Diferenças Jurídicas entre a Formulação e a Implementação da Política Pública de Saúde

Legal Differences between the Formulation and Implementation of Public Health Policy

JOICE SCHROER¹

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul (RS). Brasil.

JANRIÉ RECK²

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul (RS). Brasil.

RESUMO: O presente estudo tem como finalidade a compreensão do ciclo das políticas públicas e, em especial, as fases de formulação e implementação da política pública de saúde. O problema que norteia a pesquisa é identificar quais as diferenças jurídicas entre a formulação e a implementação da política pública de saúde. A hipótese é a de que a formulação esteja vinculada aos modelos de decisões tomados, aos órgãos responsáveis e aos objetivos que se almeja alcançar, enquanto a fase de implementação corresponda ao planejamento orçamentário. O método de pesquisa será o dedutivo e a técnica de pesquisa, a bibliográfica. O trabalho divide-se em dois segmentos, que correspondem aos objetivos específicos do estudo. Primeiro, aborda-se a política pública e o seu respectivo ciclo; em seguida, analisam-se as diferenças jurídicas existentes na fase de formulação e implementação da política pública de saúde, buscando identificar diretrizes e especificidades de cada fase.

PALAVRAS-CHAVE: Direito fundamental à saúde; política pública; ciclo; formulação; implementação.

ABSTRACT: The purpose of this study is to understand the cycle of public policies and, in particular, the phases of formulation and implementation of Public Health Policy. The problem that guides the research is to identify the legal differences between the formulation and implementation of Public Health Policy. The hypothesis is that the formulation is linked to the decision models taken, the responsible bodies and the objectives to be achieved, while the implementation phase corresponds to the budget planning. The research method will be the deductive and the bibliographic research technique. The work is divided into two segments, which correspond to the specific objectives of the study. First, the Public Policy and its respective cycle are approached, then, the legal differences existing in the formulation and implementation phase of the Public Health Policy are analyzed, seeking to identify guidelines and specificities of each phase.

1 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2668-0046>.

2 Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9162-8941>.

KEYWORDS: Fundamental right to health; public policy; cycle; formulation; implementation.

SUMÁRIO: Introdução; 1 Ciclo da política pública; 2 Diferenças jurídicas entre a formulação e a implementação da política pública de saúde; Conclusão; Referências.

INTRODUÇÃO

Os direitos fundamentais são realizados por meio das políticas públicas numa relação consequencial, sendo o conteúdo do direito fundamental materializado por meio da política pública, na qual deve estar presente o interesse público. Uma política pública tem como objetivo a realização de uma finalidade prevista na Constituição, utilizando-se do serviço público, por exemplo, como mecanismo de sua efetivação, o qual, para ser concretizado, depende de uma série de atuações do Estado.

Neste sentido, a política pública torna-se um dever estatal de efetivar direitos sociais, cabendo aos poderes políticos definir os modos de realizar tal obrigação a partir de sua formulação e implementação. Indiscutivelmente, a política pública inicia de uma demanda social, a partir da qual se elabora um programa utilizando-se elementos e instrumentos para alcançar um resultado.

Assim, o presente estudo tem como finalidade a compreensão do ciclo das políticas públicas e, em especial, as fases de formulação e de implementação da política pública de saúde. Para as políticas públicas obterem êxito, são necessários processos eficazes, coordenados e planejados. O problema que norteia a proposta em tela é: quais as diferenças jurídicas entre a formulação e a implementação da política pública de saúde? A hipótese é a de que a formulação esteja vinculada aos modelos de decisões tomados, aos órgãos responsáveis e aos objetivos que se almeja alcançar, enquanto que a fase de implementação corresponde ao planejamento orçamentário. Para dar curso ao proposto, fez-se a escolha pelo método de pesquisa dedutivo e a técnica de pesquisa bibliográfica, com base nas referências já publicadas em livros, revistas, artigos e *sites* (SciELO-Brasil, Google acadêmico, Periódicos Capes) relacionadas ao tema em estudo.

O trabalho divide-se em dois segmentos, que correspondem aos objetivos específicos do estudo. Primeiro, aborda-se a política pública mediante a construção do seu ciclo de funcionamento; em seguida, analisam-se as diferenças jurídicas existentes na fase de formulação e de implementação da

política pública de saúde, buscando identificar diretrizes e especificidades de cada fase sob a perspectiva do Direito.

1 CICLO DA POLÍTICA PÚBLICA

O estudo das políticas públicas está inserido, hoje, na compreensão do papel do Estado e seus reflexos na sociedade contemporânea. Significa observar as múltiplas formas de interação entre Estado e sociedade, entre os atores e as instituições envolvidos, o processo de tomada de decisão e a lógica estrutural da coordenação de ações públicas visando efetivar um direito fundamental.

A orientação inicial, como processo no qual as deliberações transcorrem de modo mais ou menos sequencial entre os problemas e as políticas, vem sendo aperfeiçoada por uma abordagem multidisciplinar, em que as políticas públicas são observadas, também, a partir do Direito (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

As políticas públicas *“se refieren a la forma en que se definen y construyen cuestiones y problemas, y a la forma en que llegan a la agenda política y a la agenda de las políticas públicas”* (PARSONS, 2007, p. 31). Ou seja, política pública é *“um conjunto de decisões e ações adotadas por órgãos públicos e organizações da sociedade, intencionalmente coerentes entre si, que, sob coordenação estatal, destinam-se a enfrentar um problema político”* (SCHMIDT, 2018, p. 127).

Reck e Bitencourt (2016, p. 134) interpretam a política pública como comunicação, *“um sistema de interação, capaz de se autorreferenciar e com isto adquirir estabilidade no tempo”*. Um conceito definido pelo Direito – sua forma de instrumentalização – e pela sociedade, como meio de atuar sobre si mesma por meio de referências políticas e jurídicas. Necessita de certa organização de ações no tempo, que dependerão de órgãos e agentes para que seja possível seu planejamento e execução, ou seja, uma ação conjunta dentre os gestores envolvidos.

“As políticas públicas são o meio de ação do Estado para alcançar seus objetivos constitucionalmente estabelecidos, entre eles as garantias sociais, como educação, saúde e previdência social” (FILÓ; GARCIA, 2021, p. 552). Tal atuação pode dar-se por meio da ação direta por parte do Estado – como ofertante do serviço público, ou na concessão de incentivos à iniciativa privada para que esta execute a atividade pública, sob regras do

regime jurídico público, como, por exemplo, na dedução dos gastos com saúde do imposto de renda da pessoa física (FILÓ; GARCIA, 2021).

