



O ESTUDO DO PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE E A IMPORTÂNCIA DO PODER LOCAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Claudine Rodembusch Rocha¹

RESUMO

O princípio da subsidiariedade fundamenta-se na dignidade da pessoa, entendida como sujeito de direitos, livre e capaz. O federalismo e a descentralização trazem um aspecto do princípio da subsidiariedade, complementado pelas relações entre Estado e sociedade civil. Embora a Constituição Federal brasileira, de 1988, não tenha acolhido o princípio da subsidiariedade de forma explícita em algum de seus dispositivos, este constitui, sem dúvidas, os alicerces do federalismo brasileiro. Por sua vez, o direito à saúde vem sendo objeto de grandes debates jurídicos tanto no Judiciário quanto na sociedade. Dessa forma, este artigo tem por objetivo apresentar o princípio da subsidiariedade e a questão da saúde no Brasil sob o olhar do Sistema Único de Saúde, por meio de uma pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Princípio da subsidiariedade; Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The principle of subsidiarity is based on the dignity of the person, understood as a subject of rights, free and capable. Federalism and decentralization bring an aspect of the principle of subsidiarity, supplemented by the relations between the state and civil society. Although the Brazilian Federal Constitution of 1988, has not accepted the principle of subsidiarity explicitly in any of its legal devices, this is, without a doubt, the foundation of Brazilian federalism. Thus, the right to

¹ Doutora pela Universidade Federal de Burgos-Espanha em Direito Público, Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Pós-Graduada em Demandas Sociais e Políticas pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Advogada, Professora de Direito Municipal e Políticas Públicas de Inclusão Social da Faculdade Dom Alberto. E-mail: claudinerodembusch@yahoo.com.br.

health has been the subject of great juridical debates both in the judiciary and in society. This article aims to introduce the principle of subsidiarity and the question of health in Brazil from the perspective of the Unified Health System, through a bibliographical research.

Keywords: Health; The principle of subsidiarity; Unified Health System.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O princípio da subsidiariedade se expressa da seguinte forma: “o que pode ser feito por uma sociedade ou um ente menor, não deve ser feito por uma sociedade ou ente maior”. A subsidiariedade traz em si a ideia da supremacia da sociedade sobre o Estado, situando o Poder Público no ápice do poder decisório, sendo sua incumbência encorajar, estimular, coordenar e somente em último caso substituir a ação dos indivíduos e dos grupos. É evidente a adoção do referido princípio pelo ordenamento jurídico brasileiro quando este legitima a descentralização política, através da repartição de atribuições entre União, Estados-membros e Municípios, a iniciativa privada e as comunidades.

Dessa forma, inserido no processo de descentralização política, encontra-se o Sistema Único de Saúde – SUS, o qual pode ser citado como o melhor exemplo de aplicação do princípio da subsidiariedade no Brasil, uma vez que a proteção, a defesa e o cuidado da saúde estão sob a responsabilidade das três esferas de governo.

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n. 8.080 e n. 8.142, ambas de 1990, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças em dinheiro sob qualquer pretexto.

Assim, o SUS é destinado a todos os cidadãos, sendo financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população, os quais compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal. Por sua vez, o setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço ao Estado quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes

para garantir o atendimento a toda população de uma determinada região, justificando-se, portanto, a importância de seu estudo junto ao princípio da subsidiariedade.

Assim, tem-se como objetivo deste estudo apresentar o princípio da subsidiariedade e a questão da saúde no Brasil sob o olhar do Sistema Único de Saúde, onde são tratados temas como, o princípio da subsidiariedade na ótica de vários autores e o SUS, trazendo em seu bojo os princípios que o norteiam, a descentralização bem como a regionalização das políticas de saúde. Nesse sentido, por meio de uma pesquisa bibliográfica pretende-se alcançar o objetivo proposto.

1 PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE E A QUESTÃO DA SAÚDE NO BRASIL

1.1 Conceito e generalidades

O princípio da subsidiariedade traz a necessidade da descentralização, e reforça a ideia do federalismo, possuindo como referência a liberdade e a justiça. Assim, delimita o Estado às atividades de gerência, e concede aos municípios, mais especificadamente aos cidadãos, a “realização”.

