



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

TAYS PALOMA DOS SANTOS GOMES

**O PACTO FEDERATIVO BRASILEIRO E A COMPETÊNCIA COMUM PARA A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Juazeiro do Norte
2019

TAYS PALOMA DOS SANTOS GOMES

**O PACTO FEDERATIVO BRASILEIRO E A COMPETÊNCIA COMUM PARA A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Direito.

Orientador: Italo Roberto Tavares do Nascimento

Juazeiro do Norte
2019

TAYS PALOMA DOS SANTOS GOMES

**O PACTO FEDERATIVO BRASILEIRO E A COMPETÊNCIA COMUM PARA A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Direito do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio, como
requisito para a obtenção do grau de
bacharelado em Direito.

Orientador: Italo Roberto Tavares do
Nascimento

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof.(a) _____
Orientador(a)

Prof.(a) _____
Examinador 1

Prof.(a) _____
Examinador 2

Às mulheres da minha vida: minha mãe Silvana e minha avó materna Francisca, que sempre foram exemplo de empoderamento e perseverança na minha vida. Muito do que sou hoje, devo a elas. São as mulheres que mais amo no mundo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao Pai Celestial por todas as bênçãos e graças que sempre proporcionou para mim. Sem Ele, todo o resto não teria sentido.

Agradeço infinitamente à minha mãe Silvana pelo apoio incondicional em todos os projetos da minha vida, a mulher que me conforta e me motiva a seguir em frente e sempre buscar evoluir, além de sempre ter acreditado no meu potencial. Amor mais sublime não conhecerei jamais.

Sou grata ainda aos meus amigos, companheiros fiéis sem os quais a vida não teria a menor graça. Meus amigos do ensino médio: Daniel, Jadna, Luiz e Ráyra. Parceiros de vida que quero levar sempre comigo.

Minhas queridas amigas da faculdade: Tamires e Karol. Não sei o que seria da minha graduação sem vocês. Obrigada por todo companheirismo, ajuda e apoio, contem sempre comigo!

Agradeço ainda aos meus queridos companheiros de labuta da 1º Vara Cível de Juazeiro do Norte, em especial à minha querida supervisora Emanuela, sempre me concedendo folgas para que eu pudesse me dedicar a este trabalho, minhas queridas Agnes e Cris, companheiras estagiárias a quem tanto quero bem e meu amigo Humberto, grande incentivador e que me forneceu excelentes materiais de pesquisa.

Por fim, agradeço ao meu orientador Italo, por sempre me transmitir tranquilidade em meio à minha ansiedade e por conduzir a produção deste trabalho com clareza e dedicação.

RESUMO

O conceito de saúde abrange mais que a ideia de funcionamento normal do corpo humano. Para o direito, em especial dentro da seara constitucional brasileira, saúde é um direito social e dever do Estado, que assumiu o compromisso legal de concretizá-lo por intermédio de políticas públicas para este fim. O Brasil, enquanto estado federal, descentraliza a prestação destes serviços entre todos os entes federados: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, que, em tese, gozam de autodeterminação, com orçamento e receita próprios, a fim de executar as competências que lhe foram destinadas, bem como capacidade para criar sua legislação e eleger seus representantes, ainda que obrigatoriamente em conformidade com os parâmetros previstos na Constituição Federal. A soberania é exercida pela União, frente ao direito internacional. Todavia, internamente, não há hierarquia entre as pessoas jurídicas de direito público interno, ligadas em razão do Pacto Federativo. Entretanto, tal harmonia mostra-se mais jurídica do que fática, visto que a União é o ente com maior receita, especialmente advinda dos impostos, e estrutura político-administrativa mais robusta. Na sequência temos os estados com elevada arrecadação de tributos e por último os Municípios, que recolhem apenas três espécies de impostos. O desequilíbrio quanto à arrecadação foi previsto pelo próprio texto constitucional, ao instituir a repartição tributária direta e indireta das receitas. Ainda assim, os Municípios encontram sérias dificuldades orçamentárias para garantir o direito à saúde de seus habitantes, visto que, historicamente, predomina o interesse local para a prestação deste serviço público essencial, que possui alto custo para a administração. O presente trabalho busca analisar a efetividade do Pacto Federativo brasileiro quanto à implementação de políticas sociais e econômicas garantidoras da saúde de seus cidadãos, verificar se de fato há uma crise do federalismo brasileiro bem como identificar possíveis soluções para a problemática apresentada.

Palavras-chave: Federação. Pacto Federativo. Saúde. Repartição. Receitas.

ABSTRACT

The concept of health covers more than the idea of the normal functioning of the human body. For the law, especially within the Brazilian constitutional branch, health is a social right and duty of the State, which assumed the legal commitment to implement it through public policies for this purpose. Brazil, as a federal state, decentralizes the provision of these services among all federal entities: Union, States, Federal District and Cities, which, in theory, enjoy self-determination, with budget and own revenue, in order to execute the competences that were destined to it, as well as capacity to create its legislation and to elect its representatives, although obligatorily in conformity with the parameters foreseen in the Federal Constitution. Sovereignty is exercised by the Union, under international law. However, internally, there is no hierarchy between the legal entities of internal public law, linked by virtue of the Federal Pact. However, such harmony is more legal than factual, since the Union is the entity with the highest revenue, especially from taxes, and the most robust political-administrative structure. In the sequence we have the states with high tax collection and lastly the Municipalities, which collect only three types of taxes. The unbalance regarding the collection of taxes was foreseen by the constitutional text itself, when it instituted the direct and indirect tax distribution of revenues. Even so, the Municipalities find serious budgetary difficulties to guarantee the right to health of its inhabitants, since, historically, the local interest predominates for the rendering of this essential public service, which has high cost for the administration. The present work seeks to analyze the effectiveness of the Brazilian Federal Pact as to the implementation of social and economic policies that guarantee the health of its citizens, to verify if in fact there is a crisis of Brazilian federalism as well as to identify possible solutions to the problems presented.

Keywords: Federation. Federative Covenant. Health. Distribution. Revenue.

SUMÁRIO

	página
1	INTRODUÇÃO 09
2	O ESTADO FEDERAL 11
2.2	ESTRUTURA FEDERATIVA 16
2.3	Federalismo no Brasil 18
3	A FEDERAÇÃO BRASILEIRA 21
3.1	PACTO FEDERATIVO BRASILEIRO E A SAÚDE PÚBLICA 24
3.2	Arrecadação e repartição de receitas 30
3.2	Entes federados e políticas públicas de saúde 36
4	A NECESSIDADE DE UM NOVO PACTO 41
4.1	REFORMA TRIBUTÁRIA PARA UM NOVO FEDERALISMO FISCAL 43
4.2	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) 46
5	CONCLUSÃO 48
	REFERÊNCIAS 49

1 INTRODUÇÃO

A efetivação do direito à saúde, que está previsto em diversos dispositivos da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, enfrenta uma gama de obstáculos em nosso país. Os cidadãos brasileiros, em especial aqueles que compõem as camadas mais carentes da sociedade, por vezes não tem acesso a tratamentos básicos como medicamentos, e mais ainda a intervenções médicas complexas como as cirurgias.

O Brasil possui forma federativa de estado, o que implica dizer que sua administração funciona de forma descentralizada. Dentro deste contexto, o Estado é constituído por uma pluralidade de entes federativos: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, que, à exceção da União, não possuem soberania, ficando então submetidos ao Pacto Federativo indissolúvel instituído por nossa Carta Magna, não havendo, pois, direito de secessão.

Em razão de ser um Estado federal, a prestação de serviços públicos à sociedade é repartida entre os entes políticos que o compõem. Apesar de existir um Sistema Único de Saúde, o SUS necessita sobremaneira de recursos financeiros para seu adequado funcionamento.

Tal sistema foi implantado de forma descentralizada, ficando os Estados e Municípios encarregados pela maior parte das despesas enquanto a União atua de forma apenas subsidiária, o que acarreta em regionalização da prestação de tais serviços.

Ocorre que os entes que tem menor receita – Estados e Municípios – possuem despesas que exorbitam sua capacidade de arrecadação, tendo em vista que, além de ser a saúde um serviço essencial, que não admite em regra suspensão ou supressão de sua prestação, é também um préstimo de valor elevado. Diante deste quadro, observa-se um desequilíbrio dentro do Pacto Federativo, ainda que haja previsão constitucional para repartição de receitas.

O presente trabalho possui como principal objetivo analisar a efetividade do Pacto Federativo para garantir o direito fundamental à saúde, bem como verificar se há crise no federalismo brasileiro e identificar possíveis soluções para tal problemática.

O primeiro capítulo é destinado a traçar um panorama geral sobre o Estado Federal, traçando breve contexto histórico de seu surgimento originário e também no Brasil, o conceito e as características mais importantes desta forma de Estado.

O segundo capítulo, por sua vez, é dedicado à Federação brasileira propriamente dita, sua estrutura, o Pacto Federativo brasileiro, arrecadação e repartição de receitas entre os entes

federados e as políticas públicas das unidades federadas com em relação aos serviços de saúde.

O terceiro e último capítulo traz à baila o debate acerca de um novo pacto federativo, proposta que está em evidência no cenário político atual, bem como a propositura de soluções para a problemática apresentada.

O método utilizado para a pesquisa consiste em análise bibliográfica e documental, essencialmente livros, artigos, revistas científicas e teses de mestrado e doutorado, bem como a verificação de dados em ambientes virtuais da administração pública, como o Portal da Transparência do governo federal.

2 O ESTADO FEDERAL

Antes mesmo de analisar a Federação, é fundamental tecer considerações acerca do que vem a ser Estado, em especial o Estado moderno. Para RANIERI (2019, p. 18): “o Estado é uma forma específica de sociedade política, organizada mediante regras e dotada de poder superior sobre os seus membros; [...] é uma pessoa jurídica de direito público interno e internacional.”

Nas palavras de Jorge Miranda:

O Estado deve ser encarado como processo histórico a par de outros. Quer como ideia ou concepção jurídica ou política, quer como sistema institucional, o Estado não se cristaliza nunca numa fórmula acabada; está em contínua mutação, através de várias fases de desenvolvimento progressivo (às vezes regressivo); os fins a que se propõe impelem-no para novos modos de estruturação e eles próprios vão-se modificando e, o mais das vezes, ampliando. (MIRANDA, 2019, p. 07)

A definição de Estado pode ter diversos enfoques, com prevalência de caracteres históricos, políticos ou jurídicos. Os elementos constitutivos do Estado são essenciais para a compreensão do conceito. Segundo entendimento de AZAMBUJA (2008), o Estado é constituído por três elementos básicos: território, povo e soberania.

Sem território próprio não há Estado visto que não haveria possibilidade de implantação dos demais elementos. O povo é o elemento humano, formado por uma coletividade de indivíduos, não necessariamente ligados por laços culturais, posto que povo não é sinônimo de nação. A soberania ou o governo soberano é o poder da máquina estatal, exercido frente aos seus próprios habitantes e oponível a outros Estados soberanos na seara internacional.

Partindo dessa breve noção, surge a necessidade de compreender a origem do Estado. Existem diversas teorias que buscam justificar e explicar esta origem, a exemplo da teoria contratualista, da origem violenta, formação natural e formação histórica.

Para a teoria contratualista, que assumiu papel importante na Ciência Política a partir de Hobbes, Espinosa, Locke, Rousseau, entre outros, o Estado surge a partir de uma convenção entre os membros da sociedade humana.

Segundo MORAIS e STRECK (2012) “o pensamento contratualista pretende estabelecer, ao mesmo tempo, a origem do Estado e o fundamento do poder político a partir de um acordo de vontades, [...] que ponha fim ao estágio pré-político e dê início à sociedade política.”

Tal teoria recebeu diversas críticas. Para AZAMBUJA (2008) “Se o Estado fosse uma associação voluntária dos homens, cada um teria sempre o direito de sair dela, e isso seria a porta aberta à dissolução social e à anarquia.”

Já a teoria da origem violenta, praticamente contemporânea à contratualista, entende que o Estado nasce da força, da dominação de um grupo social por outro.

Para a teoria da formação natural, o Estado é consequência da vida em sociedade. Segundo Azambuja:

A sociedade só sobrevive pela organização, que supõe a autoridade e a liberdade como elementos essenciais; a sociedade que atinge determinado grau de evolução passa a constituir um Estado. Para viver fora da sociedade, o homem precisaria estar abaixo dos homens ou acima dos deuses, como disse Aristóteles, Vivendo em sociedade ele natural e necessariamente cria a autoridade e o Estado. (AZAMBUJA, 2008, p. 132)

Por fim, a teoria da formação histórica, que possui diferentes pontos de vista. Isso se explica pelas particularidades do surgimento de cada Estado, não se podendo reduzir a formação estatal sob a ótica de apenas uma vertente. Para Azambuja:

Três são os modos pelos quais historicamente se formam os Estados: *a.* Modos *originários*, em que a formação é inteiramente nova, nasce diretamente da população e do país, sem derivar de outro Estado preexistente; *b.* Modos *secundários*, quando vários Estados se unem para formar um novo Estado, ou quando um se fraciona para formar outros; *c.* Modos *derivados*, quando a formação se produz por influências exteriores, de outros Estados. (AZAMBUJA, 2008, p. 133)

A ciência política não objetiva esgotar os modos de formação de Estados, posto que seria inviável. Pelo contrário, ao trazer as classificações que entende mais relevantes, funciona como guia, orientando o estudo do assunto.

No presente capítulo, nos limitaremos a analisar a evolução do Estado dentro de uma perspectiva histórica. Muito se discute acerca de um marco histórico e temporal de surgimento desta sociedade política.

Para parcela da doutrina, o Estado tal qual conhecemos hoje seria uma estrutura contemporânea à própria modernidade. Desta forma, as estruturas anteriores à transição do feudalismo ao capitalismo seriam pré-modernas, ou formas primitivas de Estado.