Buchanan (TONETO JUNIOR, 1996 *apud* BUCHANAN, 1972), ao elaborar sua teoria da escolha pública, relaciona o Estado e a tomada de decisões políticas em duas etapas. Em primeiro momento, enquanto Estado protetor, garante a efetivação do contrato inicial, com a delimitação das instituições sob os quais os agentes realizam suas decisões. Em segundo momento, surge o Estado produtor, responsável pelo fornecimento de bens públicos, visando corrigir as falhas de mercado. A base de sua teoria centra-se no fato de não haver distinções entre o homem público e o homem privado com relação às suas motivações, mas, apenas, nos limites impostos (os políticos devem atender aos interesses de seus eleitores, sob pena de não reeleição, bem como outros limites definidos no próprio contrato inicial e que dizem respeito a competências de atuação, financiamento, dentre outros). Para Buchanan, a política deve ser encarada como uma troca, em que, por meio de um mercado político, os cidadãos revelam suas preferências através do voto, havendo um processo de seleção natural das regras e instituições. Ou seja, o Estado pode sugerir novas regras, mas, para que elas não desapareçam e sejam concretizadas, a sociedade é quem precisa julgá-las boas.

A definição de política pública envolve campos multidisciplinares, e seu foco está nas explicações sobre a natureza da política pública e seus processos, o que implica sintetizar teorias construídas no campo da sociologia, da ciência política e da economia, uma vez que as políticas públicas refletem na economia e nas sociedades (SOUZA, 2006), e também diminuir a existência de pontos cegos (RECK; BITENCOURT, 2016). Do mesmo modo, Secchi (2020, p. 22) afirma que a ciência da política pública é uma área de estudos que seccionou das ciências políticas³ e “recebeu influências de várias disciplinas, como a economia, a sociologia, a engenharia, a psicologia social, a administração pública e o direito”.

A política pública é um fenômeno político, na medida em que gera decisões vinculantes para toda comunidade. As teorias relacionadas aos ci-

3 Os estudos contemporâneos da política pública certamente mantêm a vitalidade intelectual daqueles que deram origem à abordagem. Seu foco não está tanto na estrutura dos governos ou no comportamento dos atores políticos ou naquilo que os governos deveriam ou têm que fazer, mas naquilo que os governos de fato fazem. Essa abordagem põe o foco no desenvolvimento de generalizações e leis sobre políticas públicas e *policy-making* pública, ou, no modo como seus autores originais a denominaram, ciência política (*polyciscience*) (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013, p. 22).

clos da política pública são propostas por cientistas políticos. Mas, além de ser um fenômeno político, é, também, jurídico, uma vez que seus elementos possuem fonte e destino na forma de leis e atos administrativos, funcionando como espécie de modelador das políticas públicas (BITENCOURT; RECK, 2021a).

A política pública, portanto, é um “conceito abstrato que se materializa com instrumentos concretos como, por exemplo, leis, programas, campanhas, obras, prestação de serviço, subsídios, impostos e taxas, decisões judiciais, entre muitos outros” (SECCHI, 2020, p. 19).

O processo de elaboração de política pública, também conhecido como ciclo de política pública, é “um esquema de visualização e interpretação que organiza a vida de uma política pública em fases sequenciais e interdependentes”; embora seja didática⁴, na realidade, a dinâmica de uma política pública, as fases frequentemente se alternam (SECCHI, 2017, p. 43). A compreensão de que as políticas públicas se desenvolvem em etapas elementares foi apresentada inicialmente por David Easton (1970), por meio da lógica *input-output*. Os *inputs* ou entradas, demandas oriundas do ambiente social, são processadas pelo sistema político por meio de suas instituições e agentes, derivando daí os *outputs* ou saídas, políticas públicas na forma de decisões e ações. Nessa concepção sistêmica, ocorre um processo de retroalimentação entre *inputs* e *outputs* (SCHMIDT, 2018).

“A escolha das diretrizes da política, os objetivos de determinado programa não são simples princípios de ação, mas são os vetores para a implementação concreta de certas formas de agir do Poder Público, que levarão a resultados desejados” (BUCCI, 2002, p. 267). Por meio do planejamento, busca-se a atuação racional do Estado, “caracterizada pela previsão de comportamentos econômicos e sociais futuros, pela formação explícita de objetivos e pela definição de meios de ação coordenadamente dispostos” (GRAU, 2002, p. 363), o que faz surgir a atividade de analista de políticas públicas, vindo de encontro ao entendimento de Parsons (2007, p. 42):

4 O modelo heurístico do “*policy cycle*” é um “tipo puro” idealizador do processo político; na prática, dificilmente este se dá de pleno acordo com o modelo. Porém, o fato de os processos políticos reais não corresponderem ao modelo teórico não indica, necessariamente, que o modelo seja inadequado para a explicação desses processos, mas sublinha o seu caráter enquanto instrumento de análise. O “*policy cycle*” nos fornece o quadro de referência para a análise processual. Ao atribuir funções específicas às diversas fases do processo político-administrativo, obtemos – mediante a comparação dos processos reais com o tipo puro – pontos de referência que nos fornecem pistas às possíveis causas dos déficits do processo de resolução de problema (FREY, 2009, p. 229).

La semilla del análisis moderno de las políticas públicas se encuentra en la noción de que la sociedad debe mejorar las “técnicas” para conducir un sistema capitalista con el fin de hacerlo “más eficiente” mediante la “gestión inteligente”.

Os ciclos de política pública diferenciam-se com relação ao número de fases. Comuns a todas as propostas são as fases da formulação, da implementação e do controle dos impactos das políticas (FREY, 2009, p. 226). Secchi (2017), por exemplo, identifica sete momentos no ciclo.

Dentre as fases, estão a identificação do problema, a formação da agenda, a formulação de alternativas, “momento em que são elaborados métodos, programas, estratégias ou ações que poderão alcançar os objetivos estabelecidos” (SECCHI, 2017, p. 48), a tomada de decisão, e posterior implementação da política pública. É nessa etapa que os resultados concretos são produzidos, quando “regras, rotinas e processos sociais são convertidos de intenções em ações”. Para verificar os êxitos e as falhas da política pública após a implementação, deverá ser realizada sua avaliação (SECCHI, 2017, p. 55). Por fim, ocorre a extinção da política pública, fase que possui certa resistência, sendo que muitas persistem mesmo após o desaparecimento do problema que a gerou. Já Howlett, Ramesh e Perl (2013) delimitam em cinco os estágios do ciclo político-administrativo: montagem da agenda; formulação de políticas, instrumentos e *design*; tomada de decisão política; implementação de políticas; e avaliação de políticas.

