



OS CONTRATEMPOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE NO FEDERALISMO BRASILEIRO

THE CONSTRAINTS OF THE DECENTRALIZATION OF PUBLIC POLICIES IN THE AREA OF HEALTH IN BRAZILIAN FEDERALISM

LOS RETROCESOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL ÁREA DE LA SALUD EN EL FEDERALISMO BRASILEÑO

Danilo Ruiz Fernandes Rosa¹

e442953

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i4.2953>

PUBLICADO: 04/2023

RESUMO

O presente artigo visa demonstrar os contratempos da descentralização das políticas públicas no federalismo brasileiro, seus entraves, e a necessidade de um maior aprofundamento do modelo atual, visando alcançar um standard de eficiência ao usuário dos serviços de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Federalismo. Políticas Públicas. Saúde.

ABSTRACT

This article aims to demonstrate the setbacks of the decentralization of public policies in Brazilian federalism, its obstacles, and the need for further deepening of the current model, aiming to achieve a standard of efficiency for the user of public health services.

KEYWORDS: Federalism. Public policy. Health.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo demostrar los retrocesos de la descentralización de las políticas públicas en el federalismo brasileño, sus obstáculos y la necesidad de una comprensión más profunda del modelo actual, con el objetivo de lograr un estándar de eficiencia para el usuario de los servicios públicos de salud.

PALABRAS CLAVE: Federalismo. Políticas Públicas. Salud.

1. INTRODUÇÃO

O Federalismo, figura importante no Estado Democrático de Direito, parte de uma divisão do exercício das funções, onde cada um dos membros da federação exerce sua parcela de poder para garantir o equilíbrio federativo. Nessa divisão de poder, a cada ente federativo é instituída uma responsabilidade na garantia do direito à saúde.

A Constituição Federal de 1988 consagrou o Sistema Único de Saúde (SUS) e elevou a saúde à condição de “direito de todos e dever do Estado”, cujo acesso deixou de ser limitado aos trabalhadores formais e vinculado a contribuições, para ser universal, igualitário e gratuito.

¹ Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa - Idp Sp.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OS CONTRATEMPOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE NO FEDERALISMO BRASILEIRO
Danilo Ruiz Fernandes Rosa

Apesar de o Brasil optar pelo acesso universal às ações e serviços de saúde, a Constituição de 1988 trouxe para aqueles que detêm condições financeiras a opção do direito de escolher a assistência terapêutica ministrada pela medicina particular.

Logo, foi criada no sistema de saúde brasileiro, a coexistência de dois sistemas: o sistema público, constituído pelo SUS, que integra as ações e serviços públicos de saúde, a luz do art. 198, e o sistema particular ou privado, que diz respeito à assistência à saúde prestada pelas Operadoras de Planos de Saúde, conforme art. 199, observada a vedação constitucional de destinação de recursos públicos da saúde para auxílios e subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

No entanto, apesar do direito à saúde ter sido expressamente previsto na Constituição Federal de 1988, a prestação do serviço público, acaba por passar por diversos entraves, desde a demanda cada vez mais crescente da população mais carente, até a falta de recursos destinados a atender ao mínimo existencial, mesmo na descentralização do sistema, através do federalismo brasileiro.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Federalismo Brasileiro

A definição de federalismo não é pacífica, Barroso, afirma que “federação é a forma de Estado em que a unidade do todo, soberano, se concilia com uma multiplicidade de unidades territoriais que gozam de autonomia política e administrativa.” (BARROSO, 1982, p. 18.)

O Estado Federal é uma modalidade composta, onde há superposição de duas ordens jurídicas: Uma federal, representada pela União, e outra federada, representada pelos Estados membros. Ambos são coordenados por um processo de repartição de competências fixado pela Constituição Federal, em que a União detém a soberania e os Estados-membros possuem autonomia.

Neste feixe de competências, se insere o Estado Democrático de Direito que se entrelaça com o modelo federativo, e surge como uma resposta a necessidade do Poder Público de assegurar o mínimo existencial aos cidadãos.