A partir do século XIV, pode-se dizer que a terminologia Estado tornou-se mais presente no cotidiano dos povos ocidentais, e, desde então, atravessou diversas fases e transformações. Foi um período de transição, e, naturalmente, surgiram temores e incertezas, o que levou à adoção de uma estratégia que possibilitasse a unificação dos reinos, alicerçada

em um ideal de soberania: o absolutismo, cuja expressão mais notável é a concentração máxima dos poderes da máquina estatal na figura do monarca.

Em 1789, com o surgimento da Revolução Francesa sob fortes influências do contratualista Rousseau, inaugura-se uma segunda versão do Estado moderno: o modelo liberal. Para AZAMBUJA (2008) “A Revolução Francesa aboliu todas as associações intermédias entre o Estado e o indivíduo, suprimindo os quadros sociais que compunham o feudalismo.”

BOBBIO (1988) entende que “o liberalismo é uma doutrina do Estado limitado tanto com respeito aos seus poderes quanto às suas funções.” Em suma, a ideia basilar de liberalismo nos remete a um conceito de estado mínimo e a busca pela defesa das liberdades individuais em diversos núcleos, como o econômico, moral e político.

Todavia, com a Revolução Industrial e a conseqüente expansão da industrialização, crescimento econômico e democratização, e com o surgimento dos mais variados problemas e necessidades, tal modelo sofreu mudanças substanciais voltadas para um ideal social-democrático. Nas lições de Darcy Azambuja:

O chamado Estado liberal, exatamente por ser um regime popular, em que a vontade do povo ditava a lei, absorveu o indivíduo e o povo. Porque o indivíduo e o povo, diante dos novos problemas e das novas necessidades que iam surgindo, incapazes de resolver aqueles e suprir a estas, [...] imploravam e exigiam do Estado a solução e o remédio para todas as suas dificuldades e males. (AZAMBUJA, 2008, p. 171)

Dentro desse contexto, a justiça social começou a permear a filosofia política liberal. No final do século XIX, o liberalismo, substancialmente modificado, começa a dar lugar ao *Welfare State* ou estado de bem-estar social. Se antes o absentéismo era a regra enquanto a intervenção estatal era tolerada apenas em situações específicas, com o ideal de estado social a presença da atuação estatal, inclusive na vida privada de sua população, torna-se contundente.

Políticas públicas antes efetivadas de forma assistencial passam a exercer funções sociais. Segundo Dalmo de Abreu Dallari (1994), conforme citado por STRECK e MORAIS (2012), é possível elencar algumas causas desta transformação:

A revolução Industrial e suas conseqüências de proletarização, urbanização [...] A Primeira Guerra Mundial rompe a tradição do liberalismo econômico, [...] a crise econômica de 1929 e a Depressão trouxeram embutida a necessidade de uma economia interventiva [...] A Segunda Guerra Mundial impõe a assunção de um papel controlador dos recursos sociais, [...] os movimentos sociais rechaçam o dogma de que a livre força do mercado, com uma mão invisível, seria capaz de levar a bom termo o processo econômico. (p. 70-71)

Neste diapasão, começou a surgir um novo ideal estatal: O Estado de Direito. Para MORAES (2017):

O Estado de Direito é consagrado com o constitucionalismo liberal do século XIX, [...] a necessidade de racionalização e humanização faz com que os textos escritos exijam que todo âmbito estatal esteja presidido por normas jurídicas, que o poder estatal e a atividade por ele desenvolvida se ajustem ao que é determinado pelas previsões legais, ou seja, a submissão de todos ao Estado de Direito. (p. 03)

A evolução do Estado consagrou a supremacia da legalidade, em um sistema jurídico hierarquizado, impondo que a administração pública atue em consonância com o que dispõe o ordenamento jurídico. O mero respeito às liberdades individuais e a intervenção mínima não se mostraram capazes de atender ao clamor popular, que exigia verdadeira constitucionalização dos direitos sociais e econômicos.

Os movimentos sociais, buscando usufruir de novas formas de exercício da democracia, possibilitaram o surgimento de um verdadeiro Estado Constitucional, que, nas palavras de MORAES (2017, p. 03) “para ser um verdadeiro Estado de qualidades no constitucionalismo moderno deve ser um Estado democrático de direito. [...] são duas as “grandes qualidades” do Estado Constitucional: Estado de direito e Estado democrático.”

Assim, o Estado Democrático de Direito traz consequências práticas inescusáveis quanto à adoção da forma de estado e forma de governo de um país. Tal paradigma, introduzindo o constitucionalismo como limitador e garantidor do poder estatal, indica que o Estado será regido por instituições democráticas, possibilitando a participação da sociedade na vida política do país, bem como impõe à administração o dever de respeitar e efetivar os direitos e garantias fundamentais.

Neste contexto, mais especialmente com a Idade Moderna, as tendências federalistas ganharam força e expressividade. Entende-se que esta forma de Estado, tal qual conhecemos hoje, é característica da modernidade.

Para MORAES (2017, p. 293) “a adoção da espécie federal de Estado gravita em torno do princípio da autonomia e da participação política e pressupõe a consagração de certas regras constitucionais tendentes não somente à sua configuração, mas também à sua manutenção e indissolubilidade.”

O entendimento doutrinário majoritário leciona que a antiguidade não vivenciou o federalismo propriamente dito, visto que, até o advento da modernidade, imperavam os estados unitários e as confederações.

Neste sentido temos o entendimento de Paulo Bonavides:

A antiguidade a rigor não conheceu o fenômeno federativo com os característicos usualmente ostentados no Estado moderno. O que os gregos por exemplo denominavam Federação é aquilo que os modernos chamam Confederação. A Federação propriamente dita não a conheceram nem praticaram os antigos, visto que a mesma, tanto quanto o sistema representativo ou a separação de poderes, é das poucas idéias novas que a moderna ciência política inseriu em suas páginas nos três últimos séculos de desenvolvimento. (BONAVIDES, 2000, p. 194)

Conforme MALUF (2010, p. 184-185), o federalismo moderno, em oposição às primeiras federações, se firmou sobre bases sólidas em razão da descentralização não apenas administrativa, mas também política, e tem seu marco histórico no ano de 1787 nos Estados Unidos da América, com a promulgação da Constituição norte-americana.

Segundo o citado doutrinador:

As treze colônias que rejeitaram a dominação britânica, em 1776, constituíram-se em outros tantos Estados livres. E sustentando a luta pela sua independência, ante a reação da Inglaterra, uniram-se sob a forma contratual de confederação de Estados, em 1781 [...]verificou-se que o governo resultante dessa união confederal, instável e precário como era, não solucionava os problemas internos, notadamente os de ordem econômica e militar. (MALUF, 2010. p.185)

Sobre o modelo confederado, assevera Dallari:

A experiência demonstrou, em pouco tempo, que os laços estabelecidos pela confederação eram demasiado frágeis e que a união dela resultante era pouco eficaz. Embora houvesse um sentimento de solidariedade generalizado, havia também conflitos de interesses, que prejudicavam a ação conjunta e ameaçavam a própria subsistência da confederação. Para proceder à revisão dos Artigos de Confederação, corrigindo as falhas e lacunas já reveladas pela prática, os Estados, através de representantes, reuniram-se em Convenção na Cidade de Filadélfia, em maio de 1787. (DALLARI ,2012, p.253)

A Convenção culminou na elaboração da Carta Magna norte-americana, que reuniu possíveis soluções para os transtornos vivenciados, além de constituir a Federação norte-americana, atualmente denominada de Estados Unidos da América.

Segundo leciona Soares:

O Estado Federal, em sua essência, deriva da Constituição norte-americana de 1787, não correspondendo a um esquema prévio, mas às necessidades práticas. [...]O federalismo representou, em termos qualificativos, a consolidação do governo constitucional como uma das instituições mais significativas do Estado liberal. Pode ser visto como uma forma territorial de divisão do poder político mediante uma constituição. (SOARES, 2010, p. 294-295)

A Federação estadunidense foi referência para o surgimento de importantes federações modernas, na América do Sul e América central – Brasil, Argentina, Venezuela e México – e na Europa – Alemanha e Suíça – bem como alcançou outras colônias britânicas.

2.1 ESTRUTURA FEDERATIVA

O conceito de Estado Federal se contrapõe essencialmente à ideia de estado unitário. Neste existe um poder político uno e centralizado, naquele há vários poderes autônomos coexistindo dentro de um Estado soberano.

Também não se deve confundir tal conceito com o de confederação, que se caracteriza por ser uma forma contratual na qual dois ou mais Estados soberanos reúnem-se de forma permanente, sem sofrer mudanças em sua soberania interna. Ou seja, ao aderir à confederação, o Estado-membro não abre mão de sua personalidade jurídica no plano internacional. Em verdade, o modelo confederado se apresenta não como forma de Estado, mas como união entre Estados soberanos.

Já na federação, as unidades federadas estão ligadas não por um contrato, mas pela força normativa da Carta Magna do país. Ao fazer parte do Pacto Federativo, tais unidades não possuem soberania, somente autonomia, possuindo personalidade jurídica de direito público interno, ficando o exercício da personalidade jurídica, no patamar internacional, a cargo da União.

Tendo em vista que cada federação se origina de acordo com os moldes históricos de seu país, as características podem sofrer variações entre as nações. Todavia, algumas delas são fundamentais para classificar um estado como sendo do tipo Federado.

Para Dallari:

A União faz nascer um novo estado e, [...] aqueles que aderiram a federação perdem a condição de Estados. [...] A base jurídica do estado federal é uma constituição, não um tratado [...] na federação não existe direito de secessão. [...] Só o estado federal tem soberania. [...] No Estado Federal as atribuições da União e as das unidades federadas são fixadas na constituição, por meio de uma distribuição de competências. [...] A cada esfera de competências se atribui renda própria. (DALLARI, 2012, p. 254-255)

Em relação à distribuição de competências prevista no texto constitucional, ao mesmo tempo em que confere aos entes federados autonomia executiva, legislativa e jurisdição própria (à exceção dos municípios), o Estado federal exerce supremacia frente aos estados federados, especialmente pela prevalência do ordenamento federal constitucional. Para Bonavides:

A prevalência do ordenamento constitucional federal torna a fazer-se sentir em matéria de competência legislativa, quando a Constituição Federal, discriminando as competências entre o governo federal e os governos dos Estados-membros, tende a cortar ou diminuir a esfera de competência das organizações federais, mediante sistemas que nas Federações usualmente se reduzem a três modalidades básicas de discriminação: enumeração das competências respectivas do Estado federal e dos Estados federados; enumeração das competências federais e enumeração das competências dos Estados-membros. (BONAVIDES, 2000, p. 236)

Outra característica importante é o chamado bicameralismo, tendo-se que a dualidade legislativa decorre da própria organização federal. Conforme Bonavides:

O “bicameralismo” ou legislativo dual confere ao Estado-membro através da câmara representativa dos Estados ingerência ativa em matéria de revisão constitucional, tornando-se ponto dos mais característicos do sistema federativo. O sistema de duas Câmaras, da essência da ordem federativa, testemunha precisamente uma técnica vertical de separação de poderes. [...] A vontade dos Estados-membros é, por consequência, básica para a formação da vontade federal tocante a qualquer reforma da Constituição. (BONAVIDES, 2000, p. 239)

As particularidades do federalismo no Brasil o tornaram diverso de qualquer outro, distanciando-se sobremaneira do modelo norte-americano, sendo considerado uma espécie de Federalismo Orgânico. Nas lições de Maluf:

Tornou-se a federação brasileira, cada vez mais, uma federação orgânica, de poderes superpostos, na qual os Estados-Membros dever organizar-se à imagem e semelhança da União; suas Constituições particulares devem espelhar a Constituição Federal, inclusive nos seus detalhes de ordem secundária; e suas leis acabaram subordinadas praticamente, ao princípio da hierarquia. (MALUF, 2010, p. 188)

O modelo federativo brasileiro apresenta uma centralização crescente, em especial de recursos e competências legislativas na esfera da União, o que, conforme veremos adiante, se justifica em razão de seu processo histórico de formação, que se deu de forma centrífuga, de dentro pra fora, ou seja, um estado originalmente unitário que se tornou federação.

2.2 FEDERALISMO NO BRASIL

O Brasil teve como organização administrativa e política primordial a divisão de seu território nas chamadas Capitânicas Hereditárias, que em 1821 transformaram-se em províncias. Foram mais de 50 anos de um estado centralizado, reflexo do colonialismo e interesses dos grandes proprietários de terras.

O Imperador Dom Pedro II outorgou, em 1824, uma Constituição, mantenedora do estado unitário e que restringiu sobremaneira a autonomia dos municípios, além de assegurar o caráter absolutista da gestão imperial, conferindo ao soberano os poderes moderador e executivo.

Já no final do século XIX, segundo Soares:

[...] A desagregação da economia agrária, em que se estruturava o Império, em decorrência da perda da mão de obra escrava, propiciou a disseminação de ideias antimonarquistas, bem como incrementou uma ideologia liberal positivista que trazia, em seu âmago, a perspectiva republicana federal. (SOARES, 2010, p. 306)

O federalismo moderno brasileiro originou-se essencialmente da Constituição Republicana de 1891, que nada mais era que uma compilação do texto da Constituição norte-americana, complementada com algumas disposições das constituições suíça e argentina. Em seu artigo 1º, previa que a Nação Brasileira se constitui por união perpétua e indissolúvel das suas antigas províncias, formando os Estados Unidos do Brasil.