A primeira fase é a de identificação do problema. Um problema público é a diferença entre o atual cenário e uma situação ideal, podendo aparecer subitamente, ganhar importância aos poucos ou estar presente por muito tempo, mas não ser motivo de atenção, uma vez que a coletividade aprendeu a viver com ele. Os partidos políticos, os agentes políticos e as organizações não governamentais são alguns dos atores que buscam, frequentemente, constatar problemas públicos, que são considerados oportunidades para mostrar seu trabalho (SECCHI, 2017).

Após a identificação do problema, surge a fase da formação da agenda, um conjunto de problemas visto de modo significativo, “uma lista de questões ou problemas aos quais agentes governamentais e outros membros na comunidade de política pública estão atentando em certo momento” (WU; RAMESH; HOWLETT; FRITZEN, 2014, p. 30). “Ela pode tomar forma de um programa de governo, um planejamento orçamentário, um estatuto partidário ou, ainda, de uma simples lista de assuntos que o comitê editorial

de um jornal entende como importantes” (SECCHI, 2017, p. 46). A agenda pode ser política (problemas que os agentes políticos percebem como mecedor de ingerência pública), formal/institucional (abrange os problemas que o poder público já decidiu defrontar) ou da mídia (problemas que recebem atenção dos diversos meios de comunicação). A mídia possui grande força sobre a opinião pública, e, muitas vezes, a agenda da mídia mantém as agendas políticas e institucionais (SECCHI, 2017).

Para que uma questão seja inserida na agenda governamental, a cooperação entre os diferentes agentes de políticas públicas é necessária. Gestores públicos, empresas e indústrias – nas economias de mercado –, participação/mobilização da sociedade, criação de órgãos consultivos, são meios de unir esforços de interesses (WU; RAMESH; HOWLETT; FRITZEN, 2014).

Enquanto Secchi relaciona a formação da agenda como segundo estágio do ciclo de política pública, para Howlett, Ramesh e Perl (2013, p. 104), a montagem da agenda é o primeiro e, possivelmente, o mais crítico estágio do ciclo de políticas públicas, visto que se refere ao modo como os problemas surgem e as chances de chamarem a atenção do governo, sendo “um processo socialmente construído”. Importa, também, segundo Kingdon (1984 *apud* HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013), que haja uma janela política aberta⁵ para a montagem da agenda (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

Em seguida, ocorre a etapa da formulação de alternativas, “momento em que são elaborados métodos, programas, estratégias ou ações que poderão alcançar os objetivos estabelecidos” (SECCHI, 2017, p. 48). Um mesmo objetivo pode ser alcançado por vários meios, como premiação, coerção, conscientização ou soluções técnicas⁶.

5 Os formuladores de políticas geralmente enfrentam janelas de oportunidade de curta duração para encontrar soluções viáveis devido à competição por sua atenção e/ou urgência dos problemas que enfrentam, e essa pressão pode levar a escolhas erradas a partir de uma perspectiva de longo prazo, como quando dificuldades-chave de implementação ou implicações orçamentárias não são previstas corretamente, na pressa de adotar um projeto de lei antes de um prazo legislativo (WU; RAMESH; HOWLETT; FRITZEN, 2014, p. 22).

6 Premiação: influenciar comportamento com estímulos positivos. Coerção: influenciar comportamento com estímulos negativos. Conscientização: influenciar comportamento por meio da construção e apelo ao senso de dever moral. Soluções técnicas: não influenciar comportamento diretamente, mas sim aplicar soluções práticas que venham a influenciar no comportamento de forma indireta. Cada um desses mecanismos também tem implicações nos custos de elaboração da política e nos tempos requeridos para perceber efeitos práticos sobre os comportamentos. Alguns mecanismos são mais propícios em certas situações e desastrosos em outras. Usar mecanismo de premiação para a coleta seletiva de lixo ou para a economia de energia elétrica pode se demonstrar eficaz. Já na política pública que se baseia na conscientização como mecanismo para a redução da criminalidade, pode se revelar absolutamente frustrante (SECCHI, 2017, p. 49-50).

A formulação da política pública é o momento da definição quanto à maneira de solucionar o problema político, selecionando-se uma das alternativas disponibilizadas pelos diferentes agentes envolvidos. É um momento que envolve conflitos, negociação e acordos do qual participam autoridades governamentais, agentes sociais e privados. Assumem proeminência os integrantes do Legislativo e do Executivo, sendo comum a confecção de uma lei ou regulamento a explicitar diretrizes, objetivos, metas e atribuição de responsabilidades. Como uma busca rápida na internet permite verificar, tornou-se usual no Brasil a elaboração de leis e regulamentos que especificam as políticas nacionais, estaduais e municipais. Esses documentos não são a política pública em si: são o instrumento que torna visível e transparente aos cidadãos a estratégia governamental de enfrentar um problema público (SCHMIDT, 2018, p. 133).

Depois de o problema entrar na agenda formal do governo, é necessário elaborar um curso de ação. A elaboração desse curso constitui, segundo Howlett, Ramesh e Perl (2013, p. 123), o segundo estágio fundamental do ciclo, constituído por “processo de criação de opções sobre o que fazer a respeito de um problema público”. Harold Thomas (2001) aponta quatro fases para a formulação da política: apreciação (identifica e considera informações, dados e evidências), diálogo (comunicação entre os atores políticos, *experts*, sociedade, como o caso das audiências públicas), formulação (sopesamento das evidências) e consolidação (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

Wu, Ramesh, Howlett e Fritzen (2014, p. 52) argumentam a formulação de política pública em um contexto global, que permeia todo o processo, ou seja, a procura por novas alternativas “pode preceder o início de um problema de política pública na definição de agenda e pode estender-se para além do ponto em que uma decisão é tomada e implementada, até a avaliação dos possíveis meios existentes e futuros de resolver problemas públicos”.

