



GESTÃO LOCAL DA POLÍTICA PÚBLICA: REDIMENSIONAMENTO DO PACTO FEDERATIVO EM PROL DA EFICÁCIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Ricardo Hermany¹

Adriane Medianeira Toaldo²

RESUMO: O presente artigo debate a gestão local das políticas públicas como instrumento que efetiva o direito à saúde no Brasil a partir de um redimensionamento do pacto federativo que privilegie a atuação do município. A saúde brasileira tem enfrentado uma série de dificuldades para cumprir com o seu dever de levar atendimento de qualidade para toda a população e uma das causas da sua ineficiência tem sido a falta de definição das competências de cada ente federado (união, estados e municípios) bem como dos termos de cooperação entre eles. Neste sentido, postula-se um novo entendimento a partir da ideia de subsidiariedade para redefinir as competências, fortalecendo o poder local e a cooperação para se promover a eficácia no atendimento à saúde. A conclusão a que se chegou é que é necessária esta inversão no pensamento, promovendo-se a descentralização com cooperação como a política mais eficaz para a crescente demanda em saúde da população brasileira.

Palavras-chave: Gestão local. Políticas públicas de saúde. Redimensionamento do pacto federativo. Subsidiariedade.

ABSTRACT: This article debates local management of public policy as an instrument which effective the right to health in Brazil from a resizing of the federative pact that focuses on the actions of the municipality. Brazilian health has faced a lot of difficulties to comply with its duty to bring quality care to the entire population and one of the causes of inefficiency has been the lack of definition of the competences

¹Pós-Doutor em Direito Administrativo Municipal pela Universidade de Lisboa/Portugal. Chefe do Departamento de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Professor do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Direito – Mestrado/Doutorado da UNISC. Doutor em Direito pela Universidade do Vale dos Sinos. Advogado. E-mail: hermany@unisc.br

²Doutoranda e Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, UNISC. Professora na Universidade Luterana do Brasil, ULBRA – Campus Santa Maria. Advogada. Integrante do grupo de pesquisa Gestão Local e Políticas Públicas, coordenado pelo professor Pós-Doutor Ricardo Hermany do Programa de Pós-Graduação em Direito- Mestrado/Doutorado da UNISC. E-mail: adrianetoaldo@terra.com.br

of each federated entity (Federal, State and municipal) as well as the terms of cooperation between them. In this sense, posits a new understanding from the idea of subsidiarity to reset skills, strengthening local government and cooperation to promote effectiveness in health care. The conclusion is that this reversal in thinking, promoting decentralisation with cooperation as the most effective policy for the growing demand in the Brazilian population health.

Keywords: Local management. Public health policies. Resizing of the Federal Pact. Subsidiarity.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A saúde tem sido objeto de inúmeras discussões no plano das políticas públicas brasileiras, pois o caos verificado no atendimento tem deixado a desejar no plano da eficácia que deveria nortear a atuação do Estado. Dois pontos necessitam ser esclarecidos sobre este problema recorrente na saúde brasileira. O primeiro deles é que houve um aumento muito grande da demanda a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu que a “saúde é um direito de todos e um dever do Estado” (art. 196) (BRASIL, 2007). Por outro lado, a inexistência de políticas públicas eficientes em outras áreas (moradia, alimentação, higiene, etc.) faz com que a população fique “eternamente doente”, tornando comum e recorrente a ida às unidades de saúde, que está se constituindo como a porta final de todas as mazelas brasileiras.

Esta situação não condiz com os ideais preconizados pelo Estado Democrático de Direito, que deveria atender o cidadão em todas as suas necessidades. Também não condiz com a ideia de um Estado federativo, na medida em que sobrecarrega os municípios neste atendimento à saúde. Como se sabe, é no município, no plano concreto, que o cidadão vive, trabalha e cuida de sua saúde, buscando no poder local às soluções para resolver o atendimento de suas demandas, isto é, de seus direitos. O município brasileiro está extremamente penalizado, pois para cumprir com as obrigações depende da transferência de recursos estaduais e federais, pois este sistema federativo ainda é extremamente centralizado, embora a Constituição Federal tenha preconizado que o município é uma entidade autônoma para legislar e exercer o comando local, a dependência

financeira e a existência de diferentes estruturas de saúde impossibilitam agir com autonomia.

Neste sentido, o presente ensaio objetiva debater uma alternativa para o problema da saúde a partir da inversão da lógica centralizadora existente, propondo a aplicação do princípio da subsidiariedade como norteador das políticas públicas de saúde com foco no município, mas com a colaboração dos demais entes federados.

1. O MUNICÍPIO ENQUANTO ENTE FEDERADO GESTOR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

A efetivação dos direitos fundamentais, como é o caso do direito à saúde, ocorre por meio das políticas públicas, no sentido de promover ações de promoção e prevenção da saúde da população. Esta responsabilidade é do Estado, que, no entanto, não consegue atender a toda a demanda existente, mesmo quando existem ações judiciais que garantem a execução destes direitos por parte das instituições de saúde para sua efetivação. Uma das soluções para resolver o problema da saúde tem sido a transferência de responsabilidades para o poder local, que pode se constituir em uma força viva, em conjunto com a sociedade e com os demais entes da federação, no sentido de uma efetiva intervenção no plano das políticas públicas de saúde.

