

# **VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

## **DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III**

**ELOY PEREIRA LEMOS JUNIOR**

**JOSÉ ANTONIO DE FARIA MARTOS**

**JUVÊNCIO BORGES SILVA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas III [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Eloy Pereira Lemos Junior; José Antonio de Faria Martos; Juvêncio Borges Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-899-8

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. VII Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

---

### **Apresentação**

Advindos de estudos aprovados para o VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI, realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2024, apresentamos à comunidade jurídica a presente obra voltada ao debate de temas contemporâneos cujo encontro teve como tema principal “A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade”.

Na coordenação das apresentações do Grupo de Trabalho “Direitos Sociais e Políticas Públicas III” pudemos testemunhar relevante espaço voltado à disseminação do conhecimento produzido por pesquisadores das mais diversas regiões do Brasil, vinculados aos Programas de Mestrado e Doutorado em Direito. Os estudos, que compõem esta obra, reafirmam a necessidade do compartilhamento das pesquisas direcionadas ao direito do trabalho, como também se traduzem em consolidação dos esforços para o aprimoramento da área e da própria Justiça.

Nossas saudações aos autores e ao CONPEDI pelo importante espaço franqueado a reflexão de qualidade voltada ao contínuo aprimoramento da cultura jurídica nacional.

Eloy Pereira Lemos Junior

Universidade de Itaúna - MG

José Antonio de Faria Martos

Faculdade de Direito de Franca

Juvêncio Borges Silva

Universidade de Ribeirão Preto

# AS HIPÓTESES AUTORIZADORAS DA INTERVENÇÃO FEDERAL NOS ENTES SUBNACIONAIS NO EXERCÍCIO DO CONTROLE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

## THE HYPOTHESES AUTHORIZING FEDERAL INTERVENTION IN SUBNATIONAL ENTITIES IN THE EXERCISE OF PUBLIC POLICY CONTROL

Jadson Correia de Oliveira <sup>1</sup>  
Luiza Montenegro Paiva de Souza <sup>2</sup>

### Resumo

Um estado federalista caracteriza-se fundamentalmente pela existência de heterogeneidades e a busca pelo equilíbrio federal para a manutenção da unidade da república, além da garantia da autonomia para todos os entes políticos integrantes da sua estrutura em seus limites territoriais definida no pacto federativo. Ao identificar algumas marcas inerentes na forma federativa do estado brasileiro é possível perceber que estas interferem diretamente no funcionamento e gerenciamento das políticas públicas de saúde. Durante a vivência da pandemia, verificou-se houve a interferência descabida do governo federal no gerenciamento das políticas de saúde definido pelos demais entes. Desta situação originou a ADPF 672. Através do método dedutivo e, utilizando-se como meio, o estudo em artigos científicos, livros, legislações propõe-se a buscar respostas para o seguinte problema: A não utilização dos valores constitucionalmente direcionados para a saúde pública autoriza a intervenção federal em quais hipóteses? A decisão do STF na ADPF 672 pode alterar as hipóteses autorizadoras de tal intervenção? A busca pelo fortalecimento dos laços firmados no pacto federativo através do cumprimento dos princípios do federalismo cooperativo acaba por ter uma resposta mais rápida, eficaz e respeitosa na resolução dos problemas que por ventura atingirem a conjuntura da república federal. A ADPF 672 vem então fortalecer essa compreensão e a ideia de que os seus gestores possui liberdade de escolher alternativas que lhes são favoráveis para a superação da adversidade encontrada mesmo que este caminho esteja contrário a posição assumida pelo governo federal, mas em consonância com o bem estar da coletividade.

**Palavras-chave:** Palavras-chave: federalismo cooperativo, Políticas públicas de saúde, Intervenção federal, Adpf 672

### Abstract/Resumen/Résumé

A federalist state is fundamentally characterized by the existence of heterogeneities and the search for federal balance to maintain the unity of the republic, in addition to guaranteeing autonomy for all political entities forming part of its structure within its territorial limits

---

<sup>1</sup> Phd em Democracia e Direitos Humanos pela IGC/CDH da Universidade de Coimbra. Doutor em Direito pela PUC/SP. Mestre pela UNICAP. Especialista pela ESMAPE. Professor da UFS e do UNIRIOS. Advogado.

<sup>2</sup> Graduanda do 6º período do Curso de Direito do Centro universitário do Rio São Francisco-UNIRIOS.

defined in the federative pact. Identified some characteristics in the federative form of the Brazilian state, it is possible to see that they directly interfere with the functioning and management of public health policies. In the pandemic, was unreasonable interference by the federal government in the management of health policies defined by other entities. This situation gave rise to ADPF 672. Through the deductive method and, using as a means, the study of scientific articles, books, legislation, it is proposed to seek answers to the following problem: The non-use of values constitutionally directed to public health authorizes federal intervention in what circumstances? Can the STF decision in ADPF 672 change the hypotheses authorizing such intervention? The search for strengthening the ties established in the federative pact through compliance with the principles of cooperative federalism ends up having a faster, more effective and respectful response in resolving problems that may affect the situation of the federal republic. ADPF 672 understood the idea that its managers have the freedom to choose alternatives that are favorable to them to overcome the adversity encountered, even if this path is contrary to the position taken by the federal government, but in line with the good being part of the community.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Keywords: cooperative federalism, Public health policies, Federal intervention, Adpf 672

## 1. INTRODUÇÃO

O supedâneo do federalismo brasileiro respalda-se na gênese e, por conseguinte, no estabelecimento de um vínculo inextinguível de quatro entes políticos expressamente definidos na Constituição Federal: União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Dotados de autonomia, independência e competências devidamente definidas na Carta Magna, constituem, em conjunto, o arcabouço da República Federativa do Brasil ou o chamado, Estado Federal, único detentor da soberania. (HORTA, 2002). E, é dentro deste prisma, que vêm atuar em suas limitações geográficas e legais, planejando, organizando, controlando, e, portanto, imiscuindo-se no modo de viver de cada um em seus respectivos territórios. (SILVA, 2011).

