura da regulação, que nada mais é do que a sistemática em relação ao atendimento a ser prestado.

Para organizar o sistema de atendimento no tocante ao direito à saúde existe um marco normativo de fundamental importância, que é a lei 8.080/1990, também conhecida como “Lei Orgânica do SUS”.

O pacto federativo da saúde está delimitado entre os artigos 16 a 19 daquele referencial normativo, bem como em outro referencial legal: a portaria 2.203/1996 (Ministério da Saúde) porque a mesma é responsável por delimitar a responsabilidade dos Estados, Distrito Federal e União, além de objetivar, por parte dos Municípios e do Distrito Federal, o aspecto territorial da gestão dos serviços públicos de saúde às respectivas populações (SANTOS, 2016).

Ocorre que o direito à saúde é considerado uma norma programática e diretiva da administração pública e nesse sentido é preciso fazer um registro de que o orçamento público disponível não é suficiente para atender aos anseios da população, o que ocasiona no fato de que o Estado não consegue dar vazão aos anseios da coletividade.

Surge, então, uma tensão dialética entre o indivíduo, titular de direitos, e o Estado, titular de obrigações, e, como *direitos não nascem em árvores* (GALDINO, 2006) existe um embate teórico que desaguou na jurisdição do STF: o mínimo existencial e a reserva do possível.

O mínimo existencial diz respeito à dignidade da pessoa humana, que é fundamento da República Federativa do Brasil, conforme moldura do art. 1º, inciso III da Constituição Federal, ao passo em que a reserva do possível é a capacidade limitada de disponibilidade orçamentária do poder público.

Ao estudar sobre esse embate antagônico o STF, nos termos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45/DF (ADPF/45-DF), decidiu que é possível a intercessão do Poder Judiciário na judicialização da política no que diz respeito a então intangibilidade do mérito do ato administrativo em relação às escolhas do gestor público.

Utilizando como ferramenta para julgamento a ponderação de princípios, o STF entendeu que o núcleo consubstanciador do mínimo existencial necessita de intervenção a favor dos indivíduos, mas aquela decisão trouxe à tona outra problemática: no federalismo da saúde, quais as responsabilidades específicas dos entes?

Em outras palavras: diante da diversificação dos entes federados, é natural que surja a seguinte dúvida: como se operacionaliza o direito material à saúde? Se o direito subjetivo à saúde é prerrogativa de todos e obrigação do Estado e que a sua efetivação é competência administrativa comum, como delimitar a esfera de atuação de cada ente político?

Em sede de repercussão geral, o STF sedimentou a tese no tema 793 no sentido de que “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

Mesmo com aquela tese fixada, para melhor esclarecimento sobre o tema, foram interpostos embargos de declaração, o que levou o STF a se aprofundar no estudo e outorgar a responsabilidade à autoridade judicial para delimitar de quem é a responsabilidade pela prestação dos direitos fundamentais sociais correlatos à saúde.

Naquele pronunciamento que aperfeiçoou a tese fixada no tema 793 o guardião da Constituição estabeleceu que na judicialização da saúde o polo passivo pode ser qualquer um dos entes federados, isoladamente, ou conjuntamente e que “A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.”

Dessa forma, compete ao órgão do poder judiciário que aprecia a lide no caso concreto decidir sobre a responsabilidade obrigacional do ente político, o que demonstra que o assunto é balizado pela controvérsia no que diz respeito à atribuição de competências, mesmo com o marco regulatório previsto na Lei Orgânica do SUS.

A moldura daquela prestação de serviços do poder público possui natureza jurídica de responsabilidade solidária e a depender da complexidade do atendimento, com fundamento na matriz normativa da Lei Orgânica do SUS, lastreado, portanto, pelo direito positivo, é que o julgador decidirá em relação à prestação pelo custeio.

Sobre o tema, o fato incontroverso é que o direito à saúde possui correlação direta com o direito à vida e por isso deve ser assegurado a todas as pessoas, mas o principal desafio da administração pública é como efetivar aquele direito conforme determina a jurisdição constitucional.

Isso porque como o direito à saúde é abrangente e envolve políticas públicas setoriais, requer um planejamento estratégico e como o dirigismo constitucional voltado à promoção da dignidade da pessoa humana, fundamento da República, impõe a ação interventiva do Estado, é preciso que a administração pública se estruture de modo a atender de maneira ampla os anseios da coletividade.

A estruturação administrativa em relação ao direito à saúde é uma diretriz constitucional que impacta no protagonismo do gestor e mesmo balizado por complexas regras de controle, a efetivação do direito à saúde afasta um comando basilar quanto ao controle da despesa pública com pessoal.

Isso porque a lei complementar nacional nº 101/2000 dispõe sobre limites de endividamento dos entes federados em relação à folha de pagamento e no que diz respeito àquele controle, quando determinado ente atingir a 95% do limite permitido, restam vedadas quaisquer possibilidades de contratação, salvo algumas exceções, como é o caso das contratações correlatas à saúde, educação e segurança pública (art. 22, parágrafo único, inciso IV).

E não poderia ser diferente porque o direito à saúde é ligado à dignidade da pessoa humana e, conseqüentemente, ao protecionismo em relação à vida e a própria liberdade do sujeito, o que atrai a jurisdição do Estado para planejar e executar ações que objetivem proporcionar o oferecimento daqueles direitos.

A dignidade da pessoa humana é um conceito indeterminado repleto de subjetivismo, mas possui como alguns parâmetros a própria teleologia da Constituição Federal, que tem como um dos seus objetivos fundamentais a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 3º, inciso IV).

