

## O PRINCÍPIO DA TRANSPARÊNCIA E SEUS DESAFIOS NA APLICABILIDADE ORÇAMENTÁRIA, E BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O COVID-19

### THE PRINCIPLE OF TRANSPARENCY AND ITS CHALLENGES IN BUDGET APPLICABILITY, AND BRIEF CONSIDERATIONS ABOUT COVID-19

Vanessa Cerqueira Reis de Carvalho<sup>1</sup>

**RESUMO:** A Sociedade está convivendo com o Covid-19 em toda sua extensão e mazelas. Esse trabalho se divide em três desafios para enfrentar as questões orçamentárias e financeiras da saúde, em decorrência da escassez de recursos, tendo como força motora o princípio da transparência, advindo da moralidade, na única forma de solução do que já enfrentamos e o que ainda está por vir.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transparência. Covid-19. Moralidade. Saúde. Escassez.

**ABSTRACT:** Our Society is living with Covid-19 to its fullest extension and in discomforts. This work is divided into three challenges to face the budgetary and financial issues of health, due to the scarcity of resources, having as a driving force the principle of transparency, arising from morality, in the only way of solving what we are now facing and what is still it's to come.

**KEYWORDS:** Transparency. Covid-19. Morality. Health. Shortages.

**SUMÁRIO:** Introdução. 1. O desafio do administrador público em aplicar o Princípio da Transparência e o Princípio da Moralidade, como sua base densificadora. 2. Os desafios legais de base orçamentária da saúde no Brasil previstos na Constituição da República e na Lei Complementar nº 141/ 2012-O percentual constitucional regulamentado em lei complementar. 3. O desafio da escassez de recursos no sistema universal adotado no Brasil e a comparação com o sistema português. 4.Considerações Finais. Referências.

**SUMMARY:** Introduction. 1.The challenge of a public administrator to apply the Principle of Transparency and the Principle of Morality, as its densifying base. 2. The legal challenges of health budgeting in Brazil seen in the Constitution of the Republic and in Complementary Law nº 141/ 2012-- The constitutional percentage regulated in the complementary law. 3. The challenge of scarcity of resources in the universal system adopted in Brazil and the comparison with the Portuguese system. 4. Final Considerations. References.

### Introdução

---

<sup>1</sup>Procuradora do Estado, Mestre em Administração Pública e Doutoranda em Direito Financeiro e Economia Global.

Até ontem, antes do Covid-19, a Sociedade convivia com uma nova forma de Estado, o Estado Subsidiário, que não conseguia mais assumir sozinho todos os riscos sociais, como seu garantidor universal, uma utopia vinda do Estado do Bem-Estar Social. Com a pluralidade de interesses e a conseqüente diversificação de problemas, o Estado talvez nunca tenha conseguido atingir todas as áreas. Agora, muito menos.

Somente com transparência, a Sociedade e o Estado, estavam salvaguardados dos riscos os quais estariam submetidos, como evitá-los e como solucioná-los. Porém, adveio o Covid-19 e tudo mudou, e ainda está a mudar. Os Estados tiveram que retomar a sua capacidade de soluções impositivas, utilizando-se até de medidas de força<sup>2</sup>. E, infelizmente, a transparência não parece ser o princípio mais utilizado no momento.<sup>3</sup>

Esse trabalho vem a reafirmar que a transparência é um princípio imperioso em todas as ações que envolvam a Sociedade e Estado, principalmente na alocação de recursos públicos. Ainda mais como forma de superação, ou amenização, dos impactos o Covid-19.

O presente trabalho se dividirá em três grandes desafios:

- (i) O desafio do administrador público em aplicar o Princípio da Transparência e o Princípio da Moralidade, como sua base densificadora.
- (ii) Os desafios legais de base orçamentária da saúde no Brasil - previstos na Constituição da República e na Lei Complementar nº 141/ 2012 - O percentual constitucional regulamentado na lei complementar.
- (iii) O desafio da escassez de recursos no sistema universal adotado no Brasil e a comparação com o sistema de Portugal.

---

<sup>2</sup> PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Portugal. *Declara o estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública*. Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020. [S. l.], 18 mar. 2020. Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/130399862/details/maximized>>. Acesso em 14 de abr. 2020. CONGRESSO NACIONAL. Brasil. *Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. DECRETO LEGISLATIVO Nº 6, DE 2020*. [S. l.], 20 mar. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/DLG6-2020.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm). Acesso em: 14 abr. 2020.

<sup>3</sup> EURONEWS. *Taxas de mortalidade da covid-19 variam*. In: *Taxas de mortalidade da covid-19 variam*. [S. l.], 30 mar. 2020. Disponível em: <https://pt.euronews.com/2020/03/30/taxas-de-mortalidade-da-covid-19-variaram>. Acesso em: 14 abr. 2020.

## 1. O desafio do administrador público em aplicar o Princípio da Transparência e o Princípio da Moralidade como sua base densificadora

A moral é um padrão de comportamento e varia segundo o tempo, o espaço e lugar, ao longo da história dos homens. Na Idade Média, era a propagada pela doutrina religiosa da Igreja, que tem Cristo e os ensinamentos de solidariedade, caridade e amor fraterno como fundamentos.

No período renascentista, a renovação das ideias e dos valores substitui Deus pelo próprio homem, e a fé que escraviza pela razão que liberta. Com a Reforma Protestante, o Direito passou a ter como fundamento a razão humana.

Depois, com os regimes absolutistas por toda a Europa, os filósofos começaram a pensar em formas de proteger a liberdade individual contra os excessos cometidos pelos governos despóticos.

No século XVIII, Jean-Jacques Rousseau preconizava que o homem era bom; a sociedade é que o corrompia. Assim, a própria sociedade deveria buscar seus direitos naturais em novas condições. Surgia a ideia de uma lei racional que representava a vontade geral, o contrato social<sup>4</sup>.

Se iniciam as codificações com o nascimento do positivismo jurídico. Surge a concepção do Direito como ciência.

Ao lado da moral que se vincula a noção de honestidade, do bem, de correção e de virtude<sup>5</sup>, aparece agora a moralidade, como sendo caráter do que se conforma às normas morais<sup>6</sup> e serve de porta de entrada da moral no Direito.

Nas palavras de Habermas<sup>7</sup>, a moral penetra no Direito através dos princípios e de seu conteúdo valorativo e, a partir daí, pode-se desenvolver uma metodologia de solução de conflitos e tensões que nos leve a soluções moralmente legítimas.

De acordo com Ronald Dworkin, os princípios sintetizam valores e estão aptos a captar mudanças da realidade e estão abertos às concepções cambiantes da verdade e da justiça. Ao contrário das regras, que se subordinam ao binômio “tudo ou nada”. Elas não conhecem dimensão de validade, e sim de peso<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> ROUSSEAU, Jean-Jacques. *Du Contrat Social*. Paris: GF Flammarion, 2001.

