

**REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY**

**O impacto do federalismo  
sanitário brasileiro na  
efetividade do direito à saúde**  
The impact of the Brazilian  
health federalism on the  
effectiveness of the right to  
health

Renato Braz Mehanna Khamis

Ivan Ricardo Garisio Sartori

**VOLUME 7 • Nº 2 • AGO • 2017**  
**REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA**

# Sumário

<b>I. DOSSIÊ TEMÁTICO .....</b>	<b>13</b>
<b>METODOLOGIA DO DIREITO, TEORIAS DA POSSE E A POSSE NA NOVA LEI DE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA .....</b>	<b>15</b>
Helton Junio Da Silva, Raphael Frattari Bonito e Renata Aparecida de Oliveira Dias	
<b>A PROTEÇÃO POSITIVA DO DOMÍNIO PÚBLICO .....</b>	<b>33</b>
Maria Edelvacy Pinto Marinho	
<b>A REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA URBANA E RURAL: NECESSIDADE DE MARCOS TEÓRICOS E DE POLÍTICAS PÚBLICAS DISTINTOS .....</b>	<b>42</b>
Émilien Vilas Boas Reis e Márcio Luís de Oliveira	
<b>PERSPECTIVAS SOBRE A RELAÇÃO URBANO-RURAL: REPERCUSSÕES JURÍDICAS NO IMÓVEL AGRÁRIO APÓS A EDIÇÃO DA LEI N. 13.465/2017 .....</b>	<b>55</b>
Luana Nunes Bandeira Alves e Luly Rodrigues da Cunha Fischer	
<b>A FUNÇÃO URBANÍSTICA DO REGISTRO DE IMÓVEIS NA INSCRIÇÃO DE CONSTRUÇÕES .....</b>	<b>81</b>
Paulo Afonso Cavichioli Carmona e Fernanda Loures de Oliveira	
<b>DIREITOS DE PROPRIEDADE E INSTRUMENTOS ECONÔMICOS DE REGULAÇÃO AMBIENTAL: UMA ANÁLISE DAS ATRIBUIÇÕES IMPLÍCITAS .....</b>	<b>98</b>
Laura Meneghel dos Santos, Antônio José Maristrello Porto e Rômulo Silveira da Rocha Sampaio	
<b>ASPECTOS URBANÍSTICOS, CIVIS E REGISTRALIS DO DIREITO REAL DE LAJE .....</b>	<b>122</b>
Paulo Afonso Cavichioli Carmona e Fernanda Loures de Oliveira	
<b>INTERAÇÃO ENTRE A ACESSIBILIDADE URBANÍSTICA E O DIREITO À CIDADE: POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>148</b>
Daniella Maria dos Santos Dias, Domingos do Nascimento Nonato e Raimundo Wilson Gama Raiol	

**LONGEVIDADE E CIDADE: DO DANO URBANÍSTICO À GARANTIA DO DIREITO À MORADIA ADEQUADA PARA IDOSOS DE BAIXA RENDA..... 169**

Luzia Cristina Antoniossi Monteiro, Nayara Mendes Silva e Vania Aparecida Gurian Varoto

**REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA E POLÍTICA AMBIENTAL: INCONGRUÊNCIAS DO CADASTRO AMBIENTAL RURAL NO ESTADO DO PARÁ ..... 188**

Lise Tupiassu, Jean-Raphael Gros-Desormaux e Gisleno Augusto Costa da Cruz

**A REGULARIZAÇÃO DO PARCELAMENTO DO SOLO DE LOTEAMENTOS PÚBLICOS: UM ESTUDO BASEADO NO PROJETO DO LOTEAMENTO DE INTERESSE SOCIAL VILA BETINHO EM CHAPECÓ/ SC.....204**

Reginaldo Pereira e Karen Bissani

**REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA – NOVA LEI – VELHAS PRÁTICAS: CASO DE ARAGUAÍNA – AMAZÔNIA LEGAL ..... 216**

João Aparecido Bazolli, Olívia Campos Maia Pereirae e Mariela Cristina Ayres Oliveira

**REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS EM MATO GROSSO DO SUL/BRASIL .....232**

Antonio Hilario Aguilera Urquiza e Lourival dos Santos

**POLÍTICAS PÚBLICAS E ESCOLHA RACIONAL: O CASO DO CENTRO URBANO DE CULTURA, ARTE, CIÊNCIA E ESPORTE DE FORTALEZA, ESTADO DO CEARÁ .....249**

Mariana Dionísio de Andrade e Rodrigo Ferraz de Castro Remígio

**O ACESSO À ÁGUA POTÁVEL COMO PARCELA DO MÍNIMO EXISTENCIAL: REFLEXÕES SOBRE A INTERRUPÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA POR INADIMPLEMENTO DO USUÁRIO .....266**

Augusto César Leite de Resende

**II. OUTROS TEMAS .....284**

**ACERCA DA SEGURANÇA JURÍDICA E DA UNIFORMIDADE DAS DECISÕES A PARTIR DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL À LUZ DO MODELO CONSTITUCIONAL DO PROCESSO BRASILEIRO .....286**

