



## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – A DESCENTRALIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O EMPODERAMENTO SOCIAL E A DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE**

### **PUBLIC HEALTH POLICIES - DECENTRALIZATION AS A STRATEGY FOR SOCIAL EMPOWERMENT AND THE DEMOCRATIZATION OF HEALTH ACCESS**

Jônatas Barcelos dos Santos<sup>1</sup>  
Adriane Medianeira Toaldo<sup>2</sup>

#### **RESUMO:**

Apesar de grandes desigualdades, existe um consenso de que o Brasil é um dos países mais descentralizados do mundo em desenvolvimento, e essa descentralização vem beneficiando mais os municípios do que os Estados. A municipalização de alguns serviços sociais universais, que gerou novas institucionalidades na governança local, não se limita à transferência de sua implementação, mas tem significado também o envolvimento das comunidades locais no processo decisório e de controle da implementação de políticas públicas. A Constituição de 1988 foi decisiva na criação de mecanismos de participação das comunidades locais no controle dos resultados de certas políticas, entre elas a de saúde, ao mesmo tempo, empoderando segmentos da comunidade, buscando padrões de gestão local e de implementação de políticas públicas e de provisão de serviços, que não é tarefa fácil devido à diversidade existente entre os poderes locais brasileiros. Essas políticas transformaram os governos locais nos principais provedores dos serviços universais, e entre eles se encontra a saúde. Este artigo procura esboçar o quanto é oportuno o estudo das potencialidades do espaço local, no qual é possível enfrentar os problemas do dia a dia e implementar políticas sociais que visem a melhoria da qualidade de vida através da concretização das garantias constitucionais, salientando a saúde enquanto direito fundamental social

<sup>1</sup> Bacharel em Direito pela Universidade Luterana no Brasil – ULBRA - Campus Santa Maria, RS. Advogado. Email: jonatasPHD@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora e Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, UNISC. Professora da Universidade Luterana do Brasil, ULBRA – Campus Santa Maria. Advogada. Email: adrianetoaldo@gmail.com.

de segunda geração, relacionado diretamente a uma garantia imprescindível ao pleno desenvolvimento e satisfação da qualidade de vida das pessoas.

**PALAVRAS-CHAVES:** Políticas públicas locais de saúde. Descentralização. Empoderamento social. Democratização da assistência à saúde.

**ABSTRACT:**

Although large inequalities, there is a consensus that Brazil is one of the developing world's most decentralized countries, and this decentralization has benefited more municipalities than the States. The municipalization of some universal social services, which generated new institutions in local governance, is not limited to the transfer of its implementation, but it has also meant the involvement of local communities in decision making and control of the implementation of public policy. The Constitution of 1988 was decisive in creating mechanisms for participation of local communities in control of the results of certain policies, including the health, while empowering segments of the community, looking for patterns of local management and implementation of public policies and service provision, which is no easy task due to the diversity among Brazilian local authorities. These policies have transformed local governments in the major providers of universal services, and among them is the health. This article seeks to outline how much is appropriate to the study of the potential of local space in which to meet the day to day problems and implement social policies aimed at improving the quality of life through the implementation of constitutional guarantees, while stressing the health fundamental social right to second generation, directly related to an essential guarantee for the full development and satisfaction of quality of life.

**KEYWORDS:** Local public health policies. Decentralization. Social Empowerment. Democratization of health care.

## **INTRODUÇÃO**

O direito à saúde está previsto na Constituição Federal como um dos mais importantes para a efetivação da cidadania, visto que promove o bem-estar e a

qualidade de vida da população. No entanto, nem sempre este direito é garantido em função de múltiplas condições, entre elas, a falta de uma política descentralizada de saúde.

A descentralização atende aos anseios democráticos e à própria efetividade da atuação em saúde, pois concentra nos municípios a tarefa de organizar estes serviços de acordo com a demanda da população. Ao mesmo tempo, o cidadão pode acompanhar o desenrolar das políticas públicas de saúde através de órgãos como o conselho municipal de saúde, órgão que executa o controle social em âmbito local. Todas estas perspectivas atendem ao princípio da subsidiariedade, que pressupõe o fortalecimento do poder local em todas as áreas de atuação, notadamente na saúde.

A Lei Nº 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão da saúde, prevendo a criação do Conselho de Saúde, em cada esfera de governo. Esse conselho se caracteriza por ser um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários.