Esse mínimo existencial “se desenvolve com o objetivo de identificar um conjunto de direitos sociais mínimos destinados a assegurar as condições indispensáveis à subsistência da pessoa e ao exercício de suas liberdades” (ECHAIZ, 2017, p. 110).

Parte de uma premissa de focalizar garantias fundamentais ao cidadão para se alcançar uma sociedade justa e igualitária, ao passo que o Estado de Não Direito seria o seu revés, ou seja, “aquele em que existem leis arbitrárias, cruéis e desumanas que fazem da força ou do exercício abusivo do poder o direito, deixando sem qualquer defesa jurídica eficaz o indivíduo, os cidadãos, os povos e as minorias” (CANOTILHO, 1999, p. 12.)

Tal configuração do Estado de Não Direito, significa utilizar o mecanismo estatal para atender aos interesses próprios daqueles que estão no Poder, sem se importar em atender a interesses que se coadunem com o coletivo.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OS CONTRATEMPOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE NO FEDERALISMO BRASILEIRO
Danilo Ruiz Fernandes Rosa

O Estado deixa de ser, portanto, o mecanismo de efetivação do bem-estar do homem para tornar-se um fim em si mesmo ou um inimigo das classes menos favorecidas que na concepção dos fatores reais de poder, não atingem um grau de força comparável ao patamar de superioridade ali posto.

Neste contexto, Vieira (1998, p. 74), traz o pensamento de Ferdinand Lassale, o qual:

Neste caso, pergunta ele, o legislador, completamente livre, poderia fazer leis de capricho ou de acordo com o seu próprio modo de pensar?" Para responder, começa por enumerar os fatores reais do poder: a monarquia, a aristocracia, a grande burguesia, os banqueiros, a pequena burguesia e a classe operária.

E continua Vieira (1998, p. 74), a destacar com base no pensamento de Ferdinand Lassale, que:

A monarquia – Mesmo que o povo quisesse não reconhecer as prerrogativas que até então lhe tinham sido dispensadas ou não aceitasse a monarquia, não poderia impor a sua vontade, pois, contando com o apoio do Exército, o monarca estaria protegido – conclui ele: “um rei, a quem obedecem ao Exército e os canhões... é uma parte da Constituição”. A aristocracia – A influência dos nobres, grandes proprietários de terra, que, formando uma Câmara Alta, fiscalizam os acordos da Câmara dos Deputados – eleita pelo voto de todos os cidadãos –, aprovando-os ou não, além de contar com o apoio do Exército e dos canhões, é sentida pelo rei e constitui “também uma parte da Constituição”. A grande burguesia – A expansão industrial não aceitaria uma Constituição inspirada no modelo medieval (do tipo “gremial”). A expansão industrial requer “ampla liberdade de fusão dos mais diferentes ramos do trabalho nas mãos de um mesmo capitalista” e “necessita, ao mesmo tempo, da produção em massa e da livre concorrência – aqui no sentido de empregar quantos operários necessitar, sem restrições”. A implantação de uma Constituição nos moldes medievais, isto é, do tipo gremial, provocaria uma crise no setor industrial e, conseqüentemente, no social. O fechamento de fábricas e o desemprego levariam os homens sem trabalho às ruas, subsidiados pela grande burguesia. Assim, a grande burguesia, também, um fragmento da Constituição. Os banqueiros – O fato de o Governo também sentir apertos financeiros e necessitar contrair empréstimos em troca antecipada de títulos da Dívida Pública faz com que os banqueiros também se tornem parte da Constituição. O Governo deles necessita, como também necessita da cotação que a Bolsa de Valores dá aos títulos da Dívida Pública. O Governo, limitado quanto à implantação de medidas excepcionais que firam os interesses dos banqueiros e das Bolsas de Valores, confere a este lugar especial como fator real de poder, isto é, como parte da Constituição. A consciência coletiva e a cultura geral da Nação também são consideradas “como partículas, não pequenas, da Constituição”.