Cintia Garabini Lages e Lúcio Antônio Chamon Junior

**O IMPACTO DO FEDERALISMO SANITÁRIO BRASILEIRO NA EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE ...303**

Renato Braz Mehanna Khamis e Ivan Ricardo Garisio Sartori

**A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: DA INSIGNIFICÂNCIA JURÍDICA E SOCIAL AO RECONHECIMENTO DE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS..... 314**

Renata Mantovani de Lima, Leonardo Macedo Poli e Fernanda São José

**A INTERVENÇÃO DIRETA E INDIRETA NA ATIVIDADE ECONÔMICA EM FACE DA ORDEM JURÍDICA BRASILEIRA ..... 331**

Antônio Francisco Frota Neves e Hector Valverde Santana

**CONFLITOS AGRÁRIOS: DESOBEDIÊNCIA CIVIL OU CRIME?.....350**

Edilene Lôbo e Paulo Henrique de Oliveira Brant

**O PODER POLÍTICO E A MÍDIA DE MASSA: A PERSPECTIVA DA FISCALIZAÇÃO DE CONCESSÕES E OUTORGAS DE RADIODIFUSÃO NO BRASIL.....369**

Bruno Mello Correa de Barros e Rafael Santos de Oliveira

**OS IMIGRANTES NO BRASIL, SUA VULNERABILIDADE E O PRINCÍPIO DA IGUALDADE .....385**

Leda Maria Messias da Silva e Sarah Somensi Lima

# O impacto do federalismo sanitário brasileiro na efetividade do direito à saúde\*

## The impact of the Brazilian health federalism on the effectiveness of the right to health

Renato Braz Mehanna Khamis\*\*

Ivan Ricardo Garisio Sartori\*\*\*

### RESUMO

Trata-se de trabalho original que busca examinar o sistema federativo brasileiro com base nos dispositivos constitucionais que tratam das competências dos entes federativos, mais precisamente daquelas pertinentes ao direito à saúde, como forma de identificar se existe alguma relação entre o federalismo sanitário brasileiro e a efetividade do direito à saúde. Verificou-se que, enquanto no essencial, a Carta Magna apresenta clara tendência centralizadora, centrípeta, simultaneamente, passa a descentralizar as atribuições dos entes federativos quando trata do direito à saúde, flertando, claramente, com o chamado federalismo centrífugo. Dessa forma, por meio da análise do federalismo brasileiro, pretendeu-se identificar as consequências dessa dicotomia para o sistema de saúde constitucionalmente estabelecido, mormente no tocante à implementação das políticas públicas de saúde, bem como identificar até que ponto essa estruturação normativa impacta a efetividade do direito à saúde. Para tanto, foi utilizado o método hipotético-dedutivo em pesquisa cujo objetivo é explicativo, pois busca identificar os fatores de existência do objeto estudado. Para atingir sua finalidade, a pesquisa que subsidia o trabalho adotou ampla base bibliográfica e documental, já que está amparada por referências normativas e teóricas publicadas em meio escrito e eletrônico. Por fim, concluiu-se que há um descompasso entre o modelo federativo adotado como regra pela Constituição de 1988 e o federalismo sanitário por ela instituído, o que foi reconhecido pelos poderes públicos, e levou a criação das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT). Porém, a notória falta de efetividade do direito à saúde demonstrou ineficiência das medidas adotadas, tornando necessário um rearranjo institucional para solucionar o descompasso apontado.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Efetividade. Federalismo sanitário.

### ABSTRACT

It is an original work that seeks to examine the Brazilian federal system based on the constitutional provisions that deal with the competencies of federal entities, more precisely those pertinent to the right to health, as a way of identifying if there is any relationship between Brazilian health federalism and the effectiveness of the right to health. It was found that while the Mag-

\* Recebido em 19/04/2017

Aprovado em 19/06/2017

\*\* Mestre e Doutor em Direito do Estado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. Professor Permanente do Programa de Mestrado em Direito à Saúde da Universidade Santa Cecília – UNISANTA. Professor do Curso de Graduação em Direito da Universidade Santa Cecília – UNISANTA. Professor do Curso de Especialização em Direito Constitucional da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. E-mail: renato@mehanna.adv.br.

\*\*\* Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (biênio 2012-2013). Aluno do Programa de Mestrado em Direito à Saúde da Universidade Santa Cecília – UNISANTA. Professor do Curso de Graduação em Direito da Universidade Santa Cecília – UNISANTA. E-mail: irgsartori@hotmail.com.

na Carta has a clear centralizing, centripetal tendency, it simultaneously begins to decentralize the powers of the federative entities when it deals with the right to health, clearly flirting with the so-called centrifugal federalism. Thus, through the analysis of Brazilian federalism, it was intended to identify the consequences of this dichotomy for the health system constitutionally established, especially regarding the implementation of public policies in health, as well as to identify the extent to which this normative structuring impacts on the effectiveness of the right to health. For that, the hypothetical-deductive method was used in research whose objective is explanatory, since it seeks to identify the factors of existence of the object studied, and to reach its purpose, the research that subsidizes the work has adopted a wide bibliographic and documentary basis, which is supported by normative and theoretical references published in written and electronic media. Finally, it was concluded that there is a mismatch between the federative model adopted as a rule by the 1988 Constitution and the health federalism established by it, which was recognized by the public authorities, and led to the creation of the Bipartite (CIB) and Tripartite (CIT) Interparts Comissions. However, the notorious lack of effectiveness of the right to health demonstrated the inefficiency of the adopted measures, making necessary an institutional rearrangement to solve the indicated mismatch.