A autonomia, uma elementar da forma do estado brasileiro, tem o condão de assegurar a todos os entes federados o apanágio de organizarem particularmente o seu método de legislar, administrar e executar seus serviços. (FERRAZ, 2006). Estando em consonância com determinações, permissões e delimitações estabelecidas na Carta Maior, a atuação de cada um é orientada pela liberdade e independência de assentimento de uns em relação aos outros. Seu livre arbítrio se encontra, pois, amparado na descentralização política albergada pelo federalismo adotado pelo Brasil.

Não obstante, apesar de a conduta autônoma individual dos entes políticos ser um preceito constitucional, acomoda ressalvas. Em outras palavras, a Constituição Federal estabelece taxativamente as hipóteses em que esta autonomia concedida poderá ser suprimida momentaneamente através da intervenção federal, da mesma forma que determina os requisitos autorizadores dessa circunstância. Carvalho (2010) define a intervenção como espécie de salvaguarda da forma federativa brasileira com o fim de asseverar a estabilidade nacional diante das eventualidades que possam demonstrar risco na manutenção da conformidade do Estado Federal.

No âmbito da saúde, a designação da intervenção federal pode ser compreendida dentro de um contexto em que há uma pluralidade de funções intimamente conexas. Em meio a diversidade de finalidades, apresenta-se com o intento de promover uma articulação facilmente definida, dinâmica, eficaz e efetiva no alcance dos objetivos almejados pelas diretrizes estabelecidas nas políticas públicas de cada ente e, destarte, no impacto causado na política nacional de saúde.

Durante a pandemia em 2020, vários questionamentos surgiram em torno da liberdade de atuação dos entes federados sendo interrompida pela interposição do governo federal. Desta instabilidade política gerou a ADPF 672, com o fim de devolver a autonomia dos entes federados no exercício de suas competências constitucionalmente asseguradas envolvendo a

implementação de políticas de saúde elaboradas em consonância com a realidade local vivenciada.

Neste contexto, o presente trabalho tem a sua trajetória iniciada com a definição do Federalismo, suas características marcantes na conformação brasileira bem como a compreensão acerca do Federalismo Cooperativo. Percorre na busca particular dos entes em superar as dificuldades encontradas através da autonomia assegurada no pacto federativo e também as situações em que ela poderá ser suprimida momentaneamente, ocorrendo assim a intervenção federal. Posteriormente, estuda a inter-relação entre a filosofia federalista e as políticas públicas de saúde, a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e o gerenciamento dessas políticas bem como as situações em que poderá ocorrer a intervenção federal diante da não implementação dessas políticas e como funciona o federalismo cooperativo nesta perspectiva. Por fim, verifica as implicações da ADPF 672 no direcionamento das políticas públicas de saúde.

Esta pesquisa tem como objetivo geral compreender a intervenção federal nos entes subnacionais, as hipóteses autorizadoras da sua ocorrência nos casos de políticas públicas de saúde e o seu atual contexto após a decisão proferida pelo STF na ADPF 672. Os objetivos específicos, por sua vez, visam estudar o federalismo brasileiro nas políticas públicas, o pacto federativo e o seu balanceamento pelo Supremo; delinear os contornos da intervenção federal e suas hipóteses autorizadoras diante da não implementação de políticas públicas de saúde; e verificar os efeitos da ADPF 672 na intervenção federal sobre as políticas públicas de saúde.

Através do método dedutivo e, utilizando-se como meio, o estudo em artigos científicos, livros, legislações propõe-se a buscar respostas para o seguinte problema: A não utilização dos valores constitucionalmente direcionados para a saúde pública autoriza a intervenção federal em quais hipóteses? A decisão do STF na ADPF 672 pode alterar as hipóteses autorizadoras de tal intervenção?

A relevância deste artigo reside na necessidade de buscar compreender o sentido almejado através do pacto federativo, a importância de manter a unidade e o respeito as particularidades vivenciadas por cada região da República Federativa Brasileira na implementação das políticas públicas de saúde, especialmente depois da situação delicada vivenciada na pandemia de 2020. Nesta, observou-se os princípios que regem a República Federativa postos à prova através da interferência indevida do poder federal nas políticas públicas definidas pelos entes subnacionais. Ademais, este trabalho busca evidenciar a necessidade da conjunção de esforços de todos os entes políticos diante situações tão desafiadoras como esta experimentada no enfrentamento da COVID 19 para que haja o

fortalecimento dos laços, a melhoria na dinâmica e a eficiência para o alcance dos objetivos traçados, visando o bem comum através das concepções definidoras do Federalismo Cooperativo.

## **2. AS EVIDÊNCIAS DO FEDERALISMO NA CONFORMAÇÃO DO BRASIL E A COMPREENSÃO ACERCA DO FEDERALISMO COOPERATIVO**

A forma federativa adotada pelo Brasil pressupõe uma gestão política estruturada territorialmente envolvendo mais de uma esfera de poder destituída de hierarquia. Como resultado de uma avença em que os proponentes reconhecem exclusivamente a soberania do Estado Federal, ao passo que promove a descentralização do poder resultante do denominado movimento centrífugo. Assim, forma-se a Unidade Federativa do Brasil constituída por centros autônomos e interdependentes.

O Estado Federal pode ser definido como o modo de relacionamento existente entre os integrantes da sua configuração. No Brasil, esta interação funciona de modo descentralizado tanto política como administrativamente entre quatro entes: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo esta relação resguardada pela Constituição Federal. Além disto, este entrosamento político é protegido pela estabilidade de permanência desses intervenientes subnacionais, estando ileso a qualquer possibilidade de ruptura dessa união, ou seja, a todos os entes políticos estruturantes da República Federativa Brasileira é vedado o direito de secessão. (MENDES, 2018)

Um Estado federativo pode ser facilmente identificado pela existência de dois atributos primordiais a esse modelo, fora dos quais não se pode pensar: as heterogeneidades, definidas pelas divergências que se estabelecem proporcionais ao seu território como no campo étnico, linguístico, cultural, socioeconômico; e, paralelo a isso, a preocupação em preservar a unidade, mantendo, simultaneamente os ideais de união e autonomia, traduzindo-se assim, em um todo indivisível. (BURGESS, 1993 apud ABRUCIO, FRANZESE, 2007)

A adoção dessa forma de estado assumida pelo Brasil se deu em 1891, sendo registrada em sua Constituição Republicana do mesmo ano desde as primeiras linhas, em seu artigo 1º: “A Nação brasileira adota como forma de Governo, sob o regime representativo, a República Federativa, proclamada a 15 de novembro de 1889, e constitui-se, por união perpétua e indissolúvel das suas antigas Províncias, em Estados Unidos do Brasil.”. Ademais, em seu artigo 6º frisa a impossibilidade de intervenção do Governo Federal nos Estados fora dos limites expressamente estabelecidos. Demonstrando, dessa maneira, o respeito à autonomia assegurada desde a gênese do pacto federativo.

