

## A SUBSIDIARIEDADE HORIZONTAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: O EMPODERAMENTO DA SOCIEDADE LOCAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

THE HORIZONTAL SUBSIDIARITY AND PUBLIC HEALTH POLICIES: THE EMPOWERMENT OF LOCAL SOCIETY IN TIMES OF PANDEMIC COVID-19 C

Ricardo Hermany<sup>1</sup>

Betieli da Rosa Sauzem Machado<sup>2</sup>

### RESUMO

O artigo centra-se em examinar o princípio da subsidiariedade e as políticas públicas de saúde. O problema da pesquisa evidencia-se no seguinte questionamento: como a base teórica da subsidiariedade – na dimensão horizontal - auxilia no empoderamento social local nas políticas públicas de saúde em tempos de pandemia Covid - 19? Buscando responder o problema da pesquisa, utiliza-se o método de abordagem dedutivo e de procedimento histórico, bem como a técnica de pesquisa bibliográfica. A investigação divide-se em três momentos: no primeiro, abordar-se o princípio da subsidiariedade com ênfase no sentido horizontal. No segundo, teoriza-se o direito à saúde como um direito fundamental social subjetivo e verificar-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, no terceiro momento, analisa-se o empoderamento local e social dos municípios nas políticas públicas de saúde, realçando o papel dos conselhos. O estudo se justifica pela sua relevância, por ser voltado na análise da saúde pública brasileira em âmbito local. Conclui-se que segundo propõe o princípio da subsidiariedade, em seu sentido horizontal, os municípios por serem os entes que estão mais próximos dos cidadãos e por conhecerem a realidade local são os mais aptos para realizarem os serviços de saúde pública, nesse sentido com o empoderamento social e local por meio dos Conselhos e da participação ativa dos indivíduos é possível que os municípios atendam às necessidades da população com maior eficiência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conselhos municipais. Direito à saúde. Pandemia COVID-19. Políticas Públicas. Subsidiariedade horizontal.

### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> Pós-Doutor na Universidade de Lisboa (2011); Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2003) e Doutorado sanduíche pela Universidade de Lisboa (2003); Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (1999); Professor da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Direito-Mestrado/Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; Coordenador do grupo de estudos Gestão Local e Políticas Públicas – UNISC. E-mail: [hermany@unisc.br](mailto:hermany@unisc.br)

<sup>2</sup> Mestre em Direitos Sociais e Políticas Públicas pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul (2020), com bolsa PROSUC/CAPES, modalidade II. Pós-Graduada em Direito Processual Público pela Universidade de Santa Cruz do Sul e Centro de Ensino Integrado Santa Cruz. Graduada em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2016). Advogada. E-mail: [betielisauzem@yahoo.com.br](mailto:betielisauzem@yahoo.com.br)

This article focuses on examining the principle of subsidiarity and public health policies. The problem of the research is evidenced in the following question: how does the theoretical basis of subsidiarity - in the horizontal dimension - help in local social empowerment in public health policies in times of pandemic covid - 19? In order to answer the research problem, we use the method of deductive approach and historical procedure, as well as the technique of bibliographic research. The investigation is divided into three moments: in the first, the principle of subsidiarity is addressed with an emphasis on the horizontal direction. In the second, the right to health is theorized as a subjective social fundamental right and the Unified Health System (SUS) is verified. Finally, in the third moment, we analyze the local and social empowerment of municipalities in public health policies, highlighting the role of councils. The study is justified by its relevance, because it is focused on the analysis of Brazilian public health at the local level. It is concluded that according to the principle of subsidiarity proposes, in its horizontal sense, municipalities because they are the entities that are closest to citizens and because they know the local reality are the most apt to perform public health services, in this meaning with social and local empowerment through councils and the active participation of individuals, it is possible that municipalities meet the needs of the population more efficiently.

**KEYWORDS:** Municipal councils. Right to health. Pandemic COVID-19. Public Policy. Horizontal subsidiarity.

## INTRODUÇÃO

O Estado surgiu para atender às necessidades da sociedade, atuando na organização e coordenação de ações que visem atender o interesse público, para tanto foi estruturado com instrumentos que possibilitassem a efetividades desta finalidade. Desse modo, destaca-se que a finalidade do Estado está intrinsecamente associada a realização do bem comum.

Além disso, ressalta-se que com o advento da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 os direitos sociais foram ampliados, principalmente as políticas públicas de prestações positivas do Estado aos cidadãos, como por exemplo as de saúde.

O presente artigo centra-se em examinar o princípio da subsidiariedade e as políticas públicas de saúde. O problema da pesquisa evidencia-se no seguinte questionamento: como a base teórica da subsidiariedade – na dimensão horizontal - auxilia no empoderamento social local nas políticas públicas de saúde em tempos de pandemia Covid - 19?

Visando responder o problema da pesquisa, utiliza-se o método de abordagem dedutivo, visto que partir-se-á de dados gerais – premissa maior -, suficientemente constatados, inferindo-se uma verdade particular – premissa menor, ou seja, busca-se chegar a conclusões mais restritas do que o conteúdo estabelecido pelas premissas maiores. Quanto ao

método de procedimento se utilizará o histórico, pois verificar-se-á a evolução ao longo da história do princípio da subsidiariedade e da saúde na ordem constitucional brasileira, bem como aborda-se o surgimento do Sistema Único de Saúde. Por fim, a técnica de pesquisa adotada se voltará a documentação indireta observando os contornos e fundamentos da legislação e de estudos bibliográficos, com a reunião de diversas obras, livros, artigos, monografias, dissertações, teses e outros, que dispõe sobre os temas abordados na pesquisa.

O estudo se justifica pela sua relevância, por ser voltado na análise da saúde pública brasileira em âmbito local. A investigação divide-se em três momentos: no primeiro, aborda-se inicialmente a definição de princípio segundo Dworkin e Alexy, após passa-se a verificar a evolução histórica do princípio da subsidiariedade, na ordem internacional e nacional, com ênfase no seu sentido horizontal, o qual se insere no espaço local próprio, compartilhando o poder entre sociedade e governo, ou seja, no referido sentido a subsidiariedade direciona às relações entre Estado, empresas, associações e pessoa. Assim, destaca-se o papel da subsidiariedade horizontal em tempos de pandemia Covid – 19, em que os membros da sociedade podem participar ativamente nos gabinetes de crise, por meio das associações comunitárias e dos serviços voluntários.

No segundo, teoriza-se o direito à saúde como um direito fundamental social subjetivo e verificar-se o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição de 1988. Por fim, no terceiro momento, conceituam-se as políticas públicas e aborda-se o empoderamento social nos municípios no tocante às políticas públicas de saúde, por intermédio do controle e participação social em Conselhos e demais espaços de democracia administrativa.

## **1. O PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE E DESCENTRALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

A flexibilidade do conceito de interesse local proporciona evolução e adaptação do dispositivo constitucional a variadas circunstâncias fáticas de tempo e região. Dita indeterminação e flexibilidade oportuniza também a incidência dos princípios jurídicos. Dessa maneira, o Direito, como um sistema legal, é composto por normas que se dividem em duas categorias: regras e princípios. Neste sentido, Dworkin compreende que os princípios como normas possuem dimensão de peso ou importância, enquanto as regras possuem dimensão do tudo ou nada. (DWORKIN, 2001).

Segundo Dworkin (2001), os princípios são essenciais para a concretização da justiça e da equidade, em razão de que orientam a tomada de decisões corretas, em especial nos *hard cases* (casos difíceis), quando apenas a aplicação de regras não possibilita uma solução mais adequada. Desta forma, Cezne (2005) destaca que Alexy, seguindo as considerações de Dworkin, do mesmo modo desenvolveu uma separação das normas entre regras e princípios, na tentativa de responder à pergunta relacionada com as possibilidades e os limites da racionalidade no âmbito dos direitos fundamentais.

Portando, para Alexy (2008), os princípios são entendidos como normas que ordenam a realização na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes. Conformando-se em mandados de otimização, os quais podem ser realizados em graus variados e quando postos em conflito não se invalida um dos princípios colidentes, como ocorre com as regras, mas sim se precede, perante determinadas condições, daquele que tiver maior peso em relação ao outro.