O princípio da subsidiariedade norteia o papel que o Estado deve desempenhar em relação aos particulares, que é a de função subsidiária. Ou seja, o Estado deve criar condições e possibilidades de os particulares poderem atuar, e a outra, é a função, de quando estes particulares não conseguirem suprir as suas necessidades ou quando estas se tornarem inadequadas e insuficientes, então o Estado entrará em cena.

Com isto, a participação da sociedade deve ser a de um ator coadjuvante do Estado, sem querer substituí-lo, mas redefinindo os seus papéis. Teixeira (2002, p. 41) traz sua contribuição:

[...] a participação tende cada vez mais a ser considerada, pelos próprios atores, nas suas dimensões simbólico-expressiva e de controle social do poder político, principalmente, quando se concebe a relação sociedade civil e Estado numa perspectiva de cidadania ativa. Não se pode negar o papel da participação no conjunto do processo decisório, mas não se pode substituir aqueles que recebem um mandato popular com responsabilidades de decidir e implementar ações que respondam às necessidades do povo. Cabe assim à

participação cidadã contribuir para melhorar a qualidade das decisões mediante o debate público e a construção de alternativas, e exigir a *accountability* e a responsabilização dos gestores. Dessa forma, poder-se-á compatibilizar a participação com a representação.

Segundo Baracho (2000, p. 26), o princípio da subsidiariedade, vincula-se diretamente à organização da sociedade, destacando-se, em sua compreensão, o entendimento de que todo ordenamento jurídico visa à proteção da autonomia privada, em face das estruturas sociais. Ainda, o princípio da subsidiariedade responde, ele próprio, à necessidade de fazer coabitar a liberdade autônoma e uma ordem justa, já que o Estado subsidiário, perseguindo os seus fins, harmoniza a liberdade autônoma com a ordem social justa, com a finalidade de manter o desenvolvimento de uma sociedade formada por autoridades plurais e diversificadas, recusando o individualismo filosófico. O Estado suplente deve atender às fraquezas individuais, desde que elas sejam circunstanciais e não permanentes. Considere-se, no entanto, que a atuação exclusivista do Estado acaba por resultar, muitas vezes, numa pior qualidade da prestação oferecida.

O princípio da subsidiariedade, se interpretado como argumento para conter ou restringir a intervenção do Estado, tem amplo domínio de aplicação, como, por exemplo, no âmbito do Estado Federal, em que se destacam, no caso do federalismo brasileiro: a) o Município como entidade menor da federação, que tem a capacidade de se autogovernar e de solucionar de forma simples as questões que a ele são diretamente afetas; b) a repartição de competências, em que o princípio da subsidiariedade revela que as unidades federativas são uma subsidiária da outra, em suas competências, querendo-se, com isso, dizer que à União só cabe fazer o que o Estado-Membro ou o Distrito Federal não puderem bem realizar, e que do Estado-Membro só se exige aquilo que o Município não fizer bem. (CARVALHO, 2008, p. 666).

Nessa perspectiva, o princípio da subsidiariedade é aquele pelo qual as decisões, legislativas ou administrativas, devem ser tomadas no nível político mais baixo possível, isto é, por aqueles que estão o mais próximo possível das decisões que são definidas nas competências dos entes que compõem o tipo de Estado consagrado pela Constituição (Unitário, Regional ou Federal), e o processo de descentralização política e administrativa. (CARVALHO, 2008)

Na concepção de Bento (2003), o princípio da subsidiariedade aplica-se onde quer que haja dualidade ou mesmo pluralidade de forças sociais ou políticas, ou ordenamentos jurídicos, incidindo sobre um mesmo objeto ou cuidando de uma mesma tarefa. Tem-se, portanto, relações entre o governo federal e os entes federados, entre estes e os Municípios de que se compõem, entre a esfera pública e a esfera privada, entre Estado e sociedade civil, entre Estado e mercado, entre Estados e blocos econômicos, todas elas marcadas, em princípio, pela subsidiariedade.