Ulteriormente, depois de vivenciado uma série de contextos históricos, o Brasil, ao promulgar a atual Constituição Federal, em 05 de outubro de 1988, vem consagrar, mais uma vez, em seu texto as relevantes particularidades do federalismo confesso como podemos identificar também em seu artigo 1º: “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito”. Outrossim, em seus dispositivos 34 e 35 vale-se do mesmo reforço utilizado na Constituição de 1891, no que concerne a regra geral da não intervenção da União nos demais entes e delimitando a atmosfera em que poderá despontar as interferências externas, concluindo em seu artigo 36 com o estabelecimento das condições em que se desencadeará a decretação da aludida intervenção.

Como se pode entrevê, no que tange a caracterização expressa do federalismo nas suas primeiras linhas, o que houve entre essas leis supremas, definidoras da estrutura e organização política brasileira de 1891 e a atual 1988, foi a atualização dos termos como Estados em substituição a Províncias, a reiteração da demonstração do pacto firmado entre os entes, a solidificação desse vínculo, salientando a impossibilidade de ruptura através do vocábulo “indissolúvel” e a ratificação do impedimento de interferência federal no funcionamento governamental das demais entidades subnacionais.

Assim, torna-se claro que a lógica da dinâmica política organizacional do Brasil, através das instruções constitucionais, ao traçar a órbita em que deveria fluir a república brasileira, retrata a preocupação em funcionar uma administração pública eficiente e eficaz. Corroborando com essa compreensão, além das evidências peculiares do federalismo já mencionadas, tem-se a definição e a atribuição das competências a serem desempenhadas por cada ente esboçadas em seus artigos 21, 22, 23 traduzindo, desta maneira, em uma atuação dotada de liberdade e autonomia em seus limites territoriais. Assegurando, por conseguinte, a tranquilidade de não haver interferências indevidas ou desautorizadas na forma de cada um legislar ou administrar suas questões internas.

Indubitavelmente, para que essas competências possam ser desempenhadas conforme os padrões constitucionalmente previstos, é primordial o aporte financeiro suficiente para custear os dispêndios naturais advindos das situações por cada ente vivenciadas. Assim, a viabilização do exercício dessas incumbências pode ser percebida através da atribuição de renda própria às entidades governamentais.

Desde a configuração federalista assumida pelo Brasil em 1891 várias foram as fases vivenciadas. Inicialmente, a União assumia um poder de grande relevância em contraposição ao posicionamento introvertido assumido pelos demais entes. No desenrolar do ciclo federativo,

apesar da elevada importância do governo federal, o seu proceder não era mais absoluto, observando, assim, um maior destaque aos governos subnacionais. (LOPREATO, 2022).

Vale ressaltar que o acordo firmado entre os entes na realização do pacto federativo teve o fim de reconhecer a soberania exclusiva do Estado Federal e assentir com a autonomia de cada ente. Essa liberdade territorial assegurada a todos os contratantes políticos e o laço indissolúvel que resultou no Estado Federal demonstrava o reconhecimento das peculiaridades que cada participante trazia em sua essência, ademais, o respeito especificamente às realidades e às características de cada região. Como resultado disso visavam, por fim, a existência concomitante e harmônica de normas e prioridades dos agentes políticos formadores do pacto. (AFFONSO E BARROS E SILVA, 1995)

O federalismo cooperativo pode ser compreendido conforme o esclarecimento de Sarlet et al (2018) como uma sistematização de assistência e proteção da unidade federativa, desempenhada pelos representantes regionais em cada esfera de governo. Assim, pode ser visto como uma conjugação de responsabilidades e habilidades de governos territoriais em prol do bem estar nacional, havendo, sobretudo, respeito à autonomia dos seus constituintes. Sob outra ótica, este autor, entende o federalismo cooperativo como uma forma de neutralizar as adversidades intrínsecas a metodologia adotada pela Constituição Federal ao repartir as competências de cada ente.

## **2.1 As dificuldades regionais enfrentadas pelos entes subnacionais através da autonomia a eles assegurada no pacto federativo**

A partir do reconhecimento das idiossincrasias estruturais de cada localidade pertinente a Federação, ou seja, da configuração assimétrica federalista e dos esforços contínuos dos envolvidos de superar essas diferenças em nome da unidade da República Federativa do Brasil, PABLO A. RAMELLA, 1971 apud RICARDO VICTALINO DE OLIVEIRA, 2010 declara que “as teorizações políticas são boas sempre que vêm acompanhadas de soluções concretas para os problemas concretos”. Dessa forma, a compreensão desse pensamento corrobora para o fortalecimento e apoio através de mecanismos legais e políticos efetivos conciliados com o cenário manifesto. Nesse enfoque, busca-se, assim, detectar os elementos propiciadores das dissemelhanças e os responsáveis pelo delineamento do formato que se enquadrou o Estado Federal originando a assimetria e também a descentralização política.

Miguel Reale (2009) reforça esta compreensão com o pensamento de que a inter-relação entre os campos políticos e legais influenciam inelutavelmente na autonomia legislativa assumida pelas entidades federativas. De certo, os limites definidos pelos preceitos legais

devem ser reais, elaborados sob o enfoque do contexto vivenciado. Caso contrário, os ordenamentos não passarão de meras hipóteses e propósitos traduzidos em diretrizes que não terão o alcance das metas como resultado final, não havendo, portanto, transformação da realidade. Haverá, outrossim, uma distância intransponível entre a situação existente e a situação ideal.

A elaboração das legislações que orientarão as atividades e os serviços desempenhados na estrutura compatibilizadas com a conjuntura social de cada ente tem a sua égide na autonomia assegurada na elaboração do pacto federativo que resultaram na Federação Brasileira. Esta autonomia engloba além da capacidade política estatal, a governamental, administrativa traduzindo em uma liberdade de atuação dentro de suas circunscrições. Havendo, pois, a existência desta mencionada compatibilidade e respeitando os limites constitucionais estarão protegidas de qualquer interferência externa de quem quer que seja, inclusive federal.