**Key-words:** Right to health. Effectiveness. Health federalism.

## 1. INTRODUÇÃO

Logo no art. 1º, inciso III, a Constituição de 1988 estabelece como fundamento principal da Federação, dentre outros, a dignidade humana. E nada mais concêntrico com a dignidade do que a saúde. Por isso, a partir do art. 196, a Carta Magna passou a especificar como o Estado deve implementar as políticas públicas pertinentes a essa área, destacando, logo no limiar, que:

Art. 196. A saúde é 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.<sup>1</sup>

Como se vê, a importância dada pela CF/88 a esse aspecto da dignidade humana é tamanha, ao ponto de prever o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Infelizmente, não é o que tem se verificado na realidade. Ao contrário, o direito à saúde não vem sendo efetivado a contento.

No entanto, com o intuito de identificar a causa do problema apresentado partimos das seguintes hipóteses: 1ª) existe um desalinhamento entre a forma federativa adotada oficialmente pelo país e a estrutura do federalismo sanitário estabelecido pela Constituição Federal; 2ª) o alinhamento das estruturas federativas geral e sanitária é essencial para a efetividade das políticas públicas de saúde.

Nossa tese, portanto, pode ser sintetizada no enunciado que segue: se há um desalinhamento entre a forma federativa adotada oficialmente pelo Brasil e a estrutura do federalismo sanitário constitucional e se o alinhamento entre ambas é essencial para a efetividade das políticas públicas de saúde, então, o desalinhamento apontado é causa da disfunção das políticas públicas de saúde no Brasil, impactando a baixa efetividade do direito à saúde no país.

Visando aferir a veracidade da tese formulada neste artigo, utilizaremos o método hipotético-dedutivo em pesquisa cujo objetivo é explicativo, na medida em que almeja identificar os fatores que permitem a existência do objeto estudado. Para atingir essa finalidade, utilizou-se ampla base bibliográfica e documental, amparada por referências normativas e teóricas publicadas em meio escrito e eletrônico.

1 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

## 2. DESENVOLVIMENTO

O Estado brasileiro, como sabido, ostenta um federalismo “sui generis”. Afinal, é difícil enquadrá-lo dentro das classificações doutrinárias clássicas. De um lado, não pode ser considerado dualista ou competitivo, como ocorre nos Estados Unidos da América, em que os Estados têm autonomia acentuada, graças a uma constituição concisa e, portanto, de interpretação flexível. Lá é a Suprema Corte quem dita a tônica do grau de federalismo, o que, normalmente, é feito com base na chamada “commerce clause” (cláusula de comércio).<sup>2</sup> Por outro lado, tampouco se aproxima da federação cooperativa que rege a Alemanha, onde há uma vinculação vertical ao poder central, com atribuições descentralizadas e harmônicas.<sup>3</sup>

Todavia, no que tange aos critérios de classificação do federalismo, Rogério Santos Rammê relembra que os principais critérios classificatórios são os seguintes: (a) federalismo simétrico ou assimétrico; (b) federalismo centrípeto ou centrífugo;<sup>4</sup> (c) federalismo por agregação ou por segregação; (d) federalismo competitivo ou cooperativo.<sup>5</sup>

No que toca ao primeiro critério, qual seja, federalismo simétrico ou assimétrico, o autor supracitado, assim, dispõe:

Por federalismo simétrico, entende-se o modelo no qual a Constituição atribui o mesmo grau de poderes, encargos e competências aos Estados-membros. Federalismo assimétrico, por sua vez, é a tipificação atribuída ao modelo no qual a Constituição atribui poderes, encargos e competências aos Estados-membros em grau diferenciado.<sup>6</sup>

Nesse diapasão, constata-se que a federação brasileira pode ser considerada simétrica, pois não há diferenciação de poderes, encargos e competências entre os Estados.

Por seu turno, essa igualdade formal se deve ao fato de nossa federação ter se originado por segregação (item “c” da classificação supra), haja vista ter surgido sob a forma de Estado unitário, tendo se transformado, posteriormente, porém, em Estado federal.

Nesse ponto, aliás, cumpre frisar que, desde o Governo Geral do Brasil, instalado em 1548, sob a regência de Tomé de Souza, quando as capitanias hereditárias tinham significativa independência, passando pelo Marquês de Pombal, momento em que se criaram as províncias que formaram o Reino Unido (1815), depois pelo Ato Adicional de 18.8.34, por meio do qual se conferia maior poder legiferante às Assembleias Legislativas Provinciais, até as subsequentes Constituições, num total de sete (1891, 1924, 1937, 1946, 1967 e 1988)<sup>7</sup>, o Brasil vem alinhavando uma federação centralizadora, centrípeta (item “b” da classificação mencionada).

Contudo, esse movimento, lamentavelmente, não logrou obter, ainda, a forma de Estado federal adequada às suas necessidades. Nesse sentido, Celina de Souza constata que:

[...] Apesar de a constitucionalização de número significativo de questões limitar o espaço de manobra dos grupos políticos e dos governos, o constitucionalismo brasileiro muitas vezes não foi capaz de

2 HORBACH, Carlos Bastide. Forma de Estado: federalismo e repartição de competências. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 3, n. 2, pp. 2-12, jul./dez., 2013. p. 6.