No campo jurídico da atuação estatal existem algumas características que possibilitam a percepção e a possibilidade de um conceito de dignidade da pessoa humana porque onde não se garantir o direito à vida, integridade física do sujeito, a sua autonomia e os direitos fundamentais não forem reconhecidos e minimamente assegurados, não há que se falar em dignidade da pessoa humana (SARLET, 2002).

A promoção da saúde interfere diretamente na autonomia do sujeito e a matriz constitucional que delimita o tema admite que a sua efetivação é direito de todos e dever do Estado e deve ser oferecida através de políticas sociais e econômicas que objetivem tanto a prevenção das

doenças em relação ao risco da sua propagação, como outros agravos e também o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da CRFB).

A colaboração do direito administrativo em relação à promoção da dignidade da pessoa humana e, respectivamente, ao direito à saúde, reside no planejamento de serviços públicos, especialmente os de caráter social, como saúde, educação, previdência e assistência (DI PIETRO, 2014).

Dessa forma, é imprescindível que sejam estabelecidas ações afirmativas aptas a possibilitarem o desenvolvimento do sujeito através do direito à igualdade em uma perspectiva material.

Para isso há de se reconhecer que a Constituição Federal confere ao princípio da igualdade material uma força vinculante porque autoriza a adoção de ações afirmativas quando necessárias através de políticas públicas implementadas especificamente para isso (CLÈVE, 2016).

Ocorre que por imposição constitucional a função administrativa de gestão deve ser moldurada através da eficiência administrativa e para isso deve o gestor público estar atento tanto às prerrogativas que possui, como para a forma de controle que gravita no entorno da sua gestão.

A jurisdição constitucional possui um sistema de regulação sistêmico para garantir a eficiência organizacional e estrutural e aquele princípio é especialmente relevante no tocante à prestação dos serviços como à forma de controle, que possui realce no viés financeiro (GABARDO, 2002).

### **3 A EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA E A DESCENTRALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS COMO INSTRUMENTOS DA QUALIDADE DO GASTO PÚBLICO**

Em que pese alguma parte da doutrina atribuir o princípio da eficiência administrativa à reforma do Estado, instituída por intermédio da emenda constitucional nº 19/1998, que modificou a estrutura do art. 37, *caput* da Constituição Federal instituindo naquela *topografia normativa* a vinculação da administração pública à eficiência (FRANÇA, 2000), é preciso fazer um juízo de interpretação gramatical.

Isso porque o art. 74, inciso II do texto constitucional, desde a época da sua promulgação, atribui competência ao sistema de controle interno para comprovar e averiguar os resultados quanto



à eficácia e eficiência da gestão orçamentária, financeira e patrimonial da administração pública. A intenção do legislador é determinar à administração pública a gestão por resultados, o que indiretamente a impulsiona em ser eficiente.

A eficiência se caracteriza pela relação do menor custo/benefício para alcançar os objetivos propostos pelo ordenamento jurídico, diferente da eficácia, que é uma medida pela qual se objetiva certificar até que ponto os resultados, metas e objetivos foram alcançados. Em uma relação de causa e efeito a eficiência possui relação com “como aconteceu?”, ao passo em que a eficácia com “o que aconteceu?” (BLIACHERIENE, 2016).

Os resultados quanto à gestão orçamentária e financeira merecem uma atenção maior ao intérprete porque em que pesem parecidos, aqueles ciclos de auditoria do gasto público são diferentes entre si.

A gestão orçamentária é a autorização do gasto; o permissivo legal proposto pelo Poder Executivo e aprovado pelo Legislativo, enquanto a gestão financeira diz respeito à própria atividade financeira do Estado.

A atividade financeira do Estado compreende receita, despesa, crédito público e administração do patrimônio *latu sensu* e se ramifica nas funções de arrecadação, de gestão e de aplicação de recursos públicos (ABRAHAM, 2018).

Para estruturar materialmente as políticas públicas que estão ao seu encargo, o Estado necessita de uma instrumentalização formal que acontece através do orçamento público, subdivido em 03 (três) tipos de leis distintas: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O orçamento público possui uma função tridimensional que é estruturada em: a) função política, aquela em que se delimita a escolha política que desemboca na promulgação da lei; b) jurídica, diretriz vinculante para a administração pública por causa do princípio da juridicidade; e, c) econômica, forma de intervenção do Estado na economia através, por exemplo, da destinação financeira para realização de obras ou até mesmo em políticas de benefícios fiscais estudada pelo direito tributário pela função extrafiscal do tributo (TORRES, 2008).

O direito administrativo demonstra que a organização administrativa brasileira pode ser descentralizada no intuito de que as prestações dos serviços públicos sejam efetivadas com maior eficiência e para isso pode ser que a competência seja distribuída de uma pessoa para outra, como é o caso da criação de autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista.

A descentralização administrativa dos serviços públicos requer o reconhecimento, por parte do Estado, de um serviço público que lhe é próprio para transferi-lo a outra pessoa com personalidade jurídica própria a titularidade daquelas atribuições institucionais, cujo regime jurídico, a depender da natureza jurídica da entidade a ser criada, pode ser de natureza pública ou privada (DI PIETRO, 2020).

Estratégia de prestação de serviços públicos distinta é a desconcentração, caracterizada pela distribuição de competências dentro da mesma pessoa jurídica cujo objetivo é potencializar a estrutura administrativa na persecução de um dos princípios basilares da administração pública, que é a eficiência administrativa.

É pela desconcentração que os entes políticos se organizam administrativamente sem a criação de outras personalidades jurídicas. As atribuições de competências serão distribuídas dentro de uma única pessoa jurídica e as repartições públicas são exemplos de desconcentração porque são centros especializados de competência (NOHARA, 2017).