Assim, a descentralização da saúde, permite a distribuição das funções de saúde para o ente municipal, pelo caráter de proximidade do cidadão, reúne melhores condições de resolver as demandas da saúde e, principalmente, possibilita a participação social, o que constitui eficiente mecanismo de democratização do direito à saúde na esfera local e, ao mesmo tempo, de empoderamento social.

Para tanto, no presente artigo utiliza-se como metodologia o método de abordagem dedutivo, devido ao enfrentamento das discussões entre o acesso à saúde local como direito fundamental e a possibilidade de descentralização como estratégia para democratizar a própria assistência à saúde. Ademais, a técnica de pesquisa consistirá na documentação indireta, cuja forma toma por base a pesquisa bibliográfica nas fontes secundárias.

Pretende-se, assim, com o presente ensaio, demonstrar que o Poder Local, através da descentralização de políticas públicas de saúde, deve ser responsável na produção de novas estratégias para garantir o direito à saúde, previsto no texto constitucional e, por conseguinte, possibilitar o empoderamento social da comunidade através da tomada de decisões públicas, como alternativa de democratização do serviço de saúde. Deste modo, será tratado, em primeiro momento, do direito à saúde e das políticas públicas. Num segundo momento, tratar-

se-á da descentralização e do princípio da subsidiariedade, como novos instrumentos das políticas públicas de saúde municipais. E, por fim, as considerações se voltam para a descentralização como pressuposto para o empoderamento social e a democratização da saúde.

## **1. O DIREITO À SAÚDE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS**

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, e possuem como inspiração o valor da igualdade material entre as pessoas. Estes direitos estão coadunados com a ideia de um Estado Democrático de Direito, que tem como um de seus fundamentos principais a dignidade da pessoa humana. Assim, o texto constitucional ampliou a gama dos chamados direitos sociais e colocou a saúde do cidadão na lista de obrigações públicas, afirmando que esta é um direito de todos e dever do Estado, obrigando o mesmo a estabelecer políticas públicas que visem reduzir doenças e promover ações que beneficiem a qualidade de vida do cidadão, de forma igualitária e universal, garantindo a proteção e recuperação. Esta ampliação de direitos sociais teve como objetivo corrigir as injustiças que se acumularam durante séculos da história brasileira, quando todas as prerrogativas de ação do poder público visavam favorecer uma pequena minoria, encasteladas no poder e verdadeira beneficiária daquilo que era público.

Estes direitos constituem as necessidades das pessoas consideradas cidadãos, ou como aponta Silva, são os direitos considerados fundamentais ao homem e devem constituir prestações proporcionadas pelo Estado através de políticas públicas. (SILVA, 2004). Esta proteção do Estado, conforme pontua Mendes varia de acordo com a necessidade específica de cada cidadão. (MENDES, 2011).

A aplicação dos dispositivos da Carta Magna se tornou prática através das leis infraconstitucionais (Lei nº 8.080 (BRASIL, 2013a e Lei nº 8.142 (BRASIL, 2003b), que preconizaram as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. O SUS faz parte das ações definidas na Constituição Federal como sendo de relevância pública, sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle

das ações e dos serviços de saúde. Conforme a Constituição Federal de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

De acordo com Cunha e Cunha, estas leis definiram uma série de princípios como universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, descentralização e controle popular. A universalidade consiste na garantia de que todos os cidadãos devem ter acesso às ações e serviços de saúde públicos e privados. A equidade consiste na garantia de atendimento a toda população em condições de justiça social. A integralidade exige que se considere o indivíduo como um todo, com ênfase na prevenção. A hierarquização compreende uma organização dos serviços em níveis de complexidade crescente com tecnologia adequada para cada nível. A descentralização deve ser entendida como redistribuição do poder, repassando competências e instâncias decisórias para esferas mais próximas da população. Por sua vez, a participação popular ou controle social consiste na democratização dos processos decisórios, sendo a garantia dada pelo Estado de que a sociedade civil organizada tem possibilidade concreta de influir sobre as políticas públicas. (CUNHA E CUNHA, 2003).