3 HORBACH, Carlos Bastide. Forma de Estado: federalismo e repartição de competências. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 3, n. 2, pp. 2-12, jul./dez., 2013. p. 8.

4 Na física o movimento centrípeto é aquele que parte da periferia para o centro. O movimento centrífugo, por sua vez, ocorre em sentido oposto, na medida em que “foge” do centro em direção à periferia. No caso do federalismo, será centrípeto quando concentrar o poder no ente central (da periferia para o centro) e centrífugo quando distribuir o poder entre os entes periféricos (do centro para a periferia).

5 Rammê, Rogério Santos. O federalismo em perspectiva comparada: contribuições para uma adequada compreensão do federalismo brasileiro. *Revista Eletrônica Direito e Política*, Itajaí, v. 10, n. 4, p. 2302-2323, set./dez. 2015. p. 2307.

6 Rammê, Rogério Santos. O federalismo em perspectiva comparada: contribuições para uma adequada compreensão do federalismo brasileiro. *Revista Eletrônica Direito e Política*, Itajaí, v. 10, n. 4, p. 2302-2323, set./dez. 2015. p. 2307.

7 Não se olvide a Emenda n.1/69, quase uma nova Constituição, pela forma outorgada.

sustentar o regime democrático, nem tampouco de encaminhar soluções para um dos problemas cruciais da prática do federalismo no Brasil, que são as desigualdades econômicas entre as regiões.<sup>8</sup>

Referida dificuldade é compreensível por se tratar de um país com dimensões continentais, com diversidades cultural e econômica extremamente acentuadas, o que dificulta o encontro do que seria o ponto ideal do federalismo pátrio.

Porém, a referida centralização salta aos olhos, bastando uma simples leitura da Constituição Federal para constatá-la (v.g. o disposto nos arts. 20 e seguintes).

O problema, portanto, reside em saber qual é o ponto limite a partir do qual o movimento centrípeto faz com que uma nação transforme um verdadeiro Estado federal em um Estado unitário de fato, mas que adota um federalismo formal.

Ora, quando se deixa pouco espaço para os entes subnacionais se movimentarem no quadro governamental, retirando-lhes a possibilidade de implementar políticas públicas essenciais, o Estado passa a ser mais unitário do que federal, ainda que, formalmente, adote um desenho federativo.

Essa mesma preocupação já foi manifestada por Silvio Meira, que pontua:

[...] a centralização levada a extremos poderia confundir-se afinal, com o Estado unitário. Esse é o ponto nevrálgico, sensível, do problema. A poda que se fizer na árvore federativa poderia levá-la a perder os galhos e as ramagens, restando apenas o tronco, vigoroso embora. No equilíbrio entre os Estados e o Centro é que repousaria o ideal federativo.<sup>9</sup>

É verdade que o sucesso na implantação das políticas públicas não depende de ser o Estado federativo ou unitário, mesmo porque muitos são os exemplos de sucesso dentre os Estados unitários. Mas a indefinição entre um e outro modelo – o que pode estar acontecendo no caso brasileiro – dificulta os planos de ação para a implementação de políticas públicas. Basta vislumbrar alguns direitos fundamentais sociais básicos, como saúde, moradia, assistência social e segurança, setores que encontram dificuldades organizacionais que parecem intransponíveis.

É certo que as realidades dos estados unitários mais prósperos, como, *v.g.*, Países Baixos, Itália e Japão, se comparadas à da federação brasileira, são bem distintas. A par do gigantismo e da densidade demográfica superlativos, há, no caso brasileiro, um entrave de ordem cultural ético-comportamental que, mais do que nos países desenvolvidos supracitados, leva o administrador a confundir a coisa pública com os interesses que lhe são afetos. Não existe, ainda, uma ideia precisa do interesse coletivo, haja vista os recentes escândalos aflorados no País.<sup>10</sup>

De todo modo, o centripetismo se faz sentir. A esse respeito, José Angelo Machado e Pedro Lucas de Moura Palotti ressaltam que:

[...] a Constituição de 1988 assegurou à União ‘o maior e mais importante leque de competências exclusivas’,<sup>11</sup> incluindo a defesa nacional, a política macroeconômica – no interior da qual se incluem a emissão de moeda e administração de reservas cambiais –, bem como o controle da exploração dos serviços de telecomunicação e navegação aérea, entre outros.<sup>12</sup>

Compreensiva essa concentração, em linhas gerais, mas não se pode esquecer que os entes subnacionais

8 Souza, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 24, n. 58, p. 105-121, jun. 2005. p. 118.

9 MEIRA, Silvio. Federalismo e centralização. *Revista de Direito Público*, São Paulo, v. 32, p. 67-77, nov./dez. 1974. p. 73.

10 Em que pese não seja este o escopo principal do trabalho, entendemos que esse fato não poderia deixar de ser ao menos mencionado, uma vez que é um dos fatores que, junto com a inconsistência federativa, impacta no insucesso das políticas públicas no Brasil.