O princípio da subsidiariedade, não obstante se esforce para indicar um norte para a análise, também não é capaz de responder a contento quais as tarefas que devem ser assumidas por cada uma dessas esferas de ação, pelo que se deduz que a questão deverá ser respondida *in casu*, à vista da institucionalidade específica de cada relação concreta econômica, social, política e jurídica. Ideias como auto-organização da sociedade, autonomia individual, liberdade, limitação da atuação estatal e regulação encontram-se articuladas no princípio da subsidiariedade. Trata-se, pois, de um princípio conformador da sociedade, que reconstrói as relações entre ela e o sistema político, visando à autonomia da pessoa humana em face das estruturas sociais. (BENTO, 2003, p. 123).

Quadros (1995, p. 17) afirma que o princípio da subsidiariedade

[...] vem levar a cabo uma repartição de atribuições entre a comunidade maior e a comunidade menor, em termos tais que o principal elemento componente do seu conceito consiste na descentralização, na comunidade menor, ou nas comunidades menores, das fundações da comunidade maior [...], sendo que a comunidade que ocupa o mais alto grau nessa pirâmide é o Estado.

Resulta disso a ideia de que a comunidade maior somente poderá realizar atribuições da comunidade menor se esta, havendo necessidade de efetiva realização, não tiver condições de realizá-las de melhor forma. Se assim for entendido, o princípio da subsidiariedade certamente será, no entender de Quadros (1995, p. 18), um princípio fundamental da ordem jurídica do moderno Estado Social de Direito, “[...] na medida em que conduz à aceitação da persecução do interesse público pelo indivíduo e por corpos sociais intermediários situados entre ele e o Estado”.

Nessa mesma linha, o entendimento de Moreira Neto (2003, p. 135) quando afirma que “[...] atende-se ao princípio da subsidiariedade sempre que a decisão do Poder Público venha ser tomada da forma mais próxima possível dos cidadãos a que se destine”.

Para Baracho (2002, p. 6), o princípio da subsidiariedade requer a participação, pois o Estado não pode e não deve realizar as atividades que os próprios particulares podem desenvolver com qualidade e eficácia. Sendo assim, este princípio preserva a participação ativa juntamente com a liberdade e o pluralismo. O autor afirma a importância do pluralismo da seguinte forma:

O pluralismo conduz ao reconhecimento da necessidade de um processo de equilíbrio entre as múltiplas tensões na ordem social. [...] O poder do Estado não deve estar assentado em base unitária e homogênea, mas no equilíbrio plural das forças que compõe a sociedade, muitas vezes, elas próprias rivais e cúmplices.

Quanto à forma subsidiária do Estado frente à sociedade, justifica-se pelo fato de que cada cidadão deve fazer o uso e o gozo de suas competências que lhe são inerentes, de forma espontânea, sob pena de perder o sentido.

Nesse sentido, Torres (2001, p. 35) pondera que:

No plano político, traduz-se no princípio federativo, empregando-se quer como critério de repartição de competência entre as diversas esferas federativas, quer como regra para a solução de conflitos de atribuições que surjam entre elas, de modo a fortalecer sempre, afinal, o poder local, e manter a gestão administrativa o mais próximo possível do cidadão. Implica, pois, em definir que tarefas cumprem às instâncias menores e quais, por dedução, devem ser realizadas pelos entes maiores e central.

Por isso, diz-se que o motivo de a esfera local atrair mais os atores sociais não seja somente porque permite um processo maior de comunicação, mas também pelo sentimento de pertencimento desses atores. Essa sensação de pertencimento faz com que cada ator possa sentir-se pertencente ao local em que vive, e dessa forma participar mais direta e efetivamente, abrindo assim, a possibilidade de interferir na elaboração e aplicação das políticas inerentes, e ainda mais, acreditar que esta participação é efetiva.

Sendo assim, a criação de um espaço local de tomada de decisões, por meio do princípio da subsidiariedade, não quer parecer que as demais esferas sejam preteridas, mas apenas que, quando a questão a ser decidida para a

efetivação dos direitos sociais envolve interesses cujas respostas estão colocadas em âmbito municipal, os espaços estaduais e federais não precisam estar presentes, permitindo que os municípios tomem a decisão.