Com o desígnio de sedimentar ainda mais esta assertiva, Ferraz (2006) assegura que a autonomia garantida aos entes politicamente constitucionais é verificada na habilidade individual de poderem organizar a própria estrutura, poder, funcionamento, administração, elaboração de leis, reverberando na prestação de serviços públicos para o alcance do resultado final. Complementando esta compreensão, Lépre (2016) considera também as particularidades de cada gestão governamental, porém evidencia a necessidade de que o exercício desse atributo ocorra restritamente à circunscrição legal instituída em obediência a manutenção do Estado Federal e proteção ao pacto federativo.

## **2.2 A limitação da autonomia dos entes subnacionais e a possibilidade de intervenção federal**

A autonomia mesmo exercida nos limites legais e autorizados, não se pode olvidar que não abarca a detenção de forma ilimitada. Pois, ao mesmo tempo que se é garantida essa liberdade de atuação, na Constituição Federal são expressamente estabelecidas a possibilidade em que ela poderá ser suprimida ocorrendo, assim, a intervenção federal. Nesta linha de raciocínio, Cunha (2009) ratifica esta percepção considerando esse instrumento uma postura governamental embasada e protegida, constitucionalmente, resultante da interferência de um ente político em outro, por motivos claramente determinados, traduzindo, por isso, em uma interrupção momentânea da sua imanente independência. O intuito dessa intromissão política e jurídica contém o fulcro de escudar a unidade do Estado Federal e a manutenção da sua estabilidade. Para Sarlet et al (2018), esta intervenção efetua-se com o fim de tutelar o que é mais relevante para a Federação e, de modo consequente, para as demais entidades políticas.

Carvalho (2010) afirma que a intervenção é ressalva de salvaguarda da Federação. Possui o intuito de preservar a inalterabilidade do arranjo federativo, mesmo diante das adversidades, que, por ventura, venham possibilitar o desequilíbrio estrutural interferindo, assim, na unidade federal. Lewandowski (1994) integraliza essa assertiva proferindo que a exceção desse evento deve prevalecer. Assim, a sua ocorrência deverá ser vinculada às situações especificamente relevantes para todos os membros, respeitando a autonomia de todos eles e evitando, com isso, o amoldamento ao estado unitário. A concordância de todos os entes políticos protegerá a centralização das decisões que definirão o destino da Pátria. A intervenção federal por interferir na ideologia estrutural sobre a qual a Federação está alicerçada, e por isso, ser de interesse nacional, todos aqueles que fazem parte do arcabouço da República Brasileira, deverão decidir conjuntamente por seus representantes senadores.

Mendes (2018) por sua vez, compreende que a intervenção federal com o intuito pacífico de proteger o pacto federativo, busca evitar possíveis desgastes interestaduais ou entre eles e a própria União. Na perspectiva de Agra (2012) o ponto de partida para a decretação dessa medida é a Constituição Federal. Os seus dispositivos prescritivos cingidos de obrigatoriedade delineiam o itinerário a ser perseguido por todos os entes. Assim, qualquer possibilidade de fuga da rota, há intervenção federal. Dessa maneira, a partir das particularidades vividas por cada região se origina as assimetrias e assim, seus entes, dotados de autonomia poderá elaborar seus ordenamentos conforme necessidades identificadas, as demandas sociais; e da estrita observância ao mandamento constitucional, perscrutando essa obrigatoriedade também em algumas normas de reprodução automática, o ordenamento nacional. Logo, vê-se que na história de qualquer ente político há o diálogo constante e permanente das legislações locais em concomitância com a Legislação Federal de hierarquia superior.

Como se pode depreender, a intervenção federal é um estado de exceção, ocorrendo estritamente dentro dos limites constitucionalmente determinados. Em outros termos, o costumeiro da República Federativa do Brasil é o desempenho natural dos entes formadores da sua estrutura de forma livre e independente, sem a imissão descabida da União. A prescrição constitucional de 1988 aponta declaradamente a não intervenção como a regra inicial, de praxe e a intervenção federal encontra-se específica e categoricamente arrolada no artigo 34. Este conglomerado as circunstâncias em que pode ocorrer a aplicação deste instituto, ou seja, as hipóteses autorizadoras, os requisitos de cabimento para a referida manifestação.

Assim, ocorrendo algumas dessas situações previstas nesse referido artigo, há a instauração desse instituto. A iniciativa partirá do Chefe do Poder Executivo, o Presidente da República, no caso da intervenção federal. Será iniciado através do decreto interventivo que demonstrará a

real necessidade da instauração, sendo submetido à apreciação do Congresso Nacional em até 24 horas. Havendo a aprovação, inicia-se o processo de reestruturação da ordem.

Não obstante as inegáveis heterogeneidades da estrutura formadora da República Federalista Brasileira, a preocupação em manter a unidade federal sempre esteve presente em seus planos e orientava a trajetória a ser percorrida. Desde a primeira Constituição do Brasil marcadamente federalista, a de 1891, buscava-se o equilíbrio entre os interesses políticos nacionais e a autonomia dos entes subnacionais em administrar suas particularidades, sem se distanciar do conceito orientador da nova configuração assumida. (LEVI,1998). Estabelecia-se, assim, de certo, o contratempo de integralizar as políticas desenvolvidas particularmente por cada ente, a partir de realidades tão diferentes, em um modelo constitucionalmente padronizado.

### **3. O REFLEXO DOS IDEAIS FEDERALISTAS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DOS ENTES SUBNACIONAIS**

A Carta Magna orienta que as políticas sejam elaboradas com a participação dos três níveis governamentais e, da mesma forma, a consecução de suas incumbências através da cooperação conjunta entre eles, em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS). Não obstante, embora exista a ideia descentralizadora desde a gênese do pacto federativo, variadas circunstâncias demonstram resquícios da centralização.