A próxima etapa, de acordo com Secchi (2017, p. 51), trata da tomada de decisão. “A tomada de decisão representa o momento em que os interesses dos atores são equacionados e as intenções (objetivos e métodos) de enfrentamento de um problema público são explicitadas”. Aduz o autor que há três formas de entender a dinâmica de escolha de alternativas. Os tomadores de decisão têm problemas em mãos e correm atrás de soluções, sendo possível escolher a alternativa mais indicada após o problema já estar estudado e os objetivos definidos. Por outra forma, os tomadores de decisão

podem ir ajustando os problemas às soluções, e as soluções aos problemas, como acontecimentos simultâneos em um processo de relações consecutivas limitadas. Ainda, os tomadores de decisão já possuem as soluções e tratam de inflar um problema na opinião pública e no meio político, de modo que sua proposta resulte em política pública.

O processo de escolha de políticas públicas é sempre complexo, envolvendo não só o Estado e a população, mas diversos players que se destacam na sociedade civil. Interesses políticos, eleitorais e econômicos pautam esse processo, e muitas vezes fazem a diferença no momento decisório (FILÓ; GARCIA, p. 564, 2021).

Após a tomada de decisão, passa-se à fase de implementação da política pública. É nessa etapa que os resultados concretos são produzidos, em que regras, rotinas e processos sociais são transformados de intenções políticas em ações concretas, ou seja, as decisões são colocadas em prática (SECCHI, 2017).

A importância de estudar a fase de implementação está na possibilidade de visualizar, por meio de instrumentos analíticos mais estruturados, os obstáculos e as falhas que costumam acometer essa fase do processo nas diversas áreas de política pública (saúde, educação, habitação, saneamento, políticas de gestão etc.). Mais do que isso, estudar a fase de implementação também significa visualizar erros anteriores à tomada de decisão, a fim de detectar problemas mal formulados, objetivos mal traçados, otimismo exagerados.

Elementos básicos de qualquer análise sobre o processo de implementação são pessoas e organizações, com interesses, competências (técnicas, humanas, de gestão) e comportamentos variados. Também trazem parte desse caldeirão analítico as relações existentes entre as pessoas, as instituições vigentes (regras formais e informais), os recursos financeiros, materiais, informativos e políticos (capacidade de influência) (SECCHI, 2017, p. 56-57).

Um aspecto relevante nessa fase é a vinculação ao orçamento público, uma vez que a execução bem-sucedida de cada política requer financiamento adequado (SCHMIDT, 2018). Visando efetivar decisões políticas em ação, “há que se alocar fundos, designar pessoas e desenvolver regras de como proceder”, pois os burocratas são os atores mais significativos nesse processo (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013, p. 179).

Existem, basicamente, dois modelos de implementação de políticas públicas: o modelo *top-down* (de cima para baixo) e o modelo *bottom-up* (de baixo para cima), deste modo definidos pela doutrina:

O modelo *top-down* corresponde à concepção tradicional do trabalho administrativo que se desenvolve de cima (*top*) para baixo (*down*) ou do centro para a periferia. Tem como postulados principais a primazia hierárquica da autoridade, a distinção entre o universo político e o mundo administrativo e, por último, a busca de eficiência. Este enfoque pressupõe que existe uma clara separação, tanto conceitual, como temporal, entre a formulação e a decisão da política, por um lado, e, pelo outro, a implementação das decisões. Considera, também, que de um modo geral os problemas que surgem na fase de execução se devem principalmente a problemas de coordenação e controle. O enfoque *bottom-up*, por outro lado, toma a direção oposta, ou seja, de baixo (nível técnico) para cima (nível político). De um modo geral, os modelos que se inspiram na segunda categoria se desenvolvem como enfoques críticos ou alternativos diante das deficiências e da ineficiência que apresentam os processos de implementação tradicionais *top-down*. A abordagem *bottom-up* considera que se deve partir dos comportamentos concretos no nível onde existe o problema para construir a política pública gradativamente, com regras, procedimentos e estruturas organizacionais, que ocorre por meio de um processo ascendente (de baixo para cima) (DIAS; MATOS, 2012, p. 81).

Os problemas que são capazes de serem resolvidos em circunstâncias de baixa restrição podem resultar em implementação plena, situações em que os problemas podem ser abordados em sua totalidade e as soluções também. Por outro lado, problemas altamente intratáveis dificilmente são totalmente abordados e resolvidos, como é o caso da eliminação da pobreza, altamente complexa, que acaba resultando em ações meramente superficiais ou simulados de resolução (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

De acordo com Parsons (2007, p. 624), forças sociais e econômicas são variáveis capazes de estabelecer resultados dentro do processo político, *“por ende, con el transcurso del tiempo, la forma o ruta de los impactos de las políticas debe situarse en el contexto de una multiplicidad de factores”*.

Para verificar os êxitos e as falhas da política pública após a implementação, deverá ser realizada sua avaliação.

Essa fase compreende o momento em que o processo de implementação e o desempenho das políticas públicas são avaliados na intenção de entender se os objetivos da política pública foram ou estão sendo alcançados e qual o nível de redução do problema que ela inferiu. Trata-se de uma fase complexa, que impõe prudência na escolha dos parâmetros e indicadores.

“É o momento-chave para a produção de *feedback* sobre as fases antecedentes” (SECCHI, 2017, p. 63).

A avaliação pode ocorrer antes da implementação, *ex ante*, em momento posterior à implementação, *ex post*, e durante o processo de implementação, *in itinere*, permitindo ajustes imediatos. Os principais critérios utilizados na avaliação são economicidade (faz referência à quantidade utilizada de recursos), produtividade (nível de ações e decisões de um processo produtivo), eficiência econômica (relação entre recursos utilizados e produtividade), eficiência administrativa (trata do nível de adequação da execução a métodos predeterminados), eficácia (diz respeito ao nível de obtenção de metas ou objetivos prefixados), equidade (corresponde à isonomia na distribuição de benefícios entre os destinatários de uma política pública) (SECCHI, 2017).

Com base nesses critérios, é possível que haja indicação de continuação da política pública, reestruturação/adaptação de aspectos práticos ou até mesmo sua extinção, nos casos em que o problema público foi solucionado, em que perdeu seu prazo de vigência – políticas públicas com prazo de validade determinado –, em que os problemas de implementação não são possíveis de resolução ou ineficazes, ou, ainda, quando o problema perde sua importância e atenção, saindo das agendas políticas e formais, tornando a política pública prescindível (SECCHI, 2017).

