

A COOPERAÇÃO ENTRE OS ENTES FEDERADOS E SOCIEDADE NA ESFERA LOCAL ENQUANTO ESTRATÉGIA EFICAZ DE GESTÃO DEMOCRÁTICA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Ricardo Hermany

Adriane Medianeira Toaldo

Resumo: O presente artigo aborda os desafios que a saúde pública brasileira enfrenta para atender com qualidade todos os cidadãos em função de um modelo centralizador e fragmentado que não consegue suprir todas as demandas, apresentando como alternativa eficaz a cooperação entre os entes federados e com a participação da sociedade civil no sentido de fortalecer a rede de atendimento. A organização das políticas públicas de saúde geraria um atendimento de melhor qualidade se estivesse ancorada no federalismo cooperativo, capaz de garantir o financiamento da saúde nos municípios, fortalecer o poder local e promover a cooperação. O trabalho analisa a necessidade imperativa desta cooperação, apontando as deficiências que o sistema de saúde apresenta, defendendo a necessidade desta ação conjunta para melhor aplicação e gerenciamento dos recursos disponíveis. Desta forma, o federalismo cooperativo em saúde consiste em uma solução efetiva para enfrentar o estado caótico em que se encontra a saúde atualmente.

Palavras-chave: Cooperação. Entes Federados. Fortalecimento do poder local. Saúde pública. Sociedade.

Abstract: This article discusses the challenges that the Brazilian public health faces to meet with quality all citizens, on the basis of a centralized model and fragmented that fails to meet all demands, showing how effective alternative to cooperation between the federated entities and with the participation of civil society in order to strengthen the service network. The Organization of public health policies would generate a better quality care if was anchored in cooperative federalism, capable of guaranteeing the health financing in municipalities, strengthen local authorities and promote cooperation. The work examines the necessity of this cooperation, pointing

out the deficiencies which the health system presents, defending the need for this joint action for better implementation and management of available resources. In this way, the cooperative federalism in health is an effective solution to address the chaotic state in which it is currently health.

Keywords: Cooperation. Federated Entities. Public health. Strengthening of local power. Society.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O aumento da demanda em saúde pública decorrente da universalização promulgada com a Constituição de 1988, sem a devida contrapartida, em termos de financiamento, oferta de serviços e capacidade de atendimento, gerou um caos em todo o País. As filas de espera, a falta de materiais, de equipamentos e de profissionais tornaram o Sistema Público de Saúde um mau exemplo de gerenciamento da coisa pública. Além disso, os desvios de verbas e a falta de cooperação entre os entes federados contribui para tornar a situação ainda pior.

Nesse sentido, o presente trabalho visa debater alternativas para se contrapor a este modelo fragmentado através de uma proposta que engloba o federalismo cooperativo e a participação da sociedade civil no processo, havendo necessidade de se estabelecer parâmetros que sejam capazes de enfrentar esta situação, complexa e imprevisível.

Assim, o objetivo deste estudo consiste em apresentar uma proposta de gestão para a saúde pública que inclui três eixos: união dos esforços dos diferentes níveis dos entes federados; aplicação de políticas públicas eficientes com a participação da sociedade civil; e fortalecimento do poder local para atender as demandas de saúde de forma mais efetiva.

1. COOPERAÇÃO ENTRE OS ENTES FEDERADOS E A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA GESTÃO PÚBLICA

Uma nova conjuntura começou a ser desenhada a partir de 1988 quando o município passou a ser considerado ente federado, de acordo com o artigo 18 da

Constituição da República Federativa Brasileira, passando a gozar de direitos e obrigações até então inexistentes para o poder local, ganhando autonomia política e administrativa para legislar e executar políticas públicas que atendam às necessidades da população residente em sua área de atuação (FERRARI, 2005, p. 87). Esta nova fase do federalismo brasileiro pressupunha uma reorganização dos espaços de poder com tendência a gestar uma descentralização político-administrativa, uma melhor repartição das competências e um avanço das políticas locais de afirmação do Estado Democrático de Direito. Com a inserção do município como ente federado, havia a premissa de que se consolidassem as instituições locais, com governos organizando-se de forma autônoma, com a criação de órgãos representativos com competência para decidir o destino de seus concidadãos e com a busca pela autodeterminação para concretizar as demandas das coletividades que representam (PINTO FILHO, 2002, p. 17). O sistema federativo, agora completo com a inclusão do município, previsto pela Constituição Federal de 1988, prevê uma relação harmoniosa entre os entes federados que deve ser entendida como pressuposto de cooperação.