<sup>5</sup> MORAL. In: DICIONÁRIO Houaiss da Língua Portuguesa. Objetiva, 2001.

<sup>6</sup> ABBAGNANO, Nicola. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

<sup>7</sup> HABERMAS, Jürgen. *Consciência Moral e Agir Comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

<sup>8</sup> SARMENTO, Daniel. Os Princípios Constitucionais e a Ponderação de Bens. In: TORRES, Ricardo Lobo

O que nos interessa no momento não é essa moral flutuante e variável, própria das percepções puramente pessoais, mas sim a densificação dessa moral incipiente aos princípios. A partir daí que defendo que a moral que interessa como base nomogenética para o princípio da transparência, é a moral objetiva, que, na concepção de Hegel, é a transformação da moralidade subjetiva para a realidade da moralidade objetiva, onde a identidade concreta do bem e da vontade subjetiva, a sua verdade, é a moralidade objetiva<sup>9</sup>.

Extraindo-se de Dworkin, interessa, no momento, a moralidade política como sendo a moralidade da governação justa, bem como do resultado justo. Como exemplo, a moralidade em geral é a estrutura de uma árvore: o direito é um ramo da moralidade política, que é, em si mesmo, um ramo de uma moralidade pessoal mais geral. E, por sua vez, é um ramo de uma teoria ainda mais geral daquilo que consiste em viver bem<sup>10</sup>.

A estrutura da árvore é a moralidade pessoal, mas seus ramos vão se densificando em moralidade política, de certa forma, compatível com a moralidade objetiva de Hegel, que se materializa nos princípios.

Por fim, a moralidade administrativa, que no conceito de Maurice Hauriou<sup>11</sup>, é tida como um “conjunto de regras de conduta tiradas da disciplina interior da Administração”.

Assim, diante das concepções de moralidade objetiva, moralidade política e moralidade administrativa, conclui-se que esse máximo de eficiência administrativa que pauta o administrador deverá ainda corresponder à vontade constante de viver honestamente, de não prejudicar outrem e de cada um dar o que lhe pertence, de forma proba.

Daí advém o princípio da transparência, não é muito mais que uma derivação do princípio da publicidade, e sim, tem como base nomogenética a moralidade objetiva, política e administrativa.

Do célebre provérbio, oriundo da frase de Júlio César, no qual “a mulher de César não basta ser honesta, deve parecer honesta”, não existe outra maneira que comprovar a moralidade, a objetiva, política e administrativa, que aqui interessa, sem a transparência dos atos praticados.

---

(org.). *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

<sup>9</sup> HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Princípios da Filosofia do Direito*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

<sup>10</sup> DWORKIN, Ronald. *Justiça para Ouriços*. Coimbra: Almedina: 2012.

<sup>11</sup> HAURIU, Maurice apud MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. *Mutações do Direito Administrativo*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

De acordo com Byung-Chul Han, em seu livro *Sociedade da Transparência*: “Transparência e poder não se coadunam muito bem. O poder prefere velar-se no oculto, e a práxis arcana é uma das práxis do poder”<sup>12</sup>.

Eu concludo, a transparência e o poder despótico não se coadunam muito bem, mas a transparência e a democracia são as únicas certezas que podemos ter esperança em um novo mundo que se desenha.

## **2. Os desafios legais de base orçamentária da saúde no Brasil - previstos na Constituição da República e na Lei Complementar nº 141/ 2012 - O percentual constitucional regulamentado em lei complementar.**

A Constituição Federal Brasileira de 1988 prevê, em seu artigo 6º, o direito à saúde como um direito social, sendo de competência comum entre os entes o seu cuidado (artigo 23), sendo a competência concorrente para legislar sobre o assunto (artigo 24, inciso XII). Aos municípios cabem a prestação básica com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados, segundo o artigo 30, inciso VII.

Dispõe o texto constitucional, em seu artigo 198 § 1º, que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação e o seu financiamento se dará com recursos com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes<sup>13</sup>.

No Brasil, o direito à saúde é tido como ilimitado e universal, como se todo o direito não pudesse ter sua limitação. Sem critérios, acaba por se tornar o mais ineficaz, pois diante de poucos recursos a universalidade se transveste de ineficiência.

Em termos de controvérsia e desafio, principalmente para os Estados, passemos à leitura do artigo 198 da Constituição, em que os § 2º e 3º previram a instituição de percentuais, *que formam a base orçamentária da saúde*.

---

<sup>12</sup> HAN, Byung-Chul. *Sociedade da transparência*. Petrópolis: Vozes, 2017, p. 94.

<sup>13</sup> BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 14 de abril de 2020.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

...

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

...

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

A regulamentação para o percentual mínimo aplicável é ditada pelas disposições da Lei Complementar nº 141/2012, ao dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Referida lei preceitua o que pode ser considerado despesa para atingir esse percentual<sup>14</sup>:

---

<sup>14</sup> De acordo com o artigo 198 § 3º da Constituição Federal essa lei complementar, hoje Lei Complementar 141/2012, será reavaliada pelo menos a cada cinco anos. Portanto, até mesmo a validade e eficácia atual desses ditames pode ser questionada.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I – vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II – atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III – capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV – desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V – produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI – saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII – saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII – manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX – investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X – remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI – ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII – gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I – pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II – pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III – assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV – merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V – saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI – limpeza urbana e remoção de resíduos;

- VII – preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII – ações de assistência social;
- IX – obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X – ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde<sup>15</sup>.

A legislação complementar desceu a inúmeras minúcias sobre o que pode, e o que não pode, ser considerado como despesa em saúde, restringindo o campo de atuação do administrador. Saneamento básico, ações de assistência social, merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, limpeza urbana e remoção de resíduos, obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde *não* são computados como ações em saúde.

Cada uma das hipóteses fechadas de despesas legais, previstas na Lei Complementar, formam a base de cálculo para apuração do percentual de 12% da receita corrente líquida podem ser considerados como gastos afetos, constitucionalmente, à saúde. Traduz-se assim na formação cerrada da base orçamentária da saúde.

Em uma análise comparativa com nosso país lusófono, Portugal, desde meados dos anos 1990, conforme relata Paulo K. Moreira, em seu artigo “Política de Saúde Intersectorial: Desafios Metodológicos e Organizacionais”, a educação, programas de higiene e segurança no trabalho, melhorias de salários e no ambiente físico onde os cidadãos vivem são reconhecidas como medidas de saúde.<sup>16</sup> Portanto, ao contrário do que ocorre no Brasil, a saúde tem um aspecto muito mais amplo.