Diferentemente do que aconteceria caso o município não pudesse resolver determinada situação isoladamente, necessitando do auxílio estadual ou federal, oportunidade em que, pelo princípio da subsidiariedade, tais esferas seriam acionadas. É essa justamente a característica mais marcante do princípio em questão, ou seja, utilizá-lo não significa ultrapassar competências, mas privilegiar as vontades e prioridades locais.

Assim, Torres (2000, p. 304) afirma que o:

[...] princípio da subsidiariedade sinaliza no sentido de que a ação do Estado deve ser complementar e auxiliar do indivíduo e da sociedade, razão pela qual o [...] Estado só interfere ou ajuda na impossibilidade ou incapacidade de a própria cidadania resolver os seus problemas.

Hermany (2005, p. 1403) pondera sobre o princípio da subsidiariedade mediante o estudo do sistema constitucional português, asseverando ser admissível o seu aproveitamento no sistema brasileiro. Para o autor:

É essencial que o poder local se estruture no sentido de consagrar a ideia de subsidiariedade, seja em relação à atribuição de competências à esfera local, seja na modificação estrutural do próprio poder local a ponto de estabelecer uma nova dinâmica na relação entre espaço público estatal de nível local com a sociedade, amparada numa lógica de integração. Dessa forma, a concepção de subsidiariedade, inserida em nível constitucional no Estado Português e perfeitamente compatível com a ordem constitucional Brasileira, permite que se constitua uma nova estrutura na formação das decisões públicas, deixando de repetir em nível local as estratégias tradicionais, caracterizadas pela subordinação. Em relação à atribuição de competências, a adoção do princípio mostra-se fundamental, haja vista que a definição das atribuições municipais no Brasil vincula-se ao indeterminado conceito de interesse local. Em vista disso, a ideia de subsidiariedade deve servir de critério definidor da atuação do Município no federalismo brasileiro, permitindo que um maior número de atribuições seja gerido a partir da esfera local, sempre que exista um interesse, ainda que não exclusivo, por parte dos cidadãos do Município.

No que diz respeito ao Brasil, não há previsão do princípio da subsidiariedade na Constituição Federal brasileira, de 1988, mas, de maneira implícita, pode-se entender que há, do ponto de vista jurídico, viabilidade de aplicação de tal princípio. A partir da análise dos artigos referentes às

competências, expressa-se a preocupação de estabelecer uma cooperação entre os entes. (ÀVILA, 2005).

Ao longo da evolução do constitucionalismo brasileiro, nota-se a gradativa previsão da repartição das competências de uma forma não estanque, ou seja, tem-se a divisão de funções de forma coordenada. Cabe a cada ente uma matéria, no entanto, quando possível e necessário, ocorre cooperação entre União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios.

Cita-se como exemplos da parceria entre os entes da federação as previsões dos artigos 23 e 24 da Constituição Federal de 1988, configurando o artigo 23² como competência comum político-administrativa, e o artigo 24³ como normativa concorrente. No artigo 23, o Município aparece no *caput*, diferentemente do artigo 24. Entende-se, contudo, a possibilidade de o Município igualmente legislar nesse campo quando e se houver interesse local, decorrente do art. 30, I⁴.

Na questão da saúde, Elias (2008) assevera que o princípio da subsidiariedade surgiu quando o Estado percebeu que não conseguiria prestar os serviços de saúde e produzir produtos sem a participação ativa da iniciativa privada, ficando ele responsável pela saúde daqueles que optassem pela assistência privada à saúde. O Sistema ainda necessita deste coadjuvante, que atualmente é o ator principal num sistema criado para o atendimento a todos, de acordo com o princípio universalidade. Os arts. 199, § 1º e 200 da Constituição da República são bem claros em observar a necessidade dessa complementação, sendo que condicionam estas atividades à regulação por órgãos específicos, os quais foram a base para a criação dos órgãos de fiscalização sanitária e deram início às Agências Reguladoras.

A subsidiariedade aqui deve ser entendida como sendo uma forma de desempatar concorrentes, ou seja, se existe uma operadora que deve estruturar o atendimento da assistência à saúde de seus usuários, ela terá a preferência e somente na falência de sua atividade, o Estado irá subsidiar seu dever. (BARACHO, 2000).

² Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

³ Art. 24: Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

⁴ Art. 30. I- legislar sobre assuntos de interesse local;

1.2 O Sistema Único de Saúde

Importante mencionar o Sistema Único de Saúde (SUS), implantado pela Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, como exemplo de aplicação do princípio da subsidiariedade no Brasil.

Nesse sentido, Dallari (1995, p.79) pondera que:

[...] conforme o disposto na nova ordem constitucional instaurada no Brasil em 1988, a proteção, a defesa e o cuidado da saúde estão sob a responsabilidade das três esferas de governo, cujas ações e serviços devem constituir um sistema que apresente apenas uma direção em cada uma dessas esferas.

Por meio deste princípio, a União, o Estado (e Distrito Federal) ou o Município, dependendo do grau de complexidade deste último, podem executar serviços sanitários de controle ou de assistência conjuntamente e de forma organizada. (ELIAS, 2008).

O SUS está definido na Lei n. 8.080⁵, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde, como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde, garantida, também, a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde.

A direção do SUS, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, é única, sendo exercida em âmbito nacional pelo Ministério da Saúde; em âmbito estadual e no Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente e, no âmbito municipal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Assim, a concepção organizacional do setor de saúde no Brasil, de acordo com os dispositivos constitucionais, é de um sistema único em âmbito nacional, em que as ações e serviços de saúde devem ser organizados de forma descentralizada, com comando único em cada esfera de governo,

⁵ BRASIL. *Lei n. 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

regionalizados e hierarquizados, onde o município é o responsável pela gestão e execução das ações e serviços prestados em seu território, cabendo aos Estados e à União competências distintas, complementares e suplementares.

O Sistema Único de Saúde, como processo social, tem dimensão política dado que vai sendo construído em ambiente democrático, em que se apresentam, na arena sanitária, diferentes atores sociais portadores de projetos diversificados. A implementação do dispositivo constitucional que criou o Sistema Único de Saúde ganhou crescente apoio político na década de noventa, o que viabilizou transformações institucionais e a descentralização do sistema de saúde. (MENDES, 1996).

Descentralizar, segundo Bech (2002, p. 59-66), significa:

Distribuir competências públicas entre diversas entidades administrativas com âmbitos próprios de atribuições, territoriais e funcionais, e com diversos graus de autonomia de gestão. A estrutura da administração se transforma numa rede de entidades semi-autônomas, concebidas para proporcionar satisfação a determinadas necessidades sociais. Estas organizações têm uma relação com o poder que se caracteriza por vínculo e coordenação, e não por dependência nem hierarquia. [...] A descentralização territorial é típica dos serviços de saúde.

Assim, regiões, espaços, territórios, áreas, micro-áreas, micro-espaços constituem a matéria essencial para o estabelecimento das unidades da rede de serviços de saúde que compreende: a unidade mínima territorial de direção geral e a unidade mínima territorial produtora de serviços, que está em relação direta e dialética com um espaço-população determinado. O todo coordenado, avaliado, supervisionado, criticado, em processo de construção permanente com a participação popular em todas as instâncias. (BECH, 2002, p.59).

As reformas de saúde, propriamente ditas, tiveram início com a promulgação da Constituição Federal brasileira em outubro de 1988. Criou-se então um sistema de Seguridade Social destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O Sistema Único de Saúde – SUS – é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988. O sistema segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo: federal, estadual e

municipal. O SUS é um sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum. Esses elementos integrantes do sistema referem-se, ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2000).

A Lei n. 8.080, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define princípios e diretrizes para o SUS. Os princípios e diretrizes do SUS, conforme Brasil (2003, p. 25), podem ser enunciados da seguinte maneira:

Capítulo II - Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Portanto, são considerados princípios do SUS a equidade; universalidade; integralidade; controle social; acesso universal e igualitário a ações e serviços; participação comunitária; rede regionalizada e hierarquizada; descentralização.

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados ou conveniados, que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as

diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda a princípios como: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

A Constituição atual estabelece que o acesso aos serviços de saúde no país tem caráter universal, ao qual todos têm direito. A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito. Neste sentido, o acesso às ações e serviços deve ser garantido independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

O conjunto contínuo e articulado de ações e serviços, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade é considerado como um direito de integralidade. O princípio da integralidade significa considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Por isso, deve-se integrar as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação e promover a articulação com outras políticas públicas.