O Brasil, como República Federativa, somente em 1988 (art. 1º) incluiu os municípios como entes federados³ (BRASIL, 2007), ampliando, significativamente, os seus deveres e poderes autônomos de competência em nível constitucional (CORRALO, 2009, p. 89). Após esta mudança, os municípios tiveram que lutar muito para se afirmarem como participantes do federalismo, pois ainda que houvesse a sua emancipação, historicamente, estes haviam sido relegados a segundo plano, fruto da centralização excessiva ainda reinante no Estado Brasileiro⁴.

Por isso, é possível reverter esta lógica, realizando-se uma reforma no pensamento político que efetive o que está postulado na Constituição, como postula

³ “O Município hoje é reconhecido como ente da Federação brasileira, tendo sua autonomia política e administrativa, e isso não como um poder originário, mas em virtude de previsão da Constituição Federal por ela mesmo garantida, como um direito público subjetivo de organizar o seu governo e prover a sua administração, nos limites que a Lei Maior lhes traça” (FERRARI, 2005.p. 87).

⁴ Segundo Magalhães (2000, p. 19) esta “é uma grave distorção com raízes no autoritarismo das ‘democracias formais constitucionais’ que tomaram conta da América-Latina na década de 90 com a penetração do perverso modelo neoliberal: os neo-autoritarismos ou neopresidencialismo autoritários.”

Garrido (2012), que o município assumira sua condição de personalidade jurídica de direito interno, dotada de autonomia, com competência legislativa e tributária, dispondo de Poder Executivo e Legislativo próprios. Legalmente, a autonomia está garantida⁵ (art. 18, CF/88)⁶. Politicamente, esta consiste em uma batalha diária em cada um dos municípios brasileiros. Essa autonomia local constitui uma entidade que possui “interesses próprios dos seus cidadãos e não do Estado” (CANOTILHO; MOREIRA, 2010, p. 75), o que autoriza o Município a elaborar suas próprias Leis orgânicas, além de disciplinar sobre as competências do município, quando autoriza este ente federado a legislar em assuntos de interesse local (art. 30, inc. I, CF/88).

Por conta disso, a partir da Constituição de 1988, houve a descentralização⁷ das atribuições e competências para os municípios, em razão do caráter de proximidade com a população, o que significa que o ente público municipal é imprescindível para a regulação de interesses locais e, por via de consequência, para a implementação e execução das políticas públicas, em especial da saúde, por constituir a “base da organização política democrática, porque nele ocorre a verdadeira relação entre a sociedade e o Poder Público” (COSTA, 2005, p. 1). No entanto, a descentralização, não é suficiente para a concretização de um municipalismo verdadeiramente autônomo em sua esfera de competência constitucional, haja vista que a União, por sua natureza, vem concentrando mais poderes, especialmente no âmbito orçamento-financeiro, impondo-se um novo paradigma no âmbito do federalismo municipalista, através de uma cooperação entre os entes federados em conjunto com a participação da sociedade civil.

No que tange à saúde, a descentralização do Sistema Único de Saúde vem prescrito 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

⁵ “A característica fundamental da atual Carta é a ampliação da autonomia municipal, no tríplice aspecto político, administrativo e financeiro, conforme estabelecido nos artigos 29 a 31, 156 e 159, outorgando-lhe, inclusive, o poder de elaborar a sua lei orgânica (Carta Própria)” (MEIRELLES, 2001, p. 44).

⁶ O artigo 18 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assinala a respeito da autonomia dos entes federados: “A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição.”

⁷ A respeito da descentralização dos governos locais, se manifesta o referido autor: “o complexo de organização descentralizada no Estado unitário pressupõe um direito à existência das instituições locais, ou seja, os governos locais podem se organizar autonomamente, inclusive os poderes políticos; existência de órgãos representativos dotados de competências para regerem a vida dos cidadãos locais e a autodeterminação, concretizada na busca de interesses próprios das coletividades”. PINTO FILHO, 2002, p. 17.

condições de avaliar e resolver as demandas envolvendo assistência à saúde seja no que se refere a sua prevenção e tratamento, todavia, o seu financiamento, continua precário em decorrência da não transferência de recursos suficientes pelo governo central.

Cumpra salientar, ainda, que, desde a década de 80, a União que se responsabilizava por 75% do financiamento do sistema público de saúde, passou a assumir apenas 51% do financiamento do SUS em meados de 2003, “em razão do papel mais ativo exercido pelos municípios”. A partir de então, a União vem investindo cerca de 5% da despesa total efetiva federal no setor da saúde (UGÁ; MARQUES, 2005, p. 228-9); os estados participam com 23% dos recursos e os municípios assumem 26% do gasto público em saúde (UGÁ; MARQUES, 2005, p. 486, 489 e 491).