PIERSON, 1995 apud ABRUCIO, FRANZESE, 2007 explica que a Federação pressupõe a existência simultânea de poderes regionalmente diferentes. E, como todas as regiões, em conjunto, representam o Estado Federal, há a concomitância de coordenação e a interdependência na direção das políticas públicas. Assim, por um lado existe a liberdade de traçar seus planos e gerir suas ações conforme suas realidades, o que, poderia se traduzir em decisões distintas na forma de conduzir suas políticas. Por outro, haveria uma junção de esforços a fim de atingir resultados que unilateralmente não alcançariam.

Diante desta compreensão aludida pelo referido autor há um impasse na situação descrita acima, visto que, como há possibilidade de ação singular ou conjunta na execução das competências constitucionalmente estabelecidas, abre espaço para dúvidas de quem efetivamente realizou determinado feito, quando praticados paralelamente. Ou, quando também ocorre a execução individualizada, direciona a aplicação dos recursos de forma isolada com o fim de resolver os mesmos problemas. Assim, muitas vezes há uma utilização concentrada de esforços e recursos, de forma desconectada, para desobstruir o mesmo entrave, o que poderia ser feito de maneira integrada e, por conseguinte, mais efetiva.

O equilíbrio do poder dentro da circunscrição federal é um dos norteadores do delineamento das estratégias e planos a fim de que as metas estabelecidas conforme a realidade regionalizada sejam alcançadas de forma eficaz. Dessa premissa dimana a liberdade individualizada de cada Estado-membro de elaborar seus próprios ordenamentos jurídicos sem avançar os contornos constitucionais fixados.

Na percepção de Mendes e Branco (2018) os contratempos relacionados à saúde no Brasil relacionam-se não a formulação de legislações, ou seja, não é a falta de políticas públicas o entrave desse direito constitucionalmente assegurado, mas a omissão da concretização das que já foram arquitetadas pelos entes federados.

### **3.1 O Sistema Único de Saúde e a dinâmica na gestão das políticas públicas de saúde**

Dentre os vários campos que se ocupam as responsabilidades atribuídas a cada sujeito político federativo brasileiro, a saúde é um deles. Nesse quesito, um dos empenhos que pode ser reconhecido na busca pela sua qualidade é a elaboração de políticas públicas e, especialmente, na implementação de suas diretrizes, traduzindo-se, dessa forma, na preocupação com a prevenção, promoção e a reabilitação do indivíduo. Assim, a ideia não consiste em apenas curar, mas antever-se ao processo que leva a debilitação da saúde ou o desencadeamento de uma doença.

Nesta conjuntura, infere-se a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, Silva (2015) rememora que anteriormente à implantação deste sistema, as políticas direcionadas à saúde de promoção e prevenção eram exercidas preponderantemente pelo Ministério da Saúde e a assistência médica pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)

Posto isso, é possível identificar elementos centralizadores na gestão da saúde além de, certa forma, não haver a adequação correta e específica no tratamento da questão conforme a realidade local, desencadeando, dessa forma, numa generalidade de resolução dos casos. Percebe-se, então, um descompasso entre a ideologia federalista abarcada pelo Brasil em torno da descentralização político administrativa territorial e a prática reveladora da concentração de poder no ente federal.

Partindo dessa ampla conformação brasileira e das especificidades inerentes a cada integrante federado, Bitencourt (2013) afirma ser a concepção de políticas públicas dotada de complexidade, pois é das individuais realidades que derivam as iminentes necessidades. Bucci (2013) complementa que no contexto em que se origina uma política pública há um constante diálogo entre política e direito, pois a implementação dela assenta-se num alicerce jurídico

através do qual há a institucionalização para a aplicação das estratégias desenvolvidas. Deste modo, por um lado há a elaboração de uma metodologia, metas, objetivos, diretrizes a fim de atender a solução para o problema identificado, por outro, o direito verifica se sua implementação obedece os critérios da ordem democrática.

Bitencourt, Reck (2012) arrematam com a compreensão de que sendo o Federalismo um mecanismo de sistematização político administrativa e, de certa forma, interligado com as estratégias públicas, não pode ser vinculado à determinada gestão governamental. Sua concepção encontra-se pois concentrada em justificativas que relacionam-se pretextos organizacionais. Acreditam, por conseguinte, que além da dependência de transferências financeiras para implementação das diretrizes políticas, há uma necessidade de reduzir a distância entre a sociedade e as realidades demandadas. A descentralização das medidas são eficazes com o aumento de controle social pois ampliam também as alternativas de resolução, medrando o campo da democracia.

Com a diversidade regionalizada e as especificidades características de cada lugar componente do Estado Federal, a introdução do SUS não aconteceu de forma homogênea. Solha (2014) exemplifica essa assertiva com a escolha unilateral de alguns municípios na forma de conduzir esse sistema, refletindo, assim em uma sequência de contratempos e efeitos desfavoráveis à saúde coletiva municipal, visto que o acatamento irrestrito às diretrizes que legitimam o SUS consiste em requisito fundamental para o financiamento do governo federal.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 198 prenuncia a existência do SUS, asseverando que a execução das ações e serviços públicos de saúde dar-se-á de forma regionalizada e hierarquizada, salientando em seu inciso II a sua direção individualizada em cada esfera de governo, revelando-se neste sentido atributos definidores do federalismo brasileiro como a descentralização e a autonomia político administrativa dos entes políticos integrantes desta configuração. Testificando pois, este prenúncio, em 19 de setembro de 1990 é instituída no ordenamento jurídico a Lei 8080 com o fim de estabelecer as orientações e especificidades fundamentais para a organização e funcionamento deste sistema, determina em seu artigo 9º a cúpula da administração do SUS.

A lei, ao trazer a estruturação da gestão desse sistema, define os órgãos que refletirão a independência de cada ente no direcionamento e delineamento das políticas públicas de saúde dos seus territórios. A partir dessa dinâmica organizativa, funcional e descentralizada e da definição constitucional das competências gerais, regionais e locais conforme o ente federado é possível compreender as estratégias e os mecanismos utilizados pelo SUS no intuito de viabilizar os princípios orientadores dessa política. Assim, devido à grande extensão territorial

brasileira, ao descentralizar os poderes e definir os limites de atuação de cada esfera observa-se uma maior potencialização da eficiência. Este efeito se justifica pelo fato de haver um maior estreitamento dos serviços de saúde com a realidade local, podendo desta forma obter o conhecimento necessário e a adequação em consonância com as demandas vivenciadas, impactando na estrutura nacional.