O mesmo autor desenvolve, com muita propriedade, que as atividades de outros setores podem se traduzir em impactos diretos negativos ou positivos na saúde. Cita dois exemplos bem simples: a melhoria das rodovias pode diminuir o impacto de acidentes de

---

<sup>15</sup> BRASIL. Lei Complementar nº 141/2012. *Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.* Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em 15 de abril de 2020.

<sup>16</sup> MOREIRA, Paulo K. Política de Saúde Intersectorial: Desafios Metodológicos e Organizacionais. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d’Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*. Coimbra: Almedina, 2010.



trânsito, com mortes e ferimentos, ao passo que, o incentivo ao desporto pode, por um lado melhorar a capacidade e bem estar dos participantes, porém, aumentar o número de lesões desportivas.

Moreira ainda identifica a necessidade da análise econômica e de gestão de saúde, com a aplicação da análise custo-benefício (CBA) utilizada para promover uma distribuição eficiente de recursos por motivos externos ou poder de monopólio. Destaca que a distribuição de recursos, para os programas de saúde, devem ser determinados pela análise econômica e de gestão de saúde, onde devem ser abordados três requisitos essenciais:

- i) Devem ser identificadas todas as possíveis utilizações dos recursos. Tem de haver uma identificação cuidadosa de todos os potenciais projectos do sector da saúde e de outros sectores;
- ii) Todos os benefícios têm de ser valorizados em termos do que os indivíduos estão dispostos a pagar por eles no sentido de identificarmos o seu valor percebido;
- iii) Devem definidos "preços sombra" (shadowprices) (i.e. reflectidos através de preços sociais marginais) que têm de ser calculados a partir de todos os recursos consumidos pelos vários programas. Em alguns casos os preços de mercado podem ser substitutos de "preços sombra", porém, para muitos recursos, para os quais não existe preço de mercado (e.g. tempo de voluntariado), ou para aqueles que o poder de monopólio pode distorcer os preços (e.g. tempo de especialistas) têm de ser feitos ajustes.<sup>17</sup>

Assim, retornando ao caso brasileiro, não adianta prever em lei tantos impedimentos orçamentários, os quais traduzem o que pode ser considerado como gastos com saúde, se a gestão não for corretamente realizada.

O problema, de qualquer jeito, sempre estará na formação da base, do que irá para a saúde. Como bem lembra, o autor português Moreira, é que o processo de tomada de decisão dos orçamentos envolvem um processo de negociação política e até de agentes profissionais e, toda essa questão de custos e benefícios, pode acabar por virar mera inutilidade teórica.<sup>18</sup>

Portanto, a tipicidade cerrada, conferida pela Lei Complementar nº 141/ 2012 para a escolha do que pode ser considerado como despesa com saúde, sem margem de

---

<sup>17</sup> MOREIRA, Paulo K. Política de Saúde Intersectorial: Desafios Metodológicos e Organizacionais. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d'Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*, cit.

<sup>18</sup> MOREIRA, Paulo K. Política de Saúde Intersectorial: Desafios Metodológicos e Organizacionais. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d'Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*, cit.

discricionarieidade ao administrador, acaba por afastar o real atendimento das necessidades da população, dentro das possibilidades de recursos e dos anseios políticos da população que o elegeu.

Esses são os desafios da formação equivocada da base orçamentária do Brasil, agora, ainda mais importante que dizer quanto da receita vai ser destinada, é dizer o que fazer quando financeiramente, mesmo com tudo tão normatizado pela lei, não se tem recursos financeiros. Ou pior, quando são desviados?

Porém, como resposta as essas e outras atribuições agora lançadas, nada melhor que aplicar as conclusões de nosso desafio primeiro, de aplicação do princípio da transparência<sup>19</sup>, com base da moralidade objetiva política e administrativa.

Assim, no caso das normas brasileiras, não basta a subsunção do fato à legalidade estritas das normas prescritas, que podem, inclusive, ser manipuladas. O bom administrador deve agir com a finalidade de alcançar um resultado admissível também por parâmetros objetivamente morais, para que sejam legítimos. Assim, a transparência, afirmada como um princípio, torna-se um importante instrumento para esta busca no campo das finanças públicas e do direito financeiro, quiçá, ainda mais na saúde.

### **3. O desafio da escassez de recursos no sistema universal adotado no Brasil e a comparação com o sistema português**

A escassez de recursos pode levar aos conflitos reais de interesses legítimos, como estamos vivenciando com essa pandemia mundial. O alargamento da noção de direitos

---

<sup>19</sup> Nessa linha, o médico cirurgião Pedro Gomes (2010), em artigo intitulado “Acesso aos Cuidados de Saúde, Transparência e Sistemas de Informação”, conceitua a transparência como um valor a se prosseguir e como uma forma de aumentar a eficiência e efetividade da prestação dos serviços de saúde. Como médico, e com uma precisão cirúrgica, conclui com propriedade que “a transparência em serviços de saúde enquanto instrumento permite a exposição de conflitos de interesses, a participação dos interessados no processo, estimula a concorrência, promove a inovação, a qualidade, eficiência, a justiça e o acesso” (GOMES, 2010, p.242).

humanos<sup>20</sup>, com a inclusão dos direitos sociais<sup>21</sup>, produziu profundos reflexos no que tange à questão orçamentária.

Em minha experiência pessoal, como Chefe da Procuradoria de Serviços de Saúde, na Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro<sup>22</sup>, o problema tem várias vertentes que não convergem para uma solução: (i) a herança advinda da má gestão financeira; (ii) o aumento tecnológico e de inovação da indústria farmacêutica<sup>23</sup>, que mesmo em países desenvolvidos não

---

<sup>20</sup> Não há, ainda, unanimidade quanto ao conceito de direitos humanos e sua abrangência. Para Paulo Bonavides (2000), os direitos sociais são, sim, direitos fundamentais, classificados como de segunda geração, e “[...] exigem Estado determinadas prestações materiais nem sempre resgatáveis por exigüidade, carência ou limitação essencial de meios e recursos [...]” (BONAVIDES, 2000, p. 518), mas nem por isso poderiam, segundo o mestre da UFCE, ter sua eficácia recusada sob a argumentação arrimada no caráter programático da norma. Noutra vertente, Ricardo Lobo Torres (1999) defende posição no sentido de que os direitos sociais, por se relacionarem com o problema da justiça, e não com liberdade, não são direitos fundamentais: “[...] os direitos sociais e econômicos estremam-se da problemática dos direitos fundamentais porque dependem da concessão do legislador, estão despojados do status negativos, não geram por si sós pretensão às prestações positivas do Estado, carecem de eficácia erga omnes e se subordinam à ideia de justiça social. Revestem eles, na Constituição, a forma de princípios de justiça, de normas programáticas ou de *policy*, sujeitos sempre à *interpositio legislatoris*, especificamente na via do orçamento público [...]” (TORRES, 1999, p. 278).