Resta demonstrado, assim, a falta de investimentos por parte da União na área da saúde pública brasileira e, evidencia-se, ainda, que os municípios brasileiros são aqueles que mais têm sido penalizados com essas demandas visto que investem acima do limite previsto constitucionalmente. É preciso ressaltar que o espaço local, apesar de ser desconsiderado na maioria das decisões, constitui o fórum privilegiado de existência do cidadão, pois é nele que as pessoas vivem, trabalham, reivindicam seus interesses e se organizam social e politicamente. É na esfera municipal que, via de regra, a vida acontece.

Um debate que permeia esta discussão é a noção de interesse local, na medida em que o cidadão não está isolado em seu município, mas também pertence, como membro de uma federação, ao Estado e à União. O interesse local, neste sentido, deve ser entendido como tudo aquilo que diz respeito ao município, sem, no entanto, se contrapor ao que preceituam os outros entes federados. O interesse local fundamenta a autonomia local e autoriza a formação de um governo próprio, em âmbito executivo e legislativo, com capacidade normativa e de autoadministração (SILVA, 2004, p. 622). No entanto, ainda é um conceito vago que expressa o que o município está autorizado a realizar (CORRALO, 2009, p. 177). Pode-se dizer que o interesse local congrega as áreas em que o município atua, conciliando a autonomia com a repartição de competências, o que é perfeitamente viável em estados constitucionais (MARTINS, 2003, p. 505).

É importante ressaltar, conforme pontua Meirelles (2001, p. 134-5), que interesse local não significa, como muitos poderiam pensar, em interesse exclusivo

do município, mas a predominância do interesse do município sobre os do Estado e da União, pois todo interesse municipal também o é regional ou nacional. O interesse local é fundamentado no princípio da subsidiariedade que, de acordo com Baracho (1986, p. 31), constitui um conjunto de ideias, valores e concepções de mundo acerca da diversidade que compõe uma unidade, ou, em outras palavras, uma forma concreta de aplicação do federalismo, o qual incorpora as unidades autônomas, ao exercício de um governo central com bases constitucionais. A subsidiariedade gera um fator de distribuição de competências, determinando que a esfera local se ocupe de determinadas prerrogativas (QUADROS, 1995, p. 18), ocorrendo uma descentralização político-legislativa e administrativa, ressaltando-se o fato de que não há controle entre os entes federados, mas sim cooperação (BARACHO, 1996, p. 92), de forma a redimensionar as relações estabelecidas entre as comunidades e os governos locais, descentralizando as decisões administrativas ao menor nível possível de poder, isto é, transferindo o poder a estas entidades autônomas.

Isto significa dizer que a subsidiariedade não se esgota no âmbito do município, mas se entende a ele em suas divisões. Assim, entende-se a subsidiariedade como uma relação de transparência e respeito entre os municípios e os distritos, pois estes também não podem ser desprestigiados por uma administração local que conquistou a sua autonomia.

Porém, autonomia não significa isolamento e, neste ponto, é preciso deixar bem claro o que ela significa. Entende-se aqui que a mesma pressupõe uma estrutura federativa em que haja cooperação entre as esferas menores e as esferas mais altas da população, no sentido de concretizar os direitos dos cidadãos, notadamente o direito à saúde, pois esta é a verdadeira função do Estado Democrático de direito.

Aqui a noção de subsidiariedade é vista como um mecanismo de articulação constitucional que visa efetivar os direitos sociais na medida em que o federalismo assume sua condição tripartite, isto é, é formado pelo conjunto das esferas independentes (União, estados e municípios), formando uma subsidiariedade vertical, em que todos colaboram para o crescimento da nação (KRELL, 2008, p. 41).

Esta linha vertical de subsidiariedade também acontece no plano internacional, pois existe um partilhamento das ideias comunitárias e nacionais entre

os países, formando uma grande comunidade internacional que se subdivide em estados, regiões, províncias e assim por diante, como aponta (FROSINI, 2002, p. 8).

Voltando ao ponto municipal, o que se postula, em termos de defesa da subsidiariedade, é que as “as decisões, legislativas ou administrativas, devem ser tomadas no nível político mais baixo possível, isto é, por aquelas que estão o mais próximo possível das decisões que são definidas, efetuadas e executadas” (BARACHO, 1986, p. 92), enfatizando a ideia de que a competência dos entes federados deve ser respeitada na formulação de políticas públicas, de forma a reorganizar a repartição das atividades nos casos concretos, “pois só aí é possível saber quem está mais apto a solucioná-lo de forma mais eficaz”, tendo como nortes a proximidade, a economicidade e a eficácia (BARACHO, 1986, p. 92).