11 Souza, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 24, n. 58, p. 105-121, jun. 2005.

12 Machado, José Ângelo; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura. Entre cooperação e centralização: federalismo e políticas sociais no Brasil pós-1988. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 61-83, jun. 2015. p. 64.



devem gozar de independência relativa para a consecução de suas finalidades. É preciso que haja divisão racional das receitas e competências tributárias em consonância com essa autonomia.

Note-se que os tributos mais fartos favorecem a União, a teor do art. 153 da Lei Maior, enquanto aos Estados e Municípios cabe uma fatia muito menos favorecida. É certo que há previsão acerca da repartição das receitas tributárias, havendo, ainda, outros mecanismos de repasse, mas isso não chega a ponto de afastar os riscos à autonomia dos entes subnacionais, haja visto que constantemente estão em dívida com a União.

O Estado brasileiro, primeiramente, precisa se definir faticamente – e não apenas formalmente, como fez a Constituição – entre federalismo ou unitarismo, para que possa marchar rumo ao desenvolvimento, uma vez que a forma mista ou indefinida acarreta problemas estruturais intransponíveis. Contudo, para os fins deste trabalho, e em linha com o teor (ao menos formal) da Carta Magna, passamos a tratar o Estado brasileiro como uma federação centrípeta ultracentralizadora.

Outro ponto bastante peculiar na federação brasileira é a circunstância de os Municípios terem *status* de ente federativo. Essa peculiaridade não tem quase precedentes, ressalvado o Estado Belga.

Raul Machado Horta lembra que a Constituição da Bélgica de 1831 foi reformada em 1993, operando-se a transformação daquele país em Estado Federal com três comunidades (francesa, flamenga e germânica) e três regiões (walônica, flamenga e de Bruxelas). As regiões, por sua vez, passaram a ser divididas em províncias. Foi essa a solução encontrada, segundo lembra o autor, para conciliar “tendências culturais diversificadas”.<sup>13</sup>

Por seu turno, Silvio Meira expõe que, no Brasil, muito antes das províncias, desempenharam notável missão histórica as municipalidades, cujas raízes provinham da organização política da península ibérica, remanescente da civilização romana, criadora do “Municipium”.<sup>14</sup>

O mesmo autor ressalta que as municipalidades precederam a Província e o Estado na história do nosso país, com eleições para as Câmaras Municipais, depois ratificadas pelo poder central. Lembra, ainda, que, em 1614, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro, e, em 1681, a do Maranhão, chegaram a ter assento na Corte de Lisboa, por meio de procuradores ou enviados. Assim, essas células representativas, depois evoluídas para Municípios, imbricam-se com a cultura política do país.

Dessa forma, a Constituição de 1988 bem detalhou a forma de organização desses entes subnacionais. Em face dessa estrutura, nossa federação tem sido classificada como tridimensional ou de terceiro grau.

Nos termos do art. 30 da Constituição de 1988, é possível aos Municípios legislar, auferir receita, auto-organizar-se e autoadministrar-se. Nesse tocante Célso Borja anota a prevalência da corrente normativista:

[...] que associa a forma federativa do Estado à existência de três atributos nas unidades federadas: a autonomia – que é o poder de fazer a sua própria ordem jurídica; a autarquia, que é o de se autoadministrar, e a autotutela, ou seja, o poder de, através de órgãos jurisdicionais próprios, aplicar o seu próprio direito. Tudo, por certo, submetido à supremacia da Constituição Federal.<sup>15</sup>

Nesses termos, ao Município brasileiro faltaria, apenas, a autotutela, uma vez que não dispõe do próprio Judiciário. Mesmo assim, goza de autonomia e autarquia (art.18).

Em sentido oposto, Alcino Pinto Falcão contesta essa forma de federação, ponderando que:

[...]por definição e por necessidade lógica, o governo Federal há de ser estruturado bidimensionalmente; para que se pudesse falar em federalismo tridimensional brasileiro, seria necessário demonstrar que os municípios, como a União e os Estados, fossem tidos como unidades políticas, um ao lado dos demais, o que não ocorre quanto àqueles, já que os municípios não estão ao lado da União, mas sim dos

13 HORTA, Raul Machado. Tendências atuais da federação brasileira. *Revista da Academia Brasileira de Letras Jurídicas*, Rio de Janeiro, v. 10, no. 09, pp. 209-225, jan./jun. 1996. p. 212.

14 MEIRA, Silvio. Federalismo e centralização. *Revista de Direito Público*, São Paulo, v. 32, p. 67-77, nov./dez. 1974. p. 70.

15 Borja, Célso. Federalismo brasileiro. *Revista de Direito Público*, São Paulo, v. 73, n. 138, p. 138-144, jan./mar. 1985. p. 138.

Estados, mais precisamente, dentro dos Estados.” E prossegue: “Um federalismo tridimensional seria um terceiro gênero, uma nova modalidade de forma de governo e não mais a federal.<sup>16</sup>

Com a devida vênia ao renomado jurista, não há dúvida da condição de ente federativo do Município, ainda que tal ente não disponha de autotutela, pois a Carta da República lhe confere, como visto, clara possibilidade de obter receita e de autoadministrar-se, dentro das limitações de uma federação acentuadamente centrípeta.

Além disso, esse ente subnacional interage, diretamente, com a União, principalmente no que toca às políticas públicas.