O tema das políticas públicas se consolida como um dos mais debatidos assuntos que marcam a pauta de discussões atualmente, constituindo, por sua vez, um campo de estudo que congrega diversos assuntos que permeiam a realidade da sociedade. (SCHMIDT, 2008). Para Bucci, políticas públicas “São programas de ação governamental visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados”. (BUCCI, 2002, p. 239) Portanto, consiste num programa de governo, ou seja, conjunto de medidas articuladas cujo escopo é movimentar a máquina do governo no sentido de realizar algum objetivo de ordem pública, ou seja, na ótica dos juristas, concretizar um direito. (BUCCI, 2006)

Nesta ordem de ideias, Massa–Arzabe afirma que “a utilização da expressão política pública serve para designar a política do Estado, mas a política do público, de todos”. Nestes termos, a autora refere que “trata-se da política voltada a fazer avançar os objetivos coletivos de aprimoramento da comunidade e da coesão – ou da interdependência – social”. (MASSA-ARZABE, 2006, p. 60). Portanto, toda política pública é uma forma de intervenção nas relações sociais, estando condicionada pelos interesses dos integrantes de tais relações. No caso, em

especial, do direito à saúde, a formulação de ações em conjunto do governo e da sociedade, sem dúvida, é uma alternativa viável para o fortalecimento do poder municipal.

Assim, as políticas públicas constituem a forma mais indicada de prover direitos aos cidadãos, na medida em que devem ser formuladas em um nível de integração entre Estado e sociedade. Também se deve levar em conta a identificação dos vários atores e dos diferentes interesses que permeiam a luta por inclusão de determinado item, como afirmam Cunha e Cunha. (CUNHA E CUNHA, 2003). Necessitam, por isto, da mobilização de grupos representantes da sociedade civil e do Estado que discutem e fundamentam suas argumentações no sentido de regulamentar os direitos sociais e formular ações que expressem os interesses e necessidades de todos os envolvidos.

Trata-se, como afirma Leal, de uma nova relação entre sociedade civil e Estado, fundada no reconhecimento dos direitos civis fundamentais de participação política da cidadania e na criação de mecanismos e instrumentos viabilizadores desta participação, bem como o fato de que este Estado perdeu a detenção da centralidade do poder político. (LEAL, 2008). Esta nova relação entre Estado e sociedade Santos chama de um novo contrato social, que reconstrói o espaço-tempo da deliberação democrática, devendo incluir os espaços-tempo, local, regional e global, procurando ampliar para o espaço público municipal, a discussão, deliberação e execução de políticas públicas de gestão de saúde. (SANTOS, 1999).

## **2. DESCENTRALIZAÇÃO E O PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE: NOVAS PERSPECTIVAS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO ESPAÇO PÚBLICO LOCAL**

A Constituição Federal de 1988 propiciou a descentralização político-administrativa, através da qual o município passou a ter maior autonomia para tratar as questões de interesse dos seus habitantes. O art. 30, inc. I, que trata das competências do Município, autoriza esse ente federado a legislar sobre assuntos de interesse local. Para esclarecer a temática do interesse local, importante o ensinamento de Meirelles, para quem:

Interesse local não é interesse exclusivo do Município, não é interesse privativo da localidade; não é interesse único dos municípios. Se se exigisse

essa exclusividade, essa privatividade, essa unicidade, bem reduzido ficaria o âmbito da administração local, aniquilando-se a autonomia de que faz praça a Constituição. Mesmo porque não há interesse municipal que não o seja reflexamente da União e do Estado-membro, como, também, não há interesse nacional ou regional que não ressoe nos municípios, como partes integrantes da Federação Brasileira. O que define e caracteriza o interesse local, inscrito como dogma constitucional, é a predominância do interesse do Município sobre o do Estado ou da União. (MEIRELLES, 2006. p. 87).

O poder local, também denominado espaço local, constitui uma forma de organização comunitária, ou seja, um município com autogestão econômica e social, contribuindo para que a centralidade retorne ao cidadão, muitas vezes esquecido em razão do poder centralizante. Segundo Baracho a essência do poder local repousa no fato de ele ser a autoridade que está mais próxima das necessidades e das reivindicações dos cidadãos, estribada nos processos de desburocratização, descentralização e participação de atores sociais como forma de sedimentação deste espaço. Desta forma, o município permite uma democratização das decisões, na medida em que o cidadão pode intervir com muito mais clareza e facilidade em assuntos da sua vizinhança e dos quais tem conhecimento direto. (BARACHO, 1996).

O Estado Democrático de Direito constitui uma ressignificação dos direitos de participação política através da qual se ampliaram consideravelmente os institutos clássicos da democracia semidireta, com novos espaços de participação e de controle, com mais ênfase no município, que se encontra absorto neste novo paradigma de democracia participativa. A respeito do poder local, colhe-se o pensamento de Dowbor:

O município está despontando como um grande agente de justiça social. É a nível local que se pode realmente identificar com clareza as principais ações redistributivas. Estas ações dependem vitalmente de soluções locais e de momentos políticos, e as propostas demasiado globais simplesmente não funcionam, na medida em que enfrentam interesses dominantes organizados, e complexidades políticas que inviabilizam os projetos. Enfim e, sobretudo, o município permite uma democratização das decisões, na medida em que o cidadão pode intervir com muito mais clareza e facilidade em assuntos da sua própria vizinhança e dos quais tem conhecimento direto, sem a medição de grandes estruturas políticas (DOWBOR, 1994, p. 25).