O mesmo não ocorre no Estado de Direito, que busca atender aos anseios sociais, nele o Poder Estatal é criado para atender as demandas dos cidadãos, ganhando relevo com o que se denomina de força normativa da constituição.

Neste paradigma Vieira (1998, p.79), citando Konrad Hesse, expõe que:

A vontade de Constituição origina-se de três vertentes diversas: – Baseia-se na compreensão da necessidade e do valor de uma ordem normativa inquebrantável, que proteja o Estado contra o arbítrio desmedido e uniforme. – Reside, igualmente, na compreensão de que essa ordem constituída é mais do que uma ordem legitimada pelos fatos (e que, por isso, necessita de estar em constante processo de legitimação). – Assenta-se também na consciência de que, ao contrário do que se dá com uma lei do pensamento, essa ordem não logra ser eficaz sem o concurso da vontade humana. Essa ordem adquire e mantém sua vigência através de atos de vontade. Essa vontade tem consequência porque a vida do Estado, tal como a vida humana, não está



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OS CONTRATEMPOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE NO FEDERALISMO BRASILEIRO
Danilo Ruiz Fernandes Rosa

abandonada à ação surda de forças aparentemente inelutáveis. Ao contrário, todos nós estamos permanentemente convocados a dar conformação à vida do Estado, assumindo e resolvendo as tarefas por ele colocadas. Não perceber esse aspecto da vida do Estado representaria um perigoso empobrecimento de nosso pensamento. Não abarcaríamos a totalidade desse fenômeno e sua integral e singular natureza. Essa natureza apresenta-se não apenas como problema decorrente dessas circunstâncias inelutáveis, mas também como problema de determinado ordenamento, isto é, como um problema normativo.

Diante de tal quadro, se nota que para concretizar o federalismo, a Constituição de 1988 buscou o equilíbrio entre os entes federados e definiu suas competências, atribuindo a cada ente uma parcela de poder e diferentes atribuições. Essa distribuição constitucional de poderes é o ponto nuclear da concepção do Estado federal, pressuposto da autonomia dos entes federados.

Raul Machado Horta (2010, p. 311) ensina que:

“a importância da repartição de competência reside no fato de que ela é a coluna de sustentação de todo edifício constitucional do Estado Federal. A organização federal provém da repartição de competências, pois a repartição vai desencadear as regras de configuração da União e dos Estados, indicando a área de atuação constitucional de cada um.”

A Constituição neste contexto visa com a distribuição da competência que políticas públicas estejam mais perto do cidadão.

O grau de descentralização política da federação

Da perspectiva dos processos de descentralização – marcadamente a descentralização de políticas sociais – regimes políticos federativos introduzem o elemento da autonomia dos entes, com competências sobre a gestão de políticas sociais com a anuência dos entes federados.

Significa dizer que cada ente federativo possui uma função própria dentro de uma determinada política pública, e no caso da saúde isso não é diferente.

A descentralização entre níveis de governo, no caso brasileiro, pode ser exemplificada pela distribuição de responsabilidades de implementação e gestão entre os entes federados. Não obstante sua previsão constitucional para algumas políticas, particularmente para a política de saúde e a vinculação de recursos orçamentários em gastos com educação, é um processo longo e ainda em desenvolvimento.

O federalismo como regime político nasce de um contexto norte-americano de fundação de uma nova nação independente da metrópole inglesa. As elites políticas das ex-treze colônias inglesas depararam-se com o seguinte dilema: como superar a fragilidade da organização confederativa, para propiciar defesa comum contra inimigos externos, sem que a criação de um Estado unitário suprimisse por completo a autonomia dos governos locais.

Nesta vertente encontraram na criação do sistema federalista a resposta para o problema de como criar poder e ao mesmo tempo limitá-lo.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OS CONTRATEMPOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE NO FEDERALISMO BRASILEIRO
Danilo Ruiz Fernandes Rosa

Os direitos humanos neste arcabouço foram ao longo do tempo sendo alicerçados se moldando às premissas de cada federação, gerando assim um grau de responsabilidade ao mesmo tempo que o Estado tinha poderes, passou então ter deveres igualmente.