Dessa feita, os constituintes de 1988 acreditavam na ideia de cooperação entre os entes federativos, porém estabeleceram a descentralização como meio de gerenciar a divisão de competências administrativas, amparada no princípio da subsidiariedade. Assim, o princípio da subsidiariedade indica que as esferas federal e estadual devem se sobrepor aos governos municipais somente quando estes não forem aptos para a execução eficiente das políticas governamentais.

Nesse sentido, a subsidiariedade escalona as atribuições em razão da complexidade para se atender os interesses sociais. Com isso, buscando responder o problema de pesquisa passa-se a análise do referido princípio, destacando seu sentido horizontal como forma de verificar seu auxílio para o empoderamento local e social nas políticas públicas de saúde nos municípios.

No Direito, a subsidiariedade atua como um princípio informador, utilizado frequentemente em contextos ligados a relações políticas ou da administração, dando forma ou significação, delineando diretrizes para a função reguladora do Direito, por serem designadas as alternativas de formação de uma regra ou de todo sistema jurídico para certos destinatários – Poder Executivo, Legislativo e Judiciário. (BARACHO, 1997).

Além disso a função subsidiária do Estado pode se dar através de dois graus: a) a realização supletiva, em que o Estado seria responsável por suprir a insuficiência dos entes quando estes não tenham como executar satisfatoriamente suas obrigações, em razão de

alguma condição diversa; e b) auxilia com a geração das condições necessárias que garantam a atuação das comunidades e seus particulares.

Desta maneira, o princípio da subsidiariedade poderia ser observado sob duas óticas: positiva – justificção da intervenção do Estado; e negativa – limitando à intervenção estatal. Também poderia atuar a instância superior, sob a ótica positiva, indo além das insuficiências para que se efetivasse o bem-estar e estando assim dentro das limitações do princípio da subsidiariedade. (BARACHO, 1997).

Desta forma, destaca-se que a conceituação moderna do princípio da subsidiariedade e sua construção dogmática se originaram, em sentido ético, pela doutrina social da Igreja Católica. O princípio da subsidiariedade tem sua primeira referência – ainda que de forma implícita - nas lições de Aristóteles, ganhando destaque, a partir da Encíclica Papal *Quadragesimo Anno* de Pio XI, em 1931. Após, passa a ser exposto na Carta Europeia de Autonomia Local, consolidada em Estrasburgo, em 15 de outubro de 1985, instrumento em que também é possível encontrar referência aos elementos que caracterizavam o referido princípio. (MARTINS, 2003).

Por conseguinte, o conteúdo das encíclicas seguia as transformações do tempo, como é possível se notar com *Mater et Magistra*, de 1961, escrita pelo Papa João XXIII, em que o Estado deveria intervir com a finalidade de promover a produção de uma abundância suficiente de bens materiais, assim como deveria proteger os direitos de todos os cidadãos, sobretudo dos mais fracos - os operários, as mulheres e as crianças. (JOÃO XXIII, 1961).

Em 1991, a encíclica *Centesimus Annus*, do Papa João Paulo II, reafirmou a oposição do catolicismo às interferências estatais plenas. Por meio dos ideais católicos de subsidiariedade, surge a solidariedade, compondo uma relação em que a subsidiariedade apoiaria a solidariedade e interviria na medida que esta não demonstrasse suficiente. Assim, o princípio da subsidiariedade poderia ser visto sob dois prismas complementares: um negativo, em que o nível maior não deveria agir se não fosse preciso; e um positivo, visto que o ente maior teria o dever de agir sempre que fosse necessário. (SARAIVA, 2001).

Baracho (1997) complementa que o princípio da subsidiariedade se configuraria como uma forma de saída para sistemas desiguais, permitindo que fosse ordenada a irrelevante dicotomia entre o socialismo, no qual era recusada à ação privada, buscando somente o interesse geral; e o liberalismo, em que o homem seria egoísta, buscando apenas sua própria felicidade. Conseqüentemente, o princípio da subsidiariedade neste contexto presaria pela não-ingerência liberalista e pela ingerência socialista de modo ponderado,

buscando proporcionar o bem-estar por meio da possível efetividade na prestação de Direitos Fundamentais.

O princípio da subsidiariedade é caracterizado como uma forma de recomendação aos Poderes e estruturas institucionais mais próximas do cidadão, os quais devem primar sua atuação na resolução dos problemas da sociedade, de forma que as estruturas centrais tenham competência subsidiária, atribuindo-lhes ação quando o ente local não possa atuar eficientemente. Dita recomendação privilegiaria as esferas políticas descentralizadas e promoveria o desenvolvimento dos poderes locais (BARACHO, 1997). Como consequência, a subsidiariedade se articula com o Princípio da Descentralização Democrática e o Princípio da Desburocratização, assegurando a participação das populações na defesa e persecução dos seus interesses (CANOTILHO, 2000).

Assim, em referência ao princípio da subsidiariedade, Martins (2003) – com amparo na Carta Europeia de Autonomia Local - complementa que o exercício das responsabilidades públicas deve encarregar, preferencialmente, às autoridades que forem mais próximas dos cidadãos. Em vista disso, a imputação de uma responsabilidade para outra autoridade deve levar em conta a natureza da tarefa e sua amplitude, bem como as exigências de economia e eficácia.

Em consequência a isso seria proposto que os estados-membro realizassem apenas o que os municípios não conseguissem realizar por si mesmos, bem como à União executaria somente aquilo que municípios e os estados-membros não conseguissem executar sozinhos. A partir disso se conclui que o Federalismo também tem como objetivo a aplicação do princípio da subsidiariedade pelo Estado, resultando, com isso, em um governo central mais equilibrado, com menos intervenção e poder, formando um país mais democrático. (CASSEB, 1999).

Salienta-se que o princípio da subsidiariedade apresenta duas dimensões, sendo elas: uma vertical, na qual é distribuído o máximo de competências ao nível menor; e outra horizontal, que se insere no espaço local próprio, compartilhando o poder entre sociedade e governo. (BARACHO, 1997). Vale frisar, por conseguinte, que o princípio da subsidiariedade adota essas duas dimensões, na lógica vertical direcionado às relações entre os entes da federação, isto é, estados-membros, região, cidades, províncias; já a subsidiariedade pela ótica horizontal, direciona às relações entre Estado, empresas, associações e pessoas. (CAVALCANTI, 2009).

No Brasil o princípio da subsidiariedade é implícito, por meio da leitura combinada entre os artigos 1º, 18 e 34, inciso VII, alínea “c” da Constituição, pois da leitura sistemática dos artigos supracitados resta caracterizado os elementos basilares do referido princípio, estando relacionado ao modelo federativo adotado, onde a organização descentralizada do Estado se destaca como um espaço favorável à sua aplicação. Além disso, verifica-se que através do federalismo se permite a formação de uma base organizacional, consideravelmente adequada, para que a subsidiariedade possa desenvolver seu conteúdo e extensão (BARACHO, 1997).

Desse modo, buscando a interação da nação, o federalismo foi além do cooperativo atribuindo poderes para a União diante da política nacional, na tentativa de evitar conflitos com os entes e visando a promoção do desenvolvimento econômico para a coletividade. Ademais, a Constituição enumerou em seu artigo 1º os princípios fundamentais da Federação brasileira, dentre eles: a autonomia, cidadania, dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho, livre iniciativa e pluralismo político. Conseqüentemente, se verifica que a subsidiariedade possui vínculo com todos os princípios fundamentais, em destaque para a formação do Estado e a dignidade da pessoa humana, vez que este possui como fundamentação a autonomia individual. (CAMARGO, 2017).

Pode-se afirmar que a subsidiariedade assume um papel importante para os municípios e para os cidadãos na busca pela cidadania ativa no âmbito local (BARACHO, 1997). Assim, no plano político, a subsidiariedade traduz-se por meio do princípio federativo, empregado como critério de repartição de competência entre os entes federativos ou como uma regra para a solução de conflitos de atribuições que existam entre elas, na tentativa de fortalecer o poder local e a manutenção da gestão administrativa o mais próximo dos cidadãos. Desta forma se definem as tarefas que deverão ser cumpridas pelas instâncias menores e quais deverão ser realizadas pelos entes maiores e central. (TORRES, 2001).

Em relação às competências, o princípio da subsidiariedade se evidencia como fundamental, por conta da vinculação das atribuições dos municípios ao conceito indeterminado de interesse local. Desse modo, a subsidiariedade na perspectiva vertical seria um delimitador para a atuação do ente local, propiciando que um maior número de atribuições seja gerenciado a partir do município, sempre que existir interesse, ainda que não seja exclusivo, por parte dos cidadãos.