A descentralização se justifica em razão da importância que os municípios possuem em face das dimensões territoriais que o Brasil tem e também em razão das crescentes demandas da população, que somente poderão ser atendidas pelos

governos que lhe são mais próximos. Sobre o processo de descentralização e do seu reflexo perante as políticas sociais, se transcreve:

A descentralização gerou maiores espaços para a participação de setores organizados da população e gestão de políticas sociais. Esta abertura de espaços deu-se principalmente através da criação de conselhos consultivos ou deliberativos, em muitos casos de caráter paritário em termos de sua composição – com igual número de representantes do Estado e das organizações da sociedade civil – que transformaram em uma nova instância decisória, ao lado do Poder Executivo e do Poder Legislativo tradicionais. (HERINGER, 2002, p. 79).

Participação e descentralização constituem instrumentos democráticos a ensejar uma nova visão no município. Em termos de direito à saúde, isso ocorre através dos conselhos municipais. Os conselhos, de um modo geral, tiveram suas origens através dos movimentos sociais. Essa prática imprimiu à participação um sentido político estratégico e construção de um poder popular, a partir de espaços públicos autônomos. Esses movimentos se originaram, em sua maioria, dos moradores pobres dos grandes centros urbanos e também dos trabalhadores. Os referidos movimentos se organizavam na luta por direitos sociais, moradia, saúde, educação, transporte (TÓTORA; CHAIA, 2004).

Os conselhos municipais de saúde constituem um importante potencial de democracia participativa na era contemporânea, principalmente por permitir uma maior interação entre o Poder Local, Município, e a comunidade. Desta forma, os Conselhos Municipais de Saúde são órgãos de caráter permanente e deliberativo, reúnem-se regularmente e têm o direito de tomar decisões relativas à política de saúde a ser executada. Devem formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde em sua esfera governamental, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, conforme prevê o artigo 1º, § 2º da Lei 8.142/90.

Nesta esteira, os referidos conselhos “Constituem instrumentos de democratização da gestão pública local e de aumento da eficiência e da efetividade das políticas sociais setoriais”. (SANTOS JÚNIOR; AZEVEDO; RIBEIRO, 2004, p. 11) por estar na esfera mais próxima do cidadão, resultam no fortalecimento do poder local, razão pela qual têm se disseminado por todo o território nacional.

A descentralização do Sistema Único de Saúde vem prescrita no artigo 198, I da Constituição Federal. É por meio dela que o SUS remete aos entes locais, que, devido ao caráter de proximidade da população, tem melhores condições de avaliar

e resolver as demandas envolvendo a assistência à saúde no que se refere a sua prevenção e tratamento.

A descentralização dos serviços de saúde e as políticas públicas a serem implementadas seguem as diretrizes da Constituição de 1988, além da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90). Também a Lei 8.142/90, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, prevendo a criação da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde, em cada esfera de governo. Ainda o Decreto 5.839/06 dispõe sobre as atribuições e organizações do Conselho Nacional de Saúde, também permitindo a participação popular da sociedade, uma vez que é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Assim, os mecanismos descentralizadores permitem atribuir ao Estado e União somente os serviços que municípios e Estados não tiverem condições de realizar.

A respeito dos benefícios da descentralização podemos citar “o princípio da subsidiariedade, que recomenda que a distribuição de encargos, sempre que possível, destine a responsabilidade da execução das políticas públicas para as esferas locais”. Estas esferas, por estarem mais próximas do cidadão, seriam então as mais apropriadas para interpretar as suas necessidades e implementar as políticas e ações que as atendam. O processo descentralizador, nesse sentido, foi estimulado por este discurso modernizante da gestão pública, que reivindicava a descentralização como medida imprescindível para aprimorar a prestação de serviços sociais, em especial, a saúde. (CASTRO; RIBEIRO, 2009).

Como se pode observar a descentralização possui estreita relação com o princípio da subsidiariedade, uma vez que este repousa na descentralização administrativa, como também redimensiona as relações entre Estado e Sociedade Civil, com a finalidade de fortalecer o poder municipal.