No âmbito da política pública correlata à saúde o Ministério da Saúde é o principal referencial para a prestação daquela matriz de direitos fundamentais sociais e é responsável pela coordenação federativa da implementação, acompanhamento e controle das políticas públicas correlatas aquele assunto.

É sua função dispor as condições adequadas para a proteção e recuperação da saúde da população e para isso o seu escopo vai da vigilância à saúde à redução das enfermidades e por isso deve organizar e elaborar planos e políticas públicas para a promoção, prevenção e assistência à saúde.

Todavia, o direcionamento constitucional para a elaboração de ações requer além do planejamento institucional e envolve a necessidade da delimitação do seu custeio até porque para proteger e oferecer direitos, o Estado terá de gastar recursos oriundos da coletividade (HOLMES e SUSTEIN, 2019).

O custeio dos direitos é tão importante como a própria outorga constitucional pela efetivação dos direitos fundamentais sociais e a concessão daquela matriz de obrigações, por causa do seu caráter eminentemente intervencionista que obriga o Estado a agir diretamente pela promoção do bem de todos, deve levar em consideração os aspectos do seu financiamento.

Ciente disso o legislador constituinte impõe uma obrigatoriedade de indexação orçamentária mínima para o custeio da saúde e aquela estratégia prevista no art. 198, §2º, inciso I

do texto constitucional vincula a União a alocar, no mínimo, 15% (quinze por cento) da sua receita corrente líquida anual em ações e serviços públicos de saúde.

No caso dos Estados, Distrito Federal e Município a opção do constituinte foi de que aquela rubrica orçamentária fosse regulamentada por intermédio de lei complementar e o referencial normativo que dispõe sobre aquela equalização é a lei complementar nº 141/2012, especificamente os seus arts. 6º, 7º e 8º.

Caso o gestor público não cumpra com aquela previsão alocativa é possível que o Estado, Distrito Federal ou Município seja alvo de intervenção federal ou estadual (art. 34, inciso VI, alínea “e” da CRFB) e aquela vinculação atribuiu sentido operacional ao dever até então impreciso de assegurar “progressividade” à política de saúde (PINTO, 2017).

A estruturação normativa do Estado no que diz respeito ao direito à saúde possui uma característica de Estado Social, o qual requer a presença massiva do poder político nas esferas sociais onde cresceu a dependência do sujeito pela impossibilidade em que se encontra, diante de contextos alheios à sua vontade, de prover determinadas necessidades existenciais mínimas (BONAVIDES, 2013).

Assim, a intervenção orçamentária objetiva combater a escassez de oportunidades e possui correlação direta com a liberdade do sujeito. Como, por exemplo, o sujeito pode ser considerado livre se não possui condições plenas de incolumidade fisiológica. Em outras palavras: como exercer o direito à liberdade sem o direito à saúde?

Em termos de desenvolvimento do sujeito e do exercício da sua liberdade é necessária a oferta de condições mínimas para o desenvolvimento do sujeito. Veja-se outro exemplo: é logicamente impossível o indivíduo exercer o direito à liberdade de pensamento se não é alfabetizado; se não tem acesso ao direito à educação (BUCCI, 2006).

O art. 2º da Lei Orgânica do SUS prescreve a saúde como direito fundamental do ser humano e outorga responsabilidade ao Estado para garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Para isso deve administração pública formular e executar ações no campo da política econômica e social para reduzir o risco de doenças e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (art. 2º, §1º).

Em um país de dimensão territorial como o Brasil a consecução do direito à saúde requer um diálogo institucional entre os entes e o federalismo cooperativo implica na cooperação financeira entre as entidades autônomas da Federação para que sejam estruturadas ações e serviços públicos de saúde (SANTOS, 2016).

Mas não basta tão somente destinar recursos àquelas ações. É preciso que sejam cobrados resultados qualitativos na promoção do bem de todos, sob pena das despesas serem inócuas e nesse cenário surge a exigibilidade da comprovação da qualidade do gasto público.

A qualidade do gasto público é um processo de validação por intermédio do qual são analisados os resultados das políticas públicas. Envolve, portanto, necessariamente, a comparação entre as premissas causadoras do planejamento e os resultados apresentados pela execução orçamentária/liquidação da despesa.

Abrange uma análise além da decisão política da escolha orçamentária e da ação administrativa pela destinação financeira porque requer um retorno de resultados ao desenvolvimento do indivíduo no sentido de lhe proporcionar a sua liberdade e especificamente no campo do direito à saúde implica na construção da dignidade, ou, em termos constitucionais, na construção de um país livre, justo e solidário, consoante objetivo fundamental da república prescrito no art. 3º, inciso I da Constituição Federal.

Nesse contexto a estruturação de uma política pública estratégica e descentralizada é de fundamental importância para o atingimento daqueles objetivos porque aquelas ações administrativas (políticas públicas) são atividades estatais unificadas que objetivam atingir uma finalidade pública e para isso se estruturam tanto em uma perspectiva de ordem legislativa (lei em sentido formal), como regulamentar e concreta (atos administrativos, infralegais) e contratual (SAAD, 2016).

No âmbito formal são estabelecidas as premissas de planejamento das políticas públicas por causa do princípio da juridicidade, que determina a obediência das ações administrativas ao que é prescrito pela jurisdição constitucional (SIQUEIRA, 2016).

Já no âmbito material o que se vê é exatamente a concretude e a operacionalização do Estado que deve promover atividades aptas a atingirem o interesse público. É o caso, por exemplo, da realização de concurso, contratação de servidores, construção de hospitais, compra de medicamentos e contratação de terceirizados envolvidos naquela cadeia de serviços públicos.

