ISSN: 2594-6153

O Impacto da Estrutura do Federalismo Brasileiro no Direito à Saúde

Luma Lopes Tavares Rezende e Renato Braz Mehanna Khamis; Verônica Scriptore Freire e Almeida

Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP, Brasil

E-mail: lumatavares.adv@gmail.com

Resumo: O problema do presente estudo consiste na verificação da estrutura cooperativa ou competitiva do federalismo brasileiro, a fim de correlacionar a estruturação com a efetividade do direito fundamental à saúde.

Palavras-chave: Federação; Competências Constitucionais; Estrutura Cooperativa; Estrutura competitiva; Direito Fundamental à saúde

The Impact of the Structure of Brazilian Federalism on the Right to Health

Abstract: The problem of the present study consists of verifying the cooperative or competitive structure of Brazilian federalism, in order to correlate the structure with the guarantee and protection of the fundamental right of access to health.

Keywords: Federation; Constitutional Competencies; Cooperative Structure; Competitive structure; Fundamental right to health

Introdução

Os direitos sociais estão previstos no artigo 6º da Constituição Federal (CF), entre eles, destaca-se o à saúde, direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art.196, CF).
As garantias supracitadas também estão previstas no artigo 2º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

A Constituição Federal do Brasil institui um federalismo cooperativo, uma vez que impõe competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para cuidarem da saúde (art.23, II).

A competência comum é de ordem material, administrativa, de fazer política pública, sendo disseminadas por todos os entes políticos. Os artigos da Constituição Federal remetem a construção do sistema de saúde descentralizado com direção única em cada esfera de governo, ou seja, pressupõe a divisão das competências.

O presente artigo pretende analisar a estrutura do federalismo brasileiro, partindo da ótica do artigo 23, II, da Constituição Federal que institui a competência comum, a qual concede

ISSN: 2594-6153

a todos os ententes federativos, a responsabilidade de organizar a saúde pública e como isso pode impactar na garantia ao direito universal e igualitário à saúde.

Objetivos

O presente trabalho inicia-se a partir da análise dos elementos da competência comum dos entes federativos no tocante ao cuidado com a saúde. O objetivo pauta-se na análise das características do federalismo brasileiro em relação as políticas sociais de saúde e como a forma de estruturação pode impactar na efetivação do direito fundamental à saúde.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Quanto à metodologia, a coleta de dados foi realizada, essencialmente, por meio de pesquisas doutrinária e legislativa, com coletas de dados de informações sobre o tema.

Resultados e Discussões

Federação ou Estado Federativo é aquele que os Estados-Membros detêm efetiva participação diante da descentralização do poder. Segundo Márcia Miranda Soares:

> *O sistema federal definido como uma forma de organização do Estado nacional caracterizado pela dupla autonomia territorial do poder político, ou seja, na qual se distinguem duas esferas autônomas de poder: uma central, que constitui o governo federal, e outra, descentralizada, que constitui os governos-membro, sendo que ambas têm poderes únicos e concorrentes para governas sobre o mesmo território e as mesmas pessoas.*

O federalismo traz duas tipificações, competitivo ou cooperativo. Para Rogério Santos Rammê, o federalismo competitivo *"consagra a repartição horizontal de competências constitucionais, já que em tal modelo há a presença de duas esferas soberana do poder".*

Já o federalismo cooperativo *"é a inter-relação entre as instâncias de poder (central e local). Trata-se de modelo que consagra uma repartição vertical de competências constitucionais e que prioriza o desenvolvimento de mecanismos de aproximação, cooperação, auxílio entre os governos central e locais."*

A Constituição Federal de 1988 preconiza no art.196 que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas o acesso universal e igualitário, visando a redução do risco de doença e de outros agravos.

ISSN: 2594-6153

No que tange ao conceito de acesso igualitário aos serviços de saúde, José Afonso da Silva assevera que o atendimento *independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consignação em normas constitucionais.*

A Constituição Federal de 1988 introduziu um federalismo cooperativo, impondo a competência comum dos entes federativos, quais sejam: União, Estados, Distrito Federal e municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência, consoante dispõe o artigo 23, II, da Carga Magna.