No entanto, uma simples determinação legal não é capaz de romper séculos de tradição centralizadora que está na gênese e na formação histórica e social brasileira. A distribuição das terras na forma de capitanias hereditárias, primeira forma de organização do poder, e a posterior criação de um governo geral, mostram que as decisões sempre foram centralizadas, restringindo a autonomia do poder local. Ao tornar o município autônomo em relação às demais unidades federativas, abre-se espaço para redefinir este federalismo brasileiro, criado às avessas, invertendo-se a lógica tradicional e privilegiando a unidade social menor, em lugar da maior (BARACHO, 1986, p. 49), pois é no município que se encontram os verdadeiros problemas da população. É no poder local que ocorre a verdadeira simbiose entre sociedade e poder público, pois as necessidades dos cidadãos se concretizam na vida real, ao mesmo tempo em que o espaço de reivindicação é mais próximo, dada a proximidade entre governantes e governados (COSTA, 2005, p. 1).

Assim, antes de aplaudir a determinação que tornou o município competente para assumir deveres e poderes autônomos (CORRALO, 2006, p. 89),

é preciso saber que em todos os momentos esta autonomia deve ser conquistada, colocando este ente federado em pé de igualdade com os demais (Estado e União) na repartição das competências para gerir as políticas públicas. Do contrário, o município tende a ser um autônomo somente no sentido literal, pois na prática vive uma dependência crônica em relação às demais esferas públicas, devendo assumir responsabilidades para as quais não possui a devida contrapartida financeira. O poder municipal, se não obtiver a autonomia necessária, corre o risco de se tornar apenas dependente na relação com os demais entes federados. Desta forma, o que se preconiza é um ente federado com autonomia política, como uma “criatura do Estado” que se define em cima da construção de seus elementos objetivos de poder (CASTRO, 2010, p. 32).

Para concretizar o poder que o município recebeu da Constituição Federal, é imprescindível que este promova a regulação dos interesses locais em coadunação com os interesses nacionais, passando a ser unidade gestora das políticas públicas em âmbito local. Neste sentido, é importante ressaltar as competências que o município possui, de acordo com o que preconiza o artigo 30, inc. I da Magna Carta, que trata das suas competências, quando autoriza esse ente federado a legislar sobre assuntos de interesse local.

Sempre é bom lembrar que o interesse local está relacionado intimamente com a sua autonomia, com as possibilidades de decisão que o Município possui em razão de suas demandas. Porém, como o município é um órgão da federação, o que interessa ao poder local também é de suma importância para os demais entes federados aos quais pertence. Assim, quando se trata do interesse do município também está se atendendo interesses do Estado e da Nação, pois esta é uma característica do poder local, a de envolver interesses de múltiplas esferas, à medida em que nenhum destes entes federados possui condições, isoladamente, de atender todas as necessidades dos cidadãos (MEIRELLES, 2001, p. 110). Ou seja, o poder local é a autoridade que está mais próxima das necessidades e das reivindicações do cidadão, mas ele está diretamente conectado aos demais poderes, constituindo o elo do serviço estatal com o cidadão (BARACHO, 1996, p. 20), sedimentando a relação com a sociedade.

Assim, a atribuição de competências e tarefas para o Município, como ente federado, é sinal de fortalecimento do regime federalista, pois fortalece a aceitação da existência do Estado em nível local. A partir deste entendimento, é possível compreender que as prerrogativas dos cidadãos irão se estabelecer na promoção do desenvolvimento econômico e social, promovendo a redução das desigualdades e melhorando a qualidade de vida da população, sendo a sociedade civil atendida em seus anseios pelos três entes federados (município, estado e União) agindo de forma cooperada e integrada.

Mas o que significa exatamente esta cooperação entre os entes federados? É uma estratégia de troca que deve beneficiar todos aqueles que participam do processo (SENNET, 2012, p. 15), através da atuação conjunta em que cada um dos membros da federação contribui com a sua estrutura e seu conhecimento para aperfeiçoar os serviços oferecidos ao cidadão, seja para financiamento ou para atuação conjunta em determinadas áreas. Trata-se de um federalismo cooperativo, uma forma de cooperação subsidiária em que reciprocamente os envolvidos passem a compartilhar de ações e de instrumentos para favorecer o cidadão, dada à ideia de que todos os entes federados partilham do desejo comum de servir a sociedade civil dentro do Estado Democrático de direito (KRELL, 2008, p. 47). Sua integração torna o exercício do Estado moderno mais eficaz e competente, sem conduzir a centralização.

Segundo este autor, a produção de políticas públicas bem-sucedidas depende cada vez mais da coordenação de ações de diferentes níveis de governos autônomos. É uma ação conjunta em que conjuga-se o critério funcional com o espacial, dividindo o poder estatal entre entidades territoriais políticas, o que multiplica as combinações possíveis e os problemas delas decorrentes. Para que essa cooperação funcione, é necessário que a estrutura federativa seja flexível em suas regras e instituições (KRELL, 2008, p 40).