Como o direito à saúde é de competência administrativa comum, o que se vê é a atuação concomitante de todos os entes federados que devem se articular entre si, tendo em vista que em termos de responsabilização civil pela prestação daqueles direitos fundamentais sociais, consoante entendimento do STF e replicado em todo o sistema do Poder Judiciário, a obrigação é solidária.

Inclusive a Constituição permite a possibilidade dos entes estabelecerem convênios para a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos (art. 241).

Nesse cenário é importante fazer uma distinção entre consórcios públicos e convênios administrativos, tendo em vista a sua similitude e naturezas jurídicas distintas.

A possibilidade de criação de consórcios públicos, que são instrumentos de gestão associada de serviços públicos balizados pela lei 11.107/2005, demanda um estudo estratégico do estado administrativo e das finanças do respectivo ente federativo consorciante antecedente a sua celebração, que é realizada por um documento solene intitulado protocolo de intenções (ARAÚJO, 2020).

Os consórcios públicos possuem como principal característica o acordo de vontades entre dois ou mais entes federativos que resulta na criação de uma pessoa jurídica específica para atingimento de um objeto comum com o objetivo de unir economicidade e eficiência na medida em que se ganha economia de escala pela convergência de interesses (FARIAS, 2017).

Os convênios administrativos, por sua vez, também são comunhão de interesses entre os entes federativos, mas que podem se estender aos particulares e não necessitam da criação de uma pessoa jurídica autônoma. Também é característica dos convênios administrativos a possibilidade de celebração entre órgãos da mesma pessoa jurídica e o vínculo jurídico naquela modalidade de ajuste não tem a rigidez própria das relações entre particulares. Dessa maneira é possível que cada pactuante denuncie o convênio diante do seu interesse específico (CARVALHO FILHO, 2020).

Por intermédio dos convênios administrativos, cuja parametrização está regulada no art. 116 da lei nacional nº 8.666/1993, os entes federados podem requerer transferências voluntárias, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira.

As transferências voluntárias, consoante o art. 25 da Lei Complementar Nacional nº 101/2000 são destinações financeiras que devem estar previstas previamente nas respectivas leis de diretrizes orçamentárias e exigem dotação orçamentária específica. Além disso, a rubrica

orçamentária que lastreia a destinação financeira não deve decorrer de determinação constitucional, legal e nem às verbas destinadas ao Sistema Único de Saúde.

Isso quer dizer que as transferências voluntárias são verbas que vão além do mínimo orçamentário de custeio da saúde previsto pela constituição federal, o que corrobora o entendimento de que existe a possibilidade das ações institucionais irem além do planejamento e garantem também o custeio daquele direito.

Nesse sentido, na perspectiva de descentralização dos serviços de saúde por convênios, como também balizada pela diretriz da competência comum de ações administrativas, ambas previstas pelas Constituição Federal, é possível, por exemplo, que a União financie a construção de uma unidade básica de saúde no limite territorial de um município através de um convênio administrativo (Acórdão 1426/2015-Plenário-Tribunal de Contas da União).

#### **4 O CONTROLE INTERNO E A PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

Como o planejamento do gasto público é balizado por lei através das leis orçamentárias e a sua execução possui como baliza os parâmetros estabelecidos pelas regras contratuais e ao que é disposto pelo art. 62 da lei nacional nº 4.320/1964, que normativa o regime jurídico da liquidação da despesa, é incontroverso o fato de que o controle da despesa pública é um ato eminentemente jurídico (SAAD, 2018).

O legislador constituinte estabelece uma estrutura ampla de controle do gasto público por intermédio do controle interno, do controle legislativo, do controle externo exercido pelos tribunais de contas, controle judicial e controle social e dentre aquelas espécies o foco deste trabalho é o controle interno.

O controle interno é balizado por intermédio do art. 74 da Constituição Federal e possui as seguintes diretrizes: a) avaliação do cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União; b) a comprovação da legalidade e a avaliação de resultados, quanto à eficácia e eficiência da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração pública, bem como da aplicação dos recursos públicos por entidades de direito privado; c) o exercício do controle das operações de crédito, avais

e garantias, bem como dos direitos e haveres da União; e, d) apoiar o controle externo no exercício da sua missão institucional.

Em virtude da autonomia dos entes federados estabelecida pelo art. 18 da Constituição Federal, não existe uma lei nacional do sistema de controle interno, o que possibilita aos entes políticos, diante das suas especificidades, editarem os seus normativos próprios.

Contudo, a lei nº 10.180/2001, que organiza e disciplina os sistemas de planejamento e orçamento federal, de administração financeira federal e contabilidade federal, bem como o controle interno federal apresenta uma exceção em seu art. 2º.

Dentre os cinco incisos daquele artigo, 03 (três) ressoam do sistema de controle interno federal uma amplitude de jurisdição nacional: (i) formular o planejamento estratégico nacional; (ii) formular planos nacionais, setoriais, regionais de desenvolvimento econômico e social; e, (v) promover a articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, visando a compatibilização de normas e tarefas afins aos diversos sistemas, nos planos federal, estadual, distrital e municipal.

Dessa maneira, como não há pronunciamento do STF acerca do controle de constitucionalidade daquele dispositivo, a estruturação dos sistemas de controle interno da federação deve guardar pertinência temática com as premissas editadas pelo sistema de planejamento e orçamento federal, sob pena de ilegalidade.

A função administrativa do controle interno da despesa pública possui uma característica de controle financeiro porque envolve o monitoramento da execução do gasto público e se estrutura com a análise de resultados.

O processo de averiguação entre a prescrição legal e a efetiva execução da despesa, no âmbito do controle interno, não possibilita ao gestor público a anulação e/ou rescisão de determinado contrato administrativo. Oportuno informar que as possibilidades de rescisão de contrato administrativo de maneira unilateral pela administração pública estão previstas expressamente no art. 79 da lei nacional 8.666/1993 e não envolvem ilegalidade.