<sup>21</sup> O alargamento da abrangência do conceito de direitos humanos, incluindo os direitos sociais, tem eco no Judiciário desde que se deparou com o *leading case* sobre a HIV/AIDS: “[...]Paciente com HIV/AIDS - Pessoa destituída de recursos financeiros - Direito à vida e à saúde - Fornecimento gratuito de medicamentos - Dever constitucional do poder público (CF, arts. 5º, caput, e 196) - Precedentes (STF) - Recurso de agravo improvido. O direito à saúde representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde, além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. (...). A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconstitucional - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política, que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro, não pode converter-se em promessa constitucional inconstitucional, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. Distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (artigos. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF” (Relator Ministro Celso Mello).

BRASIL. Supremo Tribunal Federal STF - RECURSO EXTRAORDINÁRIO 248304 RS. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14818555/recurso-extraordinario-re-248304-rs-stf>. Acesso em 14 de abril de 2020.

<sup>22</sup> No período de janeiro de 2019 a julho de 2019.

<sup>23</sup> Aliás, o alto custo é avaliado pelas próprias empresas para a produção e taxa de retorno. A exemplo do Glybera, que era considerado o fármaco mais caro do mundo (agora é o Zolgensma), com um custo de 1,1 milhões de euros por paciente, sendo que as estatísticas previam que uma pessoa em um milhão poderia ter a doença tratada pelo fármaco. A própria empresa não renovou sua autorização para Europa diante dos custos elevados em manutenção, pois a demanda de pacientes não iria aumentar ao longo dos anos. Resolveu investir seus gastos em outros programas, como na doença de Huntington, na hemofilia B e na insuficiência cardíaca congestiva.

conseguem acompanhar essa evolução e impõem restrições, o que não ocorre muito no Brasil<sup>24</sup>; (iii) a aplicação desordenada do princípio da solidariedade, bem resolvida em parte pelo Egrégio Supremo Tribunal Federal<sup>25</sup>; (iv) perda da capacidade do profissional de saúde de fazer escolhas técnicas, tendo vista que, em grande parte, a excessiva responsabilização por atos praticados frente a questões difíceis, lançou essa tarefa ao Poder Judiciário; e, por fim, (v) a ausência de protagonismo do próprio paciente com sua saúde<sup>26</sup>, onde não se dá valor a prevenção, a atividade física e se espera sempre um bom remédio para todas suas mazelas, passando para automedicação<sup>27</sup>.

*Como dito no tópico anterior*, assim, a saúde se transformou em um sistema numérico de aplicação por percentual. A vinculação de receitas determina as aplicações mínimas, mas não leva em consideração a irracionalidade de um sistema no qual os recursos são escassos e as demandas tecnológicas infinitas. E, como dito, todos têm direitos, porém, em se tratando de saúde, poucas obrigações.

Outro problema é o custeio de internações, novas tecnologias e notadamente o ressarcimento de despesas de saúde, em unidade privada, de paciente advindo de rede pública. Esse último tema ingressou na pauta do Supremo Tribunal Federal (STF), em 22/02/19, em que,

---

<sup>24</sup> Inclusive, com apuração de possíveis fraudes.

GLOBO NEWS. *Governo do Rio faz 'pente-fino' em fornecimento de remédios para doenças raras*. [S. l.], 14 jul. 2020. Disponível em: <http://g1.globo.com/globo-news/jornal-globo-news/videos/v/governo-do-rio-faz-pente-fino-em-fornecimento-de-remedios-para-doencas-raras/7710899/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

<sup>25</sup> Por outro lado, as ampliações principiológicas na área da saúde tiveram, em 2015, no Supremo Tribunal Federal (STF), a reafirmação da jurisprudência sobre a responsabilidade solidária dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde. A decisão foi tomada com base na análise do Recurso Extraordinário (RE) 855178, de relatoria do ministro Luiz Fux, que teve repercussão geral reconhecida, por meio do plenário virtual. Porém, felizmente, este ano, observando um pouco mais a realidade e dificuldade da própria executoriedade da solidariedade apregoada, no julgamento de 23/05/2019, concluiu o STF por algo mais condizente no direcionamento da execução: “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”.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Decisão de Julgamento de 25 de maio de 2019. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793#:~:text=Na%20sequ%C3%A2ncia%20o%20Tribunal%20por,descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20hierarquiza%C3%A7%C3%A3o%20o%20compet%C3%A0](http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793#:~:text=Na%20sequ%C3%A2ncia%20o%20Tribunal%20por,descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20hierarquiza%C3%A7%C3%A3o%20o%20compet%C3%A0.). Acesso em 14 de abril de 2020.

<sup>26</sup> Exemplo de iniciativa privada para esse controle do que se toma e contra o desperdício e perigo do descarte de medicamentos, está no App *Medlist*, criado pela Engenheira Laurelena Palhano, que controla esses dados, indica inclusive onde pode ser feito o descarte e mantém um banco de dados pessoais ao paciente. Veja em <https://exame.abril.com.br/tecnologia/app-criado-por-brasileira-ajuda-a-evitar-desperdicio-de-remedios/>.

<sup>27</sup> Segundo o Ministério da Saúde, 388 pessoas morrem por dia em decorrência de hipertensão, conforme dados de 2017. Apesar da condição genética, essas mortes poderiam ser comprovadamente evitadas com mudanças nos hábitos.

HIPERTENSÃO é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. [S. l.], 17 maio 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 19 nov. 2019.

por maioria, nos autos do RE 666094, foi admitida a Repercussão Geral. O litígio abrange a discussão sobre qual será o valor a ser pago para o ressarcimento, se o da tabela do SUS ou do valor da unidade privada. No entanto, somente no momento em que a iniciativa privada, em conjunto com o serviço público, entenderem que as ações de saúde merecem uma gestão integrada e unitária, e não somente complementar e de transferência de responsabilidade, o problema do custeio, que afeta ambos, poderá ser resolvido.<sup>28</sup>

Já é assim, de certa forma, o sistema de saúde em Portugal. Conforme assevera o economista e professor do mestrado em Gestão e Comunicação na Saúde, da Faculdade de Medicina de Lisboa, José Mendes Ribeiro:

Em poucas décadas o mercado dos cuidados de saúde sofreu uma verdadeira revolução, com a oferta pública e privada a desenvolver-se em passo acelerado, fruto da evolução tecnológica e da maior afetação de meios financeiros e humanos, mas também em resultado da melhoria dos rendimentos e conseqüente aumento do nível de vida da população, que tem pressionado a procura<sup>29</sup>.