A hierarquização dos serviços de saúde diz respeito à organização dos serviços, segundo a complexidade das ações desenvolvidas. Em um sistema hierarquizado de serviços de saúde, a continuidade da assistência deve ser assegurada, principalmente pelo estabelecimento de um sistema de referência.

No setor de saúde brasileiro, a criação do Sistema Único de Saúde pela Constituição Federal de 1988 apresenta as diretrizes de descentralização e de participação da comunidade, em seu artigo 198, o qual reza:

Art.198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Parágrafo Único - O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social,

da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Essas diretrizes, através de Conselhos de Saúde com representação paritária de usuários foram acompanhadas de estratégias para dar viabilidade ao Sistema Único de Saúde, envolvendo as três esferas governamentais.

No entanto, a implementação das modificações propostas pela Constituição Federal de 1988 esbarrou com a discussão do papel do Estado e dos fundos públicos de provisão da proteção social da população desassistida.

A descentralização constitui-se em um dos eixos fundamentais do Sistema Único de Saúde, cujo processo de construção antecede o próprio SUS. Foi consagrada na Constituição da República de 1988, na Lei Orgânica da Saúde de 1990 e, posteriormente, nas normas operacionais e Emenda Constitucional n. 29.

Segundo Misoczky (2002), a descentralização é considerada como um instrumento de governabilidade, devendo responder ao problema da distribuição de recursos e propriedades tendo em vista a redução do tamanho do setor público. É um instrumento para melhorar a capacidade financeira e funcional do Estado, na perspectiva da eficiência na prestação de serviços.

Para Uga et al. (2003), o processo de descentralização na área da saúde, ainda que tenha ganhado contornos mais definitivos na Constituição de 1988 e na legislação infraconstitucional subsequente (Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, normas e portarias regulamentadoras), é um movimento que começou a se estruturar já ao longo da década de 1980.

Com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do início dos anos 1990, o modelo organizacional do sistema de saúde brasileiro perdeu sua tendência "estadualista" desenhada pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), passando a "municipalização" a se constituir o eixo condutor do processo de descentralização do sistema.(UGA, 2003).

Assim, os municípios foram assumindo o papel de atores estratégicos do SUS, dada sua competência constitucional para "prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços e atendimento à saúde da população" (Constituição Federal, art., 30, VII). (BRASIL, 1988).

O sistema idealizado pelo SUS pressupõe a coordenação de ações entre diferentes instâncias governamentais, reordenadas de acordo com uma proposta de regionalização que vise à otimização dos recursos disponíveis. As relações intergovernamentais - *lato sensu*, compreendendo o financiamento, a administração e a política - devem ser cooperativas e capazes de solucionar conflitos, pois o acesso aos serviços subordina-se a estes mesmos acordos, tendo em vista a desigualdade da sua distribuição no território nacional.

Esse apelo à construção de um sistema ao lado de uma estratégia, visando compensar as diferenças locais, de forma a propiciar uma descentralização menos heterogênea, orientou a formulação e implementação de alguns instrumentos-chave, incluídos nas NOB (principalmente as NOB 93 e 96), segundo Viana et al. (2002, p. 499), tais como:

- a) a criação e ampliação das funções dos Conselhos de Saúde e das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite (CIT e CIB), com a presença de representantes dos Conselhos de Secretários Estaduais e Municipais (Conass e Conasems/Cosems);
- b) as transferências automáticas *per capita* - PAB fixo e variável;
- c) os incentivos ao desenvolvimento e à assunção de capacidades gestoras (aprendizado institucional), vinculados ao processo de habilitação, cujas modalidades estão previstas nas NOB 93 e 96, para municípios e Estados.

