FERERALISMO E REGIONALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: EM BUSCA DA EFETIVIDADE DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Allex Gylvane Halicki (BIC/Fundação Araucária/UEPG), allexgylvane_@hotmail.com
Alexandre Almeida Rocha (Orientador), e-mail: professor.alexandre.rocha@gmail.com.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Ciências Jurídicas.

Área de Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas. Sub-área: Direito.

Palavras-chave: Federalismo, Políticas Públicas, Direito à saúde pública.

Resumo

A pesquisa pretende verificar o perfil da saúde pública brasileira em sua época ditatorial (1964-1985), demonstrando os problemas vividos naquele momento, além de apontar alguns programas que eram tidos como pontos estratégicos para ofertar saúde pública naquele período. Após aqueles acontecimentos, se discutirá o advento da Constituição Federal de 1988, seus objetivos em traçar metas para uma inovação da saúde pública, juntamente com o surgimento do Sistema Único de saúde – SUS, e seu sistema federalista que inovou na distribuição de competências, descentralizando o poder da esfera federal e repassando para os Estados e Municípios.

Introdução

O presente ensaio funda-se em analisar o sistema federalista implantado pela Constituição Federal brasileira de 1988, demonstrando as garantias ofertadas pela Magna Carta, como o processo de descentralização ocorrido nos anos de 1990, transferindo aos Estados e Municípios tarefas antes atribuídas somente ao governo Federal, investigando uma linha histórica para estes acontecimentos e o estado da arte deste sistema. Assim como sua problemática, que gira em torno de compreender a descentralização das políticas de saúde pública e o procedimento de garantias constitucionais.

Materiais e Métodos

Em busca pela efetivação de saúde pública humanitária e para todos.
A presente pesquisa visa realizar uma revisão na literatura, traçando uma linha histórica do período ditatorial (1964-1985), passando pela Constituição Federal brasileira de 1988, e apontando alguns problemas pertinentes ao federalismo e as políticas de saúde pública.

A pesquisa foi estritamente bibliográfica, que através de averiguações em artigos acadêmicos, leis, e fontes que pudessem corroborar com o tema proposto, fundaram os primeiros passos até sua conclusão final.

Resultados e Discussão

Em 31 de março de 1964, as forças armadas brasileiras, lideradas pelo alto escalão do exército, aplicaram um golpe de Estado com o pretexto de combater o avanço do comunismo e a corrupção no Brasil. Este período que durou até 15 de março de 1985, foi marcado por perseguições políticas, ideológicas, estudantis, artísticas entre outras, assim como afirma Marcus Vinícius Polignano "O regime militar que se instala a partir de 1964, de caráter ditatorial e repressivo, procura utilizar-se de forças policiais e do exército e dos atos de exceção para se impor." (POLIGNANO, p. 14) Nessa esteira, à saúde pública sofreu diversos problemas com o regime que estava imposto, padecendo de medicamentos, médicos e de um sistema econômico que pudesse suprir todas as necessidades daquele momento.

Após o golpe militar, o principal objetivo para a prosperidade da nação, foi pautado na industrialização e na segurança pública, deixando o Ministério da Saúde com um grande déficit orçamentário, haja visto que uma parte da verba destinada para saúde pública foi aplicada em outros setores. Depois deste acontecimento, Segundo Bertolli "O Ministério da Saúde, enquanto isso, teve de se restringir quase somente à elaboração de projetos e programas, delegando a outras pastas, como as da Agricultura e da Educação, uma parte da execução das tarefas sanitárias. Tal decisão não trouxe melhoria aos serviços de saúde." (BERTOLLI, 1996, p. 50) Neste ensejo, começava o declínio estrutural e valorativo da saúde pública.

Após estes acontecimentos, várias epidemias surgiram na sociedade brasileira, como a dengue e a meningite, causando mortes e um estado de calamidade que assolava todo o país. Todavia, grande parte das informações sobre à saúde pública não foram repassadas para comunidade, pois o regime militar continha o monopólio das informações e se recusava a assumir este impasse. Somente em 1974, quando o surto teve proporções catastróficas, o regime militar assumiu o problema, fazendo propagandas e estimulando que as pessoas se vacinassem.

Após o governo militar, surge a Constituição brasileira de 1988, com o intuito de respaldar os direitos individuais, garantindo a efetivação de direitos civis, declarou em seu Art. 5º, "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]" (CONSTITUIÇÃO) Deste modo, servindo como alicerce para toda a nação.

Neste caminho, o federalismo surge como uma ferramenta para implantação de métodos que protejam a população, diminuindo a desigualdade estrutural existente no Brasil. Contudo, encontra-se no Estado Federativo diversos problemas e barreiras que dificultam a implantação de garantias constitucionais. Por consequência, este procedimento traz a implantação de políticas que tentam garantir a humanização dos serviços dos órgãos estatais oferecidos para sociedade. Contudo, afirma Marta Arrenthe "A existência de políticas sociais supõe a institucionalização de capacidade técnica (financeira, administrativa e de recursos humanos) para garantir uma relativa continuidade no fluxo de oferta de um dado bem ou serviço." (ARRETCHE, 2000, p. 25) Por estes motivos, surgem algumas espécies de federalismo.