Conforme Jorge Simões e Ana Dias, no artigo “Gestão da Saúde e Despesa Pública”, a pressão para uma melhoria na governação na saúde, que ocorreu em toda Europa, traduziu-se na descentralização, tanto do financiamento como na organização e decisões dos serviços, transferindo-se a privatizações até da própria de unidade prestadora.<sup>30</sup>

Do mesmo modo, de acordo com a professora Doutora Maria João Estorninho, da Universidade de Lisboa, e Tiago Macieirinha:

Em grande parte por influência do Direito Comunitário — hoje, Direito da União Europeia —, surge uma nova conceção de serviço público, responsável pela publicização da atividade levada a cabo por determinadas entidades privadas. Nesta matéria há tradicionalmente dois modelos diferentes: o do *servicepublic*, de inspiração francesa e o da *publicutilityregulation* de origem anglo-saxónica. Estas novas opções pressupõem o abandono da conceção clássica de serviço público à francesa, o qual, sendo assumido, em termos de organização e funcionamento, como tarefa pública, era, quando muito, transferido, em termos de exploração, mediante esquemas de concessão, para entidades privadas, mantendo-se, no entanto, a titularidade do serviço nas mãos da entidade pública. Emerge, nos últimos tempos, uma conceção ao

---

<sup>28</sup>E nada ficou diferente com a pandemia do Covid-19. O poder público vem requisitando material do setor privado, que, ao contrário do consenso, resolveu questionar a atitude junto ao Supremo Tribunal Federal Brasileiro. Será mais uma disputa que o Brasil irá enfrentar do que racionalizar as redes públicas e privadas. TAJRA, Alex. Hospitais privados acionam STF e dizem que governo está 'confiscando' EPIs. [S. l.], 4 abr. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/04/hospitais-privados-acionam-stf-e-dizem-que-governo-esta-confiscando-epis.htm>. Acesso em: 5 abr. 2020.

<sup>29</sup> RIBEIRO, José Mendes. *Saúde Digital: um sistema de saúde para o século XXI*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, n. 98, set. 2019. p. 50.

<sup>30</sup> Em Portugal, coexistem três sistemas: o Serviço Nacional de Saúde, com a universalidade do acesso que cobre a totalidade da população; subsistemas de saúde, públicos e privados, ligados a profissões e empresas e seguros privados voluntários de saúde (SIMÕES; DIAS, 2010). A própria universalidade é mitigada conforme a condição social dos utentes com o pagamento das taxas moderadoras (SIMÕES; DIAS, 2010).

funcional de serviço público, passível de ser prestado, em concorrência, indiferenciadamente por entidades públicas, por entidades privadas ou ainda por entidades público-privadas<sup>31</sup>.

Essa é a lógica de mercado aplicada à saúde, em que todos atuam de maneira concorrente. Mesmo assim, nada é perfeito: em setembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um relatório<sup>32</sup> em que Portugal era um dos únicos quatro países da região europeia, dos trinta e três analisados, em conjunto com Israel, Irlanda e Hungria, em que se registou uma diminuição da despesa pública em saúde entre 2000 e 2017, com um investimento em saúde pública inferior a 0,2 por cento do PIB.<sup>33</sup>

Assim, mesmo que comparativamente Portugal possa, aparentemente, apresentar uma melhor gerência dos recursos públicos e privados que o Brasil, essa ótica de distribuição ou redistribuição mudou completamente diante da catástrofe mundial, chamada Covid-19.

De acordo com os apontamentos lançados por Nazaré Cabral e outros, na obra coletiva *A reforma do Sector da Saúde: uma realidade iminente?*<sup>34</sup>, a sociedade mitiga a natureza jurídica de bem privado da saúde e faz dela um bem misto, onde há a socialização externalidade<sup>35</sup>, isto é, onde ocorre a socialização de todos os seus efeitos, afetando a todos sem distinção. Todas essas questões, em um ambiente de normalidade, já demandariam a análise no plano da equidade de acessos ao sistema e equidade no financiamento, bem como a aplicação do *trade off*, entre a eficiência e a equidade.

Pedro Gomes, em artigo intitulado “Acesso aos Cuidados de Saúde, Transparência

---

<sup>31</sup> ESTORNINHO, Maria João; MACIEIRINHA, Tiago. *Direito da saúde*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2014, p. 68. E, ainda complementam: “Ora, no novo contexto europeu e nacional, de privatizações e abertura à concorrência, o processo de liberalização – em sectores como telecomunicações, eletricidade, gás, transportes ferroviários ou serviços postais – tem tido lugar pressupondo, antes de mais, uma *despublicatio*, que devolve ao mercado esses serviços. Por outro lado, estes processos, como é sabido, têm vindo a assentar num desfazamento entre a infraestruturas e a atividade de prestação do serviço em si mesmo. Permitindo o progresso tecnológico a concorrência na rede, assistiu-se, nos últimos anos, em diversos sectores, à separação entre a rede e os serviços, continuando a caber ao Estado o dever de garantir a existência, a manutenção e a conservação das redes, mas deixando de ter o dever de assegurar os serviços, os quais foram liberalizados” (ESTORNINHO; MACIEIRINHA, 2014, p. 69).

<sup>32</sup> São citados como indicadores negativos os elevados pagamentos que devem ser feitos direto pelo cidadãos que forcem as pessoas a escolherem serviços essenciais ou outros cuidados básicos. AGÊNCIA LUSA. *Despesa em saúde pública diminuiu em Portugal entre 2000 e 2017*. [S. l.], 11 set. 2019. Disponível em: <https://observador.pt/2019/09/11/despesa-em-saude-publica-diminuiu-em-portugal-entre-2000-e-2017/>. Acesso em: 5 abr. 2020.

<sup>33</sup> RTP. OMS. *Portugal entre os quatro países com diminuição da despesa em saúde pública*. [S. l.], 11 set. 2019. Disponível em: [https://www.rtp.pt/noticias/mundo/oms-portugal-entre-os-quatro-paises-com-diminuicao-da-despesa-em-saude-publica\\_n1171933](https://www.rtp.pt/noticias/mundo/oms-portugal-entre-os-quatro-paises-com-diminuicao-da-despesa-em-saude-publica_n1171933). Acesso em: 5 abr. 2020.

<sup>34</sup> CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d’Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*. Coimbra: Almedina, 2010.

<sup>35</sup> MANKIW, N. Gregory. *Introdução à Economia*. São Paulo: Cengage CTP, 2013.

e Sistemas de Informação”, aduz que “a saúde administra-se hoje como um negócio (empreendimento, administrado por pessoa (s) para captar recursos e gerar bens e serviços) que têm “stakeholders” de diversos sectores: cidadãos, e em particular os utentes, profissionais de saúde, cientistas, aparelho judicial, indústria farmacêutica, farmácias, indústria de dispositivos médicos, hotelaria, gestores, administradores, reguladores, governos, legisladores entre outros. Nesta vastidão de interesses que pairam sobre um negócio que corresponde a cerca de 10% do PIB é fácil perder de vista o centro do negócio que em prever, diagnosticar, tratar e comunicar problemas de saúde”<sup>36</sup>.