Assim, a regionalização já figurava como estratégia constitucional para a saúde desde 1988, sendo enfatizada por leis infraconstitucionais como a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080) de 1990 e tendo seu caráter estruturante e operativo para o SUS ratificado pela Norma Operacional Básica (NOB) de 1993. Em 1996, outra Norma Operacional Básica (NOB) traz à luz instrumentos da regionalização como a Programação Pactuada Integrada (PPI), ferramenta de pactuação para ações e serviços de saúde de lógica ascendente a partir de uma base municipal. Em 2001 e 2002, as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) aperfeiçoaram conceitos e bases referenciais da regionalização definindo-se as microrregiões, as macrorregiões e os Planos Diretores de Regionalização (PDR) e Investimento (PDI), estes últimos configurando-se como importantes instrumentos para o planejamento da regionalização. A construção social foi de suma importância para indução da descentralização e sua política de regionalização como princípio e estratégia norteadores do SUS. (BELTRAMMI, 2008, p. 160).

De acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), na elaboração de um Plano Diretor de Regionalização (PDR), os Estados devem definir as bases territoriais para a descentralização e a organização do atendimento à saúde, delimitando as suas regiões e/ou microrregiões de saúde, os módulos assistenciais, o município sede de módulo assistencial, o município pólo e a unidade territorial de qualificação na assistência à saúde. (BRASIL, 2003).

O Plano Diretor de Regionalização é um instrumento a ser utilizado pelos Estados e Distrito Federal para ordenar o processo de Regionalização da Assistência. É o produto de um processo de planejamento integrado, coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde, discutido e pactuado pelo conjunto de seus municípios, visando à conformação de redes de atenção articuladas, referidas a territórios delimitados, com população adscrita. Visa à reorganização e otimização da rede de atenção do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2003).

Num processo de descentralização para o de regionalização da saúde, o mais viável e ótimo, seria a organização dos sistemas microrregionais de serviços de saúde, pautada na descentralização, para cada município, da atenção primária à saúde e na organização pactuada e integrada, com centralização relativa na microrregião, da atenção secundária à saúde, dos sistemas de saúde pública e dos sistemas de apoio. São considerados como critérios para a definição de uma microrregião sanitária a contiguidade intermunicipal, a malha viária, as referências realizadas, a subsidiariedade econômica e social, a autossuficiência potencial em atenção primária e secundária, a disponibilidade de recursos para organizar os sistemas de saúde pública e de apoio, a identidade cultural, a disponibilidade de recursos e a disposição política de cooperação.

Independentemente da gerência dos estabelecimentos prestadores de serviços ser estatal ou privada, a gestão de todo o sistema municipal é, necessariamente, da competência do poder público e exclusiva dessa esfera de governo, respeitadas as atribuições do respectivo Conselho de Saúde e de outras diferentes instâncias de poder.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O princípio da subsidiariedade constitui princípio essencial e depende da iniciativa de todos. Ele delimita e legitima a atuação do poder central sobre o periférico, tornando-se, dessa forma, sua aplicação no ordenamento jurídico brasileiro de incomensurável valor, considerando que fornece a direção na árdua jornada de atingir os objetivos traçados no artigo 3º da Constituição Federal de 1988, quais sejam: a construção de uma sociedade livre, justa e solidária; redução das desigualdades sociais e regionais; e a promoção do bem de todos.

Nesse sentido, a sociedade vê-se obrigada a lidar com seus problemas de saúde em conjunto com uma multiplicidade de outros problemas atinentes à sua qualidade de vida. Porém, a família, por sua autonomia social, é capaz de desenvolver iniciativas diversificadas para lidar com esses problemas, não se limitando a demandar recursos proporcionados pelo Estado. Assim, a aplicação do princípio da subsidiariedade, nesse contexto, requer o estabelecimento de um equilíbrio entre ações de saúde autônomas e ações de saúde heterônomas, entendendo que as famílias têm essa capacidade de buscar o que é melhor para elas em matéria de saúde.

Dessa forma, os maiores desafios atuais estão ligados à estruturação do novo modelo de atenção à saúde que, a partir das grandes funções da saúde pública, subordine os conceitos e programas da assistência médica individual aos preceitos e programas dos interesses coletivos e direitos da cidadania, e realize efetivamente as atividades de promoção e proteção à saúde, sob os princípios éticos da universalidade, equidade e integralidade. Em decorrência, os desafios referem-se à melhoria da qualidade da atenção, elevação da resolutividade da rede de Unidades Básicas de Saúde e do seu papel de porta de entrada do Sistema Único de Saúde e à garantia de acesso aos serviços de média e alta complexidade, cuja escala de operação impõe cobertura aos contingentes de população que, frequentemente, ultrapassam a esfera municipal ou microrregional, com o objetivo de, gradualmente, superar as desigualdades de acesso existentes.