O federalismo cooperativo seria constituído, desta maneira, através de redes associativas ou instituições que promovessem o contato entre as diferentes organizações dos entes federados sem se perder de vista o pluralismo e a autonomia necessários de cada um (ABRUCIO; SOARES, 2001, p. 48). Muitos exemplos dessa atuação conjunta já existem, como as campanhas de vacinação, de

prevenção de doenças ou as centrais de leitos, que atuam de forma cooperada para atender determinadas demandas dos cidadãos.

Porém, além da cooperação entre os entes federados, cumpre papel essencial neste novo paradigma de fortalecimento do Estado de Direito o agir da sociedade civil no processo de formulação e acompanhamento das políticas públicas para que estas tenham maior eficácia. A sociedade civil é um composto heterogêneo que engloba foros íntimos (como a família e os grupos sociais), as associações em prol de algum tipo de interesse, os movimentos sociais, os partidos políticos, os grupos de interesse e as formas de comunicação pública (COHEN, J.; ARATO, A., 2001, p. 8), consistindo em um espaço de mediação ou de interação social entre subsistemas políticos (Estado) ou econômicos (mercado) que gira em torno da formação de associações autônomas e esferas públicas criadas pelos cidadãos (LEROUX, 2007, p. 164).

Quando a sociedade participa dos negócios públicos, além de estar exercendo seu direito, pois toda ação do Estado deveria, de fato, beneficiá-la, está também influenciando as decisões, causando uma ingerência sobre o poder no sentido de ver as decisões políticas que lhe interessam serem tomadas. Toda decisão dos entes federados, em especial aquelas tomadas no âmbito do município, afetam os membros da comunidade é quase que natural que esta deseje tomar parte das decisões. (ARAÚJO, 2003, p. 63). Nesta nova conjuntura, o gestor público, através da sua ligação com a comunidade que participa, legitima ainda mais suas decisões, além do fato de ter sido escolhido para gerenciar a coisa pública. A cidadania participativa torna-se elemento de validade das decisões que, em última instância, acabam voltando-se para o próprio cidadão.

Forma-se, então, um elo entre o Estado e a cidadania ativa, que propicia que os mais diversos atores sociais participem das decisões em sua comunidade e se constituam enquanto agentes de transformação das políticas públicas. Por intermédio da cidadania ativa, o munícipe assume o papel de protagonista nas decisões, fortalecendo sobremaneira a democracia, pois participa com seu senso de responsabilidade política.

Quando se faz referência ao Estado Democrático e de Direito, está se ressaltando estas duas peculiaridades inerentes à função pública: a primeira é de

que a instituição estatal deve permitir e incentivar a participação dos interessados nas deliberações da esfera política (democrático); e a segunda é que isto deve acontecer para reafirmar, garantir e implementar serviços públicos que atendam às exigências do cidadão (direito), formando uma circularidade neste movimento de participação e partilha de benefícios (BOBBIO, 2001, p. 155-56), gerando um novo modelo gerencial entre Estado e Sociedade Civil.

O Estado democratizado é aquele que garante padrões mínimos de participação que tornem possível ao cidadão ativo criar, monitorar, acompanhar e avaliar os projetos governamentais (LEAL, 2006, p. 153), estando sensível aos interlocutores da cidadania, permitindo e incentivando que a sociedade civil compartilhe das decisões e se responsabilize, de forma, conjunta pelas ações públicas ampliando o espaço comunitário na forma de discussões, deliberações e execuções de políticas públicas de gestão, havendo, então, a produção de uma nova cultura, a pedagogia da emancipação (SANTOS, 1999, 278).

Assim, pelo tripé formado entre União, Estados e Município e com o reforço da participação social, há uma estruturação de condições viáveis para se enfrentar os desafios do esforço público no que diz respeito à saúde, como se verá adiante, pois se entende que uma parcela importante da ineficiência na prestação de serviços de saúde tem como causa o modelo fragmentado de atendimento ao cidadão.

2. AS DEFICIÊNCIAS DA SAÚDE PÚBLICA NO MODELO ESTRUTURAL BRASILEIRO

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, afirma que a saúde, é um direito social, os quais fazem parte do conjunto de direitos fundamentais a que todo cidadão tem para viver com a dignidade necessária como ser humano, cabendo ao Estado fomentar e implementar políticas públicas para sua garantia. O desafio do Estado Democrático de Direito tem sido o de garantir a justiça social aos cidadãos, para o pleno desenvolvimento da pessoa humana, de acordo com o que preceitua o ordenamento jurídico. (LEAL, 2009, p. 73).