O que não se esperava, de forma abrupta, seria uma *falha de mercado* ocasionada pela externalidade do Covid-19. O receio do colapso mundial no sistema de saúde acabou por demonstrar que quem tem mais, terá mais, a exemplo do Estados Unidos, que no início ignoravam o potencial lesivo do vírus, agora volta toda a sua política fiscal a injetar U\$1,5 trilhão de dólares<sup>37</sup> na economia e, ainda por cima, prejudicou o Brasil na compra de equipamentos de proteção (máscaras e gorros) e respiradores da China. Os Estados Unidos compraram todo o estoque!<sup>38</sup> Não só o poderio econômico como da força, pela oportunidade, como fez a Turquia ao bloquear ventiladores que iriam para a Espanha.<sup>39</sup> Ou mesmo regras da Autoridade Alfandegária Tributária Aduaneira em não autorizar a saída de material de proteção para fora da União Europeia.<sup>40</sup>

Atualmente, não vigora a lei da oferta e da procura do bem saúde, mas sim, a lei da escassez frente ao poder econômico, possível poder bélico e protecionismo comercial na aquisição de materiais.

Outro problema grave, que já atravessa a Europa e, em especial, Portugal, é o

---

<sup>36</sup> GOMES, Paulo. Acesso aos Cuidados de Saúde, Transparência e Sistemas de Informação”. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d’Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*. Coimbra: Almedina, 2010, p. 235.

<sup>37</sup> KAFRUNI, Simone. *Estados Unidos vão injetar US\$ 1,5 trilhão no mercado*. [S. l.], 12 mar. 2020. Disponível em:

[https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2020/03/12/internas\\_economia,833833/estados-unidos-vao-injetar-us-1-5-trilhao-no-mercado.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2020/03/12/internas_economia,833833/estados-unidos-vao-injetar-us-1-5-trilhao-no-mercado.shtml). Acesso em: 4 abr. 2020.

<sup>38</sup> MARIZ, Renata; SOUZA, André; PRAZERES, Leandro; MAIA, Gustavo. *Compra em massa dos EUA à China cancela contratos de importação de equipamentos médicos no Brasil, diz Mandetta*. [S. l.], 1 abr. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/compra-em-massa-dos-eua-china-cancela-contratos-de-importacao-de-equipamentos-medicos-no-brasil-diz-mandetta-24344790>. Acesso em: 3 abr. 2020.

<sup>39</sup> NEVES, Sofia. *Turquia bloqueia avião com ventiladores comprados por Espanha para reforçar o próprio sistema de saúde*. [S. l.], 3 abr. 2020. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/04/03/mundo/noticia/turquia-bloqueia-aviao-ventiladores-comprados-espanha-reforcar-proprio-sistema-saude-1910940>. Acesso em: 4 abr. 2020.

<sup>40</sup> CRISÓSTOMO, Pedro. *Alfândegas travaram exportação de máscaras para fora da UE*. [S. l.], 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/03/26/economia/noticia/alfandegas-travaram-exportacao-mascaras-ue-1909202>. Acesso em: 4 abr. 2020.

envelhecimento da população. No artigo de Jorge Simões e Ana Dias, intitulado “Gestão da Saúde e Despesa Pública”, até 2050, conforme dados da OCDE, o envelhecimento da população teria um efeito impactante no aumento da despesa relacionada com cuidados especiais continuados e menos com cuidados no sentido estrito. Então, surge uma pandemia, cuja população mais atingida é exatamente a população idosa e muda toda essa perspectiva<sup>41</sup>.

Aliado a esse fator de vulnerabilidade por faixa etária, os autores relatam que a debilidade do sistema advém também da debilidade da economia em Portugal, que desde 2008 estava a se recuperar diante das desigualdades sociais. Quanto maior a pobreza menos respostas e acessibilidade ao sistema de saúde. E se referem ainda à reconfiguração dos sistemas de saúde no caso de pandemias, citando a Gripe A e seu impacto multissetorial.<sup>42</sup> Agora, temos o Covid-19 para a exata comprovação da inversão dessa ordem.

O envelhecimento, e a necessidade de proteção da população idosa, que já era considerado pela professora Nazaré Cabral (2010) um problema de dignidade humana. Hoje é o medo que nos assombra com nossos pais, avós e entes queridos. Antes, a preocupação era com os cuidados paliativos e continuados, que, nesse momento, representam uma luta pela sobrevivência real imposta a toda essa geração.

Outra grande crise que se desencadeou com o Covid-19, no sistema de cuidados continuados em clínicas, é que os lares de idosos estão recebendo para os cuidados pacientes infectados e aos pacientes saudáveis está sendo recomendado o retorno às suas residências. A União das Misericórdias Portuguesas (UMP) e a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS), que tutelam boa parte dos lares de idosos em Portugal, dizem que não possuem pessoal especializado, nem equipamento de proteção para receber esses idosos. Por outro lado, o Governo aduz que no ambiente hospitalar devem permanecer somente os pacientes em estado grave que inspiram cuidados.<sup>43</sup> Ou seja, a lógica do sistema é completamente alterada... Em condições normais, o dilema era: como garantir o acesso a esse sistema para a manutenção da saúde, seja curativa ou preventiva? Como gerir os recursos?

---

<sup>41</sup> SIMÕES, Jorge; DIAS, Ana. Gestão da Saúde e Despesa Pública. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d’Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*. Coimbra: Almedina, 2010.

<sup>42</sup> SIMÕES, Jorge; DIAS, Ana. Gestão da Saúde e Despesa Pública. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d’Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*, cit.

<sup>43</sup> FARIA, Natália. *Lares de idosos e de pessoas com deficiência recusam continuar a acolher infectados com covid-19*. [S. l.], 13 abr. 2020. Disponível em: [https://www.publico.pt/2020/04/13/sociedade/noticia/lares-idosos-acolhimento-deficientes-recusam-continuar-acolher-infectados-covid19-1912169?utm\\_source=notifications&utm\\_medium=web&utm\\_campaign=1912169](https://www.publico.pt/2020/04/13/sociedade/noticia/lares-idosos-acolhimento-deficientes-recusam-continuar-acolher-infectados-covid19-1912169?utm_source=notifications&utm_medium=web&utm_campaign=1912169). Acesso em: 13 abr. 2020.