A partir destes pressupostos, é possível conceber a subsidiariedade como a estratégia mais importante para fortalecer a administração municipal, pois ela promove a descentralização com a cooperação⁸, isto é, valoriza a possibilidade do poder local exercer sua autonomia ao mesmo tempo em que preconiza a união das esferas governamentais na solução dos problemas da saúde pública brasileira.⁹

É claro que não se pode ser ingênuo a ponto de pensar que as pessoas que estão à frente de organismos estatais de diversas esferas governamentais poderiam ser convencidas pela simples ideia de descentralização e cooperação, sendo quase inerente a possibilidade de haver conflitos de ideias a respeito da competência dos entes federados. Mas a subsidiariedade pode ser utilizada como o princípio que regula estes conflitos, surgindo como parâmetro de interpretação para (re) organizar os serviços públicos na esfera do município. Assim, em um eventual conflito para resolver a demanda acima, o princípio da subsidiariedade seria o instrumento para determinar as competências de cada ente federado no combate à epidemia existente.

O problema da competência tem origem na própria Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2007), pois em seu artigo 23 há o estabelecimento de que muitas

⁸ Para Sennet, a cooperação implica em um processo de troca em que todas as partes que participam se beneficiam (SENNETT, 2012, p. 15).

⁹ A esse respeito Krell (2008, p. 45) defende a possibilidade de um federalismo cooperativo, nos seguintes termos: “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”.

ações governamentais, incluindo a saúde, constituem competência comum, isto é, são uma responsabilidade conjunta da União, estados e municípios. O legislador, na época, entendeu ser melhor que a competência fosse comum para que todos os entes federados participassem da administração do direito à saúde, colaborando entre si para atender as demandas dos cidadãos. Inclusive há uma lacuna no referido artigo para que se promulgue uma lei complementar determinando a cooperação entre as esferas de governo no sentido de promover o direito a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado.

Todavia, decorridos mais de vinte anos da promulgação da Carta Magna brasileira, tal lei ainda não foi regulamentada, colocando os entes federados mais em situação de conflito do que de cooperação, visto haver um jogo de disputa sobre quem deveria, de fato, assumir a administração da saúde no País, situação que se torna mais emblemática a cada dia que passa.

A legalização da cooperação seria, então, um passo necessário para resolver tal demanda, na medida em que poderia dividir, de modo concreto, as atribuições e competências entre os vários níveis de entidades criadas por descentralização territorial (MARTINS, 2003, p. 547).

Importa dizer que a Constituição Federal de 1988 é notadamente federativa, o que implica em afirmar que possui todas as condições essenciais para se afirmar a subsidiariedade e, assim, fortalecer o poder local em suas atribuições, demandas e recursos. Assim, na sequência, será enfatizada a subsidiariedade como argumento principal em defesa da autonomia dos municípios e como garantia de eficácia das políticas públicas de saúde.

2. O PACTO FEDERATIVO E A REDEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA ATENDER INTERESSES COMUNS DOS ENTES FEDERADOS

Segundo a Constituição da República Federativa Brasileira, o Brasil constitui uma Federação de acordo com o art. 1º da Carta Magna, que pressupõe uma União dos Estados, Municípios e Distrito Federal em torno do bem comum, ainda que ressalvada a sua independência. Ainda, segundo tal entendimento, cada ente federado possui a sua competência e, em muitos casos, existe a figura da competência comum, quando os entes federados trabalham em conjunto para atender a certas políticas públicas.

A Constituição da República, consolidou, através do artigo 60, § 4º, I, o sistema federativo como cláusula pétrea, assim qualquer forma que vise desequilibrar a relação harmoniosa entre os entes federados, constitui verdadeira afronta ao Estado Democrático de Direito.

O federalismo constitui um instrumento governamental que se baseia em certo modo de distribuir e exercer o poder político em uma sociedade, sobre um determinado território, resultante da necessidade de preservar a diversidade cultural e histórica dos Estados-Membros e que contenha um Estatuto que garanta a autonomia local, além de uma dinâmica forma de cooperação política para divisão do poder e responsabilidade entre União, Estados e Municípios.

Dentro desta ordem de ideias, o federalismo está atrelado a “autonomia constitucionalmente qualificada, descentralização, processo de federação, repartição de poderes e pluralidade de governo” (BARACHO, 1996, p. 1-2), o que importa dizer que o federalismo pressupõe a repartição de competências, com a possibilidade de vários entes federados desempenharem a mesma atividade. Por este motivo, levando em conta as diretrizes constitucionais concretas, “o federalismo pode ser considerado a implementação do princípio da subsidiariedade na vida do Estado. Esta compreensão leva ao entendimento de que o federalismo, de fato, é a aplicação do princípio da subsidiariedade” (BARACHO, 1996, p. 1-2).

O referido princípio é uma ideia que tem se afirmado cada vez mais no constitucionalismo contemporâneo, na medida em que propõe uma pacificação social para a resolução de conflitos e, ao mesmo tempo, promove uma reestruturação de equilíbrios entre o público e o privado, respeitando as liberdades individuais e fortalecendo os ideais democráticos (FROSINI, 2002, p. 8).