Assim, é importante diferenciar o autocontrole do controle interno. Ao passo em que o controle interno se ocupa da fiscalização dos recursos públicos sob a moldura do art. 70, *caput*, da Constituição Federal (legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas), o autocontrole diz respeito, substancialmente, ao poder de revisão dos atos da administração pública (CONTI e RAMOS, 2011).

O sistema de controle interno é um vetor para que a eficiência administrativa seja efetivada dentro do cânone das normas do regime jurídico-administrativo e o alcance material do gestor público em relação à prestação de direitos o qual é responsável deve ser realizado dentro do aspecto da juridicidade (FRANÇA, 2000).

Assim, não basta *tão somente* o gestor construir uma unidade de pronto atendimento, uma unidade básica de saúde, comprar uma ambulância, materiais hospitalares ou insumos de natureza farmacêutica. Ele precisa obedecer às regras orçamentárias, ao que é prescrito no regime jurídico das contratações públicas e também ao que prescreve a liquidação da despesa.

A eficiência administrativa do gasto público envolve a obediência a uma matriz normativa complexa que ainda deve ser validada pelos órgãos de controle a começar pelo sistema de controle interno.

No âmbito do gasto público o controle interno possui uma função tridimensional que se bifurca em assessoramento, consultoria e o próprio controle. O assessoramento diz respeito à organização da despesa de maneira estruturante e como o sistema de controle interno é responsável pela análise da legalidade e de resultados (art. 74, incisos I e II da CRFB), é preciso que o mesmo seja protagonista no processo de tomada de decisão do ordenador de despesa (ARAÚJO, 2019).

A função consultiva diz respeito à cadeia de agentes públicos que o gestor público possui para subsidiá-lo em seu processo de decisão, como é o caso do setor de logística (administração geral), da contabilidade, da assessoria jurídica e da presidência da comissão de licitações.

Através dela é possível uma visão panorâmica da efetiva demanda de determinado órgão público, da disponibilidade orçamentária e financeira para a realização do gasto, da *engenharia jurídica* apta a balizar segurança e do procedimento pelo qual determinada despesa pode ser feita. Isso porque a depender do caso pode ser realizada uma contratação direta ou por intermédio de alguma modalidade de licitação (concorrência, tomada de preços, convite, concurso, leilão, pregão ou regime diferenciado de contratações).

Por fim, a função de controle é aquela corretiva em que são averiguados o que foi planejado e a forma como está sendo executado o gasto público. É uma função em que se averigua a conformidade do gasto público à prescrição normativa e possui pertinência temática com o direito administrativo sancionador.

No âmbito da despesa com saúde os órgãos especializados prestadores daquelas políticas públicas devem, em sua comissão permanente de controle interno, observar se o gasto tem



pertinência com a teleologia do binômio eficiência e dignidade da pessoa humana, evitando assim despesas inúteis distantes do interesse público, como a terceirização de serviços de mão-de-obra para Organizações Sociais (OS's) e/ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's) sem o devido estudo que demonstre que aquela opção foi melhor do que a realização de um concurso público (TCU, Acórdão nº 352/2016-TCU – Plenário).

No exercício da execução orçamentária compete ao controle interno estabelecer parâmetros de mensuração da aplicação de verbas conforme planejado e nos termos do art. 165, §10 da Constituição Federal e como a administração pública tem a obrigatoriedade em executar as programações orçamentárias, deve adotar os meios e medidas necessárias para isso com o objetivo de garantir a efetiva entrega de bens e serviços à sociedade.

Fruto de uma discussão qualificada no âmbito do parlamento, a organização do orçamento público, por determinação do art. 165 da Constituição Federal, é de competência do Poder Executivo, que deve adequar as demandas da sociedade à capacidade financeira de custeio das finanças públicas.

Como o orçamento é um instrumento aprovado por lei, é lógica a dedução de que o mesmo é uma decisão política que deve ser obedecida, não devendo o Poder Executivo, responsável pela execução das ações administrativas de conteúdo gerencial, desobedecer ao que foi discutido e aprovado pelo parlamento.

Até porque no Estado Democrático de Direito o orçamento tem como intenção alocar os meios necessários para alcançar o fim constitucional do Estado, que possui viés na dignidade da pessoa humana como fundamento (TORRES, 2014).

Dessa maneira, é de fundamental importância a atuação do controle interno quanto à verificação da eficácia e da eficiência do gasto público e compete ao mesmo verificar se o que foi alocado em termos orçamentários efetivamente foi destinado no sentido financeiro. Em outras palavras: compete ao sistema de controle interno comparar a previsão da despesa, através do orçamento previamente aprovado, com a realidade da concretude do gasto, através da execução orçamentária que acontece pelo cronograma de desembolso financeiro.

Em termos de estruturação orçamentária a lei nacional nº 4.320/1964 estabelece que o orçamento deve ser executado em cotas trimestrais e na efetivação do gasto o monitoramento da despesa deve ser feito de maneira cíclica de acordo com o calendário de execução orçamentária (art. 50).

Aquele mesmo referencial legal também outorga competência para o controle interno verificar o cumprimento do programa de trabalho expresso em termos monetários e também em termos de realização de obras e prestação de serviços (art. 79).

Isso quer dizer que a fiscalização para a realização da despesa ao longo de um exercício financeiro, portanto, é realizada em 04 (quatro) fases de acordo com aquele calendário trimestral e nesse contexto há outra preocupação concomitante: o monitoramento da efetiva realização das receitas, que é balizado por outro parâmetro legal.