A partir deste enredo houve a necessidade de haver graus de competências dentro da federação, e muito embora no Brasil tenhamos um sistema único de saúde, a ideia é que com a descentralização de competências, se consiga estar mais próximo ao usuário do serviço, trazendo maior gama de benefícios do que centralizar apenas a um único ente federativo tal missão.

Principalmente se considerarmos que a própria extensão territorial brasileira, é diferenciada de outros países, visto que o Brasil assume dimensões continentais, há uma larga extensão territorial onde muitos locais sem esta descentralização, principalmente de recursos a serem remetidos a entes federados menos favorecidos, acabaria por comprometer a própria política pública a ser implantada. Estabelecida a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Leis 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e 8.142/90, a descentralização da gestão e das políticas da saúde no país – feita de forma integrada entre a União, estados e municípios – é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com este princípio, o poder e a responsabilidade sobre o setor são distribuídos entre os três níveis de governo, objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade. A partir do conceito constitucional do comando único, cada esfera de governo é autônoma e soberana em suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade. Neste sentido, a autoridade sanitária do SUS é exercida: na União, pelo ministro da saúde; nos estados, pelos secretários estaduais de saúde; e, nos municípios, pelos secretários municipais de saúde.

O Decreto 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, estabelece um novo arranjo para a descentralização, definindo que os serviços prestados permanecerão organizados em níveis crescentes de complexidade, em unidades geográficas específicas e para clientela definidas. No entanto, a oferta de ações e serviços do SUS deverá se organizar a partir da constituição de regiões de saúde. Cada região formada nos estados deverá garantir a integralidade no atendimento através da parceria entre os municípios componentes, tudo isto regulado pelo Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), afastando, portanto, o casuísmo e o abuso de poder por parte dos detentores de mandatos políticos sobre a sociedade, em prol de uma constituição democrática.

Da Constituição Democrática

Uma constituição democrática deve partir da ideia de que os instrumentos de alcance dos direitos devem se destinar a sociedade, pois é para ela que se destina. É através da Constituição que as instituições estatais agem no sentido de trazer a paz social e firmar as liberdades públicas e direitos sociais e fundamentais ao povo da nação, posto que “fora da Constituição, não há instrumentos nem meio que afiance a sobrevivência democrática das instituições.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OS CONTRATEMPOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE NO FEDERALISMO BRASILEIRO
Danilo Ruiz Fernandes Rosa

Neste enredo, a Constituição de 1988, resultado da Assembleia Constituinte empossada em 1987, é considerada o marco que inaugurou o período democrático do Brasil conhecido como Nova República e foi formulada visando o atendimento a sociedade brasileira.

Seu texto é considerado bastante avançado em relação às questões sociais e garantias das liberdades individuais. Através da Constituição, os direitos fundamentais passaram a ser direitos a serem exigidos tanto do Estado, como igualmente de observância obrigatória entre particulares em suas relações sociais.

Habermas (2007, p. 151-152), com propriedade, dá o enfoque do que a democracia representa como fator garantidor, neste processo de consenso para aplicação efetiva de direitos ao elencar que:

“O lado contrário está convencido de que o próprio processo democrático pode assumir o papel de fiador em caso de falta de integração social, numa sociedade que cada vez mais se diferencia internamente. Assim é que, nas sociedades pluralistas, esse ônus não pode ser desviado do nível formação de vontade política e da comunicação pública e aberta para o substrato cultural, aparentemente de origem natural, de um povo supostamente homogêneo.”

Esta seara de direitos fundamentais, num tocante à sua horizontalização, visa à integração social, bem como alcançar uma função pacificadora nas diversas modalidades de debates e discussões que se instalam na sociedade entre particulares que dela fazem parte inexoravelmente, objetivando o fim precípua da boa-fé e do bem comum.