Cerca de 40 anos mais tarde, com a desmistificação da República Velha, surge uma nova Constituição no ano de 1934, sob a égide da Era Vargas. De acordo com Soares:

A Constituinte [...] alargou a autonomia do Estado-membro, ao assimilar a tendências da revisão constitucional de 1926, [...] simultaneamente, alargou-se o grau de competência da União, para fazer face ao dilatado nível de intervenção econômica e social, por intermédio de políticas sociais. Disciplinou ainda, [...] influenciada pela Constituição de Weimar (1919), a organização dos poderes, o sistema federal e a discriminação tributária. A influência de Weimar também pôde ser detectada na técnica federal de repartir competências entre os entes federativos, ao inserir no centro do poder nacional as tarefas do Estado intervencionista em conexão coma verdadeira integração nacional. (SOARES, 2010, p. 314-315)

Todavia, o dispositivo legal foi revogado, em virtude do golpe de Estado perpetrado pelo então Presidente da República Getúlio Vargas. No ano de 1937, foi outorgada uma nova Constituição, que recebeu o epíteto de polaca. Nas palavras de SOARES (2010, p. 316) “[...]com seus contornos de corporativismo autoritário, enalteceu, de forma patriótica, a organização nacional, em seu título inicial.”

A referida Carta trouxe um modelo federativo mais jurídico do que prático, tendo em vista que existia uma descentralização de cunho meramente territorial, todavia sem autonomia, pelo contrário, havia nítida submissão à esfera da União.

Nos ensinamentos de Soares:

Em relação à autonomia do Estado-membro a Constituição do Estado Novo manteve, formalmente, suas competências para, gradativamente, diluí-las na

prática. Tal oscilação do grau de autonomia foi realizada mediante leis ordinárias e decretos-leis, ao substituir a estrutura federal nominal pela estrutura legal do Estado unitário descentralizado. (SOARES, 2010, p. 317)

Complementa SALDANHA (2017, p. 153) que “[...] com efeito, o Estado Novo procurou engendrar um mecanismo de anulação dos poderes políticos regionais, baseado no centralismo administrativo, na supressão das franquias federativas e no fortalecimento da burocracia de Estado.”

Apesar do vasto período de repressão e cerceamento dos direitos e liberdades, o Brasil atravessou um processo de redemocratização, que culminou com a deposição de Vargas em 1945. No ano seguinte, instalou-se nova constituinte. A Carta Magna de 1946 restabeleceu o federalismo, trazendo uma série de inovações jurídicas para os entes federados.

Para SALDANHA (2017, p. 160) “A Constituição de 1946 demonstra a propensão em ampliar a compreensão dos entes federados, incluindo, ainda que timidamente, o Distrito Federal, até então tratado como espécie de zona neutra.” Todavia, a Lex Maior foi alterada 21 vezes para se adequar às conveniências políticas do país.

De acordo com SOARES (2010) ainda que o dispositivo legal tenha estabelecido uma espécie de cooperação intergovernamental entre as unidades da federação, instituiu repartição tributária que concentrava a maior parte dos recursos sob a égide do poder central, submetendo os demais entes às questões políticas e econômicas definidas pela União.

Avançando alguns anos na história brasileira, encontramos-nos em mais um período ditatorial, que durou de 1964 a 1985, no qual, em suma, anulou-se qualquer vestígio de autonomia dos entes federados. SOARES leciona que:

Enfatizou-se [...] o *imperialismo econômico da União*, sob o eufemismo de federalismo cooperativo, tornando as fontes de receitas dos Estados federados insuficientes para arcar com os suprimentos de demandas e serviços postos sob seus cuidados e responsabilidades. [...] ao concentrar na União a maior gama de competências legislativas e dilatados recursos tributários, implicou a instauração do federalismo centrípeto em detrimento da autonomia do Estado-membro. (SOARES, 2010, p. 321)

O Brasil atravessou, por meio de um processo de transição política, um novo período de redemocratização, que culminou com a promulgação da ainda vigente Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, também denominada Constituição Cidadã. Seu texto trouxe um extenso compromisso ideológico, que incluiu a intenção de reestruturar os pilares do Federalismo brasileiro.

Segundo Raul Machado Horta conforme citado por SOARES (2010, p. 323) o texto constitucional “Neste diapasão, introduziu novos fundamentos ao federalismo brasileiro,

como a singular inclusão do Município entre os entes que compõem a união indissolúvel da República Federativa, no artigo inicial da Constituição.”

Ainda nesse sentido, as palavras de SALDANHA:

Nesse passo, foi inaugurado no país um sistema federativo sem precedentes mundiais – o federalismo de três níveis. Nacional, regional e local passaram a se articular politicamente para compor o quadro político-jurídico brasileiro. [...] A lógica central, portanto, do federalismo, no modelo criado em 1988, centra-se na repartição de competências, atribuindo a cada esfera federativa a capacidade de autogoverno, para se comportar como lhe digam os interesses representados no parlamento de cada esfera de governo. (SALDANHA, 2017, p. 182-184)

Todavia, a herança histórica do coronelismo e das oligarquias afasta o discurso ideológico da realidade brasileira. A essência do texto constitucional atravessou diversas modificações com o número expressivo de 105 emendas, que acabaram por distorcer o núcleo essencial pretendido pelo legislador originário.

A Carta Magna, ao repartir as competências e a distribuição de receitas entre as unidades da federação, instituiu um federalismo muito mais formal do que material, ao fragilizar a autonomia dos demais entes em face da União, gerando dependência econômica. Conforme BRITO:

O modelo de transferências e a ocorrência de fenômenos tais como o flypaper effect e a ilusão fiscal, lançam questões acerca do comportamento da gestão fiscal dos municípios brasileiros. O caráter autônomo dessas esferas de governo é questionado do ponto de vista orçamentário, tendo em vista a dependência existente dos recursos oriundos de transferências, tanto verticais como horizontais. Além disso, o caráter descentralizado do modelo acentua o nível de desequilíbrio fiscal nos municípios, gerando dúvidas quanto a efetividade fiscal desses entes. (BRITO, 2017. p. 09)

Neste momento, nossa problemática aponta para indagações em relação ao Pacto Federativo Brasileiro, mais especificamente em relação ao seu funcionamento, estruturação e como esses aspectos afetam diretamente a prestação dos serviços de saúde.

Afinal, são os caracteres particulares de nossa federação que determinam as diretrizes de efetivação deste direito, a exemplo das normas que versam acerca de arrecadação e repartição de receitas, o nível de dispêndio pecuniário sob o qual recai a responsabilidade de cada ente, seja de forma regionalizada (Estados, Municípios e Distrito Federal) ou subsidiária (União).

Fixar as competências e definir o alcance da responsabilidade de cada ente é indispensável para a realização do direito, que além de ser indisponível é dever do Estado, o qual se obrigou a promover a sua efetivação ao promulgar a Carta Magna de 1988.

3 A FEDERAÇÃO BRASILEIRA

A Federação Brasileira surgiu por meio de um processo centrífugo, ou seja, originalmente tinha-se um Estado unitário que se descentralizou para formar entes com poder e autonomia.

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, conferiu um protagonismo considerável à forma de Estado, o que se observa pela própria nomenclatura da Carta Magna, prevendo inclusive, em seu artigo 60, parágrafo 4º, inciso II a impossibilidade de qualquer emenda constitucional tendente a abolir a Federação, sendo de fato uma das cláusulas pétreas estabelecidas.

Outro ponto fundamental é o princípio da indissolubilidade do pacto federativo brasileiro, consagrado no artigo 1º da CF/88, que, em suma, proíbe o direito de secessão, busca preservar a unidade nacional e institui a descentralização administrativa do Estado.

A Federação Brasileira é formada pela união indissolúvel da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, os quais são instituições estruturais dotadas de autonomia governamental, administrativa, política e organizacional.

É importante salientar que a indissolubilidade não confere caráter de imutabilidade territorial do país, tendo em vista que o próprio texto constitucional, em seu art. 18, § 3º, permite que os estados-membros se incorporem entre si, se subdividam, promovam desmembramento para se anexarem a outros ou para formar novos estados ou Territórios Federais, desde que seja ouvida a população diretamente interessada através de plebiscito, bem como as Assembleias Legislativas dos estados interessados e, por fim, a edição de uma Lei Complementar Federal específica aprovando a alteração territorial.

A Constituição Federal de 1988, além de instituir o pacto federativo, dedicou um de seus capítulos exclusivamente à organização político-administrativa, delimitando o exercício da autonomia pelos entes federativos e as atribuições de cada um deles, em âmbito legislativo e executivo além de trazer hipóteses de intervenção, fornecendo as diretrizes de funcionamento da dinâmica federal, inclusive no que diz respeito à atividade financeira das unidades federadas. Leciona Moraes:

O texto constitucional de 1988 portanto, consagrou uma economia descentralizada, de mercado, sujeita a forte atuação do Estado de caráter normativo e regulador, permitindo que o Estado explore atividade econômica quando necessário aos imperativos de segurança nacional ou relevante interesse econômico. (MORAES, 2017, p. 860)

Em tese, inexistente hierarquia entre as unidades da federação. De acordo com Abraham:

Numa federação como a brasileira, não há hierarquia entre os seus membros, e as atribuições distribuídas pela Constituição aos entes precisam ser claras e rígidas para evitar a ocorrência de conflitos de competência, seja pela invasão indevida na atribuição de um ente por outro, seja pela omissão e recusa dos entes em realizar uma determinada atividade cuja competência não foi claramente distribuída. (ABRAHAM, 2018, p. 46)

Para BULOS (2018) a essência do texto constitucional instituiu, ainda que de forma implícita, o princípio da simetria federativa. Tal princípio consagra o ideal de que os entes federados devem seguir um padrão previamente estabelecido pela Lei Maior do país, a exemplo das normas de reprodução obrigatória.

A simetria apresenta-se como ideal intangível. Em contrapartida, o federalismo assimétrico é uma realidade facilmente observada no cotidiano de uma federação, posto que é dinâmica inerente ao próprio modelo federativo, salientando-se que um federalismo puro e simétrico não é concretizável, em verdade um modelo utópico. Segundo Bulos:

Diz-se federalismo assimétrico a busca do equilíbrio, da cooperação, do entendimento entre as ordens jurídicas parciais perante o poder central, dentro de uma realidade naturalmente contraditória e nebulosa, em que o interesse de uns sobrepõe-se às necessidades de muitos. É esse caractere que preside a ideia nuclear que anima a própria existência do pactum foederis, no sentido de que os Estados-membros, com os seus diversos graus de autonomia e de poder, apresentam traços próprios, peculiaridades culturais, sociais, econômicas e políticas, as quais convergem para a autoridade federal. A assimetria é um caractere imanente a toda e qualquer federação, porque no atual estágio evolutivo da humanidade o esquema de configurações institucionais do processo governamental encontra-se pejado de desequilíbrios diversos. (BULOS, 2018, p. 940)

Ocorre que tal desequilíbrio conduz à uma distorção do ideal de federação, acarretando em um processo de centralização no qual as unidades federadas tornam-se dependentes da União, especialmente quanto a fatores econômicos. Franco entende que:

No Brasil, a centralização política e administrativa tem-se processado numa ascensão alarmante. Vários são os fatores indicados como causa desse estado de coisas. Entre eles, uma deficiente distribuição das rendas tributárias, na Constituição; a existência de poderosos órgãos de centralização econômica e financeira, como o Banco do Brasil, e muitos institutos de previdência social; bem assim a organização viciosa do crédito, na rede dos bancos particulares. Outro fator que, no momento, deve ser levado em conta, é a inflação financeira, que, segundo a experiência, tem também consequências centralizadoras, no campo político. (2019, p. 144)

Essa dinâmica, para a doutrina que se opõe ao modelo federativo, é um dos pontos críticos desta forma de Estado, tendo em vista a dificuldade de possibilitar a todas as unidades federadas o mesmo nível de participação política e de autonomia.

Por outro lado, para aqueles que defendem este modelo, a federação constitui óbice à imposição de governos autoritários, demonstrando uma aproximação com formas de governo democráticas, além de possibilitar a manutenção das particularidades regionais das unidades federadas.

Para DALLARI (2012) apesar das críticas e problemas enfrentados, atualmente acentuam-se tendências de organização federativa. Ainda segundo o ilustre doutrinador:

Isso pode ser explicado pela conjunção de dois fatores [...] de um lado, procura-se a federação para aumentar o poder dos Estados. A necessidade de ação intensa e planejada, bem como as exigências de serviços e o custo de uma organização militar eficiente, tudo isso exige um custo que os pequenos Estados não podem obter sozinhos. E a federação, propiciando a conjugação de esforços, permite a integração dos Estados em unidades que são naturalmente mais fortes, em todos os sentidos. (DALLARI, 2012, p. 257)

Outra característica do modelo federal é a chamada repartição constitucional de competências, que é uma exigência da estrutura federativa para proporcionar a coexistência da autonomia dos entes federados dentro do cenário estatal.