Já a subsidiariedade horizontal se expressa pelo que pode ser feito por uma sociedade, a qual não pode ser praticada por um ente maior, visto que traz a ideia de

supremacia da sociedade diante do Estado e insere o cidadão frente ao poder de decisão. De tal forma que a adoção desse princípio no ordenamento brasileiro se torna evidente e se legitima por meio da repartição de competências, da descentralização política e das iniciativas privadas e comunitárias. (BARACHO, 1997).

Em consequência, a subsidiariedade propicia condições para a soberania do indivíduo, pelo fato de aproximar o diálogo do cidadão, estimulando a sua participação política, realizando uma abertura ao diálogo pluralista e com as minorias. Ademais, é importante destacar que o citado princípio remete a uma perspectiva de valorização dos espaços mais próximos do cidadão, desse modo, fortalecendo as estratégias de decisão formuladas no âmbito local.

Logo, ao invés da diminuição da autonomia, dos estados-membros e municípios, o princípio da subsidiariedade busca o seu incremento, evidenciando-se que a Constituição de 1988 consolidou os municípios como entes federados, atribuindo-lhes competências e proporcionando uma aproximação entre os indivíduos e o poder local como meio de fortalecimento da participação dos cidadãos. Com isso, busca-se um federalismo de matriz descentralizadora, em que o princípio da subsidiariedade possa ser bem utilizado em relação ao ente federativo municipal, para que este atue fortemente e com maior proximidade dos que recebem os programas e as políticas públicas. (SANTOS, 2014).

Dowbor (2016) complementa que está intrínseco a cultura do brasileiro achar que alguém “em cima” irá solucionar seus problemas. No entanto, quando são observados os países que se urbanizaram antes do Brasil, se constata que as pessoas não esperam, visto que “arregam as mangas” e buscam resolver seus problemas. Assim, para que se tenha qualidade nas escolas, nas ruas, na riqueza cultural das cidades, no médico da família, boas infraestruturas de esporte e lazer, um urbanismo equilibrado, fundamental a existência de iniciativas locais.

Salienta-se que subsidiariedade horizontal pode significar o redimensionamento do pacto federativo e das relações entre os cidadãos e Estado, visto que a participação nas decisões da esfera locais possibilita o fortalecimento da democracia. Nessa senda, os cidadãos fortalecem qualquer sistema democrático, bem como legitimam todos os processos decisórios e certificam legalidade ao processo. (MARTINS, 2003).

Dessa maneira, segundo Gonçalves (2003), o que se sugere é que o poder estatal seja subsidiário nas relações existentes dentro da sociedade civil. Em vista disso, neste modelo subsidiário, só haveria necessidade de intervenção do Estado quando a solução, por

conta da sua natureza e complexidade, não pudesse ser resolvida pelos atores sociais desde que a partir dos referenciais constitucionais, sendo nestas condições preservada a autonomia das pessoas e da sociedade civil.

Salienta-se que não é pretendido estabelecer o poder local como uma única solução pública viável, visto que o consenso e a cooperação fundamentam o princípio da subsidiariedade, mas o que se sugere é a organização de repartições internas entre Estado e sociedade, na tentativa de promover um diálogo de interesses entre os diferentes grupos sociais, estimulando o pluralismo social, sem prejudicar a unicidade organizacional. Desta forma, a democracia se fortalece quando são ofertadas não somente oportunidades materiais de acesso da população à gestão pública da comunidade, mas principalmente quando se ofertam fórmulas e práticas que visam a sensibilização e mobilização dos indivíduos, assim como as corporações a participar. (LEAL, 2005).

Especificamente no tocante às políticas públicas de saúde em tempos de pandemia de COVID-19, o princípio da subsidiariedade manifesta-se em sua dupla face, pois tanto no viés da verticalidade é elemento essencial para a solução de conflito positivo de competências, quanto no vertical, quando se constata que o Estado não conseguiria fornecer serviços de saúde e produzir insumos sem que houvesse a participação ativa da população e da iniciativa privada. Nesse sentido, verifica-se que também é de suma importância a cooperação espontânea dos indivíduos conscientes e bem informados, sendo uma forma de se concretizar a subsidiariedade horizontal, em que a sociedade auxilia ativamente nas questões que envolvem o enfrentamento do Covid – 19, como por exemplo nas ações de voluntariado.

Desse modo, o Sistema de saúde pública necessita desta legitimação e auxílio da sociedade, que atualmente se tornou o ator fundamental em um sistema concebido para o atendimento a todos, conforme o princípio universalidade (ELIAS, 2008). Como consequência, o princípio da subsidiariedade em sentido horizontal contribui para o empoderamento social local, proporcionando uma maior participação dos indivíduos na tomada de decisões e no controle da execução de atividades, como as que estão voltadas para a saúde pública. Desta forma, buscando responder o problema de pesquisa, passa-se a análise do direito a saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS), com seus limites e possibilidades em tempos de incertezas decorrentes da pandemia.

## **2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GESTÃO DESCENTRALIZADA E PARTICIPATIVA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

O conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo simplesmente na ausência de doença ou de outra enfermidade. Dessa maneira, na saúde é reconhecido tanto um aspecto individual, privado, que está associado ao indivíduo isolado, relacionando-se com suas atividades particulares, quanto um aspecto público, coletivo, o qual envolve o desenvolvimento da sociedade em que está inserida, assim, se relacionando com a orientação a ser dada para a atuação do Estado, como um agente regulador e prestador de serviços e ações voltadas para a saúde através de políticas públicas. (CAVALHEIRO, 2013).

Em relação ao Brasil, ressalta-se que a Constituição de 1988 foi pioneira em prever a saúde como um direito fundamental, conforme a conceituação de saúde abordada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desse modo, verifica-se que o Constituinte trouxe elencada a saúde no rol dos direitos constitucionais sociais do artigo 6º, juntamente com ao direito à educação, trabalho, alimentação, moradia, segurança, lazer, previdência social, proteção à infância e à maternidade, bem como assistência aos desamparados.

Ademais, salienta-se que a Constituição de 1988 se consagrou como uma grande evolução histórica e jurídica, na medida em que se tornou marco da transição democrática e da positivação dos direitos e garantias fundamentais. Desta forma, os direitos sociais foram posicionados topograficamente no título dos direitos e garantias fundamentais, atingindo com isso à categoria de direitos fundamentais autênticos. (SARLET, 2015).

Em relação aos direitos fundamentais verifica-se que esses são compreendidos como aqueles direitos do homem que estão positivados nas Constituições, recebendo maior nível de garantia e segurança (BONAVIDES, 2009). Assim, os direitos fundamentais podem ser caracterizados como um conjunto de normas, prerrogativas, princípios, deveres e institutos, os quais são inerentes à soberania popular, que visam a garantia da convivência pacífica, livre, digna e igualitária (BULOS, 2012).

Evidencia-se que as normas desses direitos, segundo Alexy (2008), são dotadas de fundamentalidade tanto material quanto formal. Sarlet (2001) complementa que os direitos fundamentais podem ser conceituados como posições jurídicas concernentes aos indivíduos, os quais, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, em razão do seu conteúdo e importância – de forma material –, integrados à Constituição, bem como foram retirados da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos – de modo formal.

Desse modo, verifica-se que o direito à saúde detém fundamentalidades material e formal. Em que a material está relacionada com a relevância do bem jurídico, pois a saúde está ligada diretamente ao direito à vida e à vida com dignidade, além de ser um pressuposto para a satisfação dos demais direitos, sendo eles fundamentais ou não. De outro modo, a formal se elucida por meio da positivação constitucional do direito à saúde no rol dos direitos fundamentais. (SARLET, 2007).

A Constituição de 1988, com aspirações nas transformações ocorridas em matéria constitucional na Europa continental, na segunda metade do século XX, acabou adotando o modelo de Estado Social e Democrático de Direito. Nesse sentido, salienta-se que os cidadãos foram consagrados de forma expressa com uma vasta gama de posições jurídico-subjetivas de viés social, visto que passou a ser atribuído para o Estado diversos deveres com a mesma natureza, apontando para uma Administração inclusiva. (CORAZZA, 2017).