Com isto se percebe que a partir de uma sociedade pluralista, e aberta a um substrato cultural, a hermenêutica caminha no sentido de que não apenas situações verticalizadas em que temos como figurantes o Estado e o Cidadão sejam alvo de proteção das garantias fundamentais.

Neste prospecto se visualiza uma abrangência maior, englobando igualmente uma horizontalização destes direitos fundamentais, a reger as relações entre os próprios cidadãos entre si, nas suas relações sociais privadas.

O que equivale a realçar o baldrame de equidade e justiça, em prol da pacificação social que deve nortear todo o ordenamento jurídico.

Dos direitos fundamentais e sua horizontalização

O direito constitucional moderno tem reconhecido a abrangência da eficácia dos direitos fundamentais às relações privadas.

Essa nova vertente — produção de efeitos não exclusivamente verticais (do particular frente ao Estado), mas também horizontalizados (entre particulares) — revela-se compatível com a democracia e a carta cidadã brasileira.

A eficácia horizontal tem forma e conteúdo de similitude a assegurar aos cidadãos em suas relações particulares, a observância das normas constitucionais. Os direitos fundamentais são garantias, fundamentos para um Estado que visa assegurar aos seus cidadãos garantias em relação a atuação estatal e no seu convívio social entre particulares.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OS CONTRATEMPOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE NO FEDERALISMO BRASILEIRO
Danilo Ruiz Fernandes Rosa

A partir de um contexto de mudanças sociais e reivindicações, surgem no ordenamento jurídico, impregnados de forte conteúdo social, tais “reivindicações de reconhecimento são centrais para movimentos recém-energizados pelos direitos humanos internacionais, que buscam promover o respeito universal pela humanidade compartilhada e a estima de diferentes culturas em função de suas especificidades.” (FRASER, Nancy *apud* BALDI, p. 602)

Tais direitos fundamentais podem ser verticalizados ou horizontalizados.

A verticalização destes direitos ocorre nas relações entre o Estado e o Indivíduo.

Muito embora haja certa margem de discricionariedade do Poder Público, na formulação de políticas públicas, essa discricionariedade, contudo não pode ultrapassar o que disciplina a norma jurídica, sob pena de restar caracterizado abusos ou desvios de poder.

Um exemplo de horizontalização é o direito do cidadão de optar ou não pelos SUS, contratando um plano de saúde privado, que deverá assegurar ao mesmo o direito a sua saúde, ficando as partes contratantes subordinadas aos ditames dos direitos fundamentais.

A eficácia horizontal dos direitos fundamentais demonstra a evolução inevitável da nova hermenêutica constitucional, “a extensão dos direitos fundamentais às relações privadas é indispensável no contexto de uma sociedade desigual, na qual a opressão pode provir não apenas do Estado, mas de uma multiplicidade de atores privados, presentes em esferas como o mercado, a família, a sociedade civil e a empresa.” (SARMENTO, 2006, p. 185)

A ferramenta pela qual se obtém uma justa posição de horizontalização destes direitos é sem sombra de dúvida a norma hipotética fundamental.

Reforçando este pensamento Barzotto (1999, p. 132-133), explica que:

A norma fundamental de Kelsen é um pressuposto lógico (é uma norma “pensada”) de uma constituição eficaz. Com a mudança da constituição, muda-se a norma fundamental. Ela encontra-se, desse modo, em estreita dependência dos fatos. [...] A regra de reconhecimento de Hart é um pressuposto social (é uma norma que expressa uma efetiva prática de funcionários na identificação de normas) e, como tal, depende diretamente de uma situação fática.

Como se percebe, tais direitos fundamentais, voltados à sua construção horizontal passam por períodos gestacionais, até chegarem a serem reconhecidos no âmbito normativo constitucional, como de incidência nas relações entre particulares.