Segundo BULOS (2018, p. 990) “Repartição ou divisão de competências é a técnica pela qual o constituinte distribui, com base na natureza e no tipo histórico de federação, os encargos de cada unidade federada, preservando-lhes a autonomia política no âmbito do Estado Federal.” Para que se efetue a repartição constitucional, tem-se como preceito norteador o princípio da predominância do interesse. Neste sentido:

Assim, pelo princípio da predominância do interesse, à União caberá as matérias e questões de predominância do interesse geral, ao passo que aos estados referem-se as matérias de predominante interesse regional e aos municípios os assuntos de interesse local. Em relação ao Distrito Federal, por expressa disposição constitucional (CF, art. 32, §1º), acumulam-se, em regra, as competências estaduais e municipais, com a exceção prevista no art. 22, XVII, da Constituição. (MORAES, 2010, p. 20)

Todavia, nem todas as matérias se encaixam perfeitamente nesta enumeração, desta forma, o citado princípio não consegue solucionar todas as situações problemáticas oriundas da divisão, razão pela qual as técnicas de repartição de competências devem ser aplicadas para melhor equalizar a distribuição das incumbências estatais entre as unidades federadas. Conforme Bulos:

Ao mesmo tempo que adota o princípio da predominância do interesse, alia a técnica da enumeração dos poderes da União (CF, arts. 21 e 22) à técnica

dos poderes remanescentes dos Estados (CF, art. 25, § 1º), indicando, ainda, a esfera de atribuições do Distrito Federal (CF, art. 32, § 1º) e dos Municípios (CF, art. 30). Se não bastasse, deu margem à delegação legislativa (CF, art. 22, parágrafo único); à existência de áreas comuns de atuação paralela ou simultânea dos entes federativos (CF, art. 23); à previsão de concorrência de atribuições entre a União, os Estados e o Distrito Federal (CF, art. 24); ao exercício da competência exclusiva (CF, art. 30, I) e suplementar pelos Municípios (CF, art. 30, II). (BULOS, 2018, p. 991)

Em relação aos tipos de competências, a divisão pode se dar de forma horizontal ou vertical, que convivem em nossa sistemática constitucional. Segundo MOHN:

Sob a orientação de repartição horizontal, foram relacionadas as competências da União, no campo material e legislativo, permanecendo os Estados com as competências remanescentes e os Municípios com as competências definidas indicativamente. O Distrito Federal acumula as competências estaduais e municipais, com poucas exceções. Quanto à repartição vertical, ela se aplica onde possa haver atuação concorrente dos entes federativos. Foram previstos domínios de execução comum, em que pode ocorrer a atuação concomitante e cooperativa entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios no campo legislativo, foram definidos domínios de legislação concorrente, nos quais a União estabelece as regras gerais, a serem suplementadas pelos Estados, Distrito Federal e pelos Municípios. (MOHN, 2010, p. 219-220)

O texto constitucional atribuiu aos entes federados competências materiais e legais. Competência material ou administrativa é a atribuição para a prática dos atos de gestão. Para BULOS (2018, p. 992) “[...] é a capacidade do ente político gerir, organizar, manter e executar negócios e encargos próprios, dentro dos limites previstos na Constituição Federal.” Quanto à forma, subdividem-se em competências expressas, implícitas e residuais. Segundo PADILHA:

Competências enumeradas (expressas) – são atribuições específicas feitas pela Constituição da República para cada entidade federativa. 2. Competências residuais – são as competências restantes, que não foram atribuídas a nenhuma entidade federativa. Em regra geral, a competência residual cabe aos Estados. Entretanto, tratando-se de impostos residuais e contribuições sociais residuais, a competência passa a ser da União 3. Competências implícitas – são atribuições que decorrem da própria natureza do ente federativo, embora não expressamente previstas no texto constitucional. (PADILHA, 2018, p. 411)

Já a competência legislativa é a atribuição das unidades federadas para legislar dentro dos limites formais e materiais elencados no texto constitucional. Conforme PADILHA:

À União foi atribuída ampla competência legislativa. Os Municípios legislam sobre assuntos de interesse local e suplementar à legislação federal e estadual, no que couber enquanto o Distrito Federal acumula competência atribuída aos Estados e aos Municípios. Quanto aos Estados, além da

competência legislativa remanescente, a Constituição ainda lhe concede poder legislativo sobre diversos assuntos, como o poder de legislar sobre seu Poder Legislativo, Executivo e Judiciário, dispor sobre repartição de receitas pertencentes aos Municípios e estabelecer regras específicas para seus tributos. Além das competências legislativas específicas, o art. 24 prevê competência legislativa concorrente. (PADILHA, 2018, p. 411)

Sob a ótica da competência para prestação de serviços de saúde, a Constituição Federal (1988), em seu artigo 23, inciso II, definiu que a competência é material e comum, o que implica dizer que todos os entes federados possuem o poder-dever de executar atividades e serviços para garantir o direito sanitário aos seus cidadãos.

Porém, a repartição prevista no texto constitucional ocasionou um notável desequilíbrio no pacto federativo. A União além de centralizar recursos também recebeu a maior fatia de competência legislativa. De acordo com Moraes:

Se, teoricamente, a Constituição republicana de 1988 adotou a clássica repartição de competências federativas, prevendo um rol taxativo de competências legislativas para a União e, dessa forma, mantendo os poderes remanescentes dos estados-membros; na prática não se verifica tal equilíbrio, exatamente, pelas matérias descritas no art. 22 do texto constitucional e pela interpretação política e jurídica que tradicionalmente se dá ao art. 24. Ao verificarmos as matérias do extenso rol de 29 incisos e um parágrafo do art. 22 da CF/88, é facilmente perceptível o desequilíbrio federativo no tocante à competência legislativa entre União e estados-membros, uma vez que há a previsão de quase a totalidade das matérias legislativas de maior importância para a União. (MORAES, 2010, p. 21)

Em que pesem as previsões constitucionais no sentido de proporcionar tratamento equânime para todos os entes federados, a igualdade jurídica, por si só, não proporciona igualdade de fato, tendo em vista que as particularidades e desigualdades entre as unidades da federação surgiram em razão de diversos fatores, em especial políticos, jurídicos e econômicos ao longo da história do Estado brasileiro.

Portanto, eventual modificação do pacto federativo, para que funcione de forma eficiente, deve passar, necessariamente, pela implementação de políticas públicas a longo prazo, para que a estrutura federativa se organize de modo que os entes federados sejam tratados com equidade, na medida de suas desigualdades e recebam tratamento igualitário nos fatores em que estiverem em situação de igualdade material, e não apenas legal.

3.1 PACTO FEDERATIVO BRASILEIRO E A SAÚDE PÚBLICA

O Estado como um todo, em especial dentro de um paradigma constitucional e democrático, possui a tarefa de zelar pelo bem comum de sua população. No modelo federativo, todos os entes federados são responsáveis pela satisfação das necessidades públicas, incluído neste rol o direito à saúde pública de qualidade, conforme previsão do artigo 6º da Carta Magna brasileira.

Para Silva:

No cenário globalizado, os Estados contemporâneos são confrontados com uma multiplicidade complexa de exigências que provoca uma quebra da capacidade de governança, bem como a fragilização das instituições e deslegitimação da respectiva autoridade. Neste contexto, que continua a evoluir, o principal desafio que se coloca aos Estados é descobrir novas formas de conciliar as conquistas históricas do Estado democrático, com abordagens à modernização da administração pública concebidas a partir do “modelo de mercado”, voltadas sobretudo para os cidadãos enquanto clientes e para a economia. (SILVA, 2011, p. 08)

Para tanto, a máquina estatal exerce atividade financeira. A atividade financeira estatal, segundo PASCOAL (2015) “é similar à atividade financeira do indivíduo, com uma diferença: a Atividade Financeira do Estado é um poder-dever, é obrigatória, haja vista que o Estado não pode subsistir sem o atendimento das necessidades públicas”.

A atividade financeira é um meio de manutenção do aparelho estatal, preservando sua existência e possibilitando o cumprimento de suas múltiplas atividades. Para SILVA (2011) tal atividade “se preocupa em obter, gerir e aplicar recursos necessários para fazer funcionar as instituições. As atividades do Estado estão concretizadas nos objetivos nacionais que fornecem os critérios norteadores da política financeira adotada.”

Em tese, todos os entes federados gozam de autonomia administrativa, política, e econômica, em razão da instituição de um pacto federativo, que é um conjunto de previsões constitucionais com vistas a repartir as competências e atribuições de cada unidade federada, dispor sobre as hipóteses excepcionais de intervenção, bem como assegurar a ordem jurídica e preservar a estrutura do Estado.

Dentro dessa repartição de competências, surge o que se convencionou chamar em sede de Direito Financeiro de Federalismo Fiscal, que nas lições de Abraham:

[...] consiste na distribuição constitucional da partilha de recursos patrimoniais e das competências financeiras e tributárias para legislar, fiscalizar e cobrar recursos, assim como a redistribuição de receitas entre os entes federados, no sentido de conferir a cada ente condições para realizar suas respectivas atribuições públicas, igualmente estabelecidas na Carta Constitucional. (ABRAHAM, 2018, p. 48)

Todavia, em um país com grande extensão territorial e elevados níveis de desigualdade social, regional, cultural e econômica, as práticas que regem o federalismo fiscal brasileiro não se mostram adequadas para atender às metas estabelecidas pela Carta Magna. Segundo Abraham:

De fato, a distribuição das competências tributárias entre Estados e Municípios, fixada nos arts. 145 a 156 da Constituição, foi desenhada a partir de critérios históricos e políticos e com alguma racionalidade fiscal. Todavia, ao estabelecer homogeneamente as competências, em que todos os entes têm direito igualmente a instituir aqueles determinados impostos, deixa de levar em consideração as realidades próprias e as disparidades existentes entre eles, especialmente aquelas de ordem econômica e demográfica. (ABRAHAM, 2015, p. 50)

Assim, dentro da sistemática federativa brasileira, o atendimento das necessidades públicas da população, além de burocrático, enfrenta uma série de obstáculos. Tal assimetria é refletida para a prestação dos serviços públicos à população, que são meios pelos quais o Estado busca satisfazer as necessidades públicas. Ainda segundo o citado doutrinador:

Na medida em que é horizontalmente atribuída a competência de forma homogênea, porém, incidente em bases econômicas e demográficas distintas, e sem levar em consideração elementos como renda *per capita*, densidade populacional e desenvolvimento urbano, econômico e social, origina-se uma clara desigualdade arrecadatória entre os entes federativos, diante da existência de diferenças entre as unidades economicamente mais fracas e as que detêm maior desenvolvimento da base econômica e maior potencial arrecadatório. (ABRAHAM, 2015, p. 50)

Mostra-se necessário contextualizar o assunto sob a ótica do texto constitucional. No título VII Da Ordem Social, no Capítulo II – Da Seguridade Social e na Seção II – Da Saúde, encontra-se o artigo 196, segundo o qual:

[...] a saúde é um 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. (BRASIL, 1988)

Além de ser um direito fundamental social, a saúde é abarcada pela Seguridade Social. O artigo 194 do texto constitucional (BRASIL, 1988) elencou um rol de ações de responsabilidade estatal destinadas a assegurar o direito à saúde com acesso universal, assistência e previdência. Conforme SIMON:

Por estar situado como um direito de segunda geração, ele deve ser prestado pelo Estado e garantido, sendo respeitados a isonomia e o acesso universal, o

que, na realidade brasileira, é um grande desafio de como se dará efetividade e aplicação imediata a essa norma dentro do contexto de um Estado comprometido com a justiça social e tendo outras normas de igual hierarquia para serem respeitadas. (SIMON, 2015, p. 03)

Um exemplo importante de atuação estatal brasileira expressiva para efetivar o direito à saúde consistiu na criação de um sistema público denominado Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo SILVA:

Antes de sua instituição, as políticas de promoção da saúde e prevenção das doenças eram realizadas quase que com exclusividade executadas pelo Ministério da Saúde, e a assistência médica era oferecida (de maneira não universal) pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), autarquia subordinada ao Ministério da Previdência e Assistência Social. (SILVA, 2015, p. 03)

Apesar das muitas críticas direcionadas ao referido sistema, o SUS pode ser considerado a instituição jurídica de maior relevância para o direito sanitário no Brasil e, conforme CARVALHO (2013, p. 10) “resultou de décadas de luta de um movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária. Foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142.”

A implantação do SUS esbarrou, sobretudo, em entraves políticos e não aconteceu de maneira padrão em nosso país, tendo em vista as desigualdades regionais e as diferentes vontades políticas dos municípios brasileiros. Nas lições de Solha:

Apesar de a implantação do SUS estar na Constituição Federal, que deveria ser seguida por todos os brasileiros, muitos municípios optaram por sistemas locais, o que causou uma série de transtornos e um impacto negativo na saúde da população, pois o financiamento do governo federal só acontece quando o município obedece à legislação que regulamenta o SUS. (SOLHA, 2014, p.13)

A prestação dos serviços de saúde se instituiu de forma regionalizada, ou seja, os estados e municípios absorveram a maior parte das incumbências para garantir tal direito aos seus cidadãos, partindo da premissa de que teriam melhores condições de oferecer serviços de saúde para a população residente dentro de seus limites territoriais. Neste sentido:

A descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 1990 refletiu projetos econômicos e sociais de ideologias e finalidades distintas, acoplando-se ao desenho federativo proposto na Constituição Federal de 1988. As relações verticais foram priorizadas, tendo como foco a transferência de poder decisório, responsabilidades gestoras e recursos financeiros da União para os estados e, principalmente, os municípios. campo da saúde. (LIMA; VIANA; MACHADO, et al, 2012)

Ainda que predominem movimentos de centralização legislativa e fiscal da função estatal, o que se observa é a implantação de um modelo de saúde pública no qual os entes subnacionais, em especial os municípios, adquiriram uma atuação abrangente no campo das políticas sanitárias, acumulando diversas responsabilidades administrativas.

Isso se justifica em razão dos princípios e diretrizes tecno gerenciais estabelecidos em nossa Constituição Federal. Conforme SIMON a Carta Magna de 1988 previu a estruturação do Sistema único de Saúde com as seguintes diretrizes:

[...] descentralização, com direção única em cada esfera de governo, ou seja, demonstra a responsabilidade da União, estados, Distrito Federal e municípios; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade. (SIMON, 2015, p. 04)

A Lei 8.080/1990 previu ainda as diretrizes de hierarquização e regionalização. Segundo Carvalho:

Descentralização, segundo o Glossário do MS do Projeto de Terminologia da Saúde, é “redistribuição de recursos e responsabilidades entre os entes federados, com base no entendimento de que o nível central, a união, só deve executar aquilo que o nível local, municípios e estados, não podem ou não conseguem [...] as ações e serviços de saúde devem ser organizados de forma regionalizada. A regionalização é fundamental à organização do SUS, mas só dará certo quando for uma regionalização funcional, ascendente, e nunca uma regionalização burocrático-administrativa e descendente. (CARVALHO, 2013, p. 15-17)

Ao contrário do que se pretendia, a delegação de poder decisório e transferência de recursos financeiros da União para os demais entes não melhorou a qualidade da prestação deste serviço. Isto porque não foram observadas as particularidades estruturais, econômicas e culturais de cada estado e município, promovendo uma descentralização de forma padronizada para realidades distintas. Neste sentido:

[...] a fragilidade do planejamento regional das estratégias de descentralização do SUS comprometeu sua adequação às múltiplas realidades brasileiras. Com isso, não houve uma diversificação de políticas e investimentos que melhor relacionassem as necessidades de saúde às dinâmicas territoriais específicas visando à redução da iniquidade no acesso, na utilização e no gasto público em saúde. (LIMA; VIANA. MACHADO, et al, 2012)

Tal política constituiu um dos principais fatores da situação caótica na qual se encontra a saúde pública brasileira. Para os citados doutrinadores:

Como consequência, os resultados da descentralização da saúde no Brasil são contraditórios e altamente dependentes das condições prévias locais. As características dos sistemas descentralizados de saúde refletem diferentes capacidades financeiras e organizacionais para a prestação da atenção à saúde e distintas disposições políticas de governadores e prefeitos. (LIMA; VIANA. MACHADO, et al, 2012)

O que se verifica são uma série de problemas relativos à fragmentação territorial de instituições, práticas e serviços de saúde, com dificuldades para implementar a cooperação entre os governos para garantir o acesso integral à saúde da população.