O poder constituinte reconheceu que os direitos fundamentais e, entre eles a saúde, constituem elementos integrantes da identidade e da continuidade da lei maior do País, caracterizando como inconstitucional a não execução de políticas públicas que garantem os mesmos (MENDES; BRANCO (2011, p. 671).

A saúde, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), consiste no completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças. Entende-se, assim, que a saúde está relacionada com a vivência humana em diversos sentidos, realizando um intercâmbio com os demais sistemas sociais. Pode-se pensar em saúde a partir da segurança, da garantia de um lugar para morar, de uma boa alimentação, de garantia de convívio social e de relações de afeto, de uma educação adequada para se viver em sociedade, enfim, de todas as garantias postuladas como direitos fundamentais. Ampliando a noção de saúde, chega-se a um patamar que vai além da simples relação saúde-doença. A saúde deve ser vista como fazendo parte de um conceito mais amplo de qualidade de vida, englobando um conjunto de direitos afins, ou seja, os demais direitos fundamentais (SCHWARTZ, 2001, p. 41).

No entanto, a realidade brasileira atesta o contrário e o que se vê em todo o Brasil é um verdadeiro caos da saúde pública brasileira a qual tem muitas origens, podendo-se citar como principais a falta de financiamentos compatíveis com as necessidades da população, o desvio de verbas essenciais pelo processo corruptivo e a administração fragmentada destes serviços combinada com uma centralização excessiva por parte dos estados e da União.

Acerca do primeiro item, é importante ressaltar que houve um aumento da demanda a partir da Constituição de 1988 (BRASIL, 2007), através da universalização dos serviços de saúde e do entendimento de que saúde é um direito de todos e dever do Estado (art. 196 da CF). Assim, de um momento para outro, todos passaram a ser beneficiário do novo Sistema Único de Saúde (SUS) que deveria atender ao cidadão com qualidade na assistência. A decisão foi por demais justa, pois não se entende um Estado Democrático de Direito no qual exista algum tipo de exclusão, respeitando-se o princípio da igualdade.

Vale referir que a estrutura de atendimento não acompanhou esta nova necessidade e ainda, hoje, quase trinta anos após a promulgação da referida Carta,

o País está deficiente na promoção do serviço à saúde. Se é verdade que se democratizou o acesso, também é fato que houve um verdadeiro caos em termos de estrutura e de financiamento. Salienta-se ainda o fato de que a questão da saúde parece ser um assunto de difícil solução, visto que tem sido a fiel depositária dos males da população, que está doente por falta de moradia digna, alimentação, higiene e demais direitos fundamentais, negados diariamente.

Além disso, torna-se um dever das organizações de saúde repensar este modelo que está centrado nos sintomas e não nas causas da doença, tendo a preocupação em desenvolver seu próprio conhecimento de base para a solução dos problemas de saúde, devendo ser elaborada por gestores locais que sejam eficazes na projeção de processos e organizações que executem o conhecimento em saúde (BOHMER, 2012, p. 193). É preciso pensar a realidade a partir de um ponto de vista transdisciplinar que ultrapasse as fronteiras do conhecimento com o qual se está acostumado a lidar. (VASCONCELLOS, 2005, p. 188).

Já no que toca ao financiamento, convém ressaltar que os municípios brasileiros, em sua maioria, carecem de recursos para administrar seus sistemas de saúde, tendo em vista a centralização orçamentária existente por parte da União e dos Estados. Em que pese a Emenda Constitucional 29/2000 ter determinado que aos Municípios compete a alocação de 15% do orçamento em saúde, a realidade nacional mostra que o investimento local ultrapassa, segundo dados da CNM – Confederação Nacional dos Municípios, o patamar de 20% do orçamento municipal, agravando-se ainda mais pela constatação de que, por mais que muitos municípios apliquem bem mais que os percentuais exigidos na Carta Constitucional, as somas são insuficientes diante de tamanha demanda.

De acordo com o Banco Mundial (2007, p. 1), a estrutura federal do Sistema Único de Saúde (demasiadamente formalizado e complexo) impede uma eficaz supervisão e o acompanhamento dos fluxos financeiros, dificultando sobremaneira a atribuição de responsabilidades e seu funcionamento como uma ferramenta administrativa eficaz. Além disso, estados e municípios, segundo análise deste órgão, carecem de capacidade técnica que os orientem no desenvolvimento de boas práticas de saúde. Atribui, em síntese, a dificuldade do setor da saúde relativamente a uma gestão deficiente, em especial, na administração de recursos e

planejamento, em razão de que as políticas públicas de atendimento à saúde continuam a ser pensadas e organizadas pelo poder central.

