ISSN: 2594-6153

Federalismo fiscal: reflexo nas políticas públicas de saúde no Brasil

Paola de Oliveira, Renato Braz Mehanna Khamis

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

E-mail: po246113@alunos.unisanta.br

Resumo: O federalismo no Brasil se caracteriza pela centralização do poder na União em muitos aspectos, mas também pela descentralização das políticas de saúde, após a Constituição de 1988, onde repassa aos estados e municípios, responsabilidades inerentes aos seus atos e repasses ao poder que a ele foi conferido e diretrizes de efetividade. Ainda hoje, mais de 30 anos após a criação da Lei nº 8080/1990, há diversas disparidades sociais aliadas à escassez de recursos financeiros relacionados à saúde e as características inerentes ao federalismo fiscal, havendo influência direta nas políticas públicas de saúde e a dificuldade de alocação de recursos e a regionalização referente aos problemas de determinados locais.

Palavras-chave: Federalismo fiscal; Saúde pública; Políticas de saúde pública; Direito ao acesso à saúde.

Fiscal federalism reflected in public health policies in Brazil

Abstract: Federalism in Brazil is characterized by the centralization of power in the Union in many aspects, but also by the decentralization of health policies, after the 1988 Constitution, where it passes on to states and municipalities, responsibilities inherent to their actions and transfers to the power that they receive was checked and effectiveness guidelines. Even today, more than 30 years after the creation of Law nº 8080/1990, there are several social disparities combined with the scarcity of financial resources related to health and the characteristics inherent to fiscal federalism, with a direct influence on public health policies and the difficulty of resource allocation and regionalization related to problems in a given location.

Keywords: Fiscal federalism; Public health; Public health policies; Right to access to healthcare.

Introdução

O federalismo no Brasil é frequentemente marcado por uma centralização de Poder na União aos atos principais, porém, há a descentralização de organização e políticas administrativas relacionadas à saúde, tendo como reflexo a criação do Sistema Único de Saúde, através de direitos e garantias elencadas na Constituição Cidadã de 1988, com o intuito de promover o acesso universal, igualitário e integral ao atendimento e acesso médico.

ISSN: 2594-6153

Da mesma forma, o federalismo fiscal no Brasil, desempenha um papel crucial nas políticas de saúde, influenciando principalmente na forma como os recursos são alocados e administrados em diferentes níveis de governo.

Apesar das criações de políticas públicas e fiscalizações, há a existência de desigualdades regionais sendo um grande desafio pela escassez de recursos, a priori financeiros e características estruturais que os influenciam, afetando na negociação de alternativas de financiamentos. Dessa forma, o financiamento da saúde no Brasil enfrenta obstáculos institucionais relacionados à divisão das competências tributárias e à partilha dos recursos entre os diferentes níveis de governo. Tal ato, reflete no comprometimento da capacidade financeira na prestação de serviços à saúde, sendo essencial a garantia da viabilidade econômica de cada ente para que haja o federalismo financeiro equilibrado.

Objetivos

O objetivo geral deste estudo é analisar as relações intergovernamentais existentes no contexto da política de saúde no Brasil. No decorrer deste, houve o exame de questões fundamentais para a aplicabilidade do federalismo brasileiro, incluindo ainda, as relações fiscais tradicionais inerentes na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a autonomia descentralizada aos entes estaduais e municipais por meio dos objetivos específicos. Tal descentralização possui elemento central nas políticas que compõem o sistema brasileiro de proteção social, com destaque para a vinculação constitucional de recursos fiscais ao sistema de saúde.

Material e Métodos

O presente estudo foi estruturado sob o formato de revisão bibliográfica, com foco específico na pesquisa de legislação e doutrina, referenciais estes que servirão como base para a discussão proposta.

Resultados

Destaca-se elucidar que a própria Constituição de 1988, trouxe o termo e o significado de forma a não dar margem a erro, sobre os municípios e o Distrito Federal participarem da forma federativa de Estado, conforme seu artigo 1º:

> Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos [1].