Toda essa conjuntura demonstra que o Estado brasileiro necessita modernizar seu modelo de gestão pública, em especial o seu sistema tributário, para a efetivação do direito à saúde de seus cidadãos.

3.2 Arrecadação e repartição de receitas

O Estado, sob o paradigma democrático e constitucional, é confrontado com as mais diversas demandas sociais, as chamadas necessidades públicas. Para atender os clamores de sua população, o Estado deve atuar de forma positiva, garantindo direitos fundamentais aos seus cidadãos. Neste sentido:

[...] o Estado deve garantir a existência do cidadão, ofertando-lhe os mecanismos necessários para o usufruto dos direitos consagrados no texto constitucional. Em outras palavras, o Estado deve garantir os direitos fundamentais de todos e de cada cidadão. A oferta de serviços públicos essenciais colocados à disposição dos cidadãos compete ao Estado. [...] É por isso que o Estado chama, para si, a obrigação da prestação dos serviços públicos, para possibilitar o exercício dos direitos fundamentais dos cidadãos. (LIBERATI, 2013, p. 100)

Frise-se que garantir o mínimo existencial para a população é uma tarefa que não se encontra sob a égide da discricionariedade da administração pública, haja vista que é um dever previsto pela Carta Magna. Visando atender tais demandas, a máquina estatal formula e executa políticas públicas. Neste contexto, o federalismo exerce um papel de destaque:

Esse papel do federalismo, no recorte das políticas públicas, sob a égide do Estado Democrático de Direito e no contexto da sociedade hipercomplexa e das pressões impostas pelas novas tecnologias do conhecimento, é mais desafiante, uma vez que as prestações públicas, já distanciadas da lógica minimalista do Estado liberal, rompem com a vocação clientelista do Estado de bem-estar e do direito materializado, para projetar o asseguramento de direitos universalizados e circunstanciados por discursividade aberta e movimentos transversais e emancipatórios. (MENDES, 2017, p. 64)

Para que um Estado mantenha sua estrutura e funcione adequadamente, é necessário que exerça atividade financeira, obtendo recursos que possibilitem sua subsistência.

Diferentemente das pessoas físicas ou naturais, aos Estados soberanos é atribuído uma espécie de poder-dever de exercer atividade financeira. Para tanto, o ordenamento jurídico brasileiro institui diversos dispositivos que regulam o orçamento do Estado com as receitas e despesas respectivas, estabelecendo o modelo de gestão fiscal e a destinação dos recursos públicos obtidos pelas unidades federadas, normatizando o fluxo de transferências entre as unidades.

Exemplo claro se encontra na Lei Complementar nº 101/2000 também chamada Lei de Responsabilidade Fiscal, segundo a qual os entes federados têm o dever de instituir, prever e promover a arrecadação de todos os tributos de competência constitucional, em observância ao artigo 145 da Constituição Federal. Sobre a citada legislação:

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) foi elaborada tendo como objetivo promover e manter o equilíbrio das contas públicas. Equilíbrio das contas significa gastar aquilo que foi planejado em função da arrecadação de receitas, o que pressupõe ação planejada e transparente dos atos praticados pelo administrador público responsável. (SILVA, 2014, p. 04)

O Brasil, enquanto estado federal, outorgou poderes às unidades federadas para concretizar as previsões constitucionais e garantir o acesso à saúde pública de seus cidadãos, de forma a descentralizar a efetivação dos direitos e garantias constitucionais. Todavia, segundo LIBERATI (2013) “O sistema brasileiro designa o Estado federado, para executar algumas ações (políticas públicas) que exigem mais recursos financeiros e mão de obra especializada, as vezes inexistentes no Município.”

Para executar as políticas públicas, os entes federados necessitam de recursos, em especial de cunho financeiro. Para tanto, o Estado brasileiro possui um poderoso sistema de arrecadação, que consiste na tributação.

O texto constitucional de 1988 normatizou a arrecadação, além de prever limitações ao poder de tributar, estabelecendo a competência da União em relação aos impostos sobre operações do comércio exterior, sobre importações (II) e exportações (IE) de produtos e serviços, sobre a renda e proventos de qualquer natureza (IR), sobre produtos industrializados (IPI), imposto sobre valor agregado incidente sobre produtos manufaturados; sobre operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários (IOF), sobre a propriedade territorial rural.

Já os estados e Distrito Federal tem competência para instituir impostos de transmissão causa mortis e doação de quaisquer bens ou direitos (ITCD); sobre operações

relativas à circulação de mercadorias e sobre a prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação (ICMS) imposto sobre valor agregado incidente sobre bens em geral e alguns serviços; sobre a propriedade de veículos automotores (IPVA).

Os Municípios podem instituir impostos de propriedade predial e territorial urbana (IPTU), sobre a transmissão Inter vivos, a qualquer título, por ato oneroso, de bens imóveis (ITBI), sobre serviços de qualquer natureza (ISS), excluídos aqueles tributados pelo ICMS.

Além de possuir um extenso rol de impostos, a União pode instituir contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais ou econômicas e também empréstimos compulsórios.

Constituem as principais contribuições sociais de competência da União: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS, Contribuição para o Programa de Integração Social e para o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, Contribuição Social sobre o Lucro Líquido das Pessoas Jurídicas – CSLL, Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira – CPMF e a Contribuição para o Seguro Social incidente sobre folha de pagamento (empregado/empregador) e sobre o trabalho autônomo.

Desta forma, observa-se que a carga tributária da União é evidentemente superior à dos demais entes federados. Segundo Diniz e Lima:

Dos tributos que compõem as fontes de receitas da União, o mais importante em termos de volume de arrecadação é o imposto sobre a renda e provento de qualquer natureza. Contudo, a maior parcela da receita do governo federal é representada pelas contribuições sociais, [...]. Esse fato pode ser entendido como uma forma de distorção do pacto federativo uma vez que, ao privilegiar a arrecadação de contribuições sociais, o governo central reduz o montante das transferências intergovernamentais, visto que essas contribuições não integram a base de cálculo de repartição de receitas para os Estados e Municípios. (DINIZ; LIMA, 2016, p. 243)

Na prática, o federalismo fiscal brasileiro se instituiu de forma a gerar uma dependência de recursos dos municípios e estados em relação à União. Segundo Mendes:

O nó górdio da Federação brasileira está, assim, em encontrar a justa medida de repartição de riquezas, e há, de fato, um notório distanciamento entre a distribuição e a espacialização da riqueza, segundo os setores econômicos, e a repartição constitucional das competências de tributar. (MENDES, 2017, p. 100)

O próprio texto constitucional, a fim de mitigar o desequilíbrio fiscal, normatizou as transferências intergovernamentais, que são efetuadas de forma verticalizada. Todavia, em

razão da baixa capacidade de arrecadação própria, a receita de muitos municípios brasileiros se tornou dependente dos repasses da União. Conforme Diniz e Lima:

Segundo estudo publicado em 2012 pela FIRJAN (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro), com base em dados que vão até 2010, 94% dos mais de 5 mil Municípios brasileiros têm nessas transferências pelo menos 70% de suas receitas correntes. (DINIZ; LIMA, 2016, p. 244)

As transferências classificam-se em obrigatórias e voluntárias. As de cunho obrigatório subdividem-se em constitucionais e legais. As transferências constitucionais não exigem formalidades por parte do ente receptor de recursos. As transferências voluntárias geralmente exigem uma contraprestação do ente que recebe o recurso. Neste sentido:

[...] as transferências obrigatórias decorrem de determinação constitucional ou legal, e se caracterizam por serem automáticas, incondicionadas (aplicação a nenhum fim específico, sendo o ente receptor livre para deliberar sobre a destinação dos recursos) e sem contrapartida (o ente receptor não é obrigado a complementar os recursos recebidos). As de ordem constitucional são aquelas transferências de parcela do produto da arrecadação de tributos em favor de outro ente, diretamente ou por meio de fundos, dispostas essencialmente nos arts. 157 a 161 da Constituição, intituladas de Repartição de Receitas Tributárias. As transferências de ordem legal decorrem de previsão em lei específica para tal fim e destinam-se, em geral, à implementação de programas sociais e de saúde. (ABRAHAM, 2018, p. 124)

Esta conjuntura demonstra que a federação brasileira é permeada por um desequilíbrio fiscal. As repartições de receitas evidenciam que os entes subnacionais não possuem receita suficiente para custear suas próprias despesas sem se submeter às políticas de âmbito estadual e federal. Para BRITO (2017, p. 61) “[...] o cenário de dependência pode ser visto como sendo um quadro de desequilíbrio fiscal vertical, ou seja, a defasagem orçamentária oriunda da relação entre as receitas tributárias e os gastos dos municípios.”

Além disso, outra prática prejudicial à receita dos entes subnacionais diz respeito às desonerações fiscais concedidas pela União, que atingem o Fundo de Participação dos Municípios. Conforme Abraham:

Sobre os efeitos da concessão de benefícios ou isenções fiscais nas transferências intergovernamentais, o Plenário do STF (RE nº 705.423) decidiu – apesar de reconhecer o impacto negativo da política federal de desonerações sobre as finanças municipais – não ser possível excluir da cota a receber os valores desonerados, devendo o ente se conformar com o montante a menor a receber. Segundo o relator, Ministro Edson Fachin, “o poder de arrecadar atribuído à União implica também o poder de isentar. (ABRAHAM, 2018, p. 135)

Porém, apesar de a limitação de gastos não ser necessariamente a causa direta da crise fiscal, reflete a existência de um pacto federativo cada vez mais formal, com a fragilização da autonomia das demais entidades federativas em face da União. Para Brito:

Vale ressaltar que não é o controle de gastos que causa a crise fiscal, ao contrário, sem a imputação de tais instrumentos que regulamentem as despesas dos governos locais em favor de uma maior responsabilidade fiscal, o cenário seria ainda mais crítico. Todavia, o que os argumentos teóricos indicam é o fato de condicionar recursos de transferências à adesão de municípios às políticas criadas em âmbito federal instaura uma condição de submissão de um ente que, em tese, seria autônomo. (BRITO, 2017, p. 61)

Ressalte-se que os serviços de saúde, que são elevados à categoria de direitos sociais, exigem do Estado uma atuação positiva, com a observância de um patamar mínimo de aplicação de recursos.

A Emenda Constitucional 86/2015 definiu que a União deve investir 13,2% de sua receita corrente líquida em serviços de saúde, já os estados e o Distrito Federal devem dispendir 12% de sua arrecadação oriunda de impostos e transferências, enquanto que os municípios devem empregar no mínimo 15% de suas receitas para custear o direito à saúde de sua população.

O sítio eletrônico do Tesouro Nacional publicou boletim apresentando um retrato dos gastos em saúde pública no Brasil, apontando a diminuição progressiva da participação da União no custeio deste serviço essencial:

O sistema público de saúde brasileiro apresenta cobertura universal e elevada descentralização, tanto do ponto de vista do seu funcionamento quanto do seu financiamento. Em 2016, a União foi responsável por cerca de 43% da despesa pública total, tendo essa participação se reduzido nos últimos anos. A participação do Governo Federal enquanto executor de políticas de saúde é ainda menor, na medida em que a maior parte das suas despesas são realizadas mediante transferências a estados e municípios. A parcela da despesa da União em saúde realizada por meio de aplicação direta é pequena e se concentra principalmente na área de assistência farmacêutica. (TESOURO NACIONAL TRANSPARENTE, p. 03, 2018)

A título de melhor ilustrar a defasagem dos investimentos da União, segundo dados do Portal da Transparência do Governo Federal (2018) no ano de 2018 a União dispendeu apenas 9,42% de sua receita paga naquele ano para custear serviços na área de saúde, evidentemente abaixo do mínimo fixado pela Constituição.

Ainda segundo dados do referido Portal, O Fundo Municipal de Saúde, seguido pelo Fundo Estadual de Saúde (FUNDES) foram os maiores favorecidos, no rol de pessoas físicas

e jurídicas, com recursos destinados ao direito sanitário, evidenciando que o investimento majoritário da União neste setor é constituído pelas transferências verticais aos entes subnacionais.

Tal conjuntura aponta para uma grande discrepância. A União é o ente federado que nitidamente possui maior volume de receitas, considerando a maior gama de tributos sob sua competência constitucional tributária, ressaltando que tais tributos possuem alto potencial para obtenção de receita pública, não apenas em razão de sua quantidade, mas também das espécies tributárias.

Segundo dados do Portal da Transparência do Governo Federal (2018), no ano de 2018, as contribuições de competência da União foram responsáveis por 54,93% do total de receitas correntes realizadas, seguidas pelos impostos, taxas e contribuições de melhoria, que foram responsáveis pelo percentual de 32,95% da referida receita. O Ministério da Fazenda arrecadou 83,53% da receita pública, totalizando o valor de R\$ 2.457.638.396.577,69, enquanto o Ministério da Saúde arrecadou apenas R\$ 4.164.185.250,48 no referido ano.

Para que se tenha uma ideia, até mesmo a Presidência da República arrecadou um valor maior do que o órgão responsável pela administração e manutenção da Saúde pública do país, que totalizou a quantia de R\$ 4.504.420.144,99 em 2018.