A subsidiariedade é bem fundamentada nas palavras de Baracho (1996, p. 95), pois este entende a mesma como intrínseca nas relações estabelecidas entre a sociedade e entre esta e o governo, pois as sociedades são subsidiárias em relação à pessoa e a esfera pública é subsidiária em relação à esfera privada. Este é o motivo pelo qual, segundo o autor, não se pode transferir a uma sociedade maior aquilo que pode ser realizado por uma sociedade menor, justificando-se a autonomia do poder local. Esta Pressupõe o estabelecimento de uma nova relação entre a esfera local de governo e a sociedade, permitindo uma maior aproximação entre o poder público e os cidadãos (BARACHO, 1996, p. 64), na medida em que viabiliza o

diálogo sobre os interesses coletivos no sentido de efetivar uma ordem democrática que garanta a efetivação dos direitos sociais, especialmente o da saúde.

Desta forma, redimensiona-se a relação entre Estado e cidadão na medida em que atribui a este um novo papel na administração daquilo que é público, quando o mesmo deixa de ser “cliente” dos serviços promovidos pela autoridade governamental e passa a ser co-gestor de suas necessidades e direitos. Para que o princípio da subsidiariedade tenha sua verdadeira eficácia, é necessário redimensionar o pacto federativo e atribuir ao município um lugar privilegiado na definição das políticas públicas de saúde.

A subsidiariedade regula as relações de poder e de finalidade, estabelecendo a relação entre níveis de concentração de poder e respectivos níveis de interesses a ser satisfeitos. Isto implica dizer que as atribuições de poder a serem instituídas dependem, prioritariamente, dos interesses e desejos da sociedade civil de cada comunidade, no sentido de repensar e redefinir os níveis de atuação de todos que participam de determinada ordem social, sejam eles indivíduos, grupos, entidades ou organismos estatais, promovendo uma verdadeira repartição de competências entre a sociedade civil e o Estado (GONÇALVES, 2003, p. 98).

Por este motivo, quando se fala em subsidiariedade tem-se a noção de que a mesma é incompatível com qualquer modelo centralizado (MARTINS, 2003, p. 443), criando-se no plano local alternativas capazes e eficazes de atuação. Além disso, para que a subsidiariedade funcione como alternativa ao modelo centralizado, que exclui a participação do cidadão, é necessário que este redimensione a sua participação. Em outras palavras, subsidiariedade significa redimensionamento do pacto federativo e das relações entre cidadão e Estado, pois a participação nas decisões locais constitui o fortalecimento da democracia (MARTINS, 2003, p. 443). Os cidadãos são a força viva de qualquer sistema democrático e legitimam todos os processos de decisão, conferindo legalidade ao processo.

O verdadeiro federalismo deveria se constituir como uma forma de governo capaz de promover o equilíbrio do poder político por todo o território, garantindo a autonomia local e fortalecendo a cooperação política e econômica entre as diversas esferas da nação. Deveria, em tese, se caracterizar pela união das coletividades públicas dotadas de autonomia político-constitucional (SILVA, 1993, p. 91-92) que não dependam de órgãos federais, quanto à forma de seleção e investidura e na posse de competências exclusivas (ATIQUÉ, 2006, p. 77-78).

A autonomia federativa decorre de dois pressupostos básicos, ou seja, a existência de poderes governamentais próprios assentados em órgãos auto-organizados e o reconhecimento de competências exclusivas capacidade originária de auto-administração (BARACHO, 1996, p. 21). Neste sentido, a Constituição deve reconhecer ou conferir capacidade administrativa, articulando competências, estabelecendo relações que obedecem ao princípio da hierarquia na medida das competências facultadas.

A subsidiariedade, como se viu, compreende uma redefinição das competências de cada ente da federação e o estabelecimento de uma nova lógica relacional no espaço local, superando a antiga ideia de que os interesses do Estado e da sociedade são conflitantes. Além disso, pressupõe o fortalecimento do Estado, que estará irradiado em todos os cantos do País, visto que a constitucionalização chegará até a população por meio do governo local, por mais distante que se localize do poder central, pois a aceitação do município como entidade autônoma fortalece o espírito constitucional (LIMA, 2010, p. 73).

Pelo princípio destacado, uma comunidade maior só poderá exercer uma atividade da comunidade menor se esta não conseguir realizá-la de uma forma eficaz. Sempre que possível deve ser privilegiada a unidade menor em decorrência da maior ou de um nível inferior em relação ao nível superior (GONÇALVES, 2003, p.110).

A partir deste ponto de vista, rompe-se com uma inércia secular predominante na existência e relação entre sociedade civil e Estado. A falta de um profissional especializado na unidade de saúde mais próxima, geralmente, tem resultado em um conformismo da população, que aceita a situação, fazendo no máximo algumas reclamações, fazendo com que a mesma, de forma isolada, adapte-se à situação, procurando soluções individuais em outras unidades ou contratando um plano particular. Porém, em uma perspectiva solidária e subsidiária, haveria uma organização da população local atingida no sentido de procurar uma solução para o problema, organizando esta e outras demandas para seu benefício próprio. Neste processo para resolver o problema, há um empoderamento da comunidade que sempre sairá fortalecida do processo, ainda mais se o problema for resolvido.