O art. 9º da lei complementar nacional nº 101/2000 dispõe que o monitoramento da receita deve acontecer de maneira bimestral e se for o caso de queda ou frustração de receitas, a readequação das despesas deve obedecer, nos trinta dias subsequentes, os respectivos ajustes de limitação orçamentária e financeira, nos termos previamente estabelecidos pela lei de diretrizes orçamentárias.

Dessa forma, existe um parâmetro normativo que moldura a realização da despesa e outro que limita o exercício da discricionariedade administrativa em relação à sua execução. O planejamento institucional através do orçamento previamente aprovado é a diretriz da despesa, enquanto o acompanhamento da arrecadação da receita ao longo da execução orçamentária é a referência da limitação para a discricionariedade administrativa.

Sobre a o exercício da discricionariedade administrativa do gasto público é importante registrar a diferença entre ato administrativo e atos materiais inerentes à sua execução. Isso porque a ação material da administração pública é um fato eminentemente jurídico-administrativo e a insuficiência da sua execução, em que pese não induzir a sua invalidade, legitima a responsabilização do Estado (FRANÇA, 2000).

Uma vez aprovada a despesa por intermédio da promulgação do orçamento público, resta configurada a expectativa pela realização de um direito que nem sempre é condizente com a realidade da execução orçamentária.

Assim, em que pese válida porque obedeceu às regras formalísticas do processo legislativo, justa porque proposta pelo Poder Executivo e discutida e aprovada pelo Legislativo, pode ser que a despesa existente no plano jurídico não possua caráter de eficácia, o que a torna passível de exigibilidade.

Sobre justiça, validade e eficácia da norma jurídica, o problema da eficácia de uma norma é aquele correlato ao fato dela ser ou não seguida pelas pessoas a quem é dirigida (BOBBIO, 2005).

Deve, pois, o ordenador de despesa obrigatoriamente executar a previsão orçamentária se há acessibilidade financeira às políticas públicas que estão ao seu encargo e a única discricionariedade que possui é em relação a qual trimestre fazê-lo, conforme o cronograma de desembolso.

No campo da despesa pública, os destinatários da norma jurídica devem obedecer às suas prescrições legais, salvo intempéries previstas pelo ordenamento jurídico e documentalmente provadas através do sistema de avaliação da gestão pública, que é balizado por intermédio de balanço orçamentário, financeiro, patrimonial e a demonstração das variações patrimoniais (art. 101 da lei 4.320/1964).

Aquele processo de validação é realizado pelo sistema de controle interno, que atua direta e concomitantemente com a execução orçamentária e caso haja problemas correlatos à efetiva arrecadação de receita, surge a possibilidade, como instrumento de equilíbrio das contas públicas, de se contingenciar momentaneamente a execução orçamentária.

Entretanto aquela regra trazida pela lei complementar nacional nº 101/2000 comporta uma exceção fundamental para a matriz de direitos fundamentais sociais porque excetua do contingenciamento as obrigações constitucionais do ente, como é o caso do custeio do direito à saúde, a teor da indexação mínima orçamentária (art. 9º, §2º).

A mensuração da qualidade do gasto público com o direito à saúde pelo sistema de controle interno implica dizer que o mesmo deve atuar de maneira diligente em todos os processos que envolvam aquele tipo de gasto e isso não envolve somente a materialidade concreta da despesa pública.

Como o direito à saúde é classificado como uma norma de direito fundamental social é imprescindível a sua delimitação no campo das normas programáticas, que são aquelas pelas quais o constituinte, no lugar de regular direta e imediatamente as suas particularidades, apenas traçou princípios a serem cumpridos como programas das respectivas atividades, com o objetivo de realizar os fins sociais do Estado (AFONSO DA SILVA, 2000).

Uma vez que os seus atos de gestão são controlados, dentre outros critérios, pela eficiência administrativa, deve o ordenador de despesas conviver diariamente com o binômio discricionariedade e eficiência. Até porque as políticas públicas são ações constitucionais de Estado estruturantes que obrigam o governo, em tempo hábil, a agendar e implementar as obrigações constitucionais que estão ao seu encargo (FREITAS, 2014).

Só assim se alcança a promoção do bem de todos, objetivo fundamental da república.

O controle interno, portanto, é uma ferramenta basilar da eficiência administrativa da execução orçamentária, sobretudo no campo da saúde, direito que colabora para o desenvolvimento do bem de todos e a promoção da dignidade da pessoa humana.

Uma das suas funções é a diligência constante sobre a destinação financeira do que foi autorizado no orçamento.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O direito à saúde é um direito de todos e obrigação do Estado. Entretanto o oferecimento daquela matriz de direitos fundamentais sociais, que possuem natureza jurídica de direitos prestacionais e, por isso, exigem demasiada ação interventora do Estado, precisa de um planejamento adequado apto a proporcionar a maximização dos recursos públicos.

Como envolve a dignidade da pessoa humana, fundamento da república, a promoção do bem de todos, um dos objetivos fundamentais do Estado brasileiro e a concretização da igualdade em sentido material, o custeio do direito à saúde requer uma destinação vultosa de recursos públicos.

Ocorre que como direitos não nascem em árvores, é de fundamental importância que o gestor público planeje ações aptas a pavimentarem o oferecimento de serviços públicos com caráter universal e o trabalho identificou que a descentralização das ações administrativas é uma das estratégias pensadas pelo ordenamento jurídico em relação à promoção do direito à saúde.

A promoção do direito à saúde é instrumento de desenvolvimento do sujeito sem o qual o mesmo não consegue atingir a sua liberdade plena e o oferecimento de uma cadeia de serviços públicos aptos a estruturarem ações estatais no direito à saúde resulta na efetivação da igualdade material, estratégia jurídica em que o Estado intervém diretamente para combater as desigualdades entre os sujeitos em uma tentativa de nivelá-los com oportunidades para o seu desenvolvimento.