Outro problema grave é a corrupção, que desvia os já poucos recursos existentes. A gênese deste processo é o patrimonialismo existente no Estado brasileiro, em que grupos particulares se apropriam do bem público e utilizam-se para promover seu enriquecimento ilícito (PEREIRA, 2011, p. 46). Também designada por patologia corruptiva (LEAL, 2013), esta atitude envolve infração, violação de regras, convenções ou leis para beneficiar determinados interesses. A corrupção dilapida o patrimônio e é um mal a ser combatido sempre, atitude que pode ser reforçada quando os entes federados trabalharem de forma cooperada e em consonância com a sociedade civil.

Uma alternativa - de natureza paliativa - tem sido o ajuizamento de ações que tem como objetivo a prestação de serviços, medicamentos, internações e outras ações que garantam o direito à saúde. O Judiciário tem sido chamado a efetivar aquilo que as políticas públicas não conseguem, garantindo o “mínimo existencial” aos cidadãos. A tônica das decisões judiciais tem direcionado as verbas públicas para casos individuais, não se constituindo em uma solução efetiva, pois há uma preferência do direito individual sobre o coletivo, o que prejudica o próprio sentido do direito à justiça (MAUÉS, 2010, p. 266). Desta forma, há uma proliferação de decisões que não resolvem - e registre-se não é função do Judiciário suprir a ineficiência das políticas públicas - o caos da saúde pública, apenas alternam a ordem na fila de espera.

3. A GESTÃO COOPERADA E DEMOCRÁTICA COMO ESTRATÉGIA EFICAZ PARA A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA A PARTIR DO ESPAÇO LOCAL

Procurando um remédio para o problema da saúde pública brasileira, pode-se trilhar o caminho da cooperação entre os entes federados e com a participação da sociedade civil na organização do sistema de atendimento ao cidadão. De certa forma, há uma tendência da administração pública em aderir a uma gestão compartilhada e democrática em nível municipal, através da cooperação, solução que poderia se constituir em política pública eficiente para

melhorar a organização do sistema e garantir o financiamento da saúde no Municipalismo Brasileiro. Além disso, tem sido notória a visualização de que o poder público, isoladamente, não consegue dar conta de todas as demandas existentes, sendo necessária a integração com a sociedade civil na promoção de ações de saúde.

O modelo em que o Estado, de maneira unilateral e centralizada, tomava todas as decisões está ultrapassado e é necessário pensar uma proposta que tenha como marco uma gestão cooperada e democrática que una os diversos níveis de atuação do Estado com as entidades de organização civil para uma resolução maior dos problemas de saúde. Preconiza-se, então, uma união de esforços dos diferentes entes estatais para articular ações que possam beneficiar o cidadão sem ferir seus direitos, através da compreensão de que um sistema só vai funcionar bem se houver a integração daqueles que pensam a saúde como um direito social fundamental.

Dentro deste contexto, a estratégia apontada para o dilema da saúde tem sido a gestão cooperada e democrática, que integra as diferentes esferas dos entes federados na construção de uma solução para a saúde pública brasileira, além da participação da sociedade civil neste contexto. Esta proposta tem sido considerada como uma efetivação da integração entre os organismos que estão interessados em prover a saúde pública de eficiência, tanto na sua oferta como na sua organização.

A partir desta ordem de ideias, a cooperação entre os entes três níveis governamentais consiste em fornecer uma “uma ajuda ao ente menor quanto às tarefas que ele não consegue realizar por si com eficácia” (ABRUCIO; SOARES, 2001, p. 42) fortalecendo-o para atender plenamente as demandas dos serviços públicos, notadamente, o da saúde. Nesse contexto, importa referir que o inciso VII, do artigo 30 da Constituição Federal prevê que compete aos municípios, a prestação dos serviços de saúde, com a devida cooperação técnica e financeira da União e do Estado.

Em se tratando de política pública de saúde é possível que haja uma atuação conjunta, ou melhor, o compartilhamento de atribuições no qual cada ente federado colabora com os seus recursos disponíveis para melhorar o Sistema Único

de Saúde de forma que todos se beneficiam numa espécie de federalismo “colaborativo”.

Além disso, a integração entre os entes federados acaba com as disputas entre o autoritarismo centralizador e as autonomias locais para se transformar em um compromisso de solidariedade e de união de esforços que possibilita realizar de modo mais efetivo o bem-estar da coletividade (KRELL, 2008, p. 40).