Com isso, vale salientar que mesmo o Brasil sendo um país centralizado de forma econômica, suas políticas públicas ocorrem de maneira descentralizadas, aplicadas ao caso concreto, as medidas relacionadas ao Sistema Único de Saúde, que apesar de haver tais descentralizações, ocorrem desigualdades em suas regionalizações.

ISSN: 2594-6153

Há uma dificuldade no cenário brasileiro de efetivar tal forma de aplicabilidade, visto que no campo teórico, não existe qualquer tipo de disparidade local a qual receberá alocação de recursos para continuidade e progresso de políticas de saúde. Entretanto, a prática é diferente deste. Ela reflete em desigualdades de acesso a tais recursos, desde o fornecimento de medicamentos, até mesmo a construção de hospitais e efetividade médica local.

O Brasil é um grande modelo quando o assunto é saúde, sendo o maior a institucionalizar meios públicos de acesso a saúde de forma universal, cabendo a União o planejamento, coordenação nacional, a regionalização é realizada pelos Estados, já aos municípios, cabe o compartilhamento do planejamento local e prestações diretas ao acesso de serviços, devendo haver uma harmonização em todos os âmbitos, para o funcionamento adequado da saúde no Brasil. Dessa forma, Luciana Lima, cita que:

> Sob este enfoque, propõe-se identificar alguns limites e constrangimentos institucionais impostos ao financiamento público da saúde no Brasil. Uma primeira ordem de fatores diz respeito à forma como se estrutura a divisão das competências tributárias (que nível de governo administra e arrecada cada tributo) e os dispositivos que determinam a partilha intergovernamental de recursos no federalismo fiscal brasileiro. A segunda refere-se ao modus operandi das transferências federais para o financiamento das ações serviços descentralizados do Sistema Único de Saúde (SUS), que respeitam, na sua maioria, a capacidade instalada e a produção de ações e serviços de saúde nos estados e, principalmente, nos municípios [4].

Conforme citado pela autora, há obstáculos e restrições institucionais que afetam diretamente o financiamento público de saúde no Brasil, com um conjunto de questões e responsabilidades tributárias distribuídas entre os diferentes níveis do governo, sendo este, incumbido de decidir quem irá administrar e coletar tal imposto, da mesma forma em que há o compartilhamento de recursos em cada nível do sistema fiscal do país.

Ambos os aspectos, quando aplicados a disparidade socioeconômica e recursos limitados a saúde, influenciam diretamente na dinâmica dos entes federados, com a criação de cooperação e a possibilidade de diversos conflitos.

Fato é que o Brasil adota a forma de federalismo cooperativo, havendo atribuição ao ente municipal com a capacidade de manter-se administrativa e financeiramente, conforme mencionado por Renato Khamis:

> É admissível em uma federação a existência de entes economicamente inviáveis? A resposta é negativa. Mesmo sendo o centrípeto o federalismo brasileiro, ele foi estruturado de forma cooperativa e, nos termos da Constituição de 1988, foram atribuídas competências para cada espécie de ente federativo. Ditas competências, por seu turno, acarretam incumbências para cada um deles, exigindo que cada ente possua arrecadação própria em patamar suficiente para custear suas próprias estruturas administrativa e legislativa, assim como para arcar com os custos necessários para a prestação dos serviços

ISSN: 2594-6153

> públicos de sua competência (exclusiva ou comum). Trata-se de requisito básico para um federalismo financeiro equilibrado [3].

O autor traz a ideia de que a viabilidade econômica dos entes federativos é essencial para que haja a manutenção e que prevaleça as competências específicas de cada ente federativo com capacidade própria para arrecadação e custeio de estruturas administrativas e de serviços públicos, sendo de suma importância, mantendo o federalismo financeiro equilibrado.