Celina Souza menciona:

> *O centralismo federativo brasileiro decorre, em parte, da interpretação e aplicação das normas constitucionais. A constituição brasileira de 1988 optou por um modelo que valoriza a fragmentação e amplia o número de atores políticos com poderes de contestação da tomada de decisão, o que gera no Brasil uma arena competitiva paralisada, na qual os atores podem-se cancelar mutuamente, surgindo um federalismo periférico.*

O artigo 198 da Constituição Federal positiva que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo. O parágrafo único do referido artigo prevê que o sistema será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados-membros, do Distrito Federal e dos Municípios.

O texto constitucional ao mencionar que as políticas públicas voltadas para a saúde serão executadas em cada esfera de governo e financiada com recursos dos municípios trouxe uma insegurança, haja vista a grande responsabilidade que recai aos municípios. A realidade brasileira é muito desigual, a maior parte dos municípios não tem capacidade técnica e financeira para suportar sozinhos o atendimento universal e integral a saúde e acabam dependendo da cooperação dos Estados-membros e da União.

Para Renato Luís Dresch:

> *O federalismo brasileiro é estruturado de forma centrípeta, com a concentração do poder central, situando os Municípios numa base financeiramente mais frágil, que lhes impõe uma dependência dos Estados-membros e da União. Mesmo assim, criou-se um federalismo solidário dentro da organização do SUS, atribuindo aos Municípios a condição de executores diretos das ações de saúde, sem estabelecer*

ISSN: 2594-6153

> *regras claras que imponham aos Estados e à 5 Nunca é demais lembrar que, na federação brasileira, o Distrito Federal condensa competências dos Estados-membros e dos Municípios.*

A estrutura da federação brasileira de forma descentralizada, contudo, com a concentração arrecadatória da União e dos Estado-membros, em virtude da sua superior capacidade financeira, enfraquece os Municípios e causa um forte desequilíbrio entre os entes federativos, enfraquecendo o sistema de saúde municipal.

Conclusões

O acesso à saúde é previsto no texto constitucional de forma universal, igualitária e integral, ou seja, acesso ilimitado sem qualquer distinção entre os usuários.

A competência comum prescrita no artigo 23, II, da Constituição Federal tem natureza administrativa, impondo à União, Estados, Distrito Federal e aos Municípios a responsabilidade pela organização do sistema, sendo este uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada e cada esfera do governo, detém de forma única a direção, objetivando garantir o atendimento integral à saúde. Diante da incapacidade financeira dos Municípios de suportar os custos para o cuidado com a saúde, necessitam da cooperação da União e Estados-membros de forma subsidiária para suportar as deficiências em relação a prestação à saúde de âmbito municipal. Contudo, no Brasil, não se verifica uma atitude solidária em prol do Estado e enfraquecendo o sistema de saúde. Acontece que cada ente dedica-se na sua responsabilidade e nas políticas sociais que mais lhe favorecem sem pensar como um todo e uma cooperação. Portanto, é de suma importância reformular a competência comum no Brasil, uma vez que acaba acontecendo involuntariamente um aumento do poder normativo da União, prejudicando a direção única e autonomia dos entes federativos.

Referências

1. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, Disponível em: Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19/03/2024.
2. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

ISSN: 2594-6153

correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18/03/2024.

3. RAMMÊ. Rogério Santos. O federalismo em perspectiva comparada: contribuições para uma adequada compreensão do federalismo brasileiro. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.10, nº 4, 3º quadrimestre de 2015. Disponível em: www.univali.br/direitoepolítica- ISSN 1980-7791.
4. SILVA, José Afonso da. Comentário Contextual à Constituição. 3ª ed. São Paulo: Malheiros, 2007.
5. SOARES. Márcia Miranda. Federação, Democracia e Instituições Políticas. Universidade Paulista, São Paulo, Brasil, p. 138. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-64451998000200007. Acesso em 18/03/2024.
6. SOUZA, C. Constitucional engineering in Brazil: the politics of federalism na decentralization. New York: St. Martin´s Press, 1997.