Evidencia-se que o conteúdo dos direitos sociais está previsto no artigo 6º, da Constituição de 1988, integrando o título VIII, “Da Ordem Social”. Pivetta (2013) salienta que o direito à saúde recebeu *status* de cláusula pétrea, imprimindo através disso uma feição jurídica à saúde pública, não sendo meramente política. Figueiredo e Sarlet (2007) complementam que os direitos sociais apresentam diversas funcionalidades, pois no caso concreto, se remetem às duas dimensões dos direitos fundamentais, ou seja, tanto como um direito de defesa, sob a ótica da dimensão negativa, quanto como um direito prestacional, de dimensão positiva.

Além disso, a saúde, em sua dimensão defensiva, visa que sejam evitadas intervenções indevidas por parte do Estado e terceiros na saúde dos sujeitos, visto que o Estado e os particulares têm o dever de não violar a saúde do titular. Já na dimensão positiva, como um direito a prestações no seu sentido amplo, o direito à saúde se efetiva através da imposição de deveres de proteção da saúde tanto pessoal quanto pública, bem como por meio de deveres com cunho organizatório e procedimental, isto é, mediante a organização dos serviços de saúde e distribuição dos recursos financeiros. E em sentido estrito, verifica-se que o direito à saúde se manifesta na provisão de prestações materiais, ou seja, mediante medicamentos e tratamentos. (SARLET, 2007).

Com relação à eficácia dos direitos fundamentais, sob à luz da previsão constitucional, no artigo 5º, parágrafo 1º, nota-se que a aplicação desses direitos é imediata. Portanto, os direitos sociais são normas de direitos fundamentais sociais que não são meramente programáticas. Sarlet (2015) indica que a disposição contida no referido artigo

possui natureza principiológica, eis que é um mandado de otimização, porque impõe aos órgãos estatais o dever de buscar diretamente nas normas fundamentais a sua maior efetividade e eficácia, de acordo com o caso concreto.

No caso do direito à saúde verifica-se que ele está previsto no Título VIII, referente a ordem social – no artigo 6º; bem como no capítulo II, na seguridade social, seção II, da saúde, nos artigos 196 a 200 da Constituição. Os referidos artigos de modo geral determinam ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle da saúde pública, assim como que as ações e os serviços da saúde serão integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Também define as diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada na saúde pública.

O artigo 196 da Constituição reforçou que além de ser um direito de todos é dever do Estado, o qual deve ser garantido mediante as políticas sociais e econômicas que tenham como escopo à redução do risco de doenças e de outros agravos, e ainda, o acesso igualitário e universal às ações e serviços para sua proteção, promoção e recuperação.

Nesse sentido, Sarlet (2015) indica que foi inserido na norma a dimensão programática, por conta de a Constituição impor um objetivo ao Estado, além de que a saúde deverá se efetivar através de políticas públicas<sup>3</sup>. Desse modo, às políticas econômicas e sociais protetoras da saúde são aquelas que atuam diretamente nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, sendo eles: moradia, alimentação, saneamento básico, trabalho, educação, meio ambiente, renda, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços que sejam essenciais. (SANTOS; CARVALHO, 2006).

O artigo 197 da Constituição indica que as ações e serviços da saúde são de relevância pública, competindo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, com relação a sua regulamentação, fiscalização e controle. O artigo 198, *caput*, da Constituição evidencia que os serviços da saúde são integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, os quais constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). Já o inciso I do referido artigo aborda a descentralização da responsabilidade das ações e serviços de saúde entre os entes federativos.

Assim, a descentralização é uma das diretrizes pilares do SUS, que se relaciona com a democracia sanitária, onde pode ser relevante a participação da comunidade, até

---

<sup>3</sup> As políticas públicas detêm o condão de reduzir o risco ou o agravamento de doenças, assim elas são mais abrangentes e abarca outros fatores que viabilizem uma qualidade de vida mais eficiente e eficaz para população, tendo como exemplo um meio ambiente saudável, educação, renda e saneamento de qualidade.

mesmo na execução das políticas públicas, sob a perspectiva da gestão compartilhada da saúde. Já o artigo 199, *caput*, da Constituição, torna facultada a assistência sanitária à iniciativa privada, sendo autorizadas para o exercício desse direito as pessoas jurídicas de direito privado que operem em planos ou seguros privados de assistência à saúde. (MARTINS, 2008).

Ressalta-se que o Poder Legislativo, em relação ao direito à saúde, elaborou normas infraconstitucionais, tais como: a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com alterações através da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro 1990, as quais conjuntamente compõem a Lei Orgânica da Saúde; assim como existem inúmeros atos administrativos emanados do Poder Executivo.

Evidencia-se que a Lei nº 8.080/1990 regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelecendo diretrizes para seu gerenciamento e descentralização, além de especificar as competências de cada esfera governamental. Também dá ênfase na descentralização político-administrativa, através da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, para os municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Inclusive aborda a gestão financeira, definindo o Plano Municipal de Saúde com base nas atividades e na programação de cada nível de direção do SUS, assim como prevê a garantia de gratuidade nas ações e nos serviços relativos aos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados ao SUS.

O SUS é uma instituição jurídica que surgiu com o advento da Constituição de 1988, visando organizar as ações e serviços públicos de saúde brasileiros. Além disso, apresenta como objetivos a promoção de equidade no atendimento das necessidades de saúde dos indivíduos, buscando ofertar serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do sujeito. Ademais, tem como escopo a promoção da saúde, priorizando as ações preventivas, assim como democratizar as informações que sejam relevantes para que os indivíduos conheçam seus direitos e riscos à saúde. (MARTINS, 2008).

Já a Lei nº 8.142/1990 discorre sobre o papel e a participação da comunidade na gestão do SUS, conjuntamente aborda as transferências de recursos financeiros entre União, estados-membros, Distrito Federal e municípios na saúde e dá outras providências. Ainda, faz previsão das instâncias colegiadas e dos instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

Em termos normativos, é importante ressaltar as Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS). Verifica-se que as normas operacionais são editadas em portarias pelo Ministério da Saúde e publicadas no Diário Oficial da União, sendo que tais instrumentos normativos se constituíram para a operacionalização da diretriz de descentralização das ações e serviços de saúde, bem como para organizar a gestão descentralizada do SUS, para reorganizar o modelo de atenção à saúde brasileiro e para orientar o processo de regionalização da assistência à saúde. (LECOVITZ; et. al., 2001).

Antes do ano de 1988 o acesso à saúde era limitado aos contribuintes da previdência social, onde apenas às pessoas que fossem economicamente ativas e tivessem com carteira assinada, assim como àqueles que possuíam condições custear planos privados tinham acesso. (BARCELLOS, 2014). Dessa maneira, a Constituição de 1988 passou a prever que todos os indivíduos independentemente de suas condições pessoais estão protegidos pelo sistema de saúde público. Nesse sentido, os indivíduos para usufruir do sistema, ter acesso às políticas sanitárias, passaram a não precisar mais de carteira assinada e contribuir para o órgão previdenciário. Evidencia-se que qualquer cidadão brasileiro, incluindo os estrangeiros residentes no Brasil, tem direito ao acesso à rede do Sistema Único de Saúde – SUS. (PIVETTA, 2013).

Nesse sentido, frisa-se que o SUS é constituído pelo conjunto das ações e dos serviços de saúde sob gestão pública, o qual está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas com atuação em todo o território nacional, tendo direção única em cada esfera de governo. De outro modo, nota-se que o SUS não é uma estrutura que atua de forma isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania, pois encontra-se inserido no contexto das políticas públicas de seguridade social, as quais abrangem, além da saúde, a previdência social (Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS) e a assistência social. (BRASIL, 2009).

No entanto, verifica-se que os recursos financeiros disponíveis são escassos, mas os serviços e ações são inúmeros, principalmente relacionada aos medicamentos. Portanto, mesmo que se pretenda realizar integralmente todas as ações e serviços possíveis existem limitações fática, eis que em se tratando de direito fundamental, de natureza prestacional, eles são submetidos à reserva do que possível realizar financeiramente. (PIVETTA, 2013).