Repita-se que os serviços de saúde possuem custos elevados, exigindo alto nível de dispêndio financeiro da máquina estatal, todavia, em razão da repartição de competências e da estruturação político-administrativa definida pela constituição, a efetivação deste direito inseriu-se principalmente no rol de competências comuns e concorrentes, nos quais os estados e municípios ganham papel de destaque, enquanto a União, com seu vultoso percentual de receitas, atua de forma subsidiária e complementar.

Ressalte-se ainda que os gastos com saúde são progressivos no tempo em razão de uma diversidade de fatores econômicos e sociais. Neste sentido, o boletim do Tesouro Nacional explica que:

No setor de saúde há uma forte pressão de elevação das despesas em decorrência da tendência de crescimento dos custos dos serviços em velocidade superior ao índice de inflação médio da economia. Em geral, os serviços de saúde apresentam crescimento contínuo de seus preços relativos, ou seja, uma inflação acima da média da economia – o chamado efeito Baumol – o que faz com que os seus custos, particularmente no bloco de MAC, cresçam acima do IPCA. Além da pressão de custos, o processo de envelhecimento da população também tende a aumentar as despesas de saúde, pois a maior proporção de pessoas idosas, as quais demandam maiores gastos em saúde, eleva o dispêndio total nessa área. (TESOURO NACIONAL TRANSPARENTE, p. 07, 2018)

Desta forma, os percentuais mínimos definidos pela legislação mostram-se insuficientes para o custeio da saúde no Brasil. Ainda que os recursos fossem aplicados de forma totalmente eficiente, sem desperdícios ou desvios, a quantia destinada ainda não seria suficiente para garantir saúde pública de qualidade nos moldes previstos em nossa Carta Magna. Neste sentido:

Não é de hoje, mas, sim, de 30 anos que se reverbera sobre a insuficiência dos recursos para o financiamento da saúde. Mesmo que haja desperdícios na gestão, se corrigidos, como devem ser, não serão suficientes para cobrir a crônica e longa falta de recursos financeiros. Por isso, discutir financiamento de direitos fundamentais que têm custos só com argumentos de ordem jurídica, desamparado de fundamentos de ordem econômico-financeira, certamente as suas conclusões estarão contaminadas pela incompletude. (FUNCIA; LENIR, 2019)

Assim, infere-se que um dos principais fatores que conduz à atual crise no sistema de saúde pública brasileiro é justamente a estruturação do federalismo fiscal.

Os entes federados subnacionais, em especial os municípios, ficam à mercê dos comandos orçamentários efetuados pela União, com baixa capacidade de arrecadação própria justamente em razão da conjuntura tributária constitucional, dependentes de transferências realizadas pela União para conseguir custear as demandas de seus cidadãos, em especial em relação ao direito sanitário, que, conforme veremos no tópico seguinte, enfrenta sérias dificuldades de efetivação, considerando que às unidades federadas com menor receita foi imposta a maior parcela de dispêndio para prestar este serviço à população.

3.3 Entes federados e políticas públicas de saúde

A Constituição Federal, ao tratar sobre o direito à saúde, classificou-o enquanto direito social em seu art. 6º (BRASIL, 1988) segundo o qual “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”

A seguir, o artigo 23, estabeleceu, em seu inciso II, a competência comum da União, dos estados, Distrito Federal e dos municípios para prestar serviços públicos de saúde, o que, segundo Bulos:

[...] insere-se na técnica do federalismo cooperativo, pela qual cumpre às leis complementares, no plural, fixar normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional [...] Com efeito,

compete, paralelamente, à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios [...]: cuidar da saúde e assistência pública [...]. (BULOS 2018, p. 108) “

Já o artigo 24, inciso XII, definiu que a competência dos entes federados para legislar sobre a proteção e defesa da saúde é do tipo concorrente, cabendo à União legislar de forma genérica e aos demais entes a normatização de forma específica.

Isto implica dizer, em suma, que todas as unidades federadas possuem o poder-dever de garantir o direito à saúde de sua população, devendo elaborar e executar políticas públicas neste sentido.

Todavia, as normas garantidoras deste direito revestem-se de cunho programático, ou seja, consubstanciam diretrizes e planejamentos, que nem sempre se efetivam. Conforme Bulos:

O Estado, ao instituir os serviços públicos, com o intuito de tornar operativas as disposições definidoras de direitos sociais, oferece, apenas, uma garantia de índole institucional. Isso não é o suficiente. Urge que nossos legisladores saiam do período da programaticidade e ingressem na fase da efetividade dos comandos constitucionais positivados. Nada adiantam promessas, programas de ação futura, normas de eficácia contida ou limitada, se os Poderes Públicos não as cumprirem plenamente, criando, para tanto, as condições necessárias. (BULOS, 2018, p. 826)

Frise-se que o entendimento majoritário das Cortes superiores eleva tais normas ao patamar de aplicabilidade imediata. Neste sentido:

É importante destacar ainda que, no tema da efetividade dos direitos sociais, os entendimentos jurisprudenciais hoje reinantes no Superior Tribunal de Justiça e no Supremo Tribunal Federal já se consolidaram ao afirmar que as normas constitucionais garantidoras do direito à saúde tem aplicabilidade imediata, em virtude da “preponderância do direito à vida” e da fundamentalidade das pretensões à saúde. Como elemento deontológico justificador dessa assertiva, tem sido utilizado o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. (CIARLINI; MENDES; CARNEIRO, 2016, p. 391)

A fim de concretizar os preceitos constitucionais, a máquina estatal divide os serviços públicos em categorias segundo as atividades exercidas. Conforme SILVA (2011) os serviços de saúde classificam-se como serviços-fim, efetivados através de atividades administrativas e de apoio. São também classificados como serviços essenciais, cuja prestação não pode, em regra, sofrer interrupção ou cerceamentos.

Neste diapasão, a efetivação do direito fundamental à saúde encontra uma série de entraves. O modelo federativo se vê fragilizado e a centralização dos recursos na esfera da União é acentuada, criando uma elevada dependência financeira. Para Mendes:

A consequência dessa prática intensiva é o descompasso entre a ampla base de arrecadação da administração central e a magra fatia que se reserva aos estados e municípios pela partilha do resultado de certos impostos, distonia que favorece o negociismo. [...] os mecanismos de transferência voluntária de recursos, de outro lado, dão pouca sustentação à regular execução e financiamento das políticas públicas; e são, também, fatores de fragilização das relações federativas, que restam sujeitas ao voluntarismo, na persistente dependência por receitas ou na vinculação ao sucesso eleitoral dos legisladores federais. (MENDES, 2017, p. 66-67)

A saúde, enquanto direito fundamental de segunda dimensão, para que se efetive de maneira satisfatória, exige a previsão e aplicação de recursos financeiros, além de um planejamento e execução de políticas públicas de forma eficiente.

A eficiência no uso do gasto em saúde no Brasil é muito baixa, conforme demonstra uma pesquisa recente da Bloomberg, na qual, entre 48 países, medindo a relação entre gastos e resultados em saúde, o Brasil foi considerado um dos menos eficientes. Portanto, se o crescimento do gasto público não foi suficiente para cumprir o que está prometido na Constituição Federal (CF) de 1988, muito se poderia ter logrado gastando melhor os recursos públicos disponíveis. (MEDICI; MENDES; PAIVA, 2017, p. 212)

A Constituição Federal, ao instituir o pacto federativo, atribuiu a todos os entes federados a responsabilidade por sua auto-organização, conferindo, em tese, autonomia legislativa e também financeira para o custeio de tal organização.

Contudo, conforme explicitado no presente capítulo, os entes federados, à exceção da União, gozam de uma autonomia muito mais jurídica do que material, dispondo de arrecadação própria insuficiente para custear suas despesas e tornando-se dependentes dos repasses financeiros da União para manter o funcionamento de sua administração, posto que o texto constitucional conferiu às esferas subnacionais, especialmente aos municípios, um rol de responsabilidades muito maior do que sua capacidade de custeio próprio. Sobre o papel dos municípios:

[...] cumpre assinalar que nos termos de nosso sistema constitucional o Município não é apenas uma entidade autônoma, mas, em questões de saúde pública, está inserido em um “federalismo de cooperação”, nos moldes do art. 23, II, e 241, ambos da Constituição da República. É inegável também que nossa realidade política federativa é dotada de uma característica peculiar, que é a descentralização. (CIARLINI; MENDES; CARNEIRO, 2016, p. 393)

Para efetivar a descentralização da prestação deste serviço público essencial, bem como normatizar os repasses financeiros, o Ministério da Saúde elaborou algumas estratégias, com destaque especial para a Norma Operacional Básica (NOB) e a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), as quais, entre outras funções, alteraram o perfil de gestão e financiamento da saúde pública.

Em 2006, foi firmado o Pacto pela Saúde, que consiste em um conjunto de reformas institucionais do SUS com foco em gestão por resultados em todas as unidades federadas, que definiu, entre outros eixos de ação, a regionalização e a descentralização. Neste sentido:

Os municípios devem aderir ao Pacto por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão (TCG), pelo qual pactuam as prioridades e metas a serem alcançadas, com a responsabilidade de tornar essas metas públicas.[...] Após a adesão, o repasse fundo a fundo permanece, mas os recursos são repassados em blocos específicos: Atenção Básica; atenção de média/alta complexidade; vigilância em saúde; assistência farmacêutica; gestão do SUS; investimentos na rede de serviços de saúde. (SOLHA, 2014, p.57)

A própria estruturação do SUS evidencia a fragilidade da autonomia das unidades federadas em face da União, considerando a obrigatoriedade de se submeterem às políticas e diretrizes impostas por esta, além do custeio depender, em grande parte, das transferências verticais de recursos. Conforme Mendes (2017):

Esse quadro aleatório sugere a urgência da criação de um indicador de mensuração do grau de federalização das políticas públicas que contemple, em sua metodologia de cálculo, a avaliação da distribuição de encargos e recursos segundo critérios de eficiência e equidade e, ainda, outros fatores que peculiarizam, territorialmente, as demandas e suas soluções. Além dos imponderáveis constrangimentos à autonomia e à liberdade alocativa de recursos, as situações graves acabam por atrair a incidência e a superposição de controles, a judicialização das políticas públicas e a responsabilização de gestores, especialmente no campo das finanças públicas (p. 69)

Segundo este raciocínio, a crescente judicialização das demandas de saúde evidencia este quadro caótico do direito sanitário brasileiro. Segundo pesquisa realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) encomendada pelo Conselho Nacional de Justiça:

O número de demandas judiciais relativas à saúde aumentou 130% entre 2008 e 2017, enquanto o número total de processos judiciais cresceu 50%. Segundo o Ministério da Saúde, em sete anos houve um crescimento de aproximadamente 13 vezes nos seus gastos com demandas judiciais, atingindo R\$ 1,6 bilhão em 2016. Tal montante, ainda que pequeno frente ao orçamento público para a saúde, representa parte substancial do valor disponível para alocação discricionária da autoridade pública, atingindo níveis suficientes para impactar a política de compra de medicamentos, um

dos principais objetos das demandas judiciais. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019, p. 07)

A fim de dirimir as controvérsias existentes quanto à responsabilidade dos entes federados para prestação dos serviços de saúde, o Supremo Tribunal Federal, no dia 23 de maio do corrente ano, fixou tese de repercussão geral sobre a matéria constitucional contida no Recurso Extraordinário (RE) 855178 no sentido de que as unidades federadas são solidariamente responsáveis por custear medicamentos e serviços de saúde em decorrência da competência comum fixada na Constituição Federal.

Essa decisão tem um profundo impacto nos cofres públicos estaduais e municipais, visto que são os principais demandados em ações judiciais deste tipo, além de terem menor capacidade de obtenção de receitas próprias em relação à União. Neste sentido:

Embora a responsabilidade da União pela incorporação de novos tratamentos, pelo custeio e fornecimento de medicamentos de alto custo e oncológicos esteja devidamente delineada no âmbito do SUS, é prática comum do Poder Judiciário determinar o custeio e fornecimento desses tratamentos exclusivamente aos entes estaduais, ignorando veementemente as normas de dispensação traçadas no SUS. Nesses casos, os estados acabam por arcar com os custos pelo fornecimento de tratamentos que não seriam de sua responsabilidade [...]. (LEITE; CASTELO; LOPES, 2019, p. 73)

Há ainda um outro fator: embora a intenção do Judiciário seja respeitar o pacto federativo e sua repartição constitucional de competências com a consequente efetivação das diretrizes de descentralização e prestação do serviço, tal entendimento acaba por ir de encontro à autonomia e suscitando cada vez mais a dependência financeira em relação à União.

Para BRITO (2017, p. 21) “tal perspectiva aponta para uma significativa dependência de recursos oriundos de transferências, numa proporção tal que os torna menos autônomos, seguindo o contra fluxo do que fora previsto no pacto federativo.”

Saliente-se ainda que os repasses feitos pela União constituem uma receita exógena, que não é controlada pelos entes recebedores, além de ser vinculada e limitada, bem como depender do cumprimento de requisitos e formalidades impostas pela esfera federal. Como forma de manter sua hegemonia e poder político, a União passou a manipular a transferência de recursos, ou ainda, tomar para si a execução de tarefas que, em tese, deveriam ser descentralizadas. Para Domingues:

Essa manipulação pode dar-se pela alegação burocrática de falta de projetos ou de inobservância de complexa legislação, ou até pela demora na realização daqueles repasses. O frequente contingenciamento de verbas federais força a submissão do poder local ao poder central, estorvando

autonomia desejada pelo Federalismo e formalmente posta na Constituição. (DOMINGUES, 2007, p. 141)

Em síntese, para que o direito à saúde pública seja efetivamente garantido, a autonomia financeira dos entes subnacionais deve sair do plano jurídico e se concretizar através de uma modificação do federalismo fiscal brasileiro.