Para isso, podemos nos utilizar dos ensinamentos do médico cirurgião, Pedro Gomes, que destaca os seguintes atributos: (i) a equidade que é o tratamento igual para igual necessidade; (ii) qualidade de todos os envolvidos; (iii) oportunidade com o bom nível de cuidados e locais apropriados; (iv) flexibilidade com a capacidade de adaptação ao contexto; (v) eficácia com os melhores resultados observáveis em um contexto específico; (vi) efetividade com os melhores resultados possíveis no contexto específico, de acordo com a necessidade do utilizador; (vii) eficiência com os melhores resultados ao mais baixo custo e, por último, que interessa ao presente relatório (viii) a transparência, que para o autor é a qualidade que caracteriza o resultado do processo de comunicação, em que os interlocutores adquirem os conhecimentos necessários para agirem de acordo com os seus melhores interesses.<sup>44</sup>

Mesmo com os problemas graves, acima relatados, com os lares de idosos, cabe um novo parêntese sobre a situação do Covid-19 em Portugal, e de como as autoridades portuguesas repassam, dia após dia, quais serão as diretrizes a serem tomadas com a população, bem como a normatização sobre circulação e demais liberdades públicas. E, de certa forma, mesmo que o Estado esteja assumindo todos os custos nesse momento, talvez, por já ter um sistema estruturado na verdadeira complementaridade dos sistemas, público e privado, tenha já uma organização menos saturada para atender a essa demanda.

Além disso, destaca-se que a transparência no acesso às informações, mesmo diante dos sérios problemas vividos, seja o principal motivo de que até o dia de hoje, 13 de maio de 2020, na primeira onda da pandemia, o resultado português no combate a doença era satisfatório em comparação aos demais países atingidos fortemente na Europa.

Conforme Gomes, “o acesso é a participação activa, consciente e informada dos cidadãos no processo, devendo-se esta constituir como um dos instrumentos mais importantes de controlo do sistema. A proximidade dos mecanismos de controlo do cidadão é uma medida da qualidade da democracia.”<sup>45</sup>.

#### **4. Considerações finais**

---

<sup>44</sup> GOMES, Paulo. Acesso aos Cuidados de Saúde, Transparência e Sistemas de Informação”. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d’Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*, cit., p. 238.

<sup>45</sup> GOMES, Paulo. Acesso aos Cuidados de Saúde, Transparência e Sistemas de Informação”. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d’Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*, cit., p. 239.

Em conclusão, por mais que seja difícil lidar, em todas as áreas, com as mazelas ocasionadas por essa pandemia, e por mais que todos os dias sejamos surpreendidos por notícias não conclusivas sobre a cura - pior, notícias de desvios de dinheiro -, nada, nada substitui a transparência das relações, das notícias e, principalmente, do modo de agir do administrador público ao tratar das escolhas financeiras possíveis dentro do quadro restritivo orçamentário da saúde no Brasil.

Nas palavras de Gomes, “a transparência refere-se à tomada de consciência que acresce valor ao indivíduo ou à comunidade. Implica pois a construção de informação comunicada duma forma inteligível para o receptor visando a possibilidade deste construir o conhecimento que lhe permita uma interação sábia com o meio envolvente”<sup>46</sup>.

E, diante da escassez de recursos e da incerteza do futuro, não existe outro caminho senão a aplicação do princípio da transparência, tendo como sua base a moralidade, onde os frutos colhidos não são diferentes da árvore plantada. Assim, todos saberemos o que iremos colher. Isso é democracia<sup>47</sup>, isso é transparência.

## Referências.

ABBAGNANO, Nicola. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ALEXY, Robert. Colisão de Direitos Fundamentais e Realização de Direitos Fundamentais no Estado de Direito Democrático. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, n. 217, p. 67-79, jul/set 2017.

ALEXY, Robert. *Teoria de Los Derechos Fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993.

BOBBIO, Norberto. *O Futuro da Democracia: uma defesa das regras do jogo*. Tradução Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

---

<sup>46</sup> GOMES, Paulo. Acesso aos Cuidados de Saúde, Transparência e Sistemas de Informação”. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d’Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*, cit., p. 241.

<sup>47</sup> Portugal é considerada a sétima melhor democracia do mundo. O que pode ser explicado por alguns analistas com sendo uma das variáveis do bom resultado até agora alcançado na pandemia. VAZ FERNANDES, Luís. *Portugal considerado como tendo a sétima melhor democracia do mundo*. [S. l.], 13 abr. 2020. Disponível em: <https://observador.pt/2020/04/13/portugal-considerado-como-tendo-a-setima-melhor-democracia-do-mundo/>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Malheiros Editores, 2000.

BRANDÃO, Antônio José. Moralidade Administrativa. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 455-467, 1951.

BRASIL. Lei Complementar nº 141/2012. *Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.* Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em 15 de abril de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 14 de abril de 2020.

BRASIL..Supremo Tribunal Federal STF - RECURSO EXTRAORDINÁRIO 248304 RS. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14818555/recurso-extraordinario-re-248304-rs-stf>. Acesso em 14 de abril de 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Decisão de Julgamento de 25 de maio de 2019. Disponível em:<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidenote=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793#:~:text=N%20sequ%C3%A2ncia%20o%20Tribunal%20por,descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20hierarquiz%C3%A7%C3%A3o%20compet%C3%A0>. Acesso em 14 de abril de 2020.

CABRAL. Nazaré Costa. Cuidados Continuados: A Necessidade de uma abordagem Integrada nas Áreas da Saúde e da Segurança Social. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d'Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*. Coimbra: Almedina, 2010.

CARVALHO, Vanessa Cerqueira Reis. A interpretação do artigo 42 da Lei de Responsabilidade Fiscal: dos restos a pagar. *Revista da Procuradoria Geral do Estado*, Rio de Janeiro, n. 57, 2003. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=ODc5OQ%2C%2C>. Acesso em: 19 dez. 2019.

CARVALHO, Vanessa Cerqueira Reis.. Transparência Fiscal. *Revista de Direito da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n. 54, 2001.

CONGRESSO NACIONAL. Brasil. *Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.* DECRETO LEGISLATIVO Nº 6, DE 2020. [S. l.], 20 mar. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/DLG6-2020.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm). Acesso em: 14 abr. 2020.

CRISÓSTOMO, Pedro. *Alfândegas travaram exportação de máscaras para fora da UE*. [S. l.], 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/03/26/economia/noticia/alfandegas-travaram-exportacao-mascaras-ue-1909202>. Acesso em: 4 abr. 2020.

DWORKIN, Ronald. *Justiça para Ouriços*. Coimbra: Almedina: 2012.

DWORKIN, Ronald. *Taking Right Seriously*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1977.

ESTORNINHO, Maria João; MACIEIRINHA, Tiago. *Direito da saúde*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2014.

EURONEWS. *Taxas de mortalidade da covid-19 variam*. [S. l.], 30 mar. 2020. Disponível em: <https://pt.euronews.com/2020/03/30/taxas-de-mortalidade-da-covid-19-variaram>. Acesso em: 14 abr. 2020.