As diretrizes que orientam o SUS estão previstas no artigo 198 da Constituição, sendo: integralidade de atendimento, descentralização e participação da comunidade. Já o artigo 7º, da Lei n.º 8.080/1990 faz previsão dos princípios norteadores. Destarte, apresentam-

se como os mais importantes: o da universalidade, visto que o SUS tem o dever de atender a todos, sem que ocorra distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer cobrança; a integralidade, em razão do SUS ter o dever de oferecer a atenção necessária à saúde da população, buscando a promoção de ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade; a equidade, pois o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, conforme for as necessidades de cada um, dando maior atenção aos que mais necessitam. (BRASIL, 2009).

Desta forma, a participação social por ser vista como um direito e um dever da sociedade de participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular, assim como é dever do Poder Público a garantia de condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e a descentralização, que se relaciona ao processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, em atendimento às determinações constitucionais e legais que fundamentam o SUS, definindo também as atribuições comuns e competências específicas de cada ente federativo (BRASIL, 2009).

Desta maneira, evidencia-se que ao SUS cabem as tarefas de promoção, proteção e recuperação a saúde, sendo que através disso busca-se a garantia de uma atenção qualificada e contínua aos indivíduos e às coletividades, de modo equitativa. Portanto, após verificar o direito a saúde e os SUS, visando responder o problema de pesquisa de como como a base teórica da subsidiariedade – na dimensão horizontal - auxilia no empoderamento social local nas políticas públicas de saúde em tempos de pandemia Covid- 19, faz-se necessária a abordagem referente ao empoderamento local e social relacionado as políticas públicas de saúde nos entes locais.

### **3. O EMPODERAMENTO DA SOCIEDADE LOCAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A EFETIVIDADE DAS MEDIDAS DE COMBATE A COVID-19**

Antes de se iniciar a abordagem do empoderamento social e local, por meio da descentralização e dos conselhos municipais de saúde e, no caso específico da COVID-19, da participação de associações comunitárias no gabinete de crise, faz-se necessário realizar a abordagem com relação as políticas públicas. O conceito de política pública se firmou na literatura da década de 1950, em um contexto de Estado ativo, ou seja, interventor na economia e na vida social dos países capitalistas centrais, além de estar ligado intimamente com o *welfare state* (Estado de bem-estar social).

Nesse sentido, destaca-se que a compreensão das políticas públicas perpassa pelo entendimento do que é essencial, isto é, das demandas sociais vinculadas aos problemas políticos. Sendo que as políticas preveem iniciativas do Estado para o atendimento das demandas sociais referentes a problemas políticos de ordem pública ou coletiva. (SCHMIDT, 2018).

Desse modo, com relação ao conceito de políticas pública, verifica-se que se trata de mecanismos para a efetivação de direitos, onde os governantes buscam através deles atender ao interesse público ou solucionar um problema social. Dessa maneira, evidencia-se que as políticas públicas são construídas através de um conjunto de ações e decisões que convergem com a finalidade de atingir um único fim específico. Assim, é por meio das políticas públicas que o Poder Executivo visa colocar em prática um plano de atuação estruturado em etapas, incluindo a tomada de decisões políticas, com a apropriada percepção das necessidades, que sejam voltadas para o atendimento do interesse público, bem como para a satisfação de direitos ou para solucionar problemas sociais. (MILLON, 2010).

A maioria dos governos aderem a políticas focalizadas, que estão voltadas para determinados segmentos da sociedade ou políticas universais que apoiam certos conjuntos da população, como por exemplo o SUS. É por meio da integração e combinação de umas e outras, com base em um planejamento sistêmico, que é possível se viabilizar um melhor atendimento nas demandas sociais. Além disso, assevera-se que nas democracias, a lógica política impõe que os governos atendam celeremente às demandas sociais sob pena das mesmas se inviabilizarem, eis que as demandas sociais resultam em constantes ajustes nas políticas já existentes, bem como à criação de novas políticas. (SCHMIDT, 2018).

Ademais, o Ministério da Saúde estabelece que as políticas públicas se configuram como decisões de caráter geral que indicam rumos e linhas estratégicas para a ação governamental, com isso reduz os efeitos da descontinuidade administrativa, além de potencializar os recursos disponíveis ao se tornarem públicas, expressas e acessíveis à população, assim como aos formadores de opinião as intenções do governo no planejamento de programas, projetos e atividades. (BRASIL, 2006). Schmidt (2018) complementa que política pública pode ser entendida como um conjunto de decisões e ações adotadas por órgãos públicos e organizações da sociedade, que sejam intencionalmente coerentes entre si, que, através da coordenação estatal, visam enfrentar um problema político.

Cabe ressaltar que existe em relação as políticas públicas uma teoria que é voltada para os seus ciclos, a qual elenca cinco fases que permitem entender como uma política surge

e se desenvolve: 1) percepção e definição do problema; 2) inserção na agenda política; 3) formulação; 4) implementação; e 5) avaliação. (SCHMIDT, 2018).

Evidencia-se que na fase de percepção e definição do problema, ocorre a transformação de uma dificuldade em um problema político, em decorrência de chamar a atenção da sociedade e das autoridades, sendo que se trata de um processo complexo que pode ser desencadeado por acidentes naturais ou provocados, por mobilizações sociais e ações deflagradas por governos ou grupos influentes. Após, o problema é inserido na agenda política, a qual não é um documento escrito ou formal, mas um rol de questões relevantes, sendo elas debatidas pelos agentes sociais e públicos e que apresentam forte repercussão. A agenda nunca se encontra acabada, visto que é uma construção permanente, envolvendo uma disputa constante. (SCHMIDT, 2018).

Já a fase de formulação da política pública visa definir à maneira de solucionar o problema político, optando por uma das alternativas disponibilizadas pelos agentes envolvidos. Nesse momento ocorrem conflitos, negociações e acordos do qual participam as autoridades governamentais, os agentes sociais e privados, bem como assumem importância os integrantes do Legislativo e do Executivo. De tal modo, elabora-se uma lei ou regulamento que passa a explicitar as diretrizes, os objetivos, as metas e as atribuições de responsabilidades. (SCHMIDT, 2018).

A fase de implementação é onde ocorre a execução, ou seja, busca concretizar o que foi planejado anteriormente, na etapa de formulação. Nessa fase as diretrizes expressas nos documentos da política, dos planos, dos programas e dos projetos passam a orientar a prática por meio de ações e atividades, as quais afetam diretamente a vida dos cidadãos. Verifica-se que a partir disso podem ser requeridas novas decisões e algumas redefinições com relação a determinados aspectos da formulação inicial. (SCHMIDT, 2018).

Nesse sentido, um aspecto importante na implementação de políticas públicas é a sua vinculação ao orçamento público, visto que a execução das mesmas de forma satisfatória necessita de um financiamento adequado. Assim, o orçamento público é o instrumento governamental destinado ao planejamento dos recursos financeiros, existindo três ferramentas básicas na composição do ciclo orçamentário, em todos os entes federativos, sendo elas: o plano plurianual (PPA); a lei de diretrizes orçamentárias (LDO); e a lei orçamentária anual (LOA). (SCHMIDT, 2018).

Por fim, a última fase do ciclo das políticas públicas é o da avaliação, a qual consiste na análise dos êxitos e das falhas do processo de sua implementação, proporcionando

uma retroalimentação, bem como pode determinar a continuidade, a mudança ou a cessação da política. Ressalta-se que o modelo avaliativo deve levar em consideração as características gerais do governo, do programa proposto aos eleitores, dos valores que orientam os políticos e gestores, das relações estabelecidas interna e externamente. (SCHMIDT, 2018).

A avaliação de políticas públicas abarca um vasto conjunto de mecanismos, além de envolver inúmeros agentes. Pela ótica administrativa, nota-se o trabalho dos órgãos estatais de monitoramento e acompanhamento, ou seja, Tribunais de Contas e controladorias, e as agências de avaliação independentes, isto é, as universidades, consultorias e os institutos. Pela ótica jurídica, os tribunais e órgãos do poder judiciário. E sob a ótica política, os conselhos de políticas públicas, os partidos e os cidadãos. (SCHMIDT, 2018).

É evidente que em tempos de pandemia, em que as decisões precisam ser tomadas de maneira urgente e de forma praticamente concomitante com a evolução epidemiológica e suas particularidades algumas destas etapas podem ser relativizadas ou mesmo abreviadas. É o caso por exemplo dos processos de planejamento orçamentário que pode ser substituído, a partir dos competentes decretos de declaração de calamidade pública – ouvido o gabinete de crise – pela abertura de créditos adicionais especiais com trâmite legislativo abreviado e no caso em concreto, por deliberação em plenário virtual.