O capítulo seguinte traz a discussão acerca de um novo pacto federativo, com a propositura da reedificação das finanças nacionais e a instituição de um federalismo menos centralizador, com democracia financeira e fiscal, além do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

4 A NECESSIDADE DE UM NOVO PACTO

Para que o modelo Federativo originalmente instituído em nosso país seja resgatado, o pacto federativo precisa ser reequilibrado. Tal modificação deve passar, necessariamente, por uma série de reformas estruturais e de cunho administrativo, tributário e legislativo, de forma que o direito à saúde da população seja efetivamente garantido. Financiar adequadamente as responsabilidades sanitárias é essencial para a manutenção e a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Para tanto, devem ser implementadas políticas públicas para diminuir as desigualdades regionais e equalizar a distribuição de renda entre as unidades federadas, com a desconcentração de renda da União e garantindo recursos próprios aos demais entes. Para LEWANDOWSKI (2017):

Tais iniciativas, porém, não afastam o encontro marcado que o Brasil tem com uma profunda reforma constitucional destinada a promover uma nova - e mais justa - redistribuição da renda tributária nacional, seguida de uma redefinição das competências das unidades federadas, permitindo que cumpram o papel para o qual são vocacionadas, a saber, o de prestar a tempo e com eficiência os serviços públicos essenciais à população em conformidade com suas peculiaridades locais.

Outro ponto crucial é a revisão da repartição constitucional de competências, posto que aos entes subnacionais foram atribuídas diversos encargos e baixo potencial arrecadatório. Segundo Moraes:

O reequilíbrio na distribuição das competências federativas pode ser realizado em cinco campos: alterações constitucionais; real exercício das competências delegadas; efetivo exercício das competências concorrentes entre União e estados-membros; maior atuação perante o Supremo Tribunal Federal no sentido de evolução jurisprudencial que valorize os poderes

remanescentes dos estados-membros e reequilibre os entes federativos; e adoção do princípio da subsidiariedade, em prática na União Europeia. (MORAES, 2010, p. 21)

Ressalte-se que a discussão acerca desta temática se encontra sob os holofotes do cenário político e jurídico brasileiro. Paulo Guedes, atual Ministro da Economia, se reuniu com lideranças do Senado em agosto do corrente ano para definir ações acerca de um novo pacto federativo. Segundo reportagem divulgada no portal eletrônico da Agência Senado:

Numa reunião entre líderes do Senado e o ministro da Economia, Paulo Guedes, no dia 20 de agosto, ficaram definidas ações sobre o pacto federativo que podem dar aos estados, DF e municípios algo em torno de R\$ 500 bilhões nos próximos 15 anos. Para isso, o governo trabalha em duas frentes: a divisão das receitas e a flexibilização orçamentária. O primeiro eixo reúne um conjunto de medidas que levam o governo federal a repartir receitas novas, algumas oriundas da exploração do petróleo, para que estados e municípios melhorem a situação fiscal e recuperem a capacidade de realizar investimentos. O segundo eixo prevê desvinculação, desindexação de despesas com pessoal e desoneração dos orçamentos público (AGÊNCIA SENADO, 2019)

Além das propostas do Poder Executivo Federal, o Poder Legislativo discute acerca de uma reforma tributária no Brasil. A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 45/2019 da Câmara dos Deputados atualmente aguarda parecer do relator na comissão especial e tem o intuito de alterar o sistema tributário nacional e dar outras providências.

No Senado, tramita a PEC nº 110/2019 de autoria do Senador Davi Alcolumbre (DEM/AP) e outros 65 Senadores que pretende estabelecer reforma tributária para extinguir tributos e criar o Imposto sobre Operações com Bens e Serviços (IBS). Atualmente a PEC aguarda parecer da relatoria na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

Quando se trata do nível de investimento em saúde, o Brasil se encontra em patamar intermediário em relação à média internacional, além do grande espaço ocupado pelo setor privado, cujos gastos superam o que é investido no setor público. Neste sentido:

Quando se acrescentam os gastos privados em saúde neste painel internacional, ainda com dados do Banco Mundial, observa-se que o gasto total em saúde no Brasil (público e privado) se aproxima da média da OCDE. Chama atenção nesse cenário que, mesmo o país tendo um sistema de saúde público universal e cobertura abrangente de procedimentos médicos (de baixa, média e alta complexidades), o gasto privado em saúde no Brasil é superior ao gasto público. (TESOURO NACIONAL TRANSPARENTE, 2018)

Frise-se ainda que este quadro é diferente do padrão apresentado por países desenvolvidos, nos quais as políticas de saúde pública dispendem mais recursos do que o gasto com saúde privada, com exceção dos Estados Unidos, por exemplo, o que certamente é causado por problemas de eficiência do nosso sistema público de saúde, em especial quanto ao seu financiamento e gestão.

A demanda por um novo pacto federativo foi suscitada também pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, que ressaltou a fragilidade do modelo federativo em relação às crises econômicas que historicamente atingem o Estado, o que conseqüentemente reduz o nível de investimento em proteção dos direitos sociais, como a saúde. Neste sentido:

Ao longo dos anos, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde vem reafirmando a necessidade de um novo Pacto Federativo, alegando que o modelo atual de federalismo brasileiro não assegura que os entes tenham capacidade de financiamento compatível com suas responsabilidades e não dispõe de mecanismos necessários para a eficiência da gestão e da governança do SUS. (CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE -CONASS, 2019)

A demanda dos gestores estaduais é por uma reforma tributária que institua um federalismo fiscal justo, com equidade na distribuição dos recursos financeiros a fim de minimizar as distorções tributárias e mitigar o impacto das alternâncias políticas na gestão do SUS. Para mudar este quadro, possibilitando um aumento nos investimentos na área sanitária, é imprescindível a reformulação da política tributária brasileira.

4.1 REFORMA TRIBUTÁRIA PARA UM NOVO FEDERALISMO FISCAL

As despesas correntes dos entes federados, à exceção da União, ultrapassam o montante de suas receitas tributárias, o que tem levado diversos entes federados à crise orçamentária com desequilíbrio fiscal e ineficiências na prestação de serviços públicos à população, especialmente na área da saúde. Segundo LEWANDOWSKI (2019):

As responsabilidades dos Estados e municípios, todavia, sobretudo nas áreas da educação, saúde e segurança pública, evoluíram exponencialmente. Isso levou à situação falimentar em que muitas delas se encontram hoje. A canhestra ingerência da União em seus negócios internos, a pretexto de resgatá-las da bancarrota, acabou fazendo que voltássemos a ser um Estado unitário de fato.

Para GIROLDO e KEMPFER (2012, p. 09) “[...] o grande desafio do Federalismo Fiscal se torna compatibilizar os encargos traçados pela estrutura normativa e os instrumentos fiscais capazes de custear sua execução bem como a titularidade de tal receita.”

Desta forma, para que se elaborem políticas públicas sanitárias visando aumento de investimento nesta área, é fundamental garantir um arcabouço orçamentário consistente e compatível com os gastos efetuados. É comum que se associe as políticas públicas aos benefícios potenciais que estas podem trazer. Porém, dentro de uma perspectiva orçamentária e fiscal, é essencial adequar os níveis de investimento ao montante de receita disponível, sob pena de desequilibrar o federalismo fiscal.

Uma reforma tributária eficiente demanda estudo e análise aprofundados e a quebra de paradigmas na práxis fiscal. “O ponto central do Federalismo Fiscal refere-se à divisão de encargos entre os entes federados e a atribuição de tributos que possam custeá-los. Para tanto, o legislador deve ser guiado por critérios de eficiência e operacionalidade em sua escolha. (GIROLDO; KEMPFER, 2012, p. 09)

Um dos fatores que exige mudança é o contingenciamento de recursos por parte da União, que cria embaraços à redistribuição de renda, acentuando ainda mais a centralização de receitas através de emendas constitucionais que represam recursos que seriam destinados aos fundos públicos estaduais e municipais, além de aumentar a carga tributária nacional através das contribuições, ressaltando-se que são tributos altamente rentáveis e não compartilháveis. Para DOMINGUES:

Isso tem ocasionado barganhas por aumento dos percentuais de composição dos fundos constitucionais de participação vertical, e pressões estaduais por amenização do centralismo tributário, a ponto de Emendas Constitucionais terem determinado distribuições aos Estados da arrecadação da CIDE-combustíveis - com isso, a União perde recursos predestinados a servir de instrumento de sua ação privativa de intervenção na economia. (2007, p. 142)

Outro aspecto problemático são as chamadas renúncias fiscais, que consistem em uma política governamental de desonerações para incentivar investimentos privados, intervir no domínio econômico ou estimular determinadas atividades. O Ministério da Transparência e a Controladoria-Geral da União (CGU) avaliaram a gestão das renúncias tributárias do governo federal no ano de 2017. Segundo o levantamento:

De acordo com o Demonstrativo de Gastos Tributários (DGT), estimativa de renúncias elaborada pela Receita Federal do Brasil (RFB) ano a ano, o volume médio de renúncias é da ordem de 21% da arrecadação federal, atingindo o total de R\$ 284,8 bilhões. (CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO, 2018)

Neste cenário de desonerações, ocorre uma disputa pela atração de investimentos, empreendimentos e recursos privados para o seu território. A Guerra Fiscal é um fenômeno de

intensificação de práticas concorrenciais extremas e que fragiliza a cooperação federal. Para ZIEGLER e SOUZA:

As isenções são espécie de incentivo fiscal – bem como alíquotas reduzidas, suspensão de impostos, diferimento, manutenção de créditos, créditos especiais, dentre outros – que devem ser concedidas mediante convênios, nunca de modo unilateral, como atualmente ocorre, ocasionando problemas de guerra fiscal entre os entes federados. (ZIEGLER; SOUZA, 2007, p. 92)

Conforme ABRAHAM (2018) a guerra fiscal é um desdobramento de um federalismo fiscal desequilibrado, instituído de maneira centrífuga, que revela um conflito no pacto federativo e seu ideal cooperativo e que pode se dar tanto entre entes federativos de mesmo nível, como entre estados e municípios, ou de forma horizontal, entre entes de níveis distintos. Ainda segundo o citado autor:

Na modalidade horizontal, temos os Estados competindo entre si, ao lançarem mão da desoneração da incidência do ICMS (pelo diferimento do pagamento em longo prazo ou através de compensações fiscais), assim como os Municípios, por meio da redução de alíquotas ou isenções do ISS e IPTU. Já na espécie vertical, temos a União competindo com Estados e Municípios a partir da concentração da arrecadação tributária em seu tesouro, especialmente pelo aumento da carga-fiscal de tributos de sua competência (p. ex., contribuições sociais e de intervenção no domínio econômico), cuja consequência inexorável é a redução da autonomia financeira dos entes subnacionais e o seu respectivo enfraquecimento. (ABRAHAM, 2018, p. 53)

Observa-se, portanto, que existem diversos fatores problemáticos no sistema tributário brasileiro, o que afeta sobremaneira a prestação dos serviços públicos, que dependem, pra sua realização, do custeio oriundo das receitas públicas.

Tem-se ainda como fator controverso as desvinculações de receitas, instituto criado pelo artigo 76 do ADCT (originalmente pela Emenda Constitucional nº 27/2000) originalmente aplicável apenas à União, que foi estendido aos estados e municípios através da Emenda Constitucional nº 93/2016. Segundo ABRAHAM:

A justificativa para a instituição e prorrogações subsequentes da DRU (instituto original) era a de que o volume de vinculações de recursos financeiros no Orçamento Geral da União foi se elevando muito ao longo das décadas, a partir de inúmeras emendas constitucionais que alteraram o relativo equilíbrio financeiro do texto original, levando a União a buscar outras fontes de recursos (no caso, a dívida pública) para arcar com o pagamento de despesas obrigatórias quando dispunha de recursos excedentes em outros itens. (ABRAHAM, 2018, p. 149)

Todavia, as desvinculações podem reduzir os já escassos recursos destinados às políticas públicas de saúde, retirando-os de uma alocação prévia específica, vinculada a direitos fundamentais sociais. O percentual desvinculado acaba sendo destinado a outras

despesas não relacionadas a garantir o mínimo existencial dos cidadãos. Para o citado autor:

Não obstante uma ou outra posição, não podemos nos esquecer de que, se a Constituição Federal elege certos direitos como prioritários, devemos nos acautelar para que o mecanismo da desvinculação de receitas, embora não afete diretamente a obrigação de cumprimento dos percentuais mínimos constitucionais para direitos sociais (tais como saúde e educação), não acabe por transformar estes percentuais de valores mínimos em montante máximo, pois as vicissitudes experimentadas por tais setores em nosso país não devem jamais ser olvidadas. (ABRAHAM, 2018, p. 149)

Desta forma, uma reforma tributária efetiva deverá passar, necessariamente, por emendas à Constituição Federal de 1988 e de legislações infraconstitucionais, a fim de instituir um federalismo fiscal equilibrado, com arrecadação justa e correta e eficiente, mitigando o alto montante de desonerações fiscais, apaziguando por consequência a guerra fiscal e possibilitando a obtenção de maior percentual de receitas pelas unidades federadas, combatendo o comodismo fiscal e a centralização de receitas.

4.2 FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

As ações e serviços de saúde são da competência administrativa comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O financiamento do sistema de saúde pública brasileiro está previsto na Lei Orgânica de Saúde, junção das leis 8.080/1990 e 8.142/1990. Segundo SOLHA:

Os recursos são provenientes dos impostos pagos pela população, de forma direta (como o IPVA – Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores, pago direto ao estado; o ISS – Imposto sobre Serviços, pago ao município) e indiretamente (por exemplo, quando compramos um produto, pagamos parte do ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias). Outra fonte de recursos provém das contribuições sociais de empregadores e empregados (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS; contribuições previdenciárias para o Instituto Nacional de Seguridade Social). (SOLHA, 2014, p. 53)

A lei 8.142/1990 prevê o custeio através de repasses de recursos da União para os demais entes federados, que consiste no sistema de transferências, efetuadas para os Fundos de Saúde estaduais e municipais. Conforme SOLHA:

A lei nº 8.142/90 determina claramente que os recursos financeiros federais devem ser repassados diretamente da União para os estados e municípios, e que obrigatoriamente eles devem ter Fundo de Saúde, Conselhos de Saúde, um plano de saúde (que deve ser atualizado periodicamente), relatórios de gestão, contrapartida de recursos (o município também deve investir recursos) e uma comissão responsável pela elaboração de planos de carreira, cargos e salários dos servidores públicos. (SOLHA, 2014, p. 53)

A quantidade de recursos financeiros direcionados à efetivação do direito à saúde gera controvérsias e insatisfações não apenas entre políticos e gestores, mas especialmente entre os usuários do SUS, que são a parte mais atingida com as falhas na gerência do sistema sanitário brasileiro.