### **3.2 Políticas públicas de saúde: não implementação, possibilidades de intervenção federal como medida de controle e a importância do Federalismo Cooperativo**

Diante desse arranjo definitivamente abalizado e, considerando a premissa instituidora do federalismo brasileiro, infere-se que cada ente dispõe de liberdade de atuação e condução de suas políticas, estando assim protegidos de qualquer intromissão estranha ao seu consentimento, ou melhor, que não tenha sido invocada expressamente. Porém, apesar da notória autonomia gerencial, é preciso lembrar a possibilidade de ocorrência da intervenção federal nos demais entes em questões especificamente identificadas. Assim, dentre as hipóteses autorizadas para a decretação do referido instituto taxativamente estabelecidas na CF/88, é possível refletir dentro de que contexto e possibilidades permitidas ocorrerá a ruptura momentânea dessa autonomia dos entes subnacionais no gerenciamento das políticas de saúde. Em seu artigo 34 frisa sobre a exceção em que essa situação se ensejará, e nos incisos II, V, VI e VII pode-se fazer refletir na administração da saúde:

- II - pôr termo a grave comprometimento da ordem pública;
- V - reorganizar as finanças da unidade da Federação que:
  - a) suspender o pagamento da dívida fundada por mais de dois anos consecutivos, salvo motivo de força maior;
  - b) deixar de entregar aos Municípios receitas tributárias fixadas nesta Constituição, dentro dos prazos estabelecidos em lei;
- VI - prover a execução de lei federal, ordem ou decisão judicial
- VII - assegurar a observância dos seguintes princípios constitucionais:]
  - b) direitos da pessoa humana;
  - c) autonomia municipal;
  - d) prestação de contas da administração pública, direta e indireta.
  - e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde.

Dias (1995) ressalta que além do estabelecimento dessas restrições para que se possa originar a intervenção federal, é preciso considerar que ela além de ser excepcional, não ocorre de maneira irrestrita e fora de controle. É necessário, pois que haja a delimitação temporal e executória e a sua abrangência. E complementa através da exemplificação da gestão dos hospitais, frisando que a responsabilidade primordial é dos estados e municípios, e por isso, é

injustificável a ação direta da União que escape à busca de corrigir as dissemelhanças e os entraves que daí se originam social e regionalmente.

O referido autor ainda salienta que as dissonâncias que, por ventura, existam entre a execução dos serviços estadual ou municipal e a Constituição Federal e outras leis federais que regulem o aspecto da saúde não devem ser resolvidos de imediato pela maneira mais invasiva como a intervenção federal. De outro modo, deve buscar uma maneira mais cautelosa, visto ser um procedimento mais intenso, invasivo, e, por isso excepcional.

Marques e Mendes (2012) afirmam que a implantação do SUS colocou o Brasil em um elevado patamar nivelando-o a alguns países europeus como Reino Unido, Suécia, Alemanha, Espanha, França e Itália, por exemplo. Mendes (2013) acrescenta que esta política de saúde representava uma quebra de barreiras sociais, transformando a saúde em um direito universal e igualitário para todos e em um compromisso estatal.

Em contrapartida, estabelece-se um dilema. De um lado institui-se um sistema de saúde cujo objetivo é atender a todos indiscriminadamente, independentemente de raça, sexo, cor, posição ou classe social. De outro, essa inclusão universal esbarra-se em percalços advindos da estrutura heterogênea que se configura o formato brasileiro.

A saúde é um dos direitos sociais que se encontra assegurado no artigo 6º da Constituição Federal de 1988. Sua responsabilidade é comumente compartilhada entre os entes federativos e discriminada em seu artigo 23, inciso II. Segundo Bulos (2018) essa repartição de competências retrata o mecanismo adotado pelo federalismo cooperativo o qual orienta a ação conjunta dos governos descentralizados com o fim de alcançar a evolução da satisfação em caráter nacional. Adiante, em seu artigo 24, inciso XII estabeleceu a competência concorrente para elaborar leis que venham salvaguardar a saúde, atribuindo a União a elaboração de maneira mais abrangente e aos outros a legislação específica.

Neste prisma é perceptível as prerrogativas e sujeições conferidas aos quatro entes federativos no sentido de cuidar da saúde populacional, sendo, pois esse cuidado direcionado através de políticas públicas previamente engendradas. Não obstante, mesmo tendo as responsabilidades categoricamente descritas no texto constitucional, a dinâmica federalista pauta-se em uma metodologia que vê-se, na prática, distanciar do modelo descentralizado legitimado pelo Brasil. Mencione-se a concentração federal de recursos, reverberando, conseqüentemente, na dependência financeira dos demais entes.

Com base nas competências elencadas na Constituição Federal, o artigo 23, II preconiza que: “É competência comum da União, dos Estados, e do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de

deficiência”. Desta forma, é possível identificar que a previsão se encontra na atuação conjunta entre os entes na promoção do bem estar do indivíduo e não a preponderância do ente federal sobre um regional. Com isso, é perceptível que haja um robustecimento delineado pela Lei Maior no que diz respeito ao chamado Federalismo Cooperativo. (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018).

Mendes e Branco (2018) entendem que a universalidade de acesso aos serviços públicos de saúde prevista na Constituição Federal ratifica o compromisso compartilhado por todos os entes políticos estruturantes da Federação. A promoção da saúde proporcionada através das políticas públicas elaboradas pelos entes terá uma maior exequibilidade através da cooperação entre eles, sobrepujando, assim, as vicissitudes da organização federativa. (PAIVA; TORREZAN; PAIVA, 2022)

#### **4. AS IMPLICAÇÕES DA ADPF 672 NO DIRECIONAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

A pandemia de 2020 trouxe vários desafios na esfera da saúde, econômica, financeira e também política na história brasileira. Em meio ao tamanho desafio que se apresentara em buscar medidas que fossem eficientes para conter o vírus e evitar ainda mais a sua disseminação, o Brasil se depara com o nítido descompasso no direcionamento das condutas dos gestores políticos a fim de superar tamanha adversidade. Desta situação, resultou no enfraquecimento de princípios basilares da forma de estado brasileira, através principalmente da tentativa do governo federal em impor posicionamentos que sob sua ótica continham mais adequação para lidar com aquela crise sanitária.