Com base nestas considerações, considera-se fundamental não apenas redefinir as competências, mas estabelecer estas em outro patamar, aquela que envolva o cidadão na definição e gestão das políticas públicas. O fortalecimento do

poder local, em face do princípio da subsidiariedade, não requer somente a transferência de verbas ou a descentralização de serviços, mas um redimensionamento das relações que o município estabelece com seus cidadãos¹⁰.

O problema maior está em como estabelecer a vinculação entre os interesses dos indivíduos, dos grupos e do Estado, para que não haja uma ideia de dependência do organismo estatal, como é comum no meio brasileiro, cujo paternalismo é evidente e inviabiliza a formação de uma sociedade e de indivíduos mais autônomos em relação ao poder estatal. Entende-se que o Estado foi criado para atender a uma necessidade do coletivo. Porém, enquanto estrutura de poder ele tem servido para anular as iniciativas individuais.

Neste sentido, o que se propõe é a utilização do poder do Estado como subsidiário das relações existentes dentro da sociedade civil. Ou seja, primeiramente deveria o indivíduo decidir e atuar a partir de suas próprias possibilidades para atingir seus interesses individuais. Da mesma forma, os grupos sociais deveriam decidir e atuar em prol de seus interesses coletivos fazendo com que a sociedade civil também trabalhe no sentido de atender suas metas. Neste modelo subsidiário, somente haveria necessidade de intervenção do Estado quando a solução, por sua natureza e complexidade, não pudesse ser realizada de outra forma. Deste ponto de vista da subsidiariedade, preserva-se a autonomia das pessoas e da sociedade civil (GONÇALVES, 2003, p. 99).

Para tanto, necessita-se de uma compreensão das relações entre o interesse particular e o interesse público. O interesse comum pode decorrer de uma situação de solidariedade quando dois ou mais sujeitos apresentam uma necessidade comum ou quando a situação de um comove e envolve os demais membros da comunidade. Quando ele se configura como necessidade, deve ser legitimado para atender às demandas existentes (GABARDO, 2009, p. 307). Esta é uma situação em que o interesse social vira interesse público e, segundo a ideia da subsidiariedade, deve ser formulado a partir da organização das comunidades, da menor para a maior. Dentro dessa ideia de comunidades menores, na sequência, se analisa a saúde no município e a possibilidade de uma maior eficácia no atendimento a partir da gestão sob controle do poder local.

¹⁰ “o melhor clima das relações entre cidadãos e autoridades deve iniciar-se nos municípios, tendo em vista o conhecimento recíproco, facilitando o diagnóstico dos problemas sociais e a participação motivada e responsável dos grupos sociais na solução dos problemas, gerando confiança e credibilidade” (BARACHO, 1996. p. 19).

3. A SAÚDE NO MUNICÍPIO: EFICÁCIA DA GESTÃO SOB O CONTROLE DO PODER LOCAL

Os municípios têm sido, historicamente, os entes federados mais carentes de recursos para atender as demandas da população, pois são eles que efetivamente assumem o compromisso de acolher as comunidades locais. A alegada autonomia não existe nem do ponto de vista político nem financeiramente. Neste sentido, vários autores têm defendido a ideia de uma maior eficácia das políticas públicas se houver um redirecionamento da gestão e fortalecimento do poder local, através da capacidade de poder elaborar leis e constituir órgãos de representação que privilegiassem os interesses locais (CASTRO, 2001, p. 32).

É no plano municipal que estão as grandes possibilidades de intervenção, que se pode efetivamente identificar as principais ações a serem realizadas. É também no espaço local que se pode contar mais efetivamente com a participação dos cidadãos, que podem intervir com mais facilidade em assuntos que conhece.

Partindo destes pressupostos, infere-se a necessidade de mudar a realidade centralizadora existente, fortalecendo a autonomia local como condição única para que o município possa cumprir com suas obrigações, pois da maneira como se apresenta a administração municipal, esta se encontra esmagada entre um conjunto de necessidades crescentes, de um lado, e a inoperância dos demais entes federados, de outra (DOWBOR, 1999, p. 34).

Além disso, é preciso pontuar que as cidades adquirem, a cada dia que passa, um maior protagonismo na vida política e social das pessoas, na medida em que o poder local influencia diretamente na vida de seus cidadãos, ordenando o sistema produtivo, a circulação de pessoas e mercadorias e o desenvolvimento das condições econômicas e sociais. O município tem se mostrado como um campo privilegiado de atuação econômica e política em prol do cidadão, que se interesse em participar de decisões que atingem a sua vida cotidiana (LESBAUPIN, 2011, p. 37)

A valorização do poder local está inserida em uma profunda mudança da noção de cidadania e de desenvolvimento (DOWBOR, 1999, p. 39), envolvida na própria globalização da sociedade, gerando a clássica expressão do pensar globalmente, mas agindo localmente. Para Dowbor (1999, p. 73), o fortalecimento

do poder local constitui a solução mais eficaz para resolver as demandas específicas de cada região, pois a democratização das decisões é necessária para que se possa corresponder às necessidades da população, o que implica em uma profunda descentralização. Ou seja, os instrumentos que o poder local gera como a participação comunitária e o planejamento comunitário garante a eficiência deste modelo em prol de situações efetivas para as demandas da população. Além disso, o fortalecimento do espaço público local permite um processo maior de comunicação e controle social, possibilitando uma centralidade expressa no cidadão, fortalecendo a participação da comunidade e a fiscalização sobre as decisões de cunho público.