Nesta evolução hermenêutica constitucional, a confluência esperada para sua aplicação, tende a uma vertente de que se “há que se chegar – universalismo de chegada ou confluência – depois (não antes) de um processo de luta discursivo, de diálogo ou de confrontação em que se rompem os preconceitos e as linhas paralelas” (HERRERA, 2009, p. 157), ou seja, debates construtivos afastando um individualismo centrado em uma ideia pré-concebida de aplicação apenas de direitos fundamentais ao cidadão quando em situação vertical com o Estado, desmistificando este preconceito de que não haveria a possibilidade de aplicação entre particulares.

Outro ponto importante é que mesmo possuindo um plano de saúde, pode o usuário optar ainda assim pela utilização do Sistema Único de Saúde, o qual por conta de sua previsão normativa é



obrigado nesta verticalização dos direitos fundamentais a atender o cidadão e resguardar a política pública na área da saúde.

Sistema Único de Saúde no Brasil

As considerações condizentes às Políticas de Saúde foram organizadas de uma maneira contínua, a fim de que as ideias tivessem um encadeamento sequencial e lógico, facilitando, na nossa percepção, a leitura e a compreensão dos fatos constituintes da história das políticas sanitárias brasileiras, a partir da Reforma Sanitária, e propiciando reunir elementos para, à luz deste conhecimento, embasar as ações aqui propostas.

Neste sentido, Cunha J e Cunha R (2001, p. 285) referem que “o processo de construção do SUS é resultante de um conjunto de embates políticos e ideológicos, travados por diferentes atores sociais ao longo dos anos”.

As diversas concepções, nas políticas de saúde e as formas como se organizam os serviços têm uma longa trajetória de formulações e de lutas.

O Sistema Único de Saúde, muito criticado por não conseguir fazer frente a gama de prestações populacional, não é o culpado pelo não atingimento de um padrão de qualidade similar ou próximo ao setor privado.

É necessário ter em mente que sem o Sistema Único de Saúde, nem mesmo o segmento privado conseguiria dar vazão a demanda populacional, pois muitas vezes é o SUS que acaba por desafogar grande parte das demandas na área da saúde.

Um exemplo disso foi a pandemia de Coronavírus que se instalou no Mundo e no Brasil, onde muitas operadoras sequer possuíam leitos para atendimento de seus conveniados, levando ao SUS, mais essa parcela populacional, resguardando muitas pessoas que sobreviveram, embora muitas outras tenham perdido suas vidas por conta do COVID/19, é certo que sem o SUS, o número de mortos seria ainda maior.

Há assim, um contratempo, onde em um momento muito criticado, o SUS acabou por servir de resguardo a população por conta da Pandemia em si.

Isso por si só, não apagam as críticas que surgem quando se percebe que mesmo com uma descentralização do atendimento e de recursos para atendimento no SUS, ainda assim temos uma escassez aos seus usuários.

A responsabilidade inevitável pelo não atendimento a demandas populacionais, leva diariamente a inúmeras ações e uma gama de judicialização de assuntos mais variados na área da saúde, e acaba por vezes em refletir uma forma de se furar uma fila que existe para o atendimento prestacional, onde aquele que consegue uma liminar acaba por passar na frente daquele que busca apenas o atendimento ou um medicamento na esfera administrativa.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OS CONTRATEMPOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE NO FEDERALISMO BRASILEIRO
Danilo Ruiz Fernandes Rosa

É deveras difícil a um juiz deixar de dar uma liminar pensando que se o der, outra pessoa ficará para trás na fila de atendimento ou no recebimento de um medicamento, mormente porque a pessoa que ali se apresenta judicialmente também necessita da mesma política pública.

É um problema estrutural que vivemos no contexto jurídico e social, onde a causa do problema deve ser erradicada, com o combate cada vez mais a corrupção e a má distribuição da verba pública, que sabemos que é escassa, ou seja, se mal aplicada em um determinado segmento, irá faltar para outro e vice e versa.

Contudo, ainda que haja contratempos, é necessário que haja a continuidade do SUS, com seu aprimoramento para que cada vez mais consiga atender as demandas a que se propõe.