Tal ato, resulta na descentralização inerentes a diversos aspectos, em especial à saúde, evidenciando que ainda que haja a independência financeira, há diversos obstáculos nas políticas distributivas, com grande falha na governação local, ainda prevalece a desigualdade e disparidade, não somente social, mas também de acesso à saúde e regionalização com problemáticas e necessidades locais.

No entanto, há esforços das instituições diretas, lideranças e profissionais que estão envolvidos ao acesso a saúde, com a busca de resultados positivos nas políticas de saúde pública, em que são necessárias mudanças significativas para o desenvolvimento político, social e econômico com a finalidade de mitigar disparidades.

Discussão

O Federalismo fiscal inerente, e aplicado as políticas de saúde pública, é delicado em sua aplicabilidade, principalmente por ser elucidada de maneira geral e quando aplicada ao campo real, difere completamente do idealizado. Há uma diferença muito grande, causando discussões principalmente em como será viabilizado por recursos centrais desses entes, sendo eles incumbidos de recolher e arcar com tais custos e verbas.

Apesar da descentralização federativa dos municípios, há uma grande dificuldade na independência deste ente, por haver limitações no campo Constitucional. Acredita-se que muito dos ideais conquistados e quando efetivados no campo prático, ocorre por esforços locais, desenvolvidos e projetados por políticas públicas no âmbito da saúde quando regionalizados e encontrado soluções nas principais objeções.

Nesse ponto, há a discussão da dinâmica do federalismo no Brasil, com enfoque na descentralização das políticas de saúde e o papel do federalismo fiscal. Qual o principal papel dessa descentralização? Destaca-se ainda, que apesar das iniciativas de descentralização e regionalização, persistem as desigualdades regionais devido à escassez de recursos e características estruturais. A constituição de 1998, estabeleceu o modelo cooperativo de federalismo com a atribuição de competências e responsabilidades a cada nível de governo. No entanto, a viabilidade econômica dos entes federativos envolvidos, é importante para que haja o equilíbrio financeiro e embora haja independência financeira,

ISSN: 2594-6153

há a persistência de desafios na distribuição de recursos e governança local com desigualdades de acesso à saúde.

Conclusões

O presente estudo ressalta na complexidade não apenas do federalismo no Brasil, mas também nas aplicabilidades constantes nas legislações e limitações constitucionais. O poder outorgado aos entes federativos, em especial aos municípios, de certa maneira é uma forma de diminuição de desigualdades. Entretanto os repasses realizados, a maneira de uniformização e padronização nacional, encontra dificuldade em ser efetivada, principalmente em questões de acesso e qualidade médica.

A descentralização política, facilita encontrar as principais problemáticas locais, mas há uma complexidade muito grande em resolvê-las por limitações. Apesar disso, há grande esforços concentrados nas instituições governamentais que possuam como objetivo a construção de políticas públicas efetivas na saúde. Contudo, o federalismo fiscal não contribui de forma significativa para a qualidade médica efetiva, visto que há limitações constitucionais. Tais limitações quando aplicadas incorrem na sobrecarga ao sistema de saúde em localidades especificas com a regionalização da saúde.

Referências

1. BRASIL. (1988), Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em http:// www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ Constituicao.htm. Acesso em 31/03/2024.
2. BRASIL. (1990), “Lei n. 8080, 19 set. 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: 31/03/2024.
3. KHAMIS. Renato Braz Mehanna. Os municípios inviáveis e a proteção federativo-constitucional (2017). Revista de Direitos Fundamentais & Democracia, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 150-168, set./dez., de 2017. Disponível em: https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/1042. Acesso em: 31/03/2024.
4. LIMA, L.D. Conexões entre o federalismo fiscal e financiamento da política de saúde no Brasil. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2006/Out). [Citado em 31/03/2024]. Está disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/conexoes-entre-o-federalismo-fiscal-e-financiamento-da-politica-de-saude-no-brasil/307?id=307&id=307. Acesso em: 31/03/2024.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Biblioteca virtual da saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/ Acesso em: 30/03/2024.