



## O financiamento pelos Estados de política pública de saúde de atribuição da União: a afronta às disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal e à regra de ouro do Direito Financeiro

Federal health policy financing by subnational entities: the affront to the provisions of the Fiscal Responsibility Law and to the golden rule of Financial Law

Financiamiento de la política federal de salud por parte del Estados: la afrenta a las disposiciones de la Ley de Responsabilidad Fiscal y a la regla de oro del Derecho Financiero

Fernando Augusto Montai y Lopes<sup>1</sup>

### Resumo

**Objetivo:** analisar decisões em ações judiciais, nas quais há determinação para que os entes demandados realizem o reembolso financeiro na via administrativa em razão do cumprimento de prestações obrigacionais relacionadas ao direito à saúde. **Métodos:** revisão bibliográfica e legislativa e aplicação do método de análise dedutivo, a partir da comparação entre os valores pagos pelos entes estatais e a ausência de reembolso administrativo da União. **Resultados:** inoocorrência do reembolso administrativo por ausência de normas regulamentares específicas e omissão da União. **Conclusões:** a determinação judicial de reembolso administrativo entre os réus, em ações relacionadas ao direito à saúde, afronta as disposições legais que proíbem a realização de operações de crédito entre entes federados, surgindo a necessidade de que o reembolso pelo cumprimento da decisão do Poder Judiciário ocorra no curso da ação judicial.

**Palavras-chave:** Judicialização da saúde. Federalismo. Políticas públicas de saúde. Financiamento da assistência à saúde. Poder Judiciário.

### Abstract

**Objective:** to analyze decisions in lawsuits, in which there is determination for the defendants to make the financial reimbursement on the administrative route due to the fulfillment of mandatory benefits related to the right to health. **Methods:** bibliographic and legislative review and application of the deductive analysis method, from the comparison between the amounts paid by the state entities and the absence of administrative reimbursement of the Union. **Results:** inoccurrence of administrative reimbursement for the absence of specific regulatory norms and omission of the Union. **Conclusions:** the judicial determination of administrative reimbursement between defendants, in actions related to the right to health, violates the legal provisions that prohibit the execution of credit operations between federated entities, resulting in the need for reimbursement for compliance with the decision of the Judiciary occurs in the course of the lawsuit.

---

<sup>1</sup> Especialista em Advocacia Pública pelo Centro de Direitos Humanos (Ius Gentium Conimbrigae) da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal; procurador do Estado do Paraná, Procuradoria-Geral do Estado do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: fylopes@gmail.com.



**Keywords:** Judicialization of health. Federalism. Public health policies. Financing of health care. Judiciary.

## Resumen

**Objetivo:** analizar las decisiones en los juicios, en los cuales existe una determinación para los acusados de realizar el reembolso financiero en la ruta administrativa debido al cumplimiento de los beneficios obligatorios relacionados con el derecho a la salud. **Métodos:** revisión y aplicación bibliográfica y legislativa del método de análisis deductivo, a partir de la comparación entre los montos pagados por las entidades estatales y la ausencia de reembolso administrativo de la Unión. **Resultados:** incurrencia de reembolso administrativo por la ausencia de normas regulatorias específicas y la omisión de la Unión. **Conclusiones:** la determinación judicial del reembolso administrativo entre los acusados, en acciones relacionadas con el derecho a la salud, viola las disposiciones legales que prohíben la ejecución de operaciones de crédito entre entidades federadas, lo que resulta en la necesidad de reembolso por el cumplimiento de la decisión del poder judicial ocurre en el curso de la demanda.

**Palabras clave:** Judicialización de la salud. Federalismo Políticas de salud pública. Financiación de la asistencia sanitaria. Poder Judicial.

## Introdução

O enfrentamento das questões relacionadas à judicialização do direito à saúde demanda do profissional do direito uma análise ampla das diversas normas que compõem o ordenamento jurídico, justamente em razão da complexidade do tema, bem como pelo fato de que a efetivação de direitos sociais exige, para além de previsão do direito nas normas, a existência de dotação orçamentária.