Tendo em vista a percepção holística do ciclo da política pública apresentada, o próximo tópico abordará as principais diretrizes e diferenças na formulação e implementação da política pública de saúde, como meios de efetivação do direito fundamental. Nessas fases importantes, são delineados os modelos decisórios, os modelos organizacionais, os objetivos e o planejamento orçamentário, respectivamente.

2 DIFERENÇAS JURÍDICAS ENTRE A FORMULAÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

A regulação e execução da política pública que deve garantir o acesso universal à saúde foi implementada com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, que estrutura e dispõe sobre o modo de operação, as contribuições e os princípios do SUS que servem de vetores (BUCCI, 1997) para a organização do Poder Público. De acordo com Sandra Vial e Christiano Oliveira:

Segundo a Constituição, o SUS está estruturado em três princípios constitucionais e em três organizativos. O primeiro grupo garante a universalização da assistência – permite a todos o acesso –, a integralidade da atenção – todas as ações necessárias à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação – e a equidade – serviços e bens segundo as necessidades. Já os princípios organizativos são a descentralização da gestão com a participação das esferas federal, estadual e municipal, a regionalização e hierarquização das redes de serviços e a participação da comunidade na gestão do sistema (VIAL; OLIVEIRA, 2008, p. 281).

Na fase de formulação da política pública de saúde, são estabelecidos os objetivos (metas), os modelos de decisão (como se tomam as decisões e quais decisões são tomadas com a utilização dos instrumentos disponíveis) e os modelos de organização (quais órgãos estão envolvidos, definição de competências), por meio de leis e atos administrativos.

Os poderes públicos praticam atos políticos e administrativos propriamente ditos, que possuem relação com as funcionalidades operacionais da gestão pública. O Poder Executivo, responsável pela concretização de políticas públicas, vem realizando atividades de gestão político-governamental com a possibilidade de certa margem discricionária. Essa discricionariedade é possível tendo em vista a dificuldade do legislador em prever todas as situações possíveis no momento de elaboração da norma, havendo possibilidades de demandas imprevisíveis que requerem ações rápidas e específicas (LEAL, 2020). Nessa fase, os principais atores são o Poder Legislativo e o Poder Executivo, com a regulamentação das responsabilidades, das diretrizes e dos objetivos a serem alcançados (SCHMIDT, 2018).

[...] o Estado detém exclusividade na criação de espécies normativas (leis, decretos, emendas constitucionais), poder legitimamente conferido pela Constituição Federal, o que lhe confere vantagem na eleição e execução de políticas públicas, podendo, inclusive, estabelecer meios de coerção para atingir o desiderato almejado (PAULA, 2020, p. 135).

Os objetivos das políticas públicas são assimilados por programas finalísticos (um objetivo a ser alcançado) e programas condicionais (distinção fato/norma). Subdividem-se em gerais – vinculados com a concretização de direitos fundamentais – e específicos, que dizem respeito aos programas finalísticos que pormenorizam pequenos objetivos, mas divergem no alcance das decisões (BITENCOURT; RECK, 2021b).

O objetivo geral da política pública de saúde, bem como o das ações que requerem demandas de saúde, por exemplo, estão centrados na própria efetivação do direito fundamental à saúde, disposto nos arts. 6º e 196 da CF/1988. Já os objetivos específicos, como a disponibilização de fármacos, estão descritos no art. 5º da Lei nº 8.080/1990, inseridos dentre os programas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), visando alcançar a concretização do objetivo geral. Assim, em uma determinada janela de tempo com correlações entre os objetivos específicos, almeja-se alcançar o objetivo geral (BITENCOURT; RECK, 2021a).

Os objetivos gerais das políticas públicas são, em geral, de Estado, pois estão vinculados à efetivação de direitos fundamentais que são protegidos por cláusula pétrea, possuindo, dessa forma, um elemento de estabilidade, podendo ser contestados judicialmente. Os objetivos específicos podem ser ou não de Estado. O art. 196 da Constituição é um exemplo de objetivo de Estado, ao dispor sobre os objetivos do direito à saúde, visando “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” (BRASIL, 1988, *online*). Por sua vez, os objetivos de governo estão descritos em leis ordinárias (BITTENCOURT; RECK, 2021b).

Os modelos organizacionais ou arranjos institucionais são “a relação entre decisão, organização e especialização da organização, bem como a relação entre as organizações e ainda finalmente quais organizações (públicas e privadas) estão envolvidas em determinada política pública” (BITENCOURT; RECK, 2021a, p. 45). O desenho da política pública de saúde demanda uma complexa estruturação de normas que permitam aos entes, solidariamente, efetivarem o direito à saúde, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A Constituição determina formas de relação entre os órgãos, como a articulação do SUS, em caráter descentralizado, tendo por base os municípios com relevância do interesse local, mas com articulação entre os entes estatais e federal.

Segundo consta no art. 9º da Lei nº 8.080/1990, a direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida de modo descentralizado em cada gestão do governo – no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados, Distrito Federal e Municípios, pelas Secretarias de Saúde ou órgão

equivalente. O Estado atua como gestor intermediário entre a União e o município; além de possuir sua própria dotação orçamentária, recebe verbas federais, sendo o responsável pela política pública em nível regional. Para tratar de aspectos operacionais do SUS, como financeiros, criaram-se as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite (art. 14-A, parágrafo único). As atribuições dos entes públicos estão descritas no art. 15 e as competências relativas a cada ente separadamente, elencadas entre os arts. 16 a 19.

O modelo decisório ou decisional diz respeito às formas/técnicas de decisão, enquanto meios de organização, passo a passo mais eficiente dentre as alternativas possíveis para a concretização de um determinado direito fundamental, como a saúde, por exemplo. Selecionam-se alternativas e ordenam-se operações de agentes e organizações, arquitetadas sob a forma jurídica, dotando-as de recursos técnicos (BITTENCOURT; RECK, 2021b). A política pública de saúde possui modelos decisórios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). Os PCDTs são usados pela Administração Pública como modo de racionalizar os tratamentos a serem dispensados, devendo os serviços públicos ser prestados em conformidade com tais documentos.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), da mesma forma, é um exemplo de modelo decisório, emitindo decisões coordenadas, selecionando alternativas e coordenando operações de agentes e organizações quando surgem novos medicamentos e procedimentos, analisando as evidências científicas e a possibilidade/viabilidade de incorporação nas listas de dispensação pelo SUS, reconhecendo a Medicina Baseada em Evidências (MBE). Essa técnica contribui para um maior cuidado em relação à observância das reais vantagens de determinados medicamentos não dispensados pelo SUS, auxiliando a Administração Pública na necessidade de incorporá-los. Da mesma forma, concede suporte ao Judiciário, com informações técnicas de doenças e tratamentos, uma vez que a maioria de suas demandas versa sobre a concessão de medicamentos fora da lista do SUS (NETO; SCHULZE, 2015). Schulze (2019) propõe a construção de uma dogmática jurídica baseada na perspectiva do Direito Baseado em Evidências (DBE), tendo como base a teoria dos direitos fundamentais juntamente com a Medicina Baseada em Evidências.