Constatou-se que desde a época da promulgação da Constituição Federal o legislador expressa uma clara e objetiva preocupação com a administração por resultados e exemplo disso é a diretriz para o funcionamento do sistema de controle interno, que deve comprovar a legalidade do gasto público e avaliação de resultados quanto à eficácia e eficiência da gestão orçamentária, financeira e patrimonial dos recursos públicos.

A descentralização da estrutura administrativa em ramificações de competências funcionais é uma estratégia de promoção à eficiência porque resulta na capilaridade da atuação do poder público,

Essa atividade fragmentadora *interna corporis* é uma possibilidade ventilada pelo texto constitucional e uma praxe adotada por todos os entes federados porque consegue dar vazão à intensa demanda de serviços públicos, sobretudo no campo da saúde.

Identificou-se no trabalho que a cooperação entre os entes políticos, característica do federalismo brasileiro, é uma estratégia que potencializa a utilização de recursos por intermédio da utilização da economia de escala, razão pela qual o legislador constituinte possibilitou expressamente nos termos do art. 241 do pacto social a possibilidade de ajustes administrativos para a gestão associada e conjunta de serviços públicos.

A instituição de convênios administrativos, por exemplo, é uma forma mais simples de gestão coletiva de serviços públicos e pode até mesmo acontecer entre órgãos de uma mesma pessoa jurídica e a sua concretização acontece por intermédio das transferências voluntárias, que são repasses financeiros de um ente para outro desde que haja um planejamento prévio de atividades administrativas cujo ponto de intersecção seja o interesse público.

Dessa maneira se percebeu que em relação ao custeio do direito à saúde, o ordenamento jurídico traz uma estratégica preocupação do legislador em garantir um custeio adequado àquela política pública estruturante.

No que diz respeito ao controle do gasto público, foi destacado que o sistema de controle interno se apresenta como a primeira referência de supervisão da despesa pública, devendo, pois, o gestor guardar estrita pertinência institucional à sua prescrição.

Como compete ao controle interno avaliar os resultados apresentados pela execução orçamentária de acordo com o que foi planejado anteriormente e apontar eventuais falhas quanto à prestação de políticas públicas como forma de aperfeiçoamento da gestão, o trabalho buscou evidenciar a importância daquela política pública na promoção da qualidade do gasto público.

Por fim, a presente pesquisa constatou que a matriz obrigacional da administração pública em relação aos direitos fundamentais sociais possui correlação direta com o princípio da eficiência administrativa e o sistema de controle interno é um impulso para o aperfeiçoamento da qualidade do gasto público.

## REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Marcus. **Curso de Direito Financeiro Brasileiro**. 5ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Forense, 2018.

AFONSO DA SILVA, José. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 35ª edição. São Paulo/SP: Malheiros Editores, 2010.

AFONSO DA SILVA, José. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. São Paulo/SP: Malheiros Editores, 2000.

ARAÚJO, Mário Augusto Silva. Consórcios públicos: a alternativa do federalismo ao estado de crise fiscal. **Revista Digital Consultor Jurídico**. Setembro de 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-set-03/opinio-consorcios-publicos-alternativa-cri-se-fiscal>. Acesso em: 04 jul. 2020.

ARAÚJO, Mário Augusto Silva. A EC 100/2019 e a importância do controle interno no planejamento orçamentário. **Revista Digital Consultor Jurídico**. Agosto de 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-ago-15/mario-araujo-importancia-controle-interno-orcamento>. Acesso em: 04 jul. 2020.

BLIACHERINE, Ana Carla. **Controle da Eficiência do Gasto Orçamentário**. Belo Horizonte/MG: Fórum, 2016.

BOBBIO, Norberto. **Teoria da Norma Jurídica**. 3ª edição. São Paulo/SP: Edipro, 2005.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 24ª edição. São Paulo/SP: Malheiros Editores, 2009.

BONAVIDES, Paulo. **Do Estado Liberal do Estado Social**. 6ª edição. São Paulo/SP: Malheiros Editores, 2013.

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

BRASIL. **Lei 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/14320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm) acesso em 22 jul. 2020.

BRASIL. **Lei 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm) acesso em 22 jul. 2020.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) acesso em 22 jul.2020.

BRASIL. **Lei 11.107, de abril de 2005.** Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm) acesso em 22 jul. 2020.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101/2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp101.htm) acesso em 22 jul. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Processo nº 034.411/2013-5. Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. **Diário Oficial Eletrônico.** Brasília, 10 jun. 2015. Disponível em [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A1426%2520ANOACORDAO%253A2015/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520?uuiid=fe453dd0-d370-11ea-a684-1d4c01e5d435](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1426%2520ANOACORDAO%253A2015/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520?uuiid=fe453dd0-d370-11ea-a684-1d4c01e5d435) acesso em 22 jul.2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Processo nº 017.783/2014-3. Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. **Diário Oficial Eletrônico.** Brasília, 24/02/2016. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordaocompleto/\\*/NUMACORDAO%253A352%2520ANOACORDAO%253A2016/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDA OINT%2520desc/0/%2520?uuiid=9a8ba670-d371-11ea-b80a-3f6139c7a279](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordaocompleto/*/NUMACORDAO%253A352%2520ANOACORDAO%253A2016/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDA OINT%2520desc/0/%2520?uuiid=9a8ba670-d371-11ea-b80a-3f6139c7a279) acesso em 22 jul. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 45. Relatoria: Ministro Celso de Mello. **Diário da Justiça Eletrônico.** Brasília, 29/04/2004. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=84&dataPublicacaoDj=04/05/2004&incidente=3737704&codCapitulo=6&numMateria=61&codMateria=2> acesso em 22 jul. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855.178. Tema de Repercussão Geral 793. Pleno. Relatoria: Ministro Luiz Fux. **Diário da Justiça Eletrônico.** Brasília, 16/04/2020. Disponível em <http://stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=90&dataPublicacaoDj=16/04/2020&incidente=4749504&codCapitulo=5&numMateria=49&codMateria=1> acesso em 22 jul. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341. Pleno. Relatoria: Ministro Marco Aurélio. Brasília, DF, 15 de abril de 2020. **Diário da Justiça Eletrônico.** Brasília, 15 abr. 2020. Disponível em <http://stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=180&dataPublicacaoDj=20/07>