Embora o Texto Constitucional preveja fontes orçamentárias para atendimento desse direito social, bem como estabeleça percentuais mínimos de recurso que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem aplicar em políticas de saúde. A escassez de recursos públicos tem paralisado a atuação do Poder Executivo, o que fomenta o ajuizamento de demandas judiciais, fenômeno acentuadamente crescente após os anos 2000.

É sabido que tais fontes são limitadas, o que deve necessariamente ser levado em consideração pelos personagens que atuam em demandas de saúde. A interpretação das normas relacionadas ao direito social à saúde deve ser realizada em sintonia com a realidade, empregando avanços na interpretação e concretização das normas constitucionais, utilizando-se o método de interpretação estrutural-concretizante. (1)



Recentemente, como o julgamento do Recurso Extraordinário (RE) nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) (2), houve mudança de paradigma na jurisprudência dos tribunais brasileiros quanto à judicialização de demandas de saúde. A partir desse julgamento o Poder Judiciário sinalizou que caminha em direção a uma visão mais pragmática da matéria, abandonando uma visão maniqueísta, meramente assistencialista e descontextualizada da capacidade econômico-financeira do Poder Público.

No entanto, ainda há diversos temas para enfrentamento, o que permitirá, ao longo dos próximos anos, a criação de novas teses e paradigmas e, quiçá, o surgimento de uma nova disciplina jurídica autônoma.

Assim, a partir deste contexto, o presente estudo tem por escopo analisar decisões judiciais, nas quais há determinação para que entes demandados realizem o reembolso financeiro pela via administrativa decorrente do cumprimento de ordens judiciais de prestações obrigacionais relacionadas ao direito à saúde.

### **Os novos contornos da solidariedade do Tema 793 do STF**

O STF, no julgamento do RE nº 855.178, trouxe novos parâmetros a serem observados pelos profissionais que atuam em demandas relacionadas ao direito à saúde.

Há de ser destacado que a Egrégia Corte manteve o entendimento de que os tratamentos médicos adequados se inserem no rol dos deveres do Estado, sendo de responsabilidade solidária dos entes federados, justamente por serem decorrência da competência comum prevista no art. 23, II da Constituição Federal.

No entanto, ao adentrar especificamente na análise da solidariedade, houve alteração substancial da forma como a jurisprudência tratava o tema. Ressalta-se, neste ponto, que tradicionalmente o Poder Judiciário reconhecia como dever de todos os entes federativos a responsabilidade quanto ao fornecimento de medicamento em demandas judiciais, sendo despidendo a observância dos critérios de divisão de atribuições administrativas no Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo as orientações fixadas pelo STF na Suspensão de Tutela Antecipada nº 75 e no julgamento do REsp nº 1.203.244 pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Ocorre que a partir do julgamento do RE nº 855.178 (Tema 793) fixou-se que o Poder Judiciário deve necessariamente analisar os critérios constitucionais de descentralização e



hierarquização, respeitando-se as repartições de atribuições administrativas e financeiras no âmbito do SUS quando da análise de demandas que visem à proteção do direito à saúde.

Tema 793, STF - 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. (2)

Especificamente com relação ao SUS, o constituinte inseriu nos art. 6º, 194, 196 e 198 tanto os princípios fundamentais, quanto as diretrizes de funcionamento do sistema. Dentre as diretrizes previstas no art. 198 (3), destaca-se a descentralização, que se harmoniza perfeitamente com a competência comum prevista no art. 23, II do Texto Constitucional.

A primeira diretriz encontra dupla roupagem constitucional, quais sejam os artigos 194, VII e 198, I e III, e concerne à descentralização. Sua observância importa na distribuição igualitária de atribuições pelas ações voltadas à promoção e à preservação da saúde entre as três esferas federativas previstas na Constituição. Desta forma, União, Estados e Municípios têm deveres de reciprocidade e complementariedade pela edição e manutenção de programas destinados ao atendimento da população. Devem conjugar esforços coordenados, observando a realidade local de cada comunidade, para o fim de, entendendo suas mazelas, encontrar soluções adequadas e eficazes para uma dada situação. (5)

Coube à legislação ordinária, no caso a Lei nº 8.080/90 (5), o estabelecimento de normas de cooperação e coordenação das atividades comuns dos entes da Federação, bem como a divisão de atribuições dentro da sistemática organizacional do SUS, trazendo concretude a diretriz da descentralização prevista no art. 198 da Constituição Federal.