Assim sendo, as ações conjuntas entre os entes federados e a sociedade civil podem contribuir para a efetividade de todo o sistema e garantir o direito à saúde aos cidadãos, além de reduzir as demandas no Poder Judiciário, pois a produção de políticas públicas bem-sucedidas depende cada vez mais da coordenação de ações de diferentes níveis de governos autônomos (KRELL, 2008, p. 48).

Dentro deste contexto, é importante envolver os atores sociais na definição, realização e controle das políticas públicas de saúde, notadamente no âmbito local e, assim, auxiliando na implementação dos direitos sociais acolhidos pelo texto constitucional e, por consequência, na busca de melhores condições de vida para toda a população. Nesse viés, tanto o artigo 198, inciso III da Constituição Federal, bem como a Lei 8.142/90, preconizam a participação social como uma condição para as ações e os serviços de saúde, entre as quais se prevê a criação das Conferências e dos Conselhos de Saúde. Esses representam “um espaço para o debate, face a face, dos problemas coletivos da sociedade, diferenciado do debate no espaço estatal propriamente dito” (GOHN, 2001, p. 36).

A cooperação consiste “na política voltada a fazer avançar os objetivos coletivos de aprimoramento da comunidade e da coesão – ou da interdependência – social”. Portanto, toda política pública é uma forma de intervir nas relações sociais, buscando alcançar objetivos comuns (MASSA-ARZABE, 2006, p. 60). No que tange ao direito à saúde, a formulação de ações em conjunto das três esferas de governo, além da sociedade civil é, sem dúvida, uma alternativa viável para o fortalecimento do poder municipal.

Uma gestão cooperada e democrática também serve aos anseios da Constituição Federal, já que esta priorizou a descentralização do Sistema Único de Saúde (art. 198, I), remetendo aos agentes locais, por sua capacidade, a

possibilidade de atender melhor os cidadãos, devido à sua proximidade com a população e por possuir melhores condições de avaliar suas efetivas necessidades.

Além disso, é preciso entender que descentralização atende ao princípio da subsidiariedade, redimensionando as relações entre poder municipal e sociedade civil, com a finalidade de fortalecer o poder local. A subsidiariedade deve ser a regra que norteia a cooperação entre entes federados pelo seu caráter de proximidade, exigindo que haja uma municipalização das políticas públicas que garantam o acesso do cidadão aos direitos sociais, como é o caso da saúde, através da ação conjunta entre as esferas maiores de poder. Portanto, não se deve transferir para uma sociedade maior aquilo que pode ser realizado por uma sociedade menor, ou seja, deve se dar preferência ao nível estatal local (BARACHO, 1996, p. 52). Deste modo, a gestão do sistema de saúde deve estar centralizada nos municípios, para que a política pública de saúde seja mais eficaz, constituindo, assim, o federalismo cooperativo, um novo marco na prestação e gestão das políticas públicas de saúde no municipalismo brasileiro.

Dentro deste contexto de colaboração e de solidariedade entre os entes federados, em âmbito municipal, Krell refere a respeito da subsidiariedade e a cooperação entre as três esferas de governo:

O verdadeiro sentido da subsidiariedade jaz no postulado de que as decisões político-administrativas devem ser tomadas no mais baixo nível de governo possível, o que implica ajuda e cooperação, sem que haja uma interpretação eminentemente técnica, que não valorize a preservação dos entes menores. No contexto do federalismo cooperativo, que visa estabelecer parâmetros à atuação conjunta da entidade maior e menor em um mesmo nível de execução, o princípio da subsidiariedade promove a cooperação e o inter-relacionamento entre elas (KRELL, 2008, p. 45).

Assim, através deste novo formato de organização em saúde com foco no município contribuiria para uma maior eficiência administrativa e, também, possibilitaria uma maior racionalidade na destinação dos recursos e prestação dos serviços de saúde pública (SUS). Nesse sentido, a atuação e a execução conjunta da política pública de saúde, no âmbito local, entre o Município, o Estado e a União, constitui uma exigência para cumprir o princípio da eficiência, previsto no *caput*, artigo 37 da Constituição Federal, visto que permitirá unificar as ações e serviços de saúde.

Além da cooperação entre os três níveis de governo, a atuação dos grupos sociais no gerenciamento e decisão da política pública de saúde, no municipalismo brasileiro, visa fortalecer o papel da sociedade e sua corresponsabilidade na conquista dos direitos sociais à saúde, possibilitando, ainda uma gestão mais democrática e inclusiva. Portanto, a ideia é privilegiar os espaços locais de ação, a gestão compartilhada de saúde entre sociedade civil e entre os três níveis governamentais (município, estado e união), através da atuação conjunta e articulada.