Aliás, o art. 18 da Carta Magna de 1988 é hialino ao classificar o município como ente federativo: “*art. 18. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição.*”<sup>17</sup>

Fernando Rezende ressalta a tradição municipalista brasileira, enfatizando que, advindo a CF/88, “os municípios foram reconhecidos como membros da federação, em pé de igualdade com os estados, no que diz respeito a direitos deveres ditados pelo regime federativo”.<sup>18</sup>

Não obstante, cumpre observar a circunstância de a federação brasileira ser, altamente, centralizadora diante do traçado rígido da Constituição de 1988, que enfeixa na União o poder de decidir os rumos da grande maioria das atividades estatais e de governo, sobrando pouco para Estados e, principalmente, para os Municípios.

Mas, na área das políticas públicas, a Carta se altera e passa a conferir aos entes subnacionais grande relevância na sua execução, adotando as características de um federalismo cooperativo (item “d” da classificação).

Enquanto, no essencial, o fenômeno centrípeta se acentua, tem-se que, nas referidas políticas, pelos menos em sede constitucional, ele se atenua. É o que se depreende dos arts. 198 (saúde), 204 (assistência social) e 211 (educação) da Constituição Federal. Esses dispositivos tornam os entes subnacionais mais ativos do que em outras políticas de governo, alçando-os à condição de atores efetivos no tocante àquelas políticas públicas.

Na saúde e na assistência social, há uma conjunção de esforços em cooperação para que se alcance o fim comum, enquanto, na educação, a tônica é a da colaboração, cada ente subnacional atuando em um nível de ensino (infantil, fundamental, médio e superior).

No âmbito da saúde, especialmente, a União é a arquiteta da estrutura infraconstitucional, diretora, gestora e fiscal, enquanto os Estados e, principalmente, os Municípios são os executores.

Na verdade, ao analisarmos o desenho federativo nacional, vemos que a atividade normalmente exercida pelos entes subnacionais é a de coadjuvantes do sistema, enquanto, na saúde e na assistência social, assumem um certo protagonismo, ainda que norteados pelo poder central.

Segundo José Angelo Machado e Pedro Lucas de Moura Palotti:

[...] há uma divisão vertical de poder bem estabelecida, sendo as competências sobre diferentes políticas públicas distribuídas entre as esferas de governo”, enquanto, num segundo, “essas competências são compartilhadas, havendo uma divisão apenas funcional de tarefas entre tais esferas, geralmente cabendo à União a formulação e a coordenação; às unidades subnacionais, a implementação.<sup>19</sup>

16 Falcão, Alcino Pinto. Aspectos da cooperação horizontal no federalismo. *Revista de Direito Público*, São Paulo, v. 33, n. 23, p. 23-30, jan./mar. 1975. p. 24.

17 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

18 REZENDE, Fernando. Federalismo fiscal no Brasil. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 5-17, jul./set. 1995. p. 7.

19 Machado, José Ângelo; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura. Entre cooperação e centralização: federalismo e políticas sociais no

Disso decorre que a Constituição de 1988, quando passa a tratar das políticas públicas sociais, notadamente da política de saúde, foge da regra geral adotada pelo sistema constitucional, em que se verifica o federalismo centralizado, centrípeto, passando a atuar como um federalismo centrífugo, ainda que não em sua plenitude, em função do protagonismo da União.

Nesse sentido, a publicação do Ministério da Saúde “Entendendo do SUS” é clara ao afirmar que:

[...] não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS. No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde; no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde) e deliberadas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde).<sup>20</sup>

Na mesma linha aponta a lição de Marlon Alberto Wichert, que ensina:

“[...] a formulação do SUS como uma rede hierarquizada não implica na prevalência de um ente sobre o outro, mas apenas que a rede de instituições de assistência à saúde deverá ser estruturada de modo a compartilhar unidades de atendimento complexo, evitando-se a sobreposição de estruturas e otimizando os recursos disponíveis”.<sup>21</sup>

E prossegue: “[...] o Sistema Único de Saúde, portanto, se pauta pela descentralização executiva, acompanhada de uma coordenação centralizada.”<sup>22</sup>

Contudo, o fato é que a carga maior de execução recai sobre o Municípios, que, não obstante a possibilidade de obterem recursos, acabam sobrecarregados pela demanda crescente de acesso à saúde.

É notório o caos que se instalou na área da saúde, em que o poder público não tem dado conta de suprir a demanda por profissionais e por instalações adequadas à efetiva prestação dos serviços de saúde. Isto provoca um atendimento extremamente deficiente para o cidadão dependente do Sistema Único de Saúde (SUS).

A questão é que, na teoria, o arranjo constitucional – que foi reproduzido e desenvolvido infraconstitucionalmente – não é ruim, mas, na prática, não se mostrou eficiente.

Então, ainda que a Carta Magna procure delinear um quadro cooperativo acentuado, na implementação das políticas públicas de saúde, parece claro que a estruturação estabelecida não é eficiente e impacta, diretamente, a efetivação do direito à saúde.