Logo, embora exista obrigação comum dos entes públicos na realização de prestações positivas relacionadas à saúde da população, o comando judicial ao determinar o fornecimento de medicamentos ou tratamentos de saúde deve necessariamente observar os diversos dispositivos previstos na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS) e demais atos normativos que regulamentam a política pública de saúde, especialmente a divisão de competências, respeitando a diretriz constitucional da descentralização do sistema.

Ressalta-se que o novo entendimento aplica de forma adequada a técnica da ponderação (6), uma vez que compatibiliza o direito fundamental à saúde do cidadão, bem como expede mandamento aos personagens do processo judicial para que observem



necessariamente o princípio constitucional de separação de poderes, o sistema federativo e as normativas orçamentárias do sistema (7).

Tratando-se de medicamentos já incorporados ao SUS, não existem grandes dúvidas quanto a quem deve ser demandado o fornecimento. Havendo indicação precisa do ente da federação responsável pela política pública de saúde pretendida, a demanda deve ser dirigida em face do ente responsável.

Por outro lado, para as hipóteses de medicamentos ainda não padronizados no SUS (art. 19-Q da Lei nº 8.080/90), a escolha do ente público a ser demandado deve levar em consideração toda a sistemática de atribuições e responsabilidade de custeio e fornecimento estruturado na legislação. Embora exista uma zona cinzenta<sup>2</sup> quanto à responsabilidade no fornecimento de medicamentos ainda não padronizados, é certo que, em se tratando de medicamentos oncológicos e medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf)<sup>3</sup>, especialmente aqueles tidos como de alto custo (9), a responsabilidade evidentemente é da União.

Por isso, em relação aos medicamentos não padronizados, a atribuição do Poder Público pelo fornecimento é da União, ente competente para custear tais políticas públicas. Nesses termos, é evidente que o Estado não tem responsabilidade para custear e fornecer o tratamento postulado judicialmente.

Destaca-se, por fim, que o novo entendimento absorve o conteúdo de diversas orientações emitidas nas jornadas de direito à saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) sobre demandas relacionadas ao direito à saúde, em especial o enunciado nº 8 (10), superando orientação jurisprudencial anterior quanto à obrigatoriedade de qualquer ente público ser responsabilizado judicialmente em relação ao fornecimento de medicamentos, independente do respeito às determinações legais sobre a distribuição de atribuições administrativas e financeiras no custeio de tratamento no âmbito do SUS.

---

<sup>2</sup> Recomenda-se a leitura do artigo *Da responsabilidade solidária na assistência à saúde no SUS*, produzido pelas juízas federais Ana Carolina Morozowski e Luciana da Veiga do TRF4. (8)

<sup>3</sup> O financiamento e aquisição de medicamentos utilizados para doenças endêmicas ou que tenham considerável impacto socioeconômico são de responsabilidade do Ministério da Saúde, estando abrangidos neste rol os programas a) DST/AIDS; b) endemias focais; c) hanseníase; d) tuberculose; e) talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro e mieloma múltiplo; f) doenças hematológicas e hemoderivados; g) influenza; h) medicamentos e insumos para o controle do tabagismo; i) vacinas; j) soros e k) imunoglobulinas.