Sejam em políticas públicas que observam o conjunto das etapas, seja em situações emergenciais, uma compreensão bem fundamentada das políticas é condição para uma ação cidadã mais qualificada e mais potente, consolidando o perfil horizontal da subsidiariedade administrativa interna. Neste contexto, é de fundamental importância o conhecimento do cidadão, o entendimento dos mecanismos e a previsão legal das políticas públicas que tendem a afetá-lo. Necessário que seja permitido conhecer quem participou da formulação, como são implementadas, quais interesses foram contemplados numa política pública e quais não foram, as principais forças envolvidas, os espaços de participação existentes, os possíveis aliados e os adversários. (SCHMIDT, 2018).

Essa participação cidadã nas políticas públicas e na gestão se viabiliza através dos entes locais, por estarem mais próximos dos cidadãos e de suas demandas, conhecendo a realidade que se perpassa e as políticas públicas que são necessárias para o saneamento das necessidades dos indivíduos inseridos em determinada comunidade. Costa (2015) salienta que os municípios são fundamentais para o funcionamento das instituições republicanas, visto que representam a escola de governo e aprendizado da cidadania. Em decorrência das obrigações dos governantes, os quais tem o dever de prestar serviços com eficiência. De outro modo,

ocorre o uso de serviços públicos de naturezas diversas, os quais são redistribuídos por meio de tarifas, porém é exigido que sejam realizados com qualidade e preço justo, através de políticas públicas.

Cabe ressaltar que é no âmbito municipal que se torna possível a intervenção, podendo através dessa buscar a efetividade de se identificar as principais ações que devem ser realizadas, sendo que é nesta esfera que se pode contar mais efetivamente com a participação dos cidadãos, que podem intervir com mais facilidade em assuntos que conhece.

De outro modo, ressalta-se que os municípios vêm adquirindo um maior destaque na vida social e política dos indivíduos, sendo que é através do poder local que se possibilita a influência direta na vida dos cidadãos ao ordenar o sistema produtivo, a circulação de mercadorias e de pessoas, bem como no desenvolvimento das circunstâncias sociais e econômicas. Por essa razão é que os entes locais se mostram como um campo favorável para a atuação política e econômica em favor dos indivíduos, que tenham interesse na participação escolhas públicas que afetem a sua vida no cotidiano (LESBAUPIN, 2011).

Além disso, acentua-se que as mudanças relativas ao conceito de cidadania e desenvolvimento têm influenciado na valorização do poder local. Ademais, o empoderamento do poder local pode ser uma resposta eficaz para solucionar as demandas que são específicas para cada região, visto que a democratização das decisões se torna necessária para que se possa concretizar às necessidades dos cidadãos.

Destaca-se que a descentralização do poder é justificada por meio de uma série de motivações, dentre elas está o papel mobilizador da Administração local, o qual estimula as forças sociais para que ocorra uma participação conjunta na Administração, impulsionando os atores sociais na tentativa de buscar soluções para problemas relacionados ao desenvolvimento, incentivando a forma participativa. A participação social na esfera local pode propiciar maneiras de se solucionar os problemas de modo mais satisfatório a curto, médio e longo prazo, intensificando os recursos existentes e determinando as potencialidades locais, trazendo possíveis vantagens para a economia municipal. (DOWBOR, 2016).

Nesse sentido, verifica-se que o poder local, aliado ao seu desenvolvimento, deve observar a participação social, visto que o processo de tomada de decisões necessita ser democratizado, e isso se dá pela aproximação da população e com uma profunda revisão da hierarquia das competências (DOWBOR, 2016).

É na esfera local que pode ser potencializada a ideia de pertencimento, participação ativa da sociedade e de responsabilidade social, impulsionando com isso o

processo decisório em razão da sua proximidade, gerando benefícios inúmeros. Salienta-se que um dos pressupostos para realização dos direitos fundamentais e sociais é o exercício da cidadania, contexto em que a participação da comunidade se propõe a traçar os contornos de eficácia e aplicabilidade as ações estatais de saúde, eis que o controle e a participação são os pressupostos da democracia (PILAU SOBRINHO, 2016).

Nesse sentido, faz-se necessária a diferenciação de participação e controle, mesmo que controle social e a participação popular podem ser considerados elementos indissociáveis, porém com características próprias. O controle social se distingue da participação popular, visto que ela ocorre no momento da tomada de decisões, ou seja, antes ou concomitante à elaboração do ato da Administração, sendo um poder político de elaboração de normas jurídicas. Já o controle social pode se viabilizar em dois momentos: primeiro, com a análise jurídica da norma estabelecida pela Administração, como a relação de compatibilidade com as outras normas de hierarquia superior; ou segundo, através da fiscalização da execução ou aplicação destas normas jurídicas no caso concreto. (SIRAQUE, 2004).

Desta forma, observa-se que o controle social tem como pressuposto uma decisão pré-constituída, sobre a qual poderá incidir uma nova decisão. Já a participação se difere em razão de que nesta a decisão ainda será formada, de modo compartilhado entre a sociedade e o Estado, bem como neste caso já houve uma decisão, na qual o sujeito poderá induzir a uma modificação. (BITENCOURT; BEBER, 2015).

A Constituição de 1988, ficou conhecida como “Constituição Cidadã” em decorrência de ser fruto gerado através da intensa participação do povo na sua elaboração, além de ser previsto diversos mecanismos para a efetivação da cidadania, proporcionando a participação das pessoas na condução da sociedade. Com isso, ressalta-se que um meio de se ampliar e implementar a execução das políticas públicas através da participação democrática é por meio dos conselhos municipais, os quais devem reunir os cidadãos com a finalidade de se incentivar o diálogo sobre as questões voltadas para as políticas e administração do interesse local. Assim, os conselhos deliberativos ou de políticas públicas são considerados verdadeiros instrumentos para a efetiva concretização e fiscalização das múltiplas políticas no âmbito local.

Evidencia-se que os conselhos são resultados da descentralização das estruturas de prestação de serviços para sociedade, como uma ferramenta importante na esfera de elaboração e negociação do orçamento, especialmente, no poder local, elaborando políticas

articuladas, específicas e auferidas no espaço de relação entre a população e o governo (GOHN, 1997).

Verifica-se que os conselhos municipais são criados pelo Poder Executivo Municipal, o qual, segundo suas competências, deve enviar à Câmara de Vereadores o projeto com essa finalidade. Os referidos conselhos são compostos por representantes do governo e da sociedade civil, após sua formação detêm atribuições para participar na formulação das políticas públicas em variadas áreas, bem como podem fiscalizar a implementação dessas políticas. Destaca-se que os conselhos municipais surgiram com a promulgação da Constituição de 1988, os quais são espaços que foram conquistados pelos cidadãos, apresentando como finalidade a de interligar o governo e a população, para que juntos realizem a cogestão de políticas públicas.

Kotlinski (2012), indica que os conselhos de políticas públicas são instrumentos importantes para a promoção e incentivo da participação cidadã, os quais são fundamentais para o concurso da sociedade civil na formulação das políticas públicas, gerando reflexo no comportamento dos cidadãos e na cultura. Millon (2010) ressalta que os referidos conselhos são órgãos colegiados que atuam em conjunto na tomada de decisões da Administração, especialmente as do Executivo, os quais foram implementados pelo Estado para o exercício das funções públicas. No entanto nem sempre têm em sua composição membros representantes da sociedade.

Além dos Conselhos municipais, especificamente em relação a temática proposta, também existem os Conselhos da Saúde, os quais servem como instrumento para a promoção da cidadania e exercício da democracia. Assim, a efetividade do direito à saúde, ou seja, no atendimento das reais demandas sociais, com a ideal atenção e especificidade que merecem os Conselhos de Saúde, como uma rede e esfera de debate público na previsão de diretrizes ao sistema, é essencial ao sistema de saúde como um todo, bem como é um instrumento para que se concretize a democracia. (PILAU SOBRINHO, 2016).

Desse modo, verifica-se que quando a sociedade se organiza por meio dos Conselhos de Saúde, esses adquirem força social, passando a ser um segmento com voz e com poder de interferir nos rumos e diretrizes, como meio de reivindicar o cumprimento das ações estatais, buscando a concretização material desses direitos (BALSEMÃO, 2003). Nota-se que por meio da participação da sociedade organizada ocorre o processo de tomada de decisão para que seja definida e estabelecida a destinação dos recursos da saúde, visto que existe a participação de diversos segmentos sociais. (PILAU SOBRINHO, 2016).