Para Dowbor (1999, p. 74), um conjunto de motivos justifica a descentralização do poder. Entre eles, está o papel mobilizador da administração local, que catalisa as forças sociais existentes para participarem da administração conjunta, mobilizando os atores sociais no sentido de solucionar problemas-chave do desenvolvimento, de forma participativa. Além disso, a participação local pode proporcionar soluções mais efetivas a curto, médio e longo prazo, maximizando os recursos existentes e determinando o potencial local, com vantagens indiscutíveis para a economia local.

Assim, o processo de destaque e revigoramento das comunidades locais é de suma importância para a concretização da autonomia, além do que contribui para o desenvolvimento local.

O poder local, aliado ao desenvolvimento local, deve privilegiar a participação nesta esfera de governo, a qual constitui “o conjunto do processo de tomada de decisões que precisa ser democratizado, aproximado da população, com uma revisão profunda da hierarquia de competências” (DOWBOR, 1999, p. 36), visto que esta esfera de governo “potencializa a ideia de pertencimento, de responsabilidade social, estimulando, dada a proximidade do processo decisório, a ativa participação da sociedade, o que acarreta inúmeros benefícios,” também “todas as estratégias bem-sucedidas de poder local reside no maior grau de abertura dos processos decisórios para a população” (HERMANY, 2007, p. 264-265).

O ideal é que o Brasil tivesse um sistema de saúde descentralizado, como preconiza a Constituição Federal de 1988, em que os interesses e as normas locais tivessem preponderância sobre a autoridade superior e não da forma imperfeita e relativa como acontece atualmente (CASTRO, 2001, p. 31). Neste sistema descentralizado, o município teria a responsabilidade de dar atendimento à

população, cabendo aos Estados e à União a cooperação técnica e financeira necessária para o desempenho desta função, o que estaria de acordo com a Lei 8.090/90 (BRASIL, 1990), pois seria de atribuição municipal o planejamento e execução dos serviços de saúde devendo a União e o estado alocar recursos para o desempenho das ações em nível municipal. Esta descentralização deveria permitir maior autonomia aos órgãos municipais, sendo que ao Estado e à União caberiam um papel de repassador de recursos e fomentados de ações executadas em âmbito local e com a participação da sociedade civil.

Assim, além da desigualdade existente entre os recursos destinados à União, Estados e Município, outra prejudica ainda mais os municípios, que é a devolução do imposto conforme sua capacidade de gerar renda, pois os repasses sempre serão dados de acordo com a geração de receita que o próprio município produz, em termos de exportação, circulação de mercadorias, circulação de veículos, atividades industriais, imposto de renda, imposto rural e outras modalidades de arrecadação.

O fato é que para os municípios com maior renda sempre haverá verbas maiores, o que permitirá investir em melhores serviços de saúde. Aos municípios pequenos resta a alternativa de investir apenas no transporte de pessoas até os maiores centros, sobrecarregando ainda mais estes locais com o aumento da demanda. Cria-se, assim, uma clara divisão entre municípios fornecedores de serviços de saúde, que devem atender a sua população e a de outros, e municípios fornecedores de “pessoas doentes”, que investem seus poucos recursos em deslocamentos que, de outra forma, poderiam ser utilizados para fomentar serviços locais de saúde.

A solução para esta divisão entre municípios fornecedores e municípios consumidores de saúde seria a quebra da isonomia, ou seja, aplicar um aumento da verba para os municípios menores, superior à sua capacidade de arrecadação, para que se equalizasse a situação (SCAFF, 2011, p. 94). Entende-se que a solução deveria ser um tratamento desigual, uma quebra da isonomia, pois não tem sido suficiente para resolver os problemas da saúde, como se viu acima, havendo a necessidade de uma mudança de ótica do financiamento da saúde pública, invertendo a lógica e priorizando aqueles que, no momento ganham menos na distribuição de recursos.