## **O custeio pelo Estado-membro de medicamentos de responsabilidade da União: ofensa ao art. 35 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e à regra de ouro do Direito Financeiro**

De acordo com a nova orientação do STF advinda do julgamento do RE nº 855.178, embora os entes federados sejam solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamentos em demandas de saúde, o ajuizamento deve respeitar os regramentos de distribuição de atribuições estabelecidos no âmbito do SUS, cabendo à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Assim, orientando-se pelas determinações legais do sistema de saúde, a decisão judicial, como regra, deve imputar ao ente efetivamente responsável o cumprimento da decisão. No entanto, em situações excepcionais, outro ente federado poderá ser acionado na demanda para efetivação da medida, determinando-se, *a posteriori*, o devido ressarcimento. Neste especial aspecto, o STF absorveu no julgamento do Tema 793 o enunciado nº 60 das jornadas de direito da saúde do CNJ.

ENUNCIADO Nº 60. A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento. (10)

Ocorre que ainda não houve o devido enfrentamento quanto à forma como deve ocorrer esse ressarcimento ao ente que suportou ônus financeiro da política pública cuja atribuição não é sua.

Comumente em ações ajuizadas na Justiça Federal em face dos Estados e da União para fornecimento de medicamento de responsabilidade do ente federal, a decisão, seja provisória ou definitiva, imputa ao ente estadual o custeio e fornecimento da prestação de saúde requerida, sob o fundamento de que este possui melhor estrutura organizacional para o efetivo fornecimento do tratamento pleiteado. Além disso, como regra, a determinação judicial impõe que o ressarcimento entre os entes demandados se efetive no âmbito administrativo.

Embora exista previsão genérica do dever de ressarcimento da União aos demais entes da federação em razão da assunção de políticas públicas de saúde de sua



responsabilidade – art. 35, VII, da Lei nº 8.080/90 –, a realidade é que a administração federal tem colocado diversos obstáculos ao ressarcimento. O resultado prático decorrente da decisão judicial é que o Estado-membro acaba por assumir o financiamento de política pública de saúde, que é sabidamente de responsabilidade da União.

O procedimento de reembolso administrativo não possui regulamentação no ordenamento jurídico. Na prática, protocola-se pedido administrativo no Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) – inexistindo parâmetros legais específicos para o reembolso, muito menos prazo para que se efetive a compensação financeira.

Diante desta ausência de disciplinamento legal, foi proposto, em 2016, o Projeto de Lei (PL) nº 4.869 (11) perante a Câmara de Deputados. A proposta legislativa visava acrescer o art. 19-V à Lei nº 8.080/90, o qual determinava de forma expressa a necessidade da União ressarcir Estados e Municípios que, em razão de decisão judicial, custearam medicamentos que não constam da lista definida pelo SUS. A redação do art. 19-V seria a seguinte:

Art. 19-V A União deverá ressarcir os gastos dos Estados e Municípios, com fornecimento de medicamentos, não elencados nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, quando determinados por decisão judicial.

§ 1º O ressarcimento deverá ser obrigatoriamente realizado, até o final do exercício financeiro seguinte ao do cumprimento da decisão judicial, vedadas quaisquer tipos de dedução e ou compensação, conforme procedimento estabelecido em ato normativo, a ser expedido pelo ministro da saúde, no prazo de 90 (noventa) dias da publicação desta lei. (5)

Além disso, o PL previa que o efetivo ressarcimento ocorreria até o exercício financeiro seguinte ao cumprimento da decisão judicial, proibindo deduções ou compensações por parte da União. No entanto, a proposta legislativa foi arquivada em 2019, em razão do disposto no art. 105 do Regimento Interno da Câmara de Deputados (12).

A ausência de regulamentação legal específica quanto ao ressarcimento administrativo no âmbito do SUS, somada à decisão judicial que delega às partes demandas a realização da compensação financeira extra-autos, estimula a conduta omissiva da União, que não efetiva o ressarcimento integral. Assim, o Estado-membro financia, com recurso do próprio orçamento, política pública sabidamente de responsabilidade da União, configurando verdadeira operação de crédito, diga-se mútuo, o que é terminantemente proibido pela Lei de Responsabilidade Fiscal.