Bitencourt e Reck (2021a) identificam os serviços públicos como um dos principais instrumentos da política pública, dentro dos modelos decisórios:

Serviços públicos, entendidos como complexos de contínuas decisões organizadas em favor de algum destinatário, seja indivíduo ou grupo. Muito embora o serviço público possa ser acompanhado da entrega de algum bem, com ou sem transferência de propriedade, o núcleo do serviço público é efetivamente o complexo de decisões materiais em relação ao destinatário. O serviço público é um dos principais instrumentos da política pública – uma vez que a política pública tem como objetivo a realização de um direito fundamental, e, assim, é certo que decisões organizadas em favor de um usuário irão preencher a maior parte do referido objetivo. Ressalta-se que os serviços públicos se configuram em complexos contínuos de decisões. Os serviços públicos não se realizam de uma vez por todas. Obviamente, os serviços públicos podem mudar, mas eles se caracterizam por certa estabilidade, continuidade e repetição (BITENCOURT; RECK, 2021a, p. 37-38).

Schier, na mesma linha, conceitua serviço público como conjunto de atuações do Estado:

[...] atividade prestacional de oferecimento de comodidades materiais à coletividade, titularizada pelo Estado e prestada por ele ou por quem lhe faça as vezes, subordinada a um regime jurídico específico de direito público, conforme atribuição normativa. Tal atividade caracteriza-se, ainda, por um elemento teleológico, já que visa prover necessidades reconhecidas pela sociedade como imprescindíveis à concretização da dignidade de todas as pessoas (SCHIER, 2016, p. 63-64).

Destarte, para identificar um serviço público, é necessário observar três referenciais: o elemento subjetivo (indica um vínculo orgânico da atividade com o Poder Público), o elemento material (que, de certa forma, confunde-se com a finalidade do instituto) e o elemento formal (aponta a sua previsão normativa e o regime jurídico sob o qual a atividade é prestada) (SCHIER, 2016).

Com efeito, no que se refere ao vínculo orgânico, o art. 175 da Constituição Federal estabelece que incumbe ao Poder Público a prestação de serviços públicos. O art. 196 da Carta Magna, por sua vez, dispõe justamente ser dever do Estado a prestação do direito à saúde, estabelecendo diretrizes para as ações e serviços públicos de saúde, conforme determina o art. 198.

O caráter material também está presente, pois a política pública de saúde visa atender as necessidades coletivas e é essencial para a realização do direito fundamental à saúde de modo universal, igualitário, com esta-

bilidade e continuidade nas prestações dos serviços, por meio de decisões organizadas em favor de um destinatário.

O caráter formal dos serviços públicos é o mesmo das políticas públicas, pois ambos seguem princípios e regras que formam um regime jurídico público.

Dessa forma, é possível identificar na política pública de saúde, como seu principal instrumento, os serviços públicos.

As bases do serviço público são igualdade (igual serviço), fraternidade (financiamento conjunto) e liberdade (serviço público nos limites da lei), o que também pode ser identificado na política pública de saúde, pois a CF/1988 estabelece o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O financiamento é custeado pela sociedade e as diretrizes e regras constam na Constituição e em demais leis e atos normativos. Os serviços públicos são classificados em exclusivos, privativos ou sociais (não privativos), como é o caso do direito à saúde, podendo ser prestado tanto pelo Poder Público quanto por privados.

Desse modo, as organizações que decidem, implementam as políticas públicas de saúde, devem, preferencialmente, ser públicas, mas a assistência à saúde é, também, de livre iniciativa privada, conforme dispõe o art. 199 da CF/1988, podendo participar de modo complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A fase de implementação⁷, por sua vez, está vinculada ao orçamento público, pois é quem garante a concretude da ação planejada do Estado e espelha as prioridades das políticas públicas que serão priorizadas pelo governo. Por meio do planejamento, busca-se, portanto, a atuação racional do Estado caracterizada pela previsão de comportamentos econômicos e sociais futuros, pela formação explícita de objetivos e pela definição de

7 Há programas de saúde que, por mais que estejam regulamentados, possuem grande dificuldade de implementação. As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são exemplos disso. Trata-se de recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), desde 2006 (BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic>). Porém, sua implementação na atenção básica apresenta desafios, dentre eles, o pouco planejamento. Os profissionais que possuem formação na área de PICS nem sempre têm acesso a espaço físico e materiais para executar suas ações. Assim, acabam por transferir suas práticas ao serviço privado, tornando-se de difícil acesso para as pessoas em razão do alto custo (AGUIAR; MASIERO, 2019).

meios de ação coordenadamente dispostos. O fundo público deve assegurar recursos suficientes para o financiamento das políticas sociais.

Todos os direitos fundamentais necessitam de recursos financeiros para sua efetivação, especialmente os direitos sociais (BOTELHO, 2015), tendo em vista a necessidade de prestações positivas por parte do Estado. A situação econômica do País acaba interferindo diretamente na limitação dos recursos destinados na concretização dos direitos sociais. Ou seja, levar os direitos a sério significa levar a escassez a sério, uma vez que “direitos custam dinheiro” (HOLMES; SUSTEIN, 2000, p. 15).

Com relação ao caráter de planejamento, a Constituição brasileira define, em seu art. 174, que, “como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado” (CF/1988, BRASIL, 1988), ou seja, os entes públicos estão vinculados ao princípio da legalidade.