O direito à saúde para toda a população terá maiores chances de e só estará garantido se a organização social e estatal privilegiar o poder local, reordenando-se, assim o pacto federativo, pois a responsabilidade cabe ao município, mas este não possui a autonomia nem os recursos para efetivar este direito. Neste sentido, a municipalização dos serviços de saúde vem ao encontro da posição de vanguarda que deve ser ocupada pelo município no federalismo brasileiro, privilegiando os espaços local e regional, visto que as políticas públicas devem atentar para o interesse local tanto no planejamento do sistema como na definição das competências, reconhecendo a necessidade da prestação subsidiária em saúde, a partir do ente local em direção ao nacional (FIGUEIREDO, 2007, p. 156-7).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia de subsidiariedade que permeia o debate proposto neste artigo pressupõe o fortalecimento da esfera local de poder, quando deve-se redefinir as competências municipais no sentido de atender com maior eficácia a necessidades das populações locais no quesito saúde, devendo o ente federado municipal assumir com maior responsabilidade as diligências até então conferidas aos estados e à União. Neste sentido, mesmo que a Constituição não tenha delimitado o nível de cooperação entre os entes federados e levando em conta que o Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado em estruturas federais, estaduais e municipais, entende-se ser possível redimensionar o pacto federativo para concentrar o maior número de recursos e as decisões político-administrativas no município, pois este, conjuntamente com a participação social, oferece maiores condições de enfrentar o problema, pois é conhecedor da realidade em que vive e pode apontar soluções mais eficazes para que o direito à saúde seja realmente de todos e para o que o Estado cumpra seu dever de oferecer este direito social à toda a população, com qualidade e competência, muito além do caos que se visualiza atualmente.

Para o cidadão que procura o posto de saúde, sua compreensão é a de que possui direito à saúde e que isto está previsto na Constituição. No entanto, se um debate sério e qualificado for realizado com a sociedade, em parâmetros realmente democráticos, talvez a sociedade chegue a duas conclusões importantes: que é melhor que a saúde seja administrada em nível local, pois pode atender

melhor às suas expectativas e que deve participar da gestão deste importante serviço público, decidindo, fiscalizando e contribuindo para a sua melhoria.

Indispensável se faz que, além da articulação conjunta entre sociedade civil e entes federados, a administração, planejamento, e financiamento da política pública de saúde seja pensada a partir da perspectiva municipal, no sentido de se redimensionar o pacto federativo brasileiro.

REFERÊNCIAS

ATIQUE, Andraci Lucas Veltroni. **Federação e competência para legislar**: estudo de um caso. Bauru: EDITE, 2006.

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.

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

CASTRO, José Nilo de. **Direito municipal positivo**. Belo Horizonte, Del Rey, 2001.

CANOTILHO, J.J. Gomes; MOREIRA, Vital. **Constituição da República Portuguesa Anotada**. vol. II. 4 ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2010.

CORRALO, Giovani da Silva. **Município**: autonomia na Federação Brasileira. Curitiba: Juruá, 2009.

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

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

FERRARI, Regina Maria Macedo. **Direito municipal**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde**: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

FROSINI, Tommaso Edoardo. Subsidiariedad y constitución. **Revista estudios políticos** (nueva época), n. 115, jan./mar, 2002.

GABARDO, Emerson. **Interesse público e subsidiariedade**. Belo Horizonte, Fórum, 2009.

GARRIDO, Elena. Autonomia municipal. In: CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS (CNM). **O poder local na construção de uma nova realidade**. Brasília: CNM, 2012.

GONÇALVES, Vania Mara Nascimento. **Estado, sociedade civil e princípio da subsidiariedade na era da globalização**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

GURVITCH, Georges. **La idea del derecho social**. Granada: Editorial Comares, 2005.

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

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

LESBAUPIN, Ivo. **Poder local x exclusão social**: a experiência das prefeituras democráticas no Brasil. 2. ed. Petrópolis, Vozes, 20011.

LIMA, Martonio Mont´Alverne Barreto Lima. Autonomia do município e cultura sobre o poder local. In: HERMANY, Ricardo (Org.). **Gestão local e políticas públicas**. Santa Cruz do Sul, IPR, 2010. pp. 65-80.

MAGALHÃES, José Luiz de. **Pacto Federativo**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2000.

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

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

OLIVEIRA, António Cândido de. **A democracia local (aspectos jurídicos)**. Coimbra: Coimbra Editora, 2005.

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

QUADROS, Fausto. **Princípio da subsidiariedade no direito comunitário após o tratado da união europeia**. Coimbra: Almedina, 1995.

SCAFF, Fernando Facury. Direito à saúde e os tribunais. In: NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Fagury. **Os tribunais e o direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. pp. 73-129.

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

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 9. ed. rev. ampl. São Paulo: Malheiros, 1993.

_____. **Curso de direito constitucional positivo**. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

TOCQUEVILLE, A. **A democracia na América**. 2. ed. Belo Horizonte: Itatiaia, 1987.

UGÁ, Maria Alicia.; MARQUES, Rosa Maria. O financiamento do SUS: trajetória, contexto e constrangimentos. In.: LIMA, Nísia Trindade.; GERSCHMAN, Silvia.; EDDLER, Flávio Coelho.; SUÁREZ, Julio Mauel (Orgs.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

UGÁ, Maria Alicia.; PORTO, Silvia Marta.; Financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil. In.: GIOVANELLA, Lúgia., *et al* (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.