3 CONSIDERAÇÕES

A própria evolução do direito em prol da ciência constitucional consagra o princípio da máxima efetividade, reclamando que a Constituição tenha força normativa. O Estado Democrático de Direito visa buscar uma forma de reconhecimento, pois possibilita que os cidadãos aceitem o mesmo como uma forma de pacificação social.

O Direito não apenas reclama que seus destinatários o reconheçam de fato, mas também faz nascer um merecer do cidadão a ter este direito.

E para isso um ordenamento regido por normas, pautado no federalismo, reafirma uma necessidade de que todas as pessoas tenham direito a saúde.

Com isso, se observa que somente através de um Estado de Direito podemos garantir tanto a autonomia pública do cidadão como sua autonomia privada e somente através de um aprimoramento do Sistema Único de Saúde é que se conseguirá o atendimento do quanto proposto pelo artigo 196 da CF/88, quando diz que a saúde é um dever do Estado e um Direito do Cidadão.

O direito a saúde está inserido na ideia de direitos fundamentais, visando com uma Constituição Democrática alcançar uma sociedade justa e fraterna e solidária.

O perfazimento da horizontalização dos direitos fundamentais bem com sua verticalização estaria a abranger as garantias constitucionais, visando com isso atingir o bem comum e a pacificação social de uma maneira equânime e promovendo a pacificação social.

Verifica-se, portanto, que a autonomia privada, muito embora possa ser passível de limitações, tais restrições não podem ir de encontro às garantias fundamentais, previstas no texto constitucional.

A aplicação das determinações constitucionais não tende a ser um fato de exclusão, mas de salvaguarda a abusos tanto no setor privado como no público, visando com isso uma adequação à nova hermenêutica constitucional, próprio do neoconstitucionalismo.

Conclui-se com isso que o reconhecimento de garantias e sua concretização no federalismo no âmbito do SUS, aderem a um universalismo de chegada.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

OS CONTRATEMPOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE NO FEDERALISMO BRASILEIRO
 Danilo Ruiz Fernandes Rosa

REFERÊNCIAS

- BALDI, César Augusto. **Direitos Humanos na sociedade cosmopolita**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.
- BARROSO, Luis Roberto. **Direito constitucional brasileiro: o problema da Federação**. Rio de Janeiro: Forense, 1982.
- BARZOTTO, Luis Fernando. **O positivismo jurídico contemporâneo: uma introdução a Kelsen, Ross e Hart**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.
- BOBBIO, Norberto. **Teoria do ordenamento jurídico**. Tradução de Maria Celeste Cordeiro Leite dos Santos. 10. ed. Brasília: UNB, 1999.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Estado de Direito**. Lisboa: Edição Gradiva, 1999. (Cadernos Democráticos da Fundação Mário Soares).
- CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. E. **Sistema Único de Saúde: princípios-Gestão Municipal de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.
- ECHAIZ Espinoza, D. S. A Doutrina Do Mínimo Existencial. **Interfaces Científicas - Humanas E Sociais**, v. 6, n. 1, p. 101–112, 2017.
- HABERMAS, Jürgen. **A inclusão do outro: estudos de teoria política**. Tradução de George Sperber; Paulo Astor Soethe e Milton Camargo Mota. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.
- HERRERA, Flores, Joaquim. **A reinvenção dos direitos humanos**. Tradução de: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antonio Henrique Graciano Suxberger; Jeferson Aparecido Dias. Florianópolis. Fundação Boiteux, 2009.
- HORTA, Raul Machado. **Direito constitucional**. 5. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.
- MELLO, Celso Antônio Bandeira. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Ed. Malheiros, 2004.
- SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2006.
- VIEIRA, Iacyr de Aguiar. A Essência da Constituição no Pensamento de Lassalle e Konrad Hesse. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 35, n. 139, jul./set. 1998. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/388r13905.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Acesso em: 26 abr. 2022.