No entanto, isso se deve ao fato de que (i) o ente federativo que estrutura o sistema de saúde brasileiro está muito distante da sua execução, bem como de que (ii) a estruturação do federalismo sanitário no Brasil (que é descentralizada, centrífuga) está em descompasso com a opção federativa nacional (que é centralizadora, centrípeta). Isso faz com que o ente executor, isto é, o Município, não tenha a estrutura necessária para gerir os serviços de saúde, nem disponha de flexibilidade para fazer as adaptações e os ajustes – financeiros e normativos – que se fizerem necessários no dia a dia da atividade.

Aqui vale lembrar o que pontua Germana de Oliveira Moraes:

A prestação de serviços públicos deveria ser preferencialmente descentralizada — isto é, atribuída aos Estados e Municípios —, seja porque, assim, se contribui para a construção de uma sociedade mais

Brasil pós-1988. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 61-83, jun. 2015. p. 62-63.

20 BRASIL. Ministério da Saúde. *Entendendo o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

21 WEICHERT, Marlon Alberto. O sistema único de saúde no federalismo brasileiro. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*, São Paulo, v. 32, p. 154-175, jul./set. 2000. p. 172.

22 WEICHERT, Marlon Alberto. O sistema único de saúde no federalismo brasileiro. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*, São Paulo, v. 32, p. 154-175, jul./set. 2000. p. 172.

democrática, com a descentralização geográfica do poder, seja porque é nas cidades que os contribuintes, afinal, satisfazem suas necessidades sociais básicas – saúde, educação, transporte coletivo. Sem falar que as demandas sociais são multivariadas, diversificando-se de Município a Município, de Estado a Estado.<sup>23</sup>

Porém, como alerta Fernando Rezende, não basta a descentralização na execução de políticas de saúde que sejam definidas e impostas, verticalmente, pela União. Ao contrário, a descentralização necessária seria mais objetiva, um pouco mais próxima do caráter dualista da federação, na qual cada ente possui a sua esfera de autonomia e responsabilidades bem definidas:

[...] para muitos, a chave para a solução do problema estaria na clara definição de responsabilidades de cada ente federado no contexto constitucional, em substituição ao regime de competências concorrentes em quase todos os campos. Definidas as competências de cada um seria mais fácil estabelecer a repartição de recursos compatível com o respectivo equilíbrio orçamentário.<sup>24</sup>

Ora, reconhecida pela Carta Magna a condição de ente federativo do Município, é preciso lhe conferir o indispensável para gerir seu território, outorgando a verdadeira cidadania aos munícipes, não olvidada a função precípua da federação de mitigar as desigualdades regionais, nos termos, por sinal, dos arts. 3º, inciso III, 21, IX, e 43 da Lei Maior em vigor.

Inclusive, a vasta extensão territorial, as diversidades cultural e econômica, a densidade demográfica e todas as demais peculiaridades brasileiras afastam a funcionalidade do federalismo centrípeto adotado.

Inclusive, é princípio fundamental de gestão e administração delegar, descentralizar, não simplesmente desconcentrar, mantendo o poder central no comando dos cordéis. É justamente isso que vem tornando complexo e pouco funcional o sistema de saúde. Afinal, é contraproducente a adoção de um federalismo sanitário centrífugo quando o país adota um modelo federalista centrípeto tão centralizado que parece quase unitarista.

Essa antítese, naturalmente, gera grande inconsistência na prestação dos serviços de saúde, uma vez que o ente executor tem verba escassa para destinar à saúde e, por isso, depende de repasse dos demais entes. Porém, apesar de possuir pouca verba, ele é o principal executor e, além de deter o dever de execução de políticas formuladas verticalmente, não possui autonomia para fazer as adaptações que se mostrarem necessárias.

Contudo, visando atenuar a discrepância estrutural federativa, foram criadas as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT), as quais atuam como foro de negociação e pactuação dos entes federativos visando operacionalizar o SUS (cf. artigo 14-A da Lei 8.080/90).<sup>25</sup>

Não obstante o protagonismo da União, certo é que não há como instrumentalizar o sistema sem o conhecimento das possibilidades técnicas, financeiras e operacionais dos demais entes federativos integrantes do sistema, os quais, também, são competentes para atuar na implementação das políticas públicas de saúde. Daí, pois, a importância dessas esferas de pactuação.

Essas comissões, segundo o parágrafo único do art. 14-A, têm larga abrangência, a começar pela decisão sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, com possibilidade de traçar diretrizes de âmbito nacional, regional e intermunicipal acerca da operacionalidade do sistema. Esses órgãos, portanto, gozam (em certa medida) de poder regulatório.

Nesse tocante, vale ressaltar as palavras de Thiago Leão e Sueli Dallari, que afirmam:

23 MORAES, Germana de Oliveira. A concepção do federalismo fiscal e seus reflexos no sistema constitucional brasileiro. In: GRAU, Eros Roberto; GUERRA FILHO, Willis Santiago. *Direito constitucional: estudos em homenagem a Paulo Bonavides*. Malheiros: São Paulo, 2003. p. 308.

24 REZENDE, Fernando. Federalismo fiscal no Brasil. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 5-17, jul./set. 1995. p. 15.

25 Assim dispõe o referido dispositivo: “Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)” BRASIL. *Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 21 maio 2017.