Salienta-se que a participação social, é um dos pilares do SUS, prevista no artigo 198, inciso III, da Constituição. Consequentemente, como um instrumento de democracia participativa, a participação social visa garantir que a população tenha espaço direto na formulação, gestão, implementação e controle das políticas públicas, tentando o afastamento das práticas paternalistas, buscando o desenvolvimento do senso de responsabilidade comum. Com a inserção da sociedade no âmbito interno dos órgãos que formulam políticas de saúde a tendência é a de que se revertam as práticas de tomadas de decisões baseadas apenas em visões técnico-burocráticas, distantes das carências reais da população. (WENDHAUSEN, 2002).

Os Conselhos da Saúde também encontram respaldo e fundamento na Lei 8.142/1990, a qual dispõe da participação da comunidade na gestão do SUS, além de abordar as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da saúde e dar outras providências. Assim, a referida norma determina que o SUS conte, em cada esfera de governo, com duas instâncias colegiadas: a conferência da saúde e o conselho da saúde. Ressalta-se que a norma em comento surgiu em decorrência de alguns vetos recebidos pela Lei 8.080/1990, em especial o do artigo 11. (CAVALHEIRO, 2013).

Portanto, a cultura democrática no estabelecimento das políticas públicas deve se estabelecer de modo sistêmico, ou seja, deve possibilitar a descentralização das decisões no ciclo das políticas públicas. Não bastando que sejam criados e implementados apenas os conselhos como meio de superação das dificuldades estruturais entre Estado e sociedade. (KOTLINSKI, 2012). Nesse sentido, para que sejam alcançadas as finalidades públicas é indispensável a participação dos cidadãos na elaboração, formulação e acompanhamento da execução das políticas, sendo que o resultado eficiente se relaciona com o grau de participação social que foi adotada na gestão municipal (MILLON, 2010).

Dessa maneira, por meio do resgate da governabilidade local potencializa-se o processo de racionalização administrativa, gerando um impacto político fundamental, visto que pode restituir ao cidadão o direito de decidir sobre a construção da dimensão social da sua qualidade de vida. Destaca-se que uma sociedade solidariamente organizada em poderes locais constitui um tipo de lastro e de amparo que pode compensar aos níveis superiores do Estado a sua capacidade de governo, quando aumenta de forma significativa a densidade organizacional da sociedade. (DOWBOR, 2003).

Estes pressupostos precisam estar evidentes igual e especialmente em tempos de crise, como no caso da COVID-19, em que o empoderamento social ocorre – dentre inúmeras

outras estratégias - por meio da participação das associações comunitárias nos gabinetes de crise. Assim, com este objetivo a Confederação Nacional dos Municípios – CNM disponibilizou aos gestores públicos uma sugestão de Decreto – a ser concretizada segundo às especificidades locais - para a criação dos gabinetes municipais de crise. Neste espaço é expressamente recomendada na composição, que as associações comunitárias com atuação na área da saúde sejam integrantes, conforme o artigo 3º, inciso VII. (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2020).

Destaca-se outro exemplo de empoderamento social, por meio da presença da Ordem dos Advogados do Brasil do Estado do Rio Grande do Sul (OAB-RS) no conselho de crise para o enfrentamento da epidemia Covid – 19 no Rio Grande do Sul, segundo o artigo 2º, parágrafo 2º, inciso III do Decreto nº 55.129 de 19 de março de 2020.

Vale ressaltar que não basta que existam ou que se criem os conselhos, gabinetes de crise ou outros espaços assemelhados, pois faz-se necessário que eles atuem de forma independente e efetiva, bem como sejam autônomos em relação aos gestores. Logo, devem ser mecanismos que oportunizem o exercício da opinião e do controle, que deliberem e contribuam para uma Administração mais transparente e que produza resultados concretos em sua atuação, sobretudo em tempos de recursos públicos escassos e demandas incalculáveis, decorrentes de tempos de pandemia.

## CONCLUSÃO

O presente artigo centrou-se em examinar o princípio da subsidiariedade e as políticas públicas de saúde, buscando responder como a base teórica da subsidiariedade – na dimensão horizontal - auxilia no empoderamento social local e, por conseguinte, na efetividade das políticas públicas de saúde em tempos de pandemia Covid– 19. Desse modo, a investigação dividiu-se em três momentos: no primeiro, abordou-se a definição de princípio segundo Dworkin e Alexy, após passou-se a verificar a conceituação do princípio da subsidiariedade, com ênfase no seu sentido horizontal, o qual se insere no espaço local próprio, compartilhando o poder entre sociedade e governo, ou seja, a subsidiariedade direciona as relações entre Estado, empresas, associações e pessoa.

Além disso, os constituintes de 1988 baseados nos ideais de cooperação entre os entes federativos, estabeleceram a descentralização como forma de gerenciar a divisão de competências administrativas, amparada no princípio da subsidiariedade, tal como previsto na

Constituição alemã. Assim, o referido princípio indica que as esferas federal e estadual só devem se sobrepor aos governos municipais quando estes não forem aptos para a execução eficiente das políticas governamentais, escalonando as atribuições em razão da complexidade para se atender os interesses sociais.

Ainda, observou-se que no ordenamento brasileiro, em primeiro plano, que o princípio da subsidiariedade não recebeu em nenhum ponto menção expressa dentro de algum dos dispositivos da Constituição de 1988. Com isso, evidencia-se que o princípio da subsidiariedade encontra-se implícito no ordenamento brasileiro, podendo se depreendido da leitura combinada entre os artigos 1º, 18 e 34, inciso VII, alínea “c” da Constituição.

Já no segundo extrato do texto o direito à saúde foi destacado como um direito fundamental social subjetivo e verificou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição de 1988. Assim, ressaltou-se que a Carta Constitucional foi pioneira em prever a saúde como um direito fundamental, conforme a conceituação de saúde abordada pela OMS. Dessa maneira, foi analisada a evolução histórica do direito à saúde nas Constituições, concluindo que nenhum texto constitucional se referiu à saúde como um integrante do interesse público fundado no pacto social de forma explícita até a promulgação da Constituição de 1988.

Salientou-se que o conteúdo dos direitos sociais está previsto no artigo 6º da Constituição de 1988, integrando o título VIII, “Da Ordem Social”, atribuindo-se ao direito à saúde o *status* de cláusula pétrea, imprimindo através disso uma feição jurídica à saúde pública, não sendo meramente política. Registrou-se ainda que o direito à saúde está previsto no capítulo II, na seguridade social, seção II, da saúde, nos artigos 196 a 200 da Constituição, que de modo geral determinam ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle da saúde pública, como que as ações e os serviços de saúde são integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Ademais, tais dispositivos definem as diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada e da sociedade na saúde pública, espectro em que assume destaque a dimensão horizontal da subsidiariedade.

Ressaltou-se que o Poder Legislativo, em relação ao direito à saúde, elaborou normas infraconstitucionais, tais como: a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com alterações através da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro 1990, as quais conjuntamente compõem a Lei Orgânica da Saúde; além de existirem inúmeros atos administrativos emanados do Poder

Executivo. Em termos normativos, importante ressaltar as Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS), contidas em portarias pelo Ministério da Saúde.

Por fim, no terceiro momento, conceituou-se as políticas públicas com enfoque na importância do empoderamento social local nas políticas públicas de saúde, por meio do controle e participação social nos Conselhos, bem como no caso da COVID-19 da participação de associações comunitárias ou mesmo entidades representativas da sociedade – tal o caso da Ordem dos Advogados do Brasil - nos gabinetes de crise.

Com relação ao conceito de políticas públicas, pode-se verificar que se trata de mecanismos para a efetivação de direitos, pelos quais os governantes buscam atender ao interesse público ou encontrar soluções para um problema social. Tais políticas são construídas a partir de um conjunto de ações e decisões que convergem com a finalidade de se atingir um fim específico.