Constitui operação de crédito os compromissos assumidos com credores situados no País ou no exterior, em razão de mútuo, abertura de crédito, emissão e aceite de título, aquisição financeira de bens, recebimento antecipadas de valores provenientes da venda a termo de bens e serviços, arrendamento mercantil e outras operações assemelhadas, inclusive com recursos de derivativos financeiros (LRF, art. 29, III; Resolução SF n. 43/01, art. 3º, caput). (13)

Nos termos do art. 35 da Lei Complementar nº 101/2010 (14), é vedada a realização de operação de crédito entre entes da federação, diretamente ou por intermédio de fundo, autarquia, fundação ou empresa estatal dependente, e outro, inclusive suas entidades da administração indireta, ainda que sob a forma de novação, refinanciamento ou postergação de dívida contraída anteriormente.

Além disso, deve ser observado que o Estado-membro, ao financiar o serviço público de saúde federal, afronta o disposto no art. 167, III da Constituição Federal, que proíbe a realização de operações de crédito para custeio de despesas correntes, que constituem o grupo de despesas, da Administração Pública, para manutenção e funcionamento dos serviços públicos em geral (15). Tal proibição é chamada de regra de ouro do Direito Financeiro.

Desta forma, as receitas orçamentárias decorrentes de operações de crédito serão exclusivamente utilizadas no pagamento de investimentos ou inversões financeiras (despesa de capital), constituindo-se, portanto, em receitas de capital; em outras palavras, a referida norma constitucional impõe que se custeie a manutenção da máquina pública tão somente com recursos próprios. Nesse passo, os recursos obtidos na constituição da dívida pública devem ser legitimamente empregados em investimentos duradouros a serem legadas à futuras gerações, tais como: portos, aeroportos, estradas de ferro e de rodagem, hidrelétricas, praças esportivas, redes elétricas e hidráulicas, etc. Assim, os benefícios que serão transferidos compensarão os ônus recebidos (juros e amortização da dívida). (16)

Ao atribuir ao Estado-membro a responsabilidade pelo custeio de medicamento de responsabilidade do ente federal, somado ao fato de que a União não realiza o devido ressarcimento administrativo, o resultado prático é a ocorrência de verdadeira operação de crédito (mútuo) entre entes federados, que é expressamente vedada pelo art. 35 da Lei Complementar nº 101/2000. Além disso, o Estado acaba por financiar despesa corrente da União, o que afronta o disposto no art. 167, III da Constituição Federal.

Como forma de demonstrar o impacto nocivo provocado por decisões que determinam ao ente estadual o efetivo fornecimento de medicamento de responsabilidade da União com o posterior ressarcimento administrativo, utilizaremos como parâmetro os gatos realizados





pelo Estado do Paraná. (17)

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná enviou ao Ministério da Saúde um total de 1.798 processos administrativos de solicitação de reembolso de valores decorrentes de assunção financeira de medicamentos de responsabilidade da União nos termos do art. 35, VII da Lei nº 8.080/90. Entre os anos de 2010 a 2018, o valor total solicitado de reembolso foi de R\$ 94.012.911,71, sendo que apenas 726 processos administrativos foram ressarcidos, o que equivale ao importe de R\$ 37.309.570,91. O quadro 1 apresenta os dados de reembolso ao longo de oito anos.

**Quadro 1.** Valores de ressarcimentos administrativos realizados pela União ao Estado do Paraná entre os anos de 2010 a 2018.

Ano	Quantidade de processos encaminhados	Valor solicitado (R\$)	Quantidade de processos ressarcidos	Valor ressarcido (R\$)
2010	9	3.623.200,40	7	3.004.046,92
2012	169	11.739.479,36	121	7.643.020,83
2014	426	20.625.207,63	329	16.298.631,35
2015	210	7.543.603,95	89	2.615.401,89
2016	245	10.007.228,65	81	3.104.949,10
2017	150	19.071.553,51	7	643.520,82
2018	152	15.152.233,49	0	0
<b>Total</b>	<b>1361</b>	<b>87.762.506,99</b>	<b>634</b>	<b>33.309.570,91</b>

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA).