A proposição de representação da atenção à saúde em cada local, além das demais disposições constitucionais, equidade de acesso e integralidade no

cuidado oferecido pelo sistema de saúde nas suas ações e por seus serviços, são dimensões essenciais. Tendo em vista que as necessidades de saúde e a capacidade de resposta dos sistemas locais de atenção não são homogêneas no país, a estratégia mais marcante que a legislação do Sistema Único de Saúde demanda dos governos é o fortalecimento das capacidades de dirigir o sistema em cada local, de configurar desenhos próprios e adequados e de incorporar a participação crescente de atores do controle social.

A diretriz constitucional da descentralização determina à gestão municipal a garantia do acesso às ações e serviços de saúde e não apenas o gerenciamento dos recursos assistenciais de baixa complexidade, instalados no seu território. Cabe ao gestor municipal, com a cooperação técnica e financeira do Estado e da União, a responsabilidade pela garantia do acesso da população ao atendimento de que necessita, independente do local aonde ele vai se dar.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, M.M. *O município frente ao federalismo na Argentina e no Brasil*. 2005. 123p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Direito do Estado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

BARACHO, J.A.O. *O princípio da subsidiariedade: conceito e evolução*. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

BECH, J. Território e organização de atenção à saúde. In: MISOCZKY, M.C.A.; BECH, J. (orgs.). *Estratégias de organização da atenção à saúde*. Porto Alegre: Dacasa, Programa de Desenvolvimento da Gestão em Saúde, cap. VI. 2002. p. 59-66.

BELTRAMMI, D.G.M. Descentralização: o desafio da regionalização para Estados e Municípios. *RAS*, v. 10, n. 41, p. 159-163, out./dez. 2008.

BENTO, L.V. *Governança e governabilidade na reforma do Estado: entre eficiência e democratização*. São Paulo: Manole, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Legislação do SUS*. Brasília: CONASS, 2003.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. *Lei n. 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>.
Acesso em: 28 ago. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Conceitos básicos de saúde para o credenciamento em produtos DATASUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CARVALHO, K.G. *Direito constitucional: teoria do estado e da constituição, direito constitucional positivo*. 14 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

DALLARY, S.G. *Os Estados brasileiros e o direito à saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.

ELIAS, A.N. Direito sanitário: autonomia e princípios. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 47-64, jul./out. 2008.

HERMANY, R. O princípio da subsidiariedade e o direito social de Gurvitch: ampliação das competências municipais e a interface com a sociedade. In: LEAL, Rogério Gesta; REIS, Jorge Renato dos (org.) *Direitos sociais & políticas públicas. Desafios contemporâneos*. Tomo 5. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

MENDES, E.V. O sistema único de saúde: um processo social em construção. In: MENDES, E.V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.

MISOCZKY, M.C. *O campo da atenção à saúde após a Constituição de 1988: uma narrativa de sua produção social*. Porto Alegre: Dacasa, 2002.

MOREIRA NETO, D.F. *Novos institutos consensuais da ação administrativa. RDA 231*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

QUADROS, F. *O princípio da subsidiariedade no direito comunitário após o Tratado da União Europeia*. Coimbra: Almedina, 1995.

TEIXEIRA, E.C. *O local e o global: limites e desafios da participação cidadã*. 2. ed. São Paulo: Cortez; Recife: EQUIP; Salvador: UFBA, 2001.

TORRES, R.L. *Tratado de direito constitucional financeiro e tributário. O orçamento na Constituição*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

TORRES, S.F. *O princípio da subsidiariedade no direito público contemporâneo*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

UGA, M.A.; PIOLA, S.F.; PORTO, S.M. et al. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 8(2): 417-437, 2003.

VIANA, A.L.D'Á.; LIMA, L.D.; OLIVEIRA, R.G. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, p. 493-507, 2002.