Destacou-se que a participação cidadã na gestão – a democracia administrativa – se viabiliza com maior potencialidade nos entes locais, por estarem mais próximos dos cidadãos e de suas demandas, conhecendo a realidade que se perpassa e as políticas públicas que são necessárias para o saneamento das necessidades dos indivíduos inseridos em determinada comunidade. Além disso, evidenciou-se que a forma para se ampliar e implementar a execução das políticas públicas com a participação democrática é por meio dos conselhos municipais, os quais devem reunir os cidadãos com a finalidade de se incentivar o diálogo sobre as questões voltadas para as políticas e administrativas de interesse local. Somados aos Conselhos Municipais, também existem os Conselhos da Saúde, que servem como instrumento para a promoção da cidadania e exercício da democracia. Na realidade que se vivencia, abordou-se - no caso da COVID-19 - o empoderamento social por meio da participação das associações comunitárias nos gabinetes de crise.

A subsidiariedade horizontal amplia as condições para a soberania do indivíduo, pelo fato de aproximar o cidadão dos espaços administrativos e/ou legislativos, estimulando a sua participação política, realizando uma abertura ao diálogo pluralista e com as minorias. Sendo importante destacar que o citado princípio remete a uma perspectiva de valorização dos espaços mais próximos do cidadão, desse modo, fortalecendo as estratégias de decisão formuladas no âmbito local.

Assim, conclui-se que conforme o princípio da subsidiariedade, em seu sentido horizontal, os municípios são os entes que estão mais próximos dos cidadãos e são os mais aptos para realizarem de forma eficiente os serviços de saúde pública, notadamente na

interface com a cidadania. Em tempos de pandemia - respondendo ao problema apresentado - é o poder local, a partir de um processo de abertura dos processos decisórios à cidadania, com alicerce nas orientações da Organização Mundial de Saúde, que poderá potencializar os resultados das medidas preventivas e profiláticas de combate ou minimização dos efeitos da pandemia do Covid 19.

Em nenhum outro momento, a cooperação entre os entes federativos, a partir da centralidade do poder local como ator relevante em todo o processo foi tão exigida, o que remete necessariamente a uma legitimação das políticas públicas - orientadas pelos profissionais da epidemiologia – amparada no reconhecimento da sociedade, inegavelmente mais eficaz que aquelas decorrentes exclusivamente da força coercitiva do Estado.

### REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

BALSEMÃO, Adalgisa. Competências e Rotinas de Funcionamento dos Conselhos de Saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil. In: BRASIL. **Direito Sanitário e Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BARACHO, José Alfredo de Oliveira. **O princípio da subsidiariedade: conceito e evolução**. Rio de Janeiro: Forense, 1997.

BARCELLOS, Ana Paula. O direito à saúde nos 25 anos da Constituição de 1988. In: Clève, Clemerson Merlin; FREIRE, Alexandre. (coord.). **Direitos fundamentais e jurisdição constitucional: análise, crítica e contribuições**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

BITENCOURT, Caroline Müller; BEBER, Augusto Carlos de Menezes. O controle social a partir do modelo da gestão pública compartilhada: da insuficiência da representação parlamentar à atuação dos conselhos populares como espaços públicos de interação comunicativa. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 232-253, jul./dez. 2015.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990a. 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://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.142**, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 18 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BULOS, UadiLammêgo. **Curso de direito constitucional**. 7. ed., rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

CAMARGO, Daniela Arguilar. **Federalismo no Brasil e na Alemanha: o fortalecimento da esfera local a partir dos consórcios intermunicipais**. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade de Santa Cruz do Sul, 2017.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e teoria da constituição**. 4. ed. Coimbra: Almedina, 2000.

CASSEB, Paulo Adib. Federalismo: aspectos contemporâneos. **Coleção saber jurídico**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 1999.

CAVALCANTI, Thais Novaes. O princípio da subsidiariedade e a dignidade da pessoa: Bases para um novo federalismo. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 67/2009, p. 258-277, abr./jun. 2009.

CAVALHEIRO, Andressa Francaro. **Direito à saúde no Brasil: a estratégia saúde da família como possível mecanismo densificador**. Maringá: HumanitasVivens, 2013.

CEZNE, Andrea Nárriman. A Teoria dos direitos fundamentais: Uma análise comparativa das perspectivas de Ronald Dworkin e Robert Alexy. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 13, n. 52, p. 51-67, jul./set. 2005.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Modelo de Decreto: gabinete de crise**. Disponível em: <<https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Modelo%20de%20Decreto%20-%20Gabinete%20de%20Crise.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

CORAZZA, Ana Helena Scalco. **Os contratos de gestão e os termos de parceria firmados entre as organizações sociais e as organizações da sociedade civil de interesse público e os municípios para a execução de serviços públicos de saúde: reflexões e propostas à luz da teoria da ação comunicativa**. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade de Santa Cruz do Sul, 2017.

COSTA, Nelson Nery. **Direito Municipal Brasileiro**. 7. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

DOWBOR, Ladislau. **Reprodução Social**. v. 3. Petrópolis: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. **O que é poder local**. Imperatriz: Ética, 2016.

DWORKIN, Ronald Myles. É o direito um sistema de regras. In: **Estudos Jurídicos**, São Leopoldo, v. 34, n. 92, p. 119-158, set./dez. 2001.

ELIAS, Alexandre Nemer. Direito sanitário: autonomia e princípios. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 47-64, jul./out., 2008.

GOHN, Maria da Glória. **Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo: Loyola 1997.

GONÇALVES, Vania Mara do Nascimento. **Estado, sociedade civil e princípio da subsidiariedade na era da globalização**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

HERMANY, Ricardo. **(Re) Discutindo o espaço local: uma abordagem a partir do Direito Social de Gurvitch**. Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC, 2007.

\_\_\_\_\_. O princípio da subsidiariedade e o direito social de Gurvitch: ampliação das competências municipais e a interface com a sociedade. In: LEAL, Rogério Gesta; REIS, Jorge Renato dos (Org.) **Direitos sociais & políticas públicas: desafios contemporâneos**. Tomo 5. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

\_\_\_\_\_. TOALDO, Adriane Medianeira. Gestão local da política pública: redimensionamento do pacto federativo em prol da eficácia da saúde pública no Brasil, 2016. In: **XII Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea: II mostra nacional de trabalhos científicos**. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14616>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

JOÃO XXIII. **Mater et Magistra**, 1961. Disponível em: <[https://w2.vatican.va/content/john-xxiii/pt/encyclicals/documents/hf\\_j-xxiii\\_enc\\_15051961\\_mater.html](https://w2.vatican.va/content/john-xxiii/pt/encyclicals/documents/hf_j-xxiii_enc_15051961_mater.html)>. Acesso em 16 mar. 2020.

KOTLINSKI, Ana Maria Benavides. O novo paradigma de políticas públicas: estado e sociedade civil, uma esfera ampliada. **Revista Direito em Ação**, v.8, n.1, p. 299-319, 2012.

LEAL, Rogério Gesta. Possíveis dimensões jurídico-políticas locais de direitos civis de participação social no âmbito da gestão dos interesses públicos. In: LEAL, Rogério Gesta (Org.). **Administração Pública e Participação Social na América Latina**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

LECOVITZ, Eduardo; et. al. Política de Saúde nos Anos 90: Relações Intergovernamentais e o papel das NOB. **Revista Ciência saúde Coletiva**. ABRASCO. v.6 n. 2. p. 269-291, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.org/arti/cle/csc/2001.v6n2/269-291/>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

LESBAUPIN, Ivo. **Poder local x exclusão social: a experiência das prefeituras democráticas no Brasil**. 2. ed. Petrópolis, Vozes, 2011.

MARTINS, Margarida Slema D' Oliveira. **O princípio da subsidiariedade em perspectiva jurídico-política**. Coimbra: Coimbra, 2003.

MARTINS, Wal. **Direito à Saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

MILLON, Lara Vanessa. Participação popular nas políticas públicas municipais: eficácia e implementação. **Revista de Direito**, v.13, n.17, p. 59-71, 2010.

PILAU SOBRINHO, LitonLanes. **Comunicação e direito a saúde**. Sevilla: Punto Rojo Libros, 2016.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito Fundamental à Saúde: regime jurídico constitucional, políticas públicas e controle judicial**. 2013. 270f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Direito -Mestrado) -Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 55.129, de 19 de março de 2020**. Institui Gabinete de Crise para o Enfrentamento da Epidemia COVID-19, Conselho de Crise para o Enfrentamento da Epidemia COVID-