O primeiro deles é o federalismo competitivo, que segundo Jeferson Ferreira Barbosa "[...] se caracteriza pela separação entre as diversas instâncias de governo, havendo apenas uma relação de justaposição." (BARBOSA, 2014, p. 21) Existindo a subdivisão do poder dentro de todo o país, e seus estados o exercem de forma autônoma e independente, esse modelo é fruto do neoliberalismo americano, marcado pela autonomia de seus entes federados. O segundo deles é o federalismo cooperativo, criado na Alemanha, marcado por uma igualdade de tratamento nas

diversas searas, tanto federal, como a estadual ou municipal, que levaria o livre acesso a políticas públicas.
No Brasil a transferência de recursos para seara municipal após o advento da Constituição de 1988, não satisfez por completo a demanda social por saúde pública. Nesse caminho, muitos municípios não conseguiram realizar os critérios estabelecidos pela Constituição. Os objetivos que trariam saúde pública humanitária e igualitária para todos os cidadãos através do Sistema Único de Saúde – SUS, não estavam se efetivando, pois, os municípios padeciam de estrutura para alcançar estas metas. Para suprir estas necessidades, entrou em vigor no ano de 2002, a portaria nª 373 que dispõe sobre a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS, a qual institui o sistema de regionalização da saúde pública. Assim como afirma Daniel de Araujo Dourado e Paulo Eduardo Mangeon Elias:

> Na NOAS, a regionalização foi enfatizada como estratégia necessária para que o processo de descentralização se aprofundasse pari passu à organização da rede de assistência, dando melhor funcionalidade ao sistema e permitindo o provimento integral de serviços à população. A esfera estadual passou a ordenar o processo de regionalização sanitária com o Plano Diretor de Regionalização, instrumento que traduziria o planejamento regional de acordo com as particularidades de cada estado (e do Distrito Federal), em consonância com os recursos disponíveis. (DOURADO, 2010, p.207)

Essa foi a solução para enfrentar a problemática encontrada, dessa forma, os Estados teriam maior atuação em seus territórios, ajudando os municípios a enfrentar as falhas que plainavam na saúde pública.

Conclusões

Desde o governo da ditadura militar brasileira (1964 –1985), que deturpou à saúde pública, pode-se observar uma evolução no sistema federalista e também na própria saúde púbica, que a partir do advento da Constituição Federal de 1988, ofertou uma nova perspectiva em todo território nacional, com lemas de igualdade e solidariedade, trazendo consigo um emaranhado de normas que garantem a população brasileira o direito à saúde pública humanitária e de qualidade, para que todo cidadão tenha segurança de que não sofrerá na espera por atendimento hospitalar, criando o Sistema Único de Saúde – SUS. Neste caminho, na década de 1990, o governo federal propôs repartir as competências relativas à saúde pública, levando até as três searas a divisão do procedimento organizacional do sistema de saúde, ofertando aos municípios o poder de administrar alguns órgãos antes administrado por outros setores. À vista disso, a cooperação solidária e a regionalização reinaram como princípios fundamentais deste sistema federalista.
Com o objetivo de empoderar os municípios de autonomia perante à saúde pública para que se efetivasse as normas constitucionais, vários programas foram criados para concretizar o cooperativismo e a regionalização destas políticas, bem como o Pacto pela Saúde 2006 que rogava pelo cooperativismo solidário. Como também, a responsabilidade da regionalização, que seria tarefa dos Estados, organizando e solidariamente trabalhando com os municípios para estabelecer políticas de saúde pública.
Contudo, este quadro esquematizado pelo federalismo ainda não é suficiente para cumprir as metas desejadas, é sabido que no setor da saúde pública ainda se encontra diversos problemas relacionados ao atendimento ao público igualitário e

humanitário. Dessa maneira, a proposta federalista de harmonizar à saúde pública levando ao povo que necessita de assistência médica, todo auxílio no seu tratamento e recuperação, ainda permanece em vários lugares submissa, na qual a população ainda é alijada de recursos. Nesta perspectiva, observa-se que o sistema teórico federalista, até o momento, não supre todas as dificuldades da saúde pública, mas é essencial para trazer a humanização deste sistema.

Agradecimentos

Agradeço imensamente ao professor Alexandre Almeida Rocha e a Fundação Araucária por me darem a oportunidade de realizar essa pesquisa.

Referências

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. **Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: FAPESP, 2000. 304 p.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 02 de julho de 2018.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 1996. 71 p.

BARBOSA, Jeferson Ferreira**. Direito à saúde e solidariedade na Constituição brasileira.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

DOURADO, Daniel de Araujo; Elias; Paulo Eduardo Mangeon. **Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro**. Rev Saude Publica 2011;45(1):204-11, Ago 2010.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA Marcelo Rasga. **A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 14-24, dez 2016.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil**. Disponível em:<http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros> Acesso em: 02 de julho de 2018.