Para Baracho o princípio da subsidiariedade deve ser aplicado ao federalismo brasileiro, não devendo se transferir para uma sociedade maior aquilo que pode ser realizado por uma sociedade menor, ou seja, deve se dar preferência não ao nível estatal, mas ao local. (BARACHO, 1996). Em termos de assistência à saúde, a Carta Magna de 1988 priorizou a descentralização das políticas públicas para as esferas públicas menores, Município, visto que mais próximas do cidadão.

Nesta esteira, o princípio da subsidiariedade serve de reorganizador nesta repartição de competências, segundo o qual as atribuições devem ser exercidas pela esfera de governo melhor colocado para exercê-las com racionalidade, eficácia e proximidade dos cidadãos. (MARTINS, 2003). A regra geral é o caráter de proximidade, ou seja, as atribuições de competências pelas esferas mais próximas do cidadão e, excepcionalmente, em função de critérios de eficácia e economia, exercidos por espaços mais centrais da administração.

Quanto ao espaço local, é oportuno destacar a relação entre a noção de subsidiariedade e de autonomia. A ideia de subsidiariedade apresenta-se incompatível com a centralização, haja vista que não há subsidiariedade relativamente a entidades que não tenham autonomia, pois a relação entre entidades que a subsidiariedade implica é sempre uma relação de não dominação, de não controle, de não ingerência, insuscetível de controle administrativo (MARTINS, 2003, p. 457). A falta de autonomia é, desde logo, incompatível com a ideia de subsidiariedade, ou como sugere Martins “Um poder centralizado não pode ser subsidiário, pois age sempre a título principal, repudiando a autonomia”. (MARTINS, 2003, p. 462).

A noção de subsidiariedade também implica uma nova relação entre Estado e sociedade civil, o que se reconhece a necessidade de participação dos atores sociais, ou seja, um envolvimento dos cidadãos na tomada de decisões públicas que ultrapasse a mera democracia representativa.

Portanto, é preciso que os dois mundos – o Estado e a sociedade civil – que devem permanecer separados, fiquem também ligados um ao outro pela representatividade dos dirigentes políticos. Essas três dimensões da democracia – respeito pelos direitos fundamentais, cidadania e representatividade dos dirigentes – completam-se; aliás, é sua interdependência que constitui a democracia (TOURAINÉ, 1996).

Nesse viés, se pode afirmar que não há democracia sem a participação efetiva dos cidadãos nas decisões de interesses públicos, isto é, responsáveis pela criação e implementação de políticas públicas. Existem hoje no país inúmeros mecanismos participativos que incluem os cidadãos nos processos decisórios, dentre eles os Conselhos Municipais, orçamento participativo, audiências públicas, onde a sociedade participa diretamente das decisões e exerce influência sobre o governo (ARAÚJO, 2010). Daí a importância da descentralização das políticas de

saúde no cenário jurídico brasileiro, como incremento da relação entre Estado e sociedade civil, e, por conseguinte, de conquista democrática, no âmbito local.

### **3. A DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO PRESSUPOSTO PARA O EMPODERAMENTO SOCIAL E A GESTÃO DEMOCRÁTICA**

A descentralização da política de saúde traz como consequência o fortalecimento dos governos locais, cuja finalidade central é “A busca do aumento da participação direta da sociedade na gestão municipal e da eficiência e da efetividade das políticas públicas que vêm sendo descentralizadas desde a segunda metade dos anos 80”. (SANTOS JÚNIOR; AZEVEDO; RIBEIRO, 2004, p. 11). Essa política descentralizante passou a ser vista como um novo mecanismo político-administrativo no campo municipal, desde a fase de objetivos, da formulação de políticas, implementação e avaliação das decisões. A existência desses mecanismos, nos espaços mais próximos do cidadão, também, deve fortalecer a relação com a sociedade e, por consequência, sejam mais democráticas as decisões de distribuição e realização das políticas públicas de saúde.

A descentralização dos processos decisórios das políticas públicas de assistência à saúde, nos remete a uma interação entre poder local e sociedade civil, ou seja, fazendo emergir novos modelos de governos baseados na gestão democrática, centrada “na maior responsabilidade dos governos municipais em relação as políticas públicas e às demandas dos seus cidadãos; o reconhecimento de direitos sociais; a abertura de canais para a ampla participação cívica da sociedade. (SANTOS JÚNIOR; AZEVEDO; RIBEIRO, 2004, p. 13).