Apesar de todas as garantias, deveres e definição de competências estabelecidas constitucionalmente e de conhecimento comum de todos os envolvidos, além da edição de leis como Lei 13.979/2020 com o intuito de orientar e direcionar a todos os envolvidos as medidas de enfrentamento desta calamidade, não foram suficientes para que as tensões ocorressem, “o que desaguou em uma forte polarização, porquanto gestores alinhados ao governo federal passaram a adotar posturas mais flexíveis e gestores da oposição passaram a adotar medidas mais restritivas”. (RAMOS; RAMOS; COSTA, 2020).

Diante disto, surge a discussão em torno da política pública de saúde levando a necessidade de haver a conciliação dos interesses das três esferas de poder, considerando as demarcações de seus exercícios e a sua respectiva autonomia garantida pelo pacto federativo a fim de haver a desenvoltura necessária na elaboração e implantação das estratégias políticas para combater esse evento assolador da população.

Dessarte, dentro deste contexto não cabe a unilateralidade das determinações estabelecidas pela União ou um Estado no desenrolar da solução para conter a pandemia da COVID 19 (MARRAFON, 2020). De modo diverso, as políticas públicas de saúde devem ser pensadas dentro de uma perspectiva de interação constante, havendo sincronia nas ações de todos os federados, para que haja o respeito do olhar particular e posição individualizada de cada ente sobre a sua realidade em consonância com a escolha de estratégias que visam alcançar o interesse nacional. (DOURADO; ELIAS 2011)

Conforme a Constituição Federal de 1988, sendo a saúde um campo que está inserido na competência concorrente da União e dos demais entes atribuí àquela a responsabilidade de elaborar normas gerais, cabendo, por sua vez, aos Estados e Municípios a suplementação conforme as suas especificidades. Todavia, na época da pandemia observou-se uma nítida interrupção dos limites constitucionais impostos, ao definir explicitamente as competências de cada ente, pelo poder federal ao imiscuir-se nas políticas de saúde adotadas pelos demais entes para o enfrentamento da crise momentânea.

Cada nível governamental, em sua esfera de atuação, fez o diagnóstico local, levantamentos, análises, traçando estratégias proporcionais às realidades vivenciadas diante da situação imposta, cumprindo assim com determinações que lhes foram autorizadas a fim de que pudessem cumprir com o dever da proteção e defesa da saúde, principalmente no caso de omissão do governo federal. Porém, viram-se em determinados momentos invadidos por interferência externa federal sem que pudesse existir um motivo que justificasse essa imposição, apesar da gravidade da situação.

Neste sentido, diante de um cenário desolador, o STF proferiu a ADPF 672:

RECONHENDO E ASSEGURANDO O EXERCÍCIO DA COMPETÊNCIA CONCORRENTE DOS GOVERNOS ESTADUAIS E DISTRITAL E SUPLEMENTAR DOS GOVERNOS MUNICIPAIS, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras; INDEPENDENTEMENTE DE SUPERVENIÊNCIA DE ATO FEDERAL EM SENTIDO CONTRÁRIO, sem prejuízo da COMPETÊNCIA GERAL DA UNIÃO para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário.

Vê-se, portanto, com base neste posicionamento, a busca por resgatar oportunamente, e em respeito, a obediência aos mandamentos constitucionais e as autonomias asseguradas no pacto federativo. No mesmo texto, salienta-se o descabimento de o poder executivo federal assumir forçadamente as rédeas da situação, posicionando de forma unilateral, invadindo claramente os limites territoriais ao interferir nas competências determinadas pela constituição.

Na conjuntura vigente, a saúde é compreendida como direito fundamental de todos e dever do Estado. Para que haja a promoção e proteção desta, e, por conseguinte, da vida, é necessária a formulação de políticas públicas capazes de atender as demandas apontadas conforme as situações vivenciadas, a fim de alcançar o bem estar da população. Estas políticas são elaboradas dentro dos limites resultantes do pacto firmado entre os entes que resultou no modelo federalista assumido pelo Brasil em 1891.

O evento da pandemia trouxe uma cadeia de situações em que colocaram à prova as normas constitucionais que sempre regeram o Estado Federal no que tange ao desrespeito aos limites territoriais definidos, a fim de intervir em medidas consideradas essenciais pelos seus gestores.

A arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) de número 672 foi oportunamente necessária para que as estratégias formuladas pelos entes pudessem ser implementadas sem interferência externa. Assim, na decisão o ministro Alexandre de Moraes diante da inércia do presidente da república de assumir a sua própria posição no sentido de proteger direitos que estavam sendo expostos, impossibilita a sua interferência na atuação dos demais entes.

De modo contrário, a cooperação se torna efetivamente uma medida de eficiência e eficácia. Uma vez que ao invés de imposição e conflito, há espaço para diálogos e discussões no sentido de buscar o amparo ideal para solucionar determinado problema, com respeito e compartilhamento de ideias para que a promoção e a defesa da saúde alcance níveis satisfatórios em conjunto, reverberando assim no cuidado da preservação da federação em sua totalidade.

Desta forma, é pertinente reconhecer que o alcance dos direitos constitucionalmente assegurados às pessoas através da formulação de políticas públicas de saúde possui intrínseca relação com este arranjo federal brasileiro, uma vez que, através dele, são garantidas as autonomias legislativas e administrativas, e é dele que emanam as competências estabelecidas na Constituição autorizando, assim a administração particular com liberdade dentro das suas circunscrições e respeitando o princípio da simetria.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A situação inusitada vivida pelo Brasil em 2020 com a COVID gerou desavenças entre os entes subnacionais e o governo federal fazendo-se, então, necessário resgatar os ideais constituintes do federalismo para compreender a eficácia da autonomia de cada ente ser mais resolutiva na superação desse desafio por estar mais próximo da realidade.

Neste sentido, este trabalho buscou compreender o contexto e requisitos autorizadores da intervenção federal relacionando com a aplicabilidade dessa medida na formulação e implementação de políticas públicas de saúde no Brasil e a origem e repercussão da ADPF 672 na retomada das competências dos entes subnacionais na busca pela proteção da autonomia que fora prejudicada na instabilidade política gerada durante a pandemia.