Dentre as incumbências do Poder Executivo, está a elaboração das leis orçamentárias que serão discutidas, votadas, aprovadas ou rejeitadas pelo Poder Legislativo. A Constituição Federal trouxe meios para que o Estado possa planejar suas ações orçamentárias: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O Plano Plurianual possui duração de quatro anos e estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da Administração Pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada (CF/1988, BRASIL, 1988). Nesse contexto, a função do PPA é o de implementar o necessário elo entre o planejamento de longo prazo e os orçamentos anuais.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias é o elo entre o PPA e a LOA. Possui duração de um ano e compreende as metas e as prioridades da Administração Pública, estabelece as diretrizes de política fiscal e respectivas metas, em consonância com trajetória sustentável da dívida pública, orienta a elaboração da lei orçamentária anual, dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento (CF/1988, BRASIL, 1988).

Já na Lei Orçamentária Anual, há a aplicação concreta de recursos na efetivação de direitos, pois é um instrumento que expressa a alocação de recursos públicos, sendo operacionalizada por meio de diversas ações.

No art. 165, § 8º, e no art. 167, há a disposição de que os recursos que o Estado prevê arrecadar e as despesas que estará autorizado a realizar devem constar no orçamento anual. Nesse sentido, o orçamento assegura o confronto entre os recursos estimados e as despesas necessárias. A aplicação de recursos tem, como consequência, a escolha de áreas, programas e projetos que sejam considerados prioritários na efetivação do direito prestacional à saúde.

A LOA compreende o orçamento fiscal, o de investimento e o da seguridade social, de especial interesse para a área da saúde. Constitui o detalhamento, sob a forma de um orçamento bem individualizado, dos montantes das receitas vinculadas aos gastos da Seguridade Social, especialmente as contribuições sociais nomeadas no art. 195 da Constituição, que deverão ser captadas pelo Poder Público, bem como de outras que lhe sejam asseguradas ou transferidas do orçamento fiscal, e dos detalhamentos das programações relativas à Saúde, à Previdência e à Assistência Social, que serão financiadas por tais receitas. Esse orçamento abrange todas as entidades e os órgãos vinculados à Seguridade Social, da Administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público (CF/1988, BRASIL, 1988).

De fato, é necessário lembrar que a complexidade do direito à saúde, enquanto efetivado por políticas públicas, abrange simultaneamente a compra de remédios e o pagamento de funcionários, o que significa despesas correntes, mas também a construção de uma infraestrutura praticamente inexistente no Brasil, somada com a necessidade de aquisição de equipamentos, o que seria despesa de capital. Soma-se a esta complexidade, ainda, a lógica do sistema único de saúde no Brasil – como realização de um federalismo cooperativo, vai implicar também a transferência de recursos de um ente a outro da federação. Como última complexidade adicional, é importante lembrar que, como serviço que é, a realização do direito à saúde implicará forte gasto com pessoal. Isto fará incidir as restrições da Lei de Responsabilidade Fiscal no que toca à limitação de gastos com pessoal. Há de se lembrar, ainda, a prática absolutamente corrente de se repassar recursos a entidades privadas ao invés da execução direta do serviço (BITENCOURT, RECK, 2017, p. 135).

Sendo de responsabilidade do Estado, foi necessário distribuir e organizar os recursos públicos de cada ente para atender as demandas da saúde do nosso país, que possui características tão diferentes e específicas em cada região. A Constituição assegura uma estrutura financeira mínima para efetivação do direito fundamental à saúde; contudo, não há recursos

disponíveis para todas as necessidades em termos de saúde pública, por isso são feitas escolhas políticas na alocação desses recursos, que deverão seguir os parâmetros que as justifiquem constitucionalmente.

A CF/1988 previu os recursos para o custeio do direito à saúde; para tanto, assegurou um orçamento mínimo no art. 198, §§ 1º, 2º e 3º, definindo as fontes orçamentárias para o custeio dos gastos com o SUS. O financiamento do Sistema de Saúde (art. 31) será com base no orçamento da seguridade social, “[...] com a participação dos órgãos da Previdência Social e Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias” (BRASIL, 1990).

Dessa forma, como bem identifica Schwartz, “[...] estamos diante de um Estado interventor, e, também, diante da primazia da ação estatal positiva na defesa do direito à saúde – e jamais da inércia – e, conectando-se, essencialmente, à ideia de um direito social da saúde (como efetivamente também o é)” (SCHWARTZ, 2001, p. 67).

CONCLUSÃO

A política pública realiza direitos por meio de arranjos institucionais que se expressam em programas de ação governamental complexos, previstos inicialmente na Constituição ou dela derivam. Partem de uma ação do Estado de forma coordenada por meio de implementação de programas que envolvem a combinação de elementos, instrumentos e o ciclo da política pública. A Administração deixa de ser vista como neutra, na medida em que os desenhos organizacionais, os procedimentos e as decisões adotadas, os agentes envolvidos e a disponibilidade financeira tornam-se elementos que, se não forem observados, podem obstaculizar o processo.

A política pública de saúde foi implementada com a Lei nº 8.080/1990, a qual dispõe sobre a estrutura, a regulação, o modo de execução, as diretrizes e os princípios que norteiam o SUS, servindo, juntamente com dispositivos da Constituição, como referências para sua formulação e implementação.

Na fase de formulação da política pública de saúde, são estabelecidos os objetivos gerais e específicos, os modelos decisórios (como se tomam as decisões e quais decisões são tomadas com a utilização dos instrumentos disponíveis) e os modelos organizacionais (quais órgãos estão envolvidos, definição de competências), por meio de leis e atos administrativos.

Na fase de implementação, os resultados definidos na fase anterior são produzidos, ou seja, as decisões são colocadas em prática. Para tanto, relevante a vinculação ao orçamento público, tendo em vista a necessidade de recursos para sua execução. O caráter de planejamento dessa etapa está relacionado à elaboração das leis orçamentárias conforme regras estabelecidas na Constituição: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Importante destacar a obrigatoriedade dos entes públicos ao princípio da legalidade em qualquer fase do ciclo de elaboração da política pública.