No dia 07 de abril do corrente ano, em Brasília, foi realizado um evento para celebrar o Dia Mundial da Saúde. Na oportunidade, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) defendeu o fortalecimento do sistema de saúde pública brasileiro. Segundo publicação do portal eletrônico das Nações Unidas no Brasil:

“Estamos convencidos de que o direito à saúde não é algo abstrato. Ele se concretiza por meio da cobertura e do acesso efetivo a serviços de boa qualidade, integrais e presentes em todo o território”, afirmou a representante da OPAS no Brasil, Socorro Gross [...] O encontro reuniu especialistas de governos, academia, sociedade civil e imprensa para discutir como melhorar o SUS, incluindo por meio de uma sólida atenção primária de saúde. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2019)

O SUS é um sistema de referência para as Américas. Seu fortalecimento é a base para a efetivação da saúde universal no Brasil. Para tanto, é necessário garantir recursos financeiros suficientes ao custeio deste serviço essencial. O federalismo de cooperação se mostra essencial para tal fortalecimento, posto que a soma de todos os esforços das unidades federadas tem um maior potencial de sucesso.

Além disso, possibilitando maior montante recursal para os entes subnacionais, espera-se uma melhor estruturação da rede de atenção básica e intermediária, que, quando funciona adequadamente, promove a atividade preventiva e minimiza a necessidade por demandas de maior custo e complexidade.

Outro fator importante é o fomento à participação política dos gestores do SUS através de órgãos como o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) que atuam em prol da democratização do acesso à saúde e que, atualmente, são os principais órgãos colegiados de representação política do SUS, com importante papel perante as instâncias deliberativas.

Por fim, em respeito aos princípios da administração pública, em especial quanto à legalidade e eficiência, fortalecer o Sistema Único de Saúde demanda articulação compartilhada entre os gestores das unidades federadas, com a interdependência na organização dos serviços garantindo interlocução adequada com o Ministério da Saúde.

Os recursos, além de suficientes ao custeio das despesas, também devem ser aplicados da forma mais eficiente possível. Para tanto, devem ser tomadas medidas que confirmem transparência às ações administrativas e possibilitem a participação popular na elaboração de estratégias e políticas públicas de saúde.

5 CONCLUSÃO

A análise do Pacto Federativo brasileiro para a prestação de serviços de saúde sob a ótica da competência comum, instituída pelo texto constitucional, evidencia a necessidade de um aperfeiçoamento do federalismo fiscal, tendo em vista os desequilíbrios que permeiam o pacto federativo.

Tal aperfeiçoamento exige uma revisão dos critérios de distribuição de recursos entre as unidades da federação, com adequado balanceamento entre as competências próprias, atribuídas pela Carta Magna, no que tange ao poder tributário individual de cada ente.

Tendo em vista que o Brasil é um país com inúmeras desigualdades regionais e intrarregionais, os recursos devem ser distribuídos de forma equitativa, em montante suficiente para a execução satisfatória das competências administrativas, em especial aquelas que são comuns a todos os entes da federação, como o é o direito fundamental social à saúde.

Outro ponto crucial é o estímulo ao desenvolvimento sustentável local com o consequente combate ao comodismo fiscal, possibilitando que os entes subnacionais gozem plenamente da autonomia que lhes foi conferida pelo Texto Maior através da obtenção de recursos próprios, ampliando suas receitas e por conseguinte possibilitando melhores condições de exercer suas atribuições administrativas.

Considerando o modelo estrutural do SUS, que tem como algumas de suas principais diretrizes a regionalização e a descentralização, possibilitar autonomia financeira de fato aos entes subnacionais é colocar recursos sob a gerência dos entes que efetivamente planejam, regulam e executam políticas públicas de interesse local em matéria de direito sanitário, o que, espera-se, poderá ser um importante caminho para concretizar a saúde pública universal no Brasil conforme o que preconiza a Lei Maior.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, Marcus. **Curso de Direito Financeiro Brasileiro**. 5. ed. Rio de Janeiro, Forense, 2018
- ACQUAVIVA, Marcus Cláudio. **Teoria geral do Estado**. 3. ed. Barueri, Manole, 2010.
- AGÊNCIA SENADO. **Novo pacto federativo busca reestruturar finanças de estados e municípios**. 11 de set. de 2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2019/09/novo-pacto-federativo-busca-reestruturar-financas-de-estados-e-municipios>> Acesso em: 15 de nov. de 2019
- AZAMBUJA, Darcy. **Teoria geral do Estado**. 4 ed. São Paulo, Globo, 2008.
- BOBBIO, Norberto. **Liberalismo e Democracia**. 1. ed. São Paulo, Brasiliense, 1988.
- BONAVIDES, Paulo. **Ciência Política**. 10. ed. São Paulo, Saraiva, 2000.
- BONAVIDES, Paulo. **Teoria do Estado**. 5 ed. São Paulo, Malheiros, 2004.
- BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**, Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, Distrito Federal, out 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm > Acesso em: 12 nov. 2019.
- BRITO, Jonathan Rafael Santana de. **Finanças públicas e federalismo fiscal: uma análise da efetividade fiscal dos municípios brasileiros**. 2017, 887 f. Tese de Doutorado - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Doutorado em Administração, Natal, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24356> Acesso em: 27 out. 2019
- BULOS, Audi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**, 11. Ed. São Paulo, Saraiva Educação, 2018.
- CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estud. av., São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 nov. 2019.
- CIARLINI, Alvaro Luis de A. S; Os municípios no Sistema Único de Saúde. A posição do Município no Sistema Único de Saúde: reflexões a respeito da solidariedade no cumprimento das políticas públicas de assistência farmacêutica. *In*: CARNEIRO, Rafael Araripe; MENDES, Gilmar Ferreira. **Gestão pública e direito municipal**. São Paulo, Saraiva, 2016. p. 387-403
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>> Acesso em 15 nov. 2019

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **CGU avalia gestão das renúncias tributárias pelo Governo Federal.** 30 nov. 2018. Disponível em: <

<http://www.cgu.gov.br/noticias/2018/10/cgu-avalia-gestao-das-renuncias-tributarias-pelo-governo-federal>> Acesso em: 14 nov. 2019

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de Teoria Geral do Estado.** 31. ed. São Paulo, Saraiva, 2012.

DE MORAES, Alexandre. **Direito constitucional.** 33. ed. São Paulo, Atlas, 2017.

DE MORAES, Alexandre. **Federação brasileira — necessidade de fortalecimento das competências dos estados-membros.** Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 251, p. 11-27, mai. 2009. ISSN 2238-5177. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/7526>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

DOMINGUES, José Marcos. **Federalismo Fiscal Brasileiro.** Revista Nomos - Edição Comemorativa dos 30 anos do Mestrado em Direito / UFC. Fortaleza, p. 137-143, 2007. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/nomos/issue/download/60/99>> Acesso em 15 nov. 2019

FERNANDES, André Eduardo da Silva; WANDERLEI, Nélio Lacerda. **A questão da guerra fiscal: uma breve resenha.** Revista de Informação Legislativa. Brasília a. 37 n. 148 out./dez. 2000. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/626/r148-01.pdf> > Acesso em 15 set. 2019.

FIGUEIRÊDO, Carlos Maurício; NÓBREGA, Marcos. **Lei de Responsabilidade Fiscal.** 3. ed. Rio de Janeiro, Impetus, 2002.

FRANCO, Afonso Arinos de Melo. **Curso de direito constitucional brasileiro.** 3. ed. Rio de Janeiro, Forense, 2019.

FUNCIA, Francisco; SANTOS, Lenir. **Emenda Constitucional 95 fere o núcleo do direito à saúde.** Centro de Estudos Estratégicos Fiocruz. 24 de jan. 2019. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=Emenda-Constitucional-95-fere-o-nucleo-essencial-do-direito-a-saude>>. Acesso em: 13 de nov. 2019

GIACOMONI, James. **Orçamento governamental: teoria, sistema, processo.** 1. ed. São Paulo, Atlas, 2019.

KEMPFER, Marlene; GIROLDO, Camila Nayara. **Autonomia municipal e o federalismo fiscal brasileiro.** Revista de Direito Público. Londrina, V. 7, N. 3, P. 3-20, SET./DEZ. 2012

LEITE Rafael Soares; CASTELO, Fernando Alcantara; LOPES, Fernando Augusto Montai y. **O restabelecimento do pacto federativo na judicialização da saúde: a paralisia da União e o julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2019 jul./set.; 8(3): 70-88. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i3.550>> Acesso em: 15 nov. 2019

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Políticas públicas no Estado constitucional**. 1 ed. São Paulo, Atlas, 2013.

LIMA, Luciana Dias de; VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO; Cristiani Vieira; et al, **Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais**. Periódico de Ciência e Saúde Coletiva, São Paulo, p. 2881-2892, 30 de ago. 2012. Disponível em < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012001100005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 06 nov. 2019.

LIMA, Severino Cesário de; MUNIZ, Josediton Alves. **Contabilidade pública: análise financeira governamental**. 1. ed. São Paulo, Atlas, 2016.

MALUF, Sahid. **Teoria Geral do Estado**. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MEDICI, André Cezar. A saúde no Brasil do século XXI: limites constitucionais e possibilidades de reforma. *In*: MENDES, Gilmar; PAIVA, Paulo. **Políticas públicas no Brasil: uma abordagem institucional**. 1. ed. São Paulo, Saraiva, 2017. p. 203-231.

MENDES, Gilmar; PAIVA, Paulo. **Políticas públicas no Brasil: uma abordagem institucional**. 1. ed. São Paulo, Saraiva, 2017.

MIRANDA, Jorge. **Teoria do Estado e da Constituição**. 5. ed. Rio de Janeiro, Forense, 2019.

MOHN, Paulo. **A repartição de competências na Constituição de 1988**. Revista de Informação Legislativa, v. 47, n. 187, p. 215-244, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/198704>> Acesso em: 15 nov. 2019

MORAIS, José Luis Bolzan de; STRECK, Lenio Luiz. **Ciência Política e Teoria do Estado**. 7. ed. Porto Alegre, Livraria do Advogado Editora, 2012.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL, **Agência da ONU pede fortalecimento do SUS para alcançar saúde universal no Brasil**. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/agencia-da-onu-pede-fortalecimento-do-sus-para-alcancar-saude-universal-no-brasil/>> Acesso em: 15 nov. 2019

PADILHA, Rodrigo. **Direito constitucional**. 5. ed. Rio de Janeiro, Forense, São Paulo, MÉTODO, 2018

PASCOAL, Valdecir Fernandes. **Direito financeiro e controle externo**. 9. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro, Forense, São Paulo, MÉTODO, 2015.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, **Despesas/áreas de atuação (funções) do governo/função específica/saúde/consulta detalhada**. Controladoria-Geral da União. Disponível em:< <http://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2018>> Acesso em 28 out. 2019

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, **Despesa pública**. Controladoria-Geral da União. Disponível em:< <http://www.portaltransparencia.gov.br/despesas?ano=2018>> Acesso em 28 out. 2019

RANIERI, Nina **Teoria do Estado: do Estado de Direito ao Estado Democrático de Direito**. 2.ed. São Paulo, Manole, 2019.

SALDANHA, Daniel Cabalero. **Formação jurídica do Brasil: uma história do federalismo à brasileira**. 2017, 283 f. Tese de Doutorado – Universidade Federal de Minas Gerais, Doutorado em Direito, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-ASUHKV>> Acesso em 27 out. 2019

SILVA, Lino Martins da. **Contabilidade governamental: um enfoque administrativo da nova contabilidade pública**. 9. ed. São Paulo. Atlas, 2011

SILVA, Marina Fernanda de Carlos Flores da. **A importância de delimitação de atribuições a fim de garantir maior efetividade na prestação de serviços definidos como de competência comum**. *In:* Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Direito à Saúde**, Brasília, 2015. 113 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_24.pdf> Acesso em: 14 nov. 2019

SILVA, Moacir Marques da. **Lei de responsabilidade fiscal: enfoque jurídico e contábil para os municípios**. 1 ed. São Paulo, Atlas, 2014.

SIMON, Letícia Coelho. **Desafio: concretização do direito à saúde pública no Brasil**. *In:* Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Direito à Saúde**, Brasília, 2015. 113 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_31.pdf> Acesso em: 14 nov. 2019

SOARES, Mário Lúcio Quintão. **Teoria do Estado: novos paradigmas em face da globalização**. 4 ed. São Paulo, Atlas, 2011.

SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. **Sistema Único de Saúde: componentes, diretrizes e políticas públicas**. 1. ed. São Paulo, Érica, 2014.

LEWANDOWSKI, Ricardo. **Por um novo pacto federativo**. Supremo Tribunal Federal O Estado De S. Paulo, São Paulo. Espaço Aberto - pág.: A02. Dom, 23 de abril de 2017. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/PastasMinistros/RicardoLewandowski/ArtigosJornais/1094463.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2019

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. São Paulo, Saraiva Educação, 2018.

TESOURO NACIONAL TRANSPARENTE. **Aspectos Fiscais da Saúde no Brasil**. 31 de out. de 2018. Disponível em: <<http://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/aspectos-fiscais-da-saude-no-brasil/2018/30>> Acesso em: 13 de nov. de 2019