O município constitui o espaço que oferece o maior potencial de democracia participativa pelo fato de os atores sociais se encontrarem mais próximos e de que as decisões podem estar mais ao alcance da sociedade. Assim, o espaço local transforma-se não apenas em um mecanismo de controle e fiscalização das políticas públicas de saúde, mas, sobretudo, em um instrumento de cidadania, onde, os cidadãos, efetivamente, podem participar das soluções e decisões relativas à essa política, pois são os principais envolvidos e conhecedores da sua realidade. Assim, a organização dos serviços de saúde passa a ser compartilhada pelos indivíduos da comunidade, em que cidadão se torna parte ativa do processo, verdadeiro gestor das políticas públicas de saúde e não mais seu mero destinatário.

É em âmbito local, que pode haver – não se pode desconsiderar espaços locais pouco democráticos e com deficiente capital social - uma maior democratização das decisões, pois o cidadão pode intervir com maior conhecimento e clareza dos problemas sem estar atrelado às grandes estruturas políticas (DOWBOR, 1999, p. 34). Este é o sentido dado pela subsidiariedade, o fortalecimento do poder local com o consequente empoderamento da cidadania e a ampliação da democracia local, que se efetiva no plano do município (BARACHO, 1996, p. 51).

Dentro desta perspectiva, a gestão cooperada e democrática persegue uma organização social orientada pela confiança, a solidariedade e a cooperação na concretização de políticas públicas de saúde, em que há a passagem do tradicional modelo “profesionalidad-eficiencia” ao mais novo, o de “democracia-eficiencia”, pois “democratizar la administración mejora la eficiencia y la eficacia al pasar de una organización jerárquica a una interactiva.” (BRUGUÉ; GALLEGU, 2007, p. 51).

Com a gestão cooperada e democrática iniciar-se-á um processo de diálogo e de deliberação conjunta que fortalece a democracia e torna mais eficiente a máquina pública, o que, em termos de saúde, significa garantir o direito à saúde, oferecendo um atendimento de qualidade, mediante a entrega dos medicamentos ou tratamentos, sem a intervenção judicial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando o município passou a ser considerado um ente federado tornou-se corresponsável na divisão de responsabilidades e nos direitos de executar políticas públicas, mas, por outro lado, passou a ser o maior executor das demandas da população, visto que é no âmbito local que elas acontecem.

Com a incorporação como ente federado, o município se tornou uma esfera autônoma, mas que não garantiu transferências de poder ou de orçamentos para atender aquilo que se propõe, pois o federalismo implantado no Brasil ainda apresenta uma grande herança centralizadora, em que as diversas políticas públicas são executadas e decididas diretamente pelo governo central e, por sua vez, impostas aos municípios e sua população.

Uma solução apontada tem sido a do federalismo cooperativo, quando os três níveis de governo (União, Estado e Município) trabalhariam em conjunto para definir planos de ação e financiar políticas públicas. Esta proposta tem sido levantada para resolver o problema do financiamento da saúde pública em geral, quando se sabe que o orçamento público municipal é insuficiente para suprir as necessidades da população, mesmo cumprindo os percentuais definidos em lei.

O certo é que múltiplas esferas de poder com atribuições comuns, como é o caso da saúde (art. 23, II, CF/88) constituem um desperdício de recursos financeiros, estruturais e humanos, pois estes disputam entre si na formulação de políticas públicas, muitas vezes redundantes, razão porque a união de esforços entre União, Estado e Município constitui uma ferramenta necessária para a adoção de medidas em conjunto. Visa, sobretudo, a maximização e redução significativa de custos, como também o planejamento e financiamento das ações e serviços de saúde, exigindo-se, assim, a atuação integrada das três esferas de governo.

Além da cooperação dos três níveis governamentais neste processo, indispensável se faz a participação das organizações da sociedade civil, visto que favorece a democratização das decisões públicas e a cidadania efetiva e emancipatória, figurando o cidadão como co-gestor e partícipe desta política e, não mais apenas o seu mero destinatário.

Tem-se, assim, na gestão cooperada e democrática uma alternativa viável de financiamento para a saúde pública, no sentido de se viabilizarem políticas públicas eficazes, desde que se entenda que a descentralização é condição *sine qua non* deste processo. Importa dizer que a saúde deve ser pensada e formulada a partir do poder municipal, posto que o princípio da subsidiariedade concretiza-se no Município, facilitando a participação direta dos cidadãos nos assuntos públicos, visto que conhecem as necessidades locais, o que, também, colabora na destinação dos seus recursos. A ideia de cidadania e o exercício da democracia incrementam o fortalecimento do poder local, ao mesmo tempo em que auxiliam na eficiência dos serviços públicos de saúde.