A proposta de novos instrumentos de interação entre Estado e Sociedade, visa potencializar o aumento de demandas relativas à saúde e legitimar os direitos fundamentais sociais de saúde. Assim, em decorrência da autonomia do poder público municipal é possível o exercício efetivo da democracia nesse plano de governo, através do exercício efetivo dos direitos de cidadania e da participação política. Referente à participação nessa esfera de governo, Putnam afirma que é caracterizada “Por cidadãos atuantes e imbuídos de espírito público, por relações políticas igualitárias, por uma estrutura social firmada na confiança e colaboração”. (PUTNAM, 2000, p. 31).

A participação social na gestão pública ocorre a partir dos anos 90, quando se dá a institucionalização dos conselhos municipais, mas, na verdade, a participação da sociedade, na gestão das políticas públicas começa já na Constituição Federal de 1988 quando estabelece como fundamentos do Estado Democrático de Direito, a soberania e a cidadania (art. 1º, I, II). Do mesmo modo o sistema de governo brasileiro adotou a democracia representativa, através de eleições diretas e universais e a democracia direta, mediante a participação dos cidadãos nos assuntos públicos, através do plebiscito, o referendo e a iniciativa popular. Nesse sentido, pode-se dizer que a Constituição institui mecanismos que consolidam os princípios da democracia semidireta, caracterizada pela combinação dos procedimentos de democracia representativa com os de democracia direta (BENEVIDES, 1991).

A Constituição da República de 1988 é, assim, marcada pela participação da sociedade na gestão e controle de políticas públicas, especialmente na área da saúde. Dentro dessa ideia, a Carta Magna prevê a “participação da comunidade” nas ações e serviços públicos de saúde, através do inciso III, do art. 198. Desta maneira, os conselhos de saúde, seja no âmbito Federal, Estadual ou municipal, proliferaram em todo o país, na forma de canais de participação da sociedade.

É neste contexto que entra a articulação entre o poder local e a cidadania ativa, visto que cada vez mais os atores sociais participam das decisões tomadas em sua comunidade. (COSTA; HERMANY, 2009).

Para Alcântara, o espaço público municipal é a “Esfera privilegiada de governo e a mais próxima do cidadão, capaz em conjunto com sua população, de equacionar e prestar serviços”, como também para “conduzir processos de articulação e entendimento entre os agentes da sociedade civil, responsáveis pela promoção do desenvolvimento econômico, em nível local”. (ALCÂNTARA, 2001, p.10). Na mesma linha de entendimento, Dowbor acentua que o problema central é o cidadão recuperar o controle sobre as formas de desenvolvimento e a criação de dinâmicas concretas que tornem a vida mais agradável. Ainda refere o autor que “Quando as decisões são tomadas muito longe do cidadão, correspondem muito pouco às suas necessidades”. (DOWBOR, 2008, p. 3). Isso conduz a um distanciamento, visto que o cidadão não participou do processo decisório, adotando uma postura de mero receptor das decisões e das políticas públicas advindas do governo central. Na mesma ordem de ideias, Hermany ressalta que o cidadão não

pode mais figurar como mero destinatário das políticas públicas, mas ser atuante na construção de uma cidadania efetiva e emancipatória:

Esta nova estratégia de legitimação das decisões públicas, ao contemplar a participação da cidadania como elemento de validade das decisões públicas, de fato, rompe, com a ideia de cidadão destinatário das políticas públicas, para uma cidadania efetiva e emancipatória que se constrói a partir de uma permanente interação entre espaço público estatal e sociedade. (HERMANY, 2007, p. 297).

A esfera municipal possui inúmeros benefícios quando se pensa em corresponsabilidade e participação comunitária na tomada de decisões, visto que permite que grande número de cidadãos participe das políticas de governo e, também, possibilita um maior envolvimento nos assuntos públicos.

A relação entre o espaço público local e o princípio da subsidiariedade é na atribuição de competências municipais e, no estabelecimento de uma nova relação entre a esfera local de governo e a sociedade que se encontra o princípio. (BARACHO, 1996). Assim, é no âmbito municipal que se permite uma maior aproximação entre o poder público e os cidadãos, porque viabiliza a ocorrência do diálogo acerca dos interesses coletivos. Nessa perspectiva, a implementação das competências dos entes locais, a partir da ideia de subsidiariedade, deve estar alicerçada num processo de democratização das decisões judiciais. Isso se deve ao fato de que não é suficiente a mera definição de competências no poder local, senão mudanças significativas nas relações existentes no interior desse poder, para que se construa um direito social de ordem democrática. (BARACHO, 1996).