Pelos dados expostos é possível observar que, ao longo de oito anos, menos de 38% dos valores gastos pelo Paraná em demandas judiciais para financiamento de medicamentos, que são de responsabilidade da União, foram efetivamente ressarcidos aos cofres públicos estaduais. Isso significa que R\$ 54.452.936,08, pertencentes aos cofres públicos paranaenses e que seriam direcionados ao atendimento de política pública de saúde estadual, foram direcionados para subsidiar política pública da União, configurando evidente operação de crédito, que é vedada por nosso ordenamento jurídico.

Tal fato demonstra cabalmente que o Estado do Paraná vem financiando políticas públicas de saúde que são de responsabilidade da União, sem obter o devido ressarcimento,



revelando claríssima lesão à saúde pública e à ordem econômica, bem como as normas de direito financeiro.

Assim, as decisões judiciais penalizam o Estado-membro pela sua organização, quando se deveria protegê-lo. Por outro, isenta-se a União da sua responsabilidade para com o SUS porque, a despeito de ter a maior responsabilidade e o maior orçamento, não estaria suficientemente estruturada para fornecer os serviços e medicamentos postulados.

Diante disso, em ações judiciais que objetivam o fornecimento de medicamentos sabidamente de responsabilidade da União e que a decisão imputa ao Estado-membro a responsabilidade pelo fornecimento do tratamento, a decisão judicial deve determinar que o ressarcimento ocorra nos próprios autos judiciais, sob pena de afronta ao disposto no art. 35 da Lei Complementar nº 101/2000, bem como no disposto no art. 167, III da Constituição Federal.

## Conclusão

O STF inaugurou uma nova fase de enfrentamento de demandas relacionadas ao direito à saúde, trazendo aos profissionais do direito balizas mais concretas para análise de ações judiciais.

O Tema 793, decorrente do julgamento do RE nº 855.178, manteve a solidariedade dos entes federados na responsabilização do fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde quando acionados judicialmente. No entanto, fixou-se que o Poder Judiciário deve necessariamente analisar os critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, respeitando-se as repartições de atribuições administrativas e financeiras no âmbito do SUS quando da análise de demandas que visem à proteção do direito à saúde.

A partir deste julgamento, percebe-se uma mudança na condução das decisões judiciais relacionadas à saúde, pois, em razão do poder vinculante da decisão do STF, o Poder Judiciário passará a realizar julgamentos mais objetivos e pragmáticos, prolatando decisões mais harmônicas, o que propiciará o fim de um pensamento maniqueísta e puramente assistencialista.

Assim, orientando-se pelas determinações legais do sistema de saúde, a decisão judicial, como regra, deve imputar ao ente efetivamente responsável o cumprimento da decisão. No entanto, em situações excepcionais, outro ente federado poderá ser acionado



na demanda para efetivação da medida, determinando-se, *a posteriori*, o devido ressarcimento.

Embora exista previsão no art. 35, VII da Lei nº 8.080/90 do dever de ressarcimento da União aos demais entes da federação em razão da assunção de políticas públicas de saúde de sua responsabilidade, a realidade é que a administração federal tem colocado empecilhos ao ressarcimento.

A ausência de regulamentação legal específica quanto ao ressarcimento administrativo, somado à decisão judicial que impõe aos demandados a compensação financeira pela via administrativa, estimula a conduta omissiva da União, que não efetiva o ressarcimento integral. Assim, o Estado-membro financia com recurso do próprio orçamento política pública sabidamente de responsabilidade da União, configurando verdadeira operação de crédito, diga-se mútuo, o que é terminantemente proibido pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Nos termos do art. 35 da Lei Complementar nº 101/2010, é vedada a realização de operação de crédito entre entes da federação, diretamente ou por intermédio de fundo, autarquia, fundação ou empresa estatal dependente, e outro, inclusive suas entidades da administração indireta, ainda que sob a forma de novação, refinanciamento ou postergação de dívida contraída anteriormente.

Além disso, deve ser observado que o Estado-membro, ao financiar serviço público de saúde federal, afronta o disposto no art. 167, III da Constituição Federal, que proíbe a realização de operações de crédito para custeio de despesas correntes, a chamada regra de ouro do Direito Financeiro.