Diante de todo esse desgaste político experienciado, quanto à interferência do governo federal nos demais entes e com a decisão da ADPF 672, compreende-se ser substancial haver uma maior coordenação entre os governos, em especial, na solução de problemas mais difíceis, aqueles que propiciam a instabilidade federativa, tendo sempre em vista a República Federativa do Brasil em sua totalidade e, por isso, a manutenção da sua unidade dentro de um contexto de níveis heterogêneos de autonomia simbolizados pelos seus gestores políticos.

Além disso, essas experiências desafiadoras durante a pandemia de 2020 demonstrou a necessidade de controle que foi exercido pelo STF a fim de proteger os ideais federalistas e resgatar a autonomia dos entes no combate ao COVID 19 da forma mais condizente com sua realidade. Assim, ao longo do texto pode-se compreender a hipóteses em que há a intervenção federal no âmbito da saúde e reafirmou-se que esta medida não pode ocorrer de forma indiscriminada, sem uma análise cuidadosa e uma justificativa fundamentada restritamente nas hipóteses constitucionais. Antes disso, é necessário uma interação conjunta e harmoniosa em busca de soluções concretas que alcancem o todo nacional e não a competição ou imposição de autoridade descabida, visto que frouxa os laços, fragmenta a estrutura se distanciando da proposta de preservação e proteção da unidade federal.

Ficou ressaltado também com a reflexão acerca da ADPF 672 que os quatro entes formadores da estrutura federal brasileira possui a liberdade de gerenciamento da saúde no seu próprio território visto que por terem em cada um dos seus limites mais contato com as demandas populacionais, ninguém melhor do que eles para definir as estratégias de enfrentamento do problema identificado. Assim, devido as especificidades vivenciadas por cada região brasileira, os seus gestores possui liberdade de escolher alternativas que lhes são favoráveis para a superação da adversidade encontrada mesmo que este caminho esteja contrário a posição assumida pelo governo federal, mas em consonância com o bem estar da coletividade.

## REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. Federalismo e Políticas Públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil, 2007. In: Romualdo Portela de Oliveira; Wagner Santana. (Org.). **Educação e federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir a diversidade**. Brasília: UNESCO, 2010, v. 1, p. 39-70.
- AFFONSO, Rui; BARROS e SILVA, Pedro. **A federação em perspectiva**. São Paulo: Fundap, 1995
- AGRA, Walber de Moura. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012
- BITENCOURT, Caroline Müller, RECK, Janriê Rodrigues. Paradoxos do federalismo: uma observação pragmático-sistêmica. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 12, n. 49, p. 151-176, jul./set. 2012
- BITENCOURT, Caroline Müller. **Controle Jurisdicional de Políticas Públicas**. Porto Alegre: Fabris, 2013.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF nº 672**. Relator Ministro Alexandre de Moraes. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF672liminar.pdf>. Acesso em: 25/03/2024
- BRASIL. Palácio do Planalto. **Constituição Federal de 1891**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao91.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm). Acesso em: 18/02/2024
- BRASIL. Palácio do Planalto. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 18/02/2024
- BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 20/03/2024.
- BRASIL. **Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm). Acesso em: 25/04/2024.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2013
- BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2018
- CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito constitucional**. 16. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.
- CUNHA JUNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 3. ed. Salvador: Juspodivm, 2009.
- DIAS, Hélio Pereira. **A responsabilidade pela saúde: aspectos jurídicos** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 69 p. ISBN 85-85676-10-8. Available from SciELO Books.
- DOURADO, Daniel; ELIAS, Paulo. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, fev. 2011
- FERRAZ, Sérgio de Valladão. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

- HORTA, Raul Machado. 2002. **Curso de Direito Constitucional**. 3. ed. São Paulo: Editora Delrey 2002.
- LÉPORE, Paulo. **Direito Constitucional**. 4. ed. revisada, atual e ampliada. Juspodivm, 2016.
- LEVI, Lucio. Federalismo. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco (Org.). **Dicionário de política**. 11. ed. Brasília: Ed. UnB, 1998, v. 1, p. 475-486
- LEWANDOWSKI, Enrique Ricardo. **Pressupostos Materiais e Formais da Intervenção Federal no Brasil**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1994
- LOPREATO, Francisco Luiz C. Federalismo brasileiro: origem, evolução e desafios. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 1 (74), p. 1-41, janeiro-abril 2022.
- MARRAFON, Marco Aurélio. **CF estabelece cooperação federativa para superar crise do coronavírus**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-30/constituicao-poder-cf-estabelece-cooperacao-federativa-crise-covid-19>. Acesso em: 27 de março de 2024
- MARQUES, R. M.; MENDES, A. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 345-362, 2012.
- MENDES, E. V. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios**. Estudos Avançados, Saúde Pública São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200003>. Acesso em: 18/03/2024
- MENDES, Gilmar Ferreira Mendes. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 13. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2018.
- OLIVEIRA, Ricardo Vicatino de. **Configuração Assimétrica do Federalismo brasileiro**. Dissertação de mestrado de Direito do Estado. 2010
- PAIVA, Cláudio César de; TORREZAN, Raphael Guilherme Araújo; PAIVA, Suzana Cristina Fernandes de. **O federalismo cooperativo em obstrução: fissuras intergovernamentais da pandemia**. FGV EAESP, CGPC. VoL. 27. n. 87. Mai-Ago, 2022. p. 1-18
- RAMOS, E. M. B..RAMOS, P. R. B., & COSTA, L. L. S. (2020). Pandemia e federalismo: reflexões sobre as decisões do Supremo Tribunal Federal na apreciação de conflitos de competência entre os entes federativos no enfrentamento à covid-19. **Revista De Ciências Jurídicas E Sociais - IURJ**, 1(1), 46–61. <https://doi.org/10.47595/2675-634X.2020v1i1p46-61>
- REALE, Miguel. **Lições preliminares do direito**. 27. ed. São Paulo, Saraiva, 2009
- SARLET, Ingo Wolfgang; MARIONI, Luiz Guilherme; MITIDIETO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
- SILVA, José Afonso. **Curso de Direito constitucional positivo**. São Paulo: Editora Malheiros, 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](http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE_ART_24.pdf)> Acesso em: 11/04/2024.
- SOLHA, R. K. de T. **Sistema único de saúde: componentes, diretrizes e políticas públicas**. São Paulo: Erica, 2014.