Por tais razões, este novo modelo de gestão na saúde, através da atuação conjunta entre as três esferas de governo, além da participação da sociedade civil, promove uma ampla democratização nas instituições e nas suas relações. Também auxilia, na eliminação das fronteiras rígidas que havia entre a sociedade civil e a sociedade política, e, ainda, contribui, essencialmente, para a efetivação das políticas públicas de saúde, no âmbito local, dada a proximidade com os cidadãos e com a realidade dessas comunidades.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando L.; SOARES, Márcia M. **Redes federativas no Brasil:** cooperação intermunicipal no Grande ABC. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 2001.

BARACHO, José Alfredo de Oliveira. **Teoria geral do federalismo.** Rio de Janeiro: Forense, 1986.

_____. **O princípio da subsidiariedade:** conceito e evolução. Rio de Janeiro: Forense, 1996.

BOBBIO, Norberto. **Estado, Governo, Sociedade**: Para uma teoria geral da política. Tradução Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

BOHMER, Richard M. J. **Arquitetura e planejamento na gestão da saúde**: alinhando o conhecimento médico à administração do sistema de saúde. Porto Alegre: Bookman, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Texto constitucional de 5 out. 1988. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007.

BRUGUÉ, Joaquim; GALLEGU, Raquel. Una administració pública democrática? IN: FONT, Joan (Coord.). **Ciudadanos y decisiones públicas**. Barcelona: Ariel, 2007.

CASTRO, José Nilo de. **Direito municipal positivo**. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

COHEN, J.; ARATO, A. **Sociedad civil y teoría política**. México: Fondo de Cultura Económica, 2001.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2001.

CORRALO, Giovani da Silva. **Município**: autonomia na federação brasileira. Curitiba: Juruá, 2006.

COSTA, Nelson Nery. **Direito municipal brasileiro**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

COUTTOLENE, Bernard; FORGIA, Gerard A.; MATSUDA, Yasuhiko. BRASIL: Iniciativas para melhorar a qualidade da despesa pública e a administração de recursos no setor da saúde. **Em breve: BANCO MUNDIAL**, n. 111, p. 1-4, set. 2008.

DOWBOR, Ladislau. **O que é poder local**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

DEWEY, John. **Democracia cooperativa**: escritos políticos escolhidos de John Dewey: 1927-1939/ Augusto de Franco, Thamy P. (orgs.) Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

HERMANY, Ricardo. **(Re) Discutindo o espaço local**: uma abordagem a partir do direito social de Gurvitch. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2007.

KRELL, Andreas. **Leis de normas gerais, regulamentação do poder executivo e cooperação intergovernamental em tempos de reforma federativa**. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

LEAL, Rogério Gesta. **Estado, administração pública e sociedade**: novos paradigmas. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

_____. **Condições e possibilidades eficazes dos direitos fundamentais**

sociais: os desafios do Poder Judiciário no Brasil. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.

LEROUX, Sergio. In: SAUCA, J.; WENCES, I. **Lecturas de la sociedad civil:** un mapa contemporáneo de sus teorías. Madrid: Trotta, 2007.

LOVATO, Luiz Gustavo. A proteção à saúde no Brasil: aspectos sociais, econômicos e políticos. In.: Araken de Assis (Coord.). **Aspectos polêmicos e atuais dos limites da jurisdição e do direito à saúde.** Porto Alegre: Notadez, 2007.

MARSHALL, T. H. **Cidadania e classe social.** 2. ed. Brasília: Senado Federal, Centro de Estudos Estratégicos, 2002.

MARTINS, Margarida Salema D'Oliveira. **O princípio da subsidiariedade em perspectiva jurídico-política.** Coimbra: Coimbra Editora, 2003.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito municipal brasileiro.** 12. ed. atual. São Paulo: Malheiros, 2001.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional.** 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

PEREIRA, José Matias. Reforma do Estado e controle da corrupção no Brasil. **Revista de Administração Mackenzie**, ano 4, n. 1, p. 39-58, São Paulo, 2011.

PINTO FILHO, Francisco Bilac M. **A intervenção federal e o federalismo brasileiro.** Rio de Janeiro: Forense, 2002.

SANTOS, Boaventura de Souza. Reivindicar a democracia: entre o pré-contratualismo e o pós-contratualismo. In: OLIVEIRA, Francisco de; PAOLI, Maria Célia. **Os sentidos da democracia.** Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

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

SENNETT, Richard. **Juntos:** os rituais, os prazeres e a política de cooperação. Rio de Janeiro: Record, 2012.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Pensamento Sistêmico:** O Novo Paradigma da Ciência. São Paulo: Papyrus, 2002.