Com isso, muito embora os cofres estaduais também sejam escassos, os Estados arcam com os custos de fornecimento judicial de medicamentos, financiando tratamentos alheios à sua esfera de atribuição, acarretando afronta ao art. 35 da Lei Complementar nº 101/2000 e do art. 167, III da Constituição Federal.

Diante disso, nas hipóteses de ações judiciais para fornecimento de medicamentos sabidamente de responsabilidade da União e que a decisão imputa ao Estado-membro a responsabilidade pelo fornecimento do tratamento, a decisão judicial deve determinar que o ressarcimento ocorra nos próprios autos judiciais, sob pena de afronta ao disposto no art. 35 da Lei Complementar nº 101/2000 e no disposto no art. 167, III da Constituição Federal.



## Referências

1. Gebran Neto JP. Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas. Belo Horizonte: Interesse Público – IP, ano 17, n. 89, p. 57-81, jan./fev. 2015. p. 12.
2. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855.178. Recorrente: União. Recorrido: Maria Augusta da Cruz Santos. Relator: MIN. LUIZ FUX. Redator do acórdão: MIN. EDSON FACHIN. Brasília, 23 maio 2019 Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/jurisprudenciaRepercussaoInformacaoGeral/anexo/Edio81.pdf> [Acesso em 28.jul.2019].
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 8 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) [Acesso em 28.jul.2019].
4. Freitas DC. Direito fundamental à saúde e medicamentos de alto custo. Belo Horizonte: Fórum; 2018. p. 58.
5. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) [Acesso em 24 jul 2019].
6. Barroso LR. Curso de direito constitucional contemporâneo. 3.ed. Saraiva: São Paulo; 2011. p. 362.
7. Barroso LR. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial. In: Souza Neto CP, Sarmiento D (Coord.) *Direitos Sociais: Fundamentos, judicialização e Direitos Sociais em Espécie*. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2008. p. 43.
8. Morozowski AC, Oliveira LV. Da responsabilidade solidária na assistência à saúde no SUS. Migalhas. 1 jul 2019. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI305311,91041-Da+responsabilidade+solidaria+na+assistencia+a+saude+no+SUS> [Acesso em 24.07.2019].
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6/201. Dispõe sobre Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html#TITULOVC-APIISECI](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html#TITULOVC-APIISECI) [Acesso em 25 ago 2019].
10. Brasil. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf> [Acesso em 25.



ago.2019].

11. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de lei nº 4869/2016. Apresentado em 30 mar 2016. Acrescenta o art. 19-V à Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer que a União faça o ressarcimento de gastos dos Estados e Municípios com medicamentos não elencados, quando provenientes de decisão judicial. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2080794> [Acesso em 24 jul 2019].

12. Brasil. Câmara dos Deputados. RESOLUÇÃO Nº 17, DE 1989. Aprova o Regimento Interno da Câmara dos Deputados. 21 set 1989. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/rescad/1989/resolucaodacamaradosdeputados-17-21-setembro-1989-320110-normaatualizada-pl.pdf> [Acesso em 24 jul 2019].

13. Furtado JRC. Direito Financeiro. 4ª ed. Belo Horizonte: Fórum; 2013. p. 398.

14. Brasil. Lei Complementar nº 101 de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm) [Acesso em 26 ago 2019].

15. Reis HC, Machado Jr. JT. A lei 4.320 comentada e a lei de responsabilidade fiscal. 34ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2012. p. 43.

16. Furtado JRC. Direito Financeiro. 4ª ed. Belo Horizonte: Fórum; 2013. p. 409.

17. Estado do Paraná. Secretaria de Saúde. Dados não publicados.

---

Submetido em: 29/07/19  
Aprovado em: 11/08/19

**Como citar esse artigo:**

Lopes FAM. O financiamento pelos Estados de política pública de saúde de atribuição da União: a afronta às disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal e à regra de ouro do Direito Financeiro. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2019 jul./set.; 8(3): 89-101.

<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i3.555>