Com diferenças jurídicas bem estruturadas e complementares, tanto a fase de formulação quanto a de implementação são fundamentais para a definição de ações coordenadas na efetivação do direito fundamental à saúde. Objetivos especificados, estrutura organizacional descentralizada, formas de decisão alinhadas e planejamento orçamentário adequado são elementares no direcionamento e no êxito do resultado final: saúde como direito de todos, garantido mediante políticas sociais e econômicas, visando à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. A.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdgGYwFCNsQPWZQmZymcqM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.
- BITENCOURT, C. M.; RECK, J. R. Democracia deliberativa, teoria da decisão e suas repercussões no controle social das despesas em saúde. *Rev. Direito Econ. Socioambiental*, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 121-147, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/direitoeconomico/article/view/17652/17463>. Acesso em: 27 jul. 2022.
- BITENCOURT, C. M.; RECK, J. R. *O Brasil em crise e a resposta das políticas públicas: diagnósticos, diretrizes e propostas*. Curitiba: Íthala, 2021a.
- BITENCOURT, C. M.; RECK, J. R. Políticas públicas de governo e de Estado – Uma distinção um pouco complexa: necessidade de diferenciação entre modelos decisórios, arranjos institucionais e objetivos de políticas públicas de governo e Estado. *Revista de Direito Econômico e Socioambiental*, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 631-667, set./dez. 2021b.

BOTELHO, C. S. Os direitos sociais num contexto de austeridade: um elogio fúnebre ao princípio da proibição do retrocesso social? *Revista da Ordem dos Advogados*, v. I/II, p. 259-293, 2015. Disponível em: <https://www.oa.pt/upl/%7B3b5c2948-c1e2-41db-b892-0a97b602b483%7D.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. *Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 7 jul. 2022.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 7 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic>. Acesso em: 16 out. 2022.

BUCCI, M. P. D. Políticas públicas e direito administrativo. *Revista de Informação Legislativa*, v. 34, n. 133, p. 89-98, jan./mar. 1997. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/198/r133-10.PDF?sequence=4>. Acesso em: 24 jul. 2022.

BUCCI, M. P. D. *Direito administrativo e políticas públicas*. São Paulo: Saraiva, 2002.

BUCCI, M. P. D. *Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas*. São Paulo: Saraiva, 2013.

DIAS, R.; MATOS, F. *Políticas públicas: princípios, propósitos e processos*. São Paulo: Atlas, 2012.

EASTON, D. *Modalidades de análise política*. São Paulo: Zahar, 1970.

FILÓ, M. da C. S.; GARCIA, V. O oportunismo do discurso neoliberal na escolha das políticas públicas federais brasileiras durante a crise da Covid-19. *Revista de Direito Público*, Brasília, v. 18, n. 98, p. 543-569, mar./abr. 2021. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4718>. Acesso em: 16 out. 2022.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 21, p. 211-259, jun. 2009. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89/158>. Acesso em: 26 jul. 2022.

GEBRAN NETO, J. P.; SCHULZE, C. J. *Direito à saúde: análise à luz da judicialização*. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2015.

GRAU, E. R. *A ordem econômica da Constituição de 1988*. 7. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

HOLMES, S.; SUSTEIN, C. *The cost of rights – Why liberty depends on taxes*. New York: W.W. Norton & Company, Inc., 2000.

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. *Política pública: seus ciclos e subsistemas – Uma abordagem integral*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LEAL, R. G. *Déficits democráticos na sociedade de riscos e (des)caminhos dos protagonismos institucionais no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 jul. 2022.

PARSONS, W. *Políticas públicas: una introducción o lo teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. Traducción: Atenea Acevedo. México: Flacso, Sede Académica de México, 2007.

PAULA, E. L. N. de. O processo de construção das políticas públicas. *Revista do Tribunal de Contas do Estado de Goiás*, Belo Horizonte, a. 1, n. 02, p. 133-141, jul./dez. 2020.

RECK, J. R.; BITENCOURT, C. M. Categorias de análise de políticas públicas e gestão complexa e sistêmica de políticas públicas. *Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, a. 16, n. 66, p. 131-151, out./dez. 2016.

RECK, J. R. Observação pragmático-sistêmica das políticas públicas e sua relação com os serviços públicos. In: *Políticas públicas e matriz pragmático-sistêmica: os novos caminhos científicos do direito administrativo no Brasil* [recurso eletrônico]. Caroline Müller Bitencourt, Janriê Rodrigues Reck. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2018.

SCHIER, A. C. R. *Serviço público: garantia fundamental e cláusula de proibição de retrocesso social*. Curitiba: Íthala, 2016.

SCHMIDT, J. P. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. *Revista do Direito*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set./dez. 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/12688>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SCHULZE, C. J. *Novos parâmetros para a judicialização da saúde: critérios para a teoria da decisão judicial*. Tese submetida ao Curso de Doutorado em Ciência Jurídica da Universidade do Vale do Itajaí – Univali. 2019. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosDoutorado/Attachments/256/TESE%20-%20CLENIO%20JAIR%20SCHULZE.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

SCHWARTZ, G. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SECCHI, L. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SECCHI, L. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

SECCHI, L. *Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções*. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Revista Sociologias*, Porto Alegre, a. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

TONETO JUNIOR, R. Buchanan e a análise econômica da Política. *Revista Lua Nova*, n. 38, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/tDh54TRKtzbhq5Xr5rPx4F4P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

VIAL, S. R. M.; OLIVEIRA, C. A. S. de. O direito à saúde e os determinantes sociais. *Revista da Defensoria Pública*, São Paulo, a. 1, n. 1, p. 279-290, jul./dez. 2008. Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/20/publicacoes/Revista_1_volume_2.pdf. Acesso em: 24 jul. 2022.

WU, X.; RAMESH, M.; HOWLETT, M.; FRITZEN, S. *Guia de políticas públicas: gerenciando processos*. Tradução: Ricardo Avelar de Souza. Brasília: Enap, 2014.

Sobre a autora e o autor:

Joice Schroer | E-mail: johschroer@hotmail.com

Mestranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC): Área de Concentração em Direitos Sociais e Políticas Públicas, na Linha de Pesquisa Constitucionalismo Contemporâneo, com bolsa PROSUC/CAPES modalidade II. Pós-Graduação em Direito Público pela Universidade de Caxias do Sul, desenvolvida por meio de convênio com a Escola Superior da Magistratura Federal no Rio Grande do Sul (2019). Graduada em Direito pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (2017). Atualmente exerce as funções de Assessora Jurídica da Câmara de Vereadores de Westfália, no Estado do Rio Grande do Sul.

Janriê Reck | E-mail: janriereck@unisc.br

Estágio Pós-Doutoral pela Goethe Universität Frankfurt em andamento. Doutorado na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2009) e Mestrado pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2006). Graduado em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2003). Atualmente é Professor do Programa de Pós-Graduação, Mestrado e Doutorado, da Universidade de Santa Cruz do Sul. Procurador Federal.

Data de submissão: 8 de setembro de 2022.

Data de aceite: 24 de outubro de 2022.