A organização das regiões sanitárias pressupõe o estabelecimento de acordos intragovernamentais entre os entes federados, para que haja gestão regionalizada da saúde. [...]. Dessas negociações, emanam as normas que orientam a atuação administrativas no âmbito do SUS e que devem, necessariamente, ser levadas em consideração pelos Poderes Executivo e Judiciário, em suas respectivas esferas de competência, para garantia do direito à saúde, com respeito à deliberação institucional.<sup>26</sup>

Com a criação das supracitadas comissões, resta claro que os próprios poderes públicos reconhecem o descompasso existente entre a estruturação federativa adotada como regra pela Constituição de 1988 e a estruturação federativa sanitária instituída pelo mesmo documento. Dessa forma, tais poderes caminham no sentido da interação e compartilhamento na gestão da saúde, buscando adequar-se à discrepância existente entre o federalismo constitucional em regra centrípeta e o federalismo sanitário centrífugo.

No entanto, em que pese a louvável tentativa efetuada pelos poderes públicos, parece claro que, até o presente momento, as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) não se mostraram suficientes para solucionar o descompasso federativo existente entre o modelo constitucional geral e a estruturação federativa sanitária. E, por seu turno, o referido descompasso continua a impactar na efetividade do direito à saúde.

### 3. CONCLUSÃO

Após a análise efetuada, é possível aferir a veracidade das hipóteses adotadas como premissas no presente trabalho.

De um lado, restou demonstrado que o Brasil de fato adota em sua Constituição, como regra, uma estrutura federativa centralizadora, centrípeta, porém, no tocante à implementação das políticas públicas de saúde adota um federalismo cooperativo, centrífugo. Portanto, existe o desalinhamento federativo apontado.

De outro, demonstrou-se que o alinhamento entre os federalismos geral e sanitário é essencial para a efetividade das políticas públicas de saúde. Tanto é assim que, cientes do descompasso federativo existente, os poderes públicos instituíram as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT), buscando estabelecer arenas de negociação e pactuação entre os entes federativos para fins de implementação de políticas públicas de saúde – ainda que tais instrumentos tenham se mostrado insuficientes para a solução do problema.

Isso posto, uma vez constatada a veracidade das hipóteses formuladas é possível deduzir que a tese proposta e analisada ao longo do presente trabalho é igualmente verdadeira e, então, pode-se concluir que o desalinhamento entre a forma federativa adotada oficialmente pelo Brasil e a estrutura do federalismo sanitário constitucional é causa da desfuncionalidade das políticas públicas de saúde no Brasil, impactando na baixa efetividade do direito a saúde no país.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONAVIDES, Paulo. Federalismo regional num país periférico. In: BONAVIDES, Paulo; LIMA, Francisco Gérson Marques de; BEDÊ, Fayga Silveira. *Constituição e Democracia: estudos em homenagem ao professor J. J. Gomes Canotilho*. Malheiros: São Paulo, 2006.

BORJA, Célio. Federalismo brasileiro. *Revista de Direito Público*, São Paulo, v. 73, n. 138, p. 138-144, jan./mar.

26 LEÃO, Thiago Marques; DALLARI, Sueli Gandolfi. O Poder normativo das comissões intergestores bipartite e a efetividade de de suas normas. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 38-53, mar./jun. 2016. p. 43.

1985.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. *Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 21 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Entendendo o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

FALCÃO, Alcino Pinto. Aspectos da cooperação horizontal no federalismo. *Revista de Direito Público*, São Paulo, v. 33, n. 23, p. 23-30, jan./mar. 1975.

HORBACH, Carlos Bastide. Forma de Estado: federalismo e repartição de competências. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 3, n. 2, pp. 2-12, jul./dez., 2013.

HORTA, Raul Machado. Tendências atuais da federação brasileira. *Revista da Academia Brasileira de Letras Jurídicas*, Rio de Janeiro, v. 10, no. 09, pp. 209-225, jan./jun., 1996.

LEÃO, Thiago Marques; DALLARI, Sueli Gandolfi. O Poder normativo das comissões intergestores bipartite e a efetividade de de suas normas. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 38-53, mar./jun. 2016.

MACHADO, José Ângelo; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura. Entre cooperação e centralização: federalismo e políticas sociais no Brasil pós-1988. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 61-83, jun. 2015.

MEIRA, Silvio. Federalismo e centralização. *Revista de Direito Público*, São Paulo, v. 32, p. 67-77, nov./dez. 1974.

MORAES, Germana de Oliveira. A concepção do federalismo fiscal e seus reflexos no sistema constitucional brasileiro. In: GRAU, Eros Roberto; GUERRA FILHO, Willis Santiago. *Direito constitucional: estudos em homenagem a Paulo Bonavides*. Malheiros: São Paulo, 2003.

RAMMÊ, Rogério Santos. O federalismo em perspectiva comparada: contribuições para uma adequada compreensão do federalismo brasileiro. *Revista Eletrônica Direito e Política*, Itajaí, v. 10, n. 4, p. 2302-2323, set./dez. 2015.

REZENDE, Fernando. Federalismo fiscal no Brasil. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 15, n. 3, p 5-17, jul./set. 1995.

SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 24, n. 58, p. 105-121, jun. 2005.

WEICHERT, Marlon Alberto. O sistema único de saúde no federalismo brasileiro. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*, São Paulo, v. 32, p. 154-175, jul./set. 2000.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico [www.rbpp.uniceub.br](http://www.rbpp.uniceub.br)  
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.