/2020&incidente=5880765&codCapitulo=6&numMateria=113&codMateria=2 acesso em 22 jul. 2020.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. BUCCI, Maria Paula Dallari. **Políticas Públicas: Reflexões sobre o Conceito Jurídico**. São Paulo/SP: Saraiva, 2006, pp. 1-50.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 34ª edição. São Paulo/SP: Atlas, 2020.

CLÈVE, Clèmerson Merlin. Ações afirmativas, justiça e igualdade. *Revista Digital de Direito Administrativo*, vol. 3, n. 3, p. 542-557, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/115614/116692>. Acesso em: 04 jul. 2020.

CARVALHO, André Castro. CONTI, José Maurício. O Controle Interno na Administração Pública Brasileira: Qualidade do Gasto Público e Responsabilidade Fiscal. **Revista de Direito Público**, [S.I.], v.8, n. 37, abr. 2012, Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/1845>. Acesso em: 04 jul. 2020.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo e dignidade da pessoa humana**. *Revista Digital de Direito Administrativo*, v.1, n.2, p.260-279, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/74853/85755>. Acesso em: 04 jul. 2020.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 33ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Forense, 2020.

FARIAS, Talden. Consórcios públicos, federalismo cooperativo e intermunicipalidade. **Revista de Direito Administrativo e Constitucional**. Belo Horizonte/MG, ano 17, n. 70, p. 237-255, out/dez 2017. Disponível em: <http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/499>. Acesso em: 04 jul. 2020.

FRANÇA, Vladimir da Rocha. Eficiência administrativa na Constituição Federal. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 220, p. 165-177, abr. 2000. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47532>. Acesso em: 04 jul. 2020.

FRANÇA, Vladimir da Rocha. **Invalidação judicial da discricionariedade administrativa no regime jurídico-administrativo brasileiro**. Rio de Janeiro/RJ. Forense, 2000.

FREITAS, Juarez. **Direito fundamental à boa administração pública**. São Paulo/SP: Malheiros Editores, 2014.

GABARDO, Emerson. **Princípio Constitucional da Eficiência Administrativa**. São Paulo/SP: Editora Dialética, 2002.

GALDINO, Flávio. **Introdução à Teoria dos Custos do Direito. Direitos não nascem em árvores**. Rio de Janeiro/RJ: 2005.



GOTTI, Alessandra. **Direitos Sociais. Fundamentos, regime jurídico, implementação e aferição de resultados.** São Paulo/SP: Editora Saraiva, 2012.

HOLMES, Stephen. SUSTEIN, Cass R. **O custo dos direitos: por que a liberdade depende dos impostos.** Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo/SP: Martins Fontes, 2019.

NOHARA, Patrícia. **Direito Administrativo.** 7ª edição. São Paulo/SP. Atlas, 2017.

PINTO, Élidea graziene. **Financiamento dos direitos à saúde e à educação. uma perspectiva constitucional.** 1ª reimpressão. Belo Horizonte/MG. Fórum, 2017.

SAAD, Amauri Feres. **Regime Jurídico das Políticas Públicas.** São Paulo/SP: Malheiros, 2016.

SAAD, Amauri Feres. **Do Controle da Administração Pública.** IASP: São Paulo/SP, 2019.

SANTOS, Ricart Coelho dos. **O Financiamento da Saúde Pública no Brasil.** Belo Horizonte/MG: Fórum, 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** Porto Alegre/RS, Livraria do Advogado, 2002.

SIQUEIRA, Mariana de. **Interesse Público no Direito Administrativo brasileiro: da construção da moldura à composição da pintura.** Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris, 2016.

TORRES, Heleno Taveira. **Direito Constitucional Financeiro. Teoria da Constituição Financeira.** Revista dos Tribunais: São Paulo/SP, 2014.

TORRES, Ricardo Lobo. **Tratado de Direito Constitucional, Financeiro e Tributário. Volume V. O Orçamento na Constituição.** Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2008.

## **THE REGULATORY FRAMEWORK OF THE RIGHT TO HEALTH: ORGANIZATION, EFFICIENCY AND INTERNAL CONTROL**

### **ABSTRACT**

The concept of Rule of Law implies that public administration activities must be guided by previously established legal criteria, having the Federal Constitution and the Brazilian social pact as main reference, which lists as a fundamental social right, of a service character, the public services related to health, capable of providing the development of the individual. More than establishing programmatic standards, the constituent determines a minimum budget commitment to support that administrative activity and if a State, Federal District or Municipality disobeys that minimum budget, it

can even suffer federal intervention, a sensitive constitutional principle of the federative form of State. This article intends to delimit the regulatory framework for the right to health by identifying the main normative references that regulate it, as well as presenting instruments of efficiency and control of budgetary execution. For this, a deductive method was used through research on positive law, jurisprudence and specialized doctrine.

**Keywords:** Right to health. Efficiency and control.