Nesse viés, é fundamental que se ressalte, no âmbito de consolidação do princípio da subsidiariedade, a partir do espaço local, a sua dimensão vertical, relativa à ampliação de competências e, sua dimensão horizontal, que se dá através da ampliação das relações entre o próprio poder local e os cidadãos. (HERMANY, 2012. Segundo Baracho é a partir da descentralização que pode ser concretizado o princípio da subsidiariedade, sendo necessário afastar-se da tradicional política de governo e dar-se às comunidades o poder de se regular por elas próprias os seus negócios, consistindo assim na transferência de poderes para as autoridades locais. (BARACHO, 1996).

Através da descentralização se busca uma emancipação social local, o empoderamento, que significa “dar poder a outros” (HERMANY, 2011, p. 223), como

um processo de autoestima e influência sobre a vida das próprias pessoas. Sabe-se que o fortalecimento da democracia local é uma ótima forma de encontrar soluções para problemas que atingem os cidadãos no seu espaço, o município.

Importante considerar que é na esfera local que há a possibilidade de aprofundar mais a democracia, dada à proximidade dos cidadãos em relação aos órgãos do poder. A característica fundamental da democracia é a relevância do papel desempenhado pelos cidadãos, daí ser a nível local, que esse papel pode ser melhor desempenhado (OLIVEIRA, 2005).

Portanto, a democracia local favorece uma cultura de participação na vida pública a nível local, já que, dada a proximidade da esfera pública decisória, a participação da sociedade traz vários benefícios, o que se pode constatar a partir de uma visão subsidiária. Assim, a autonomia municipal permite tanto a participação social na função administrativa, como a descentralização administrativa, resgatando, desta forma, a governabilidade local, deixada de lado por muito tempo em razão da centralização do poder. (DOWBOR, 2001). Em termos de assistência à saúde, a descentralização no espaço público local, fundamentada no princípio da subsidiariedade, constitui uma estratégia importante para o empoderamento social e, por conseguinte, democratização da gestão da saúde pública.

## **CONCLUSÃO**

A implantação de uma realidade constitucional democrática faz parte dos ideais de um Estado comprometido com a população, mas se sabe que isto jamais se realizará sem o apoio e a integração da sociedade consciente de sua função. Nesse cenário, a descentralização administrativa assegura a concretização do princípio da subsidiariedade, que atribui papel relevante ao cidadão na sua relação com o poder público na medida em que o sentido de cidadania toma dimensão de relevo em sua concretização. A solidariedade, por seu turno, viria complementar esta descentralização, na medida em que possibilitaria ao cidadão participar mais efetivamente das políticas públicas de saúde, através da incorporação das organizações da sociedade civil no planejamento e nas ações de saúde.

Observa-se que a concretização das políticas públicas de saúde não poderá ocorrer sem a participação dos atores sociais. Por conseguinte, se busca, através da solidariedade, a efetivação das políticas de saúde diante do agravamento dessas

políticas por falta de financiamento. É necessário assim, a articulação dos atores sociais no espaço público no que diz respeito à efetivação das políticas de saúde e, desta forma, a inclusão do princípio da solidariedade como novo critério definidor da concretude destas políticas.

A noção de subsidiariedade também implica uma nova relação entre Estado e sociedade civil, o que se reconhece a necessidade de participação dos atores sociais, ou seja, um envolvimento dos cidadãos na tomada de decisões públicas que ultrapasse a mera democracia representativa. Portanto, é preciso que os dois mundos (Estado e Sociedade Civil), que devem permanecer separados, fiquem também ligados um ao outro pela representatividade dos dirigentes políticos.

É determinante concluir com o presente ensaio, que considerando o Município como uma forma de democracia local, se destaca uma das aplicações práticas e prioritárias do princípio de subsidiariedade, na qual tem como finalidade afiançar e fortalecer o regime municipal. Possível, assim, afirmar que, entre as políticas públicas presentes no texto constitucional, a política de saúde foi, sem dúvida, uma das estratégias de descentralização de maior sucesso, tanto no aspecto relativo à gestão, quanto em relação a participação popular, permitindo o empoderamento das pessoas no seu espaço local.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Lucio. **Poder Local: gestão municipal**. Coleção Responsabilidade Social. Brasília: Instituto Teotônio Vilela, 2001, p. 10.

ARAÚJO, Cícero. República, participação e democracia. In: AVRITZER, Leonardo (Org.). **Experiências nacionais de participação social**. São Paulo: Cortez, 2010.