FARIA, Natália. *Lares de idosos e de pessoas com deficiência recusam continuar a acolher infectados com covid-19*. [S. l.], 13 abr. 2020. Disponível em: [https://www.publico.pt/2020/04/13/sociedade/noticia/lares-idosos-acolhimento-deficientes-recusam-continuar-acolher-infectados-covid19-1912169?utm\\_source=notifications&utm\\_medium=web&utm\\_campaign=1912169](https://www.publico.pt/2020/04/13/sociedade/noticia/lares-idosos-acolhimento-deficientes-recusam-continuar-acolher-infectados-covid19-1912169?utm_source=notifications&utm_medium=web&utm_campaign=1912169). Acesso em: 13 abr. 2020.

GIGERENZER, G. *Bauchentscheidungen – Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition*. Munique, 2007.

GLOBO NEWS. *Governo do Rio faz ‘pente-fino’ em fornecimento de remédios para doenças raras*. [S. l.], 14 jul. 2020. Disponível em: <http://g1.globo.com/globo-news/jornal-globo-news/videos/v/governo-do-rio-faz-pente-fino-em-fornecimento-de-remedios-para-doencas-raras/7710899/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

GOMES, Pedro. Acesso aos Cuidados de Saúde, Transparência e Sistemas de Informação”. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d’Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*. Coimbra: Almedina, 2010.

HABERMAS, Jürgen. *Consciência Moral e Agir Comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HAN, Byung-Chul. *Sociedade da transparência*. Tradução Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2017.

HAURIOU, Maurice. *Précis de Droit Administratif et de Droit Public*. Paris: Recueil Sirey, 1925.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Princípios da Filosofia do Direito*. Tradução Orlando Vitorino. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

HIPERTENSÃO é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. [S. l.], 17 maio 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 19 nov. 2019.

KAFRUNI, Simone. *Estados Unidos vão injetar US\$ 1,5 trilhão no mercado*. [S. l.], 12 mar. 2020. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2020/03/12/internas\\_economia,833833/estados-unidos-vaoinjetar-us-1-5-trilhao-no-mercado.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2020/03/12/internas_economia,833833/estados-unidos-vaoinjetar-us-1-5-trilhao-no-mercado.shtml). Acesso em: 4 abr. 2020.

LIMA, Viviane Nunes Araújo. *A Saga do Zangão: Uma Visão sobre o Direito Natural*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

MANKIW, N. Gregory. *Introdução à Economia*. São Paulo: Cengage CTP, 2013.

MARIZ, Renata; SOUZA, André; PRAZERES, Leandro; MAIA, Gustavo. *Compra em massa dos EUA à China cancela contratos de importação de equipamentos médicos no Brasil, diz Mandetta*. [S. l.], 1 abr. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/compra-em-massa-dos-eua-china-cancela-contratos-de-importacao-de-equipamentos-medicos-no-brasil-diz-mandetta-24344790>. Acesso em: 3 abr. 2020.

MORAL. In: DICIONÁRIO Houaiss da Língua Portuguesa. Objetiva, 2001.

MOREIRA, Paulo K. Política de Saúde Intersectorial: Desafios Metodológicos e Organizacionais. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d'Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*. Coimbra: Almedina, 2010.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. *Mutações do Direito Administrativo*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. Princípios da Licitação. *Boletim de Direito Administrativo*, São Paulo, Nova Dimensão Jurídica, n. 7, p. 369-381, [s.d.].

NEVES, Sofia. *Turquia bloqueia avião com ventiladores comprados por Espanha para reforçar o próprio sistema de saúde*. [S. l.], 3 abr. 2020. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/04/03/mundo/noticia/turquia-bloqueia-aviao-ventiladores-comprados-espanha-reforcar-proprio-sistema-saude-1910940>. Acesso em: 4 abr. 2020.

PERELMAN, Chaïm. *Ética e Direito*. Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

PERELMAN, Chaïm. *Retóricas*. (Tradução Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

PERELMAN, Chaïm. *Lógica Jurídica: Nova Retórica*. (Tradução Verginia K. Pupi). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Portugal. *Declara o estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública*. Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020. [S. l.], 18 mar. 2020. Disponível em:

<<https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/130399862/details/maximized>>. Acesso em 14 de abr. 2020.

RIBEIRO, José Mendes. *Saúde Digital: um sistema de saúde para o século XXI*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, n. 98, set. 2019.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. *Du Contrat Social*. Paris: GF Flammarion, 2001.

RTP. OMS. *Portugal entre os quatro países com diminuição da despesa em saúde pública*. [S. l.], 11 set. 2019. Disponível em: [https://www.rtp.pt/noticias/mundo/oms-portugal-entre-os-quatro-paises-com-diminuicao-da-despesa-em-saude-publica\\_n1171933](https://www.rtp.pt/noticias/mundo/oms-portugal-entre-os-quatro-paises-com-diminuicao-da-despesa-em-saude-publica_n1171933). Acesso em: 5 abr. 2020.

SARMENTO, Daniel. Os Princípios Constitucionais e a Ponderação de Bens. In: TORRES, Ricardo Lobo (org.). *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

TAJRA, Alex. Hospitais privados acionam STF e dizem que governo está 'confiscando' EPIs. [S. l.], 4 abr. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/04/hospitais-privados-acionam-stf-e-dizem-que-governo-esta-confiscando-epis.htm>. Acesso em: 5 abr. 2020.

TOCQUEVILLE, Alexis. *Da Democracia na América*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1998.

TORRES, Ricardo Lobo. Alguns Problemas Econômico e Políticos da Lei de Responsabilidade Fiscal. In: ROCHA, Valdir de Oliveira (coord.). *Aspectos Relevantes da Lei de Responsabilidade Fiscal*. São Paulo: Dialética, 2001, p. 281-289.

TORRES, Ricardo Lobo. O Princípio da Transparência no Direito Financeiro. *Revista de Direito da Associação dos Procuradores do Novo Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: v. VIII, p.133-156, 2001.

TORRES, Ricardo Lobo. *Tratado de Direito Constitucional Financeiro e Tributário*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

TORRES, Ricardo Lobo.. A Cidadania Multidimensional na Era dos Direitos. In \_\_\_\_\_ (org.). *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 239-335.

SIMÕES, Jorge; DIAS, Ana. Gestão da Saúde e Despesa Pública. In: CABRAL, Nazaré da Costa; AMADOR, Olívio Mota; MARTINS, Guilherme Waldemar d'Oliveira. (org.). *A reforma do sector da saúde: uma realidade iminente?*. Coimbra: Almedina, 2010.

VAZ FERNANDES, Luís. *Portugal considerado como tendo a sétima melhor democracia do mundo*. [S. l.], 13 abr. 2020. Disponível em: <https://observador.pt/2020/04/13/portugal-considerado-como-tendo-a-setima-melhor-democracia-do-mundo/>. Acesso em: 17 abr. 2020.

Recebido em: 11/05/2020  
1º Parecer em: 24/08/2020  
2º Parecer em: 11/06/2020