BARACHO, José Alfredo de Oliveira. **O princípio de subsidiariedade: conceito e evolução**. Rio de Janeiro: Forense, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8080/90, de 19 set. 1990**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em 05 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8142/90, de 28 dez. 1990**. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8142.htm>>. Acesso em: 06 abr. 2013.

BENEVIDES, Maria Vitória de Mesquita. **A cidadania ativa: referendo, plebiscito e iniciativa popular**. São Paulo: Ática, 1991.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva 2002.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

CASTRO, Jorge Abrahão de; RIBEIRO, José Aparecido Carlos. As Políticas Sociais e a Constituição Federal de 1988: Conquistas e Desafios. In: **IPEA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise. Vinte anos de Constituição Federal**. Brasília: IPEA, 2009, p. 38.

COSTA, Marli; HERMANY, Ricardo. O empoderamento social local como pressuposto para o exercício da cidadania. In: \_\_\_\_\_. **Reflexões sobre o Poder Local: o mundo da cidade e a cidade do mundo**. Santa Cruz do Sul: Editora IPR, 2009.

CUNHA, Edite da Penha. Políticas públicas sociais. In: CARVALHO, Alysson; SALLES, Fátima; GUIMARÃES, Marília; UDE, Walter. **Políticas Públicas**. Belo Horizonte: UFMG, 2003, p. 11-25.

DOWBOR, Ladislau. **O que é poder local**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

\_\_\_\_\_. **A reprodução social: descentralização e participação, as novas tendências**. V. III. São Paulo: Cortez, 2001.

HERINGER, Rosana Rodrigues. Estratégias de descentralização e políticas públicas. In: MUNIZ, José Norberto; GOMES, Elaine Cavalcante. **Participação social e gestão pública: as armadilhas da política de descentralização**. Belo Horizonte, UFV, 2002, p. 63-79.

HERMANY, Ricardo. **Município na constituição: poder local no constitucionalismo luso-brasileiro**. Curitiba: Juruá Editora, 2012.

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

HERMANY, Ricardo; PEREIRA, Henrique Miorana Koppe. **Políticas Públicas Locais de Saúde: Uma análise a partir do Princípio da Subsidiariedade Administrativa**. REIS, Jorge Renato dos; LEAL, Rogério Gesta (org.). Direitos Sociais e Políticas Públicas: desafios Contemporâneos. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2011, Tomo 11, p. 223.

LEAL, Rogério Gesta. Esfera pública e participação social: possíveis dimensões jurídico-políticas dos direitos civis de participação social no âmbito da gestão dos interesses públicos no Brasil. In: LEAL, Rogério Gesta (Org.). **A Administração Pública Compartida no Brasil e na Itália**: reflexões preliminares. Santa Cruz do Sul: EDUNSC, 2008, p. 177-227.

MASSA-ARZABE, Patrícia Helena. Dimensão jurídica das políticas públicas. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 60.

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

MENDES, Gilmar Ferreira. Direitos sociais. In: MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 6 Ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva 2011.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Municipal Brasileiro**. 14 Edição atualizada por Marcio Schneider Reis e Edgard Neves da Silva. São Paulo: Malheiros Editores, 2006.

OLIVEIRA, Antônio Cândido de. **A democracia local: aspectos jurídicos**. Coimbra: Coimbra Editora, 2005.

PUTNAM, Robert D. **Comunidade e Democracia: a experiência da Itália Moderna**. Tradução de Luiz Alberto Monjardim. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

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.

SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos; AZEVEDO, Sérgio de; RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz. Democracia e gestão local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil. In: SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos; AZEVEDO, Sérgio de; RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz. (Orgs.) **Governança democrática e poder local – a experiência dos conselhos municipais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, Fase, 2004, p. 11-56.

SILVA, José Afonso da. **Direito Constitucional Positivo**. 23 Ed. rev. ampl. São Paulo: Malheiros, 2004.

SCHMIDT, João Pedro. Para entender as Políticas Públicas: aspectos conceituais e metodológicos. In: REIS, Jorge Renato dos; LEAL, Rogério Gesta (org.). **Direitos Sociais e Políticas Públicas: desafios contemporâneos**. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2008, Tomo 8, p. 2311-2.

TÓTORA, Silvana; CHAIA, Vera. Conselhos Municipais e a institucionalização da participação política: a região metropolitana de São Paulo. In: SANTOS JÚNIOR, Orlando Alves dos; RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz; AZEVEDO, Sérgio (Orgs).

**Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil.** Rio de Janeiro: Revan, Fase, 2004, p. 193-221.

TOURAINÉ, Alain. **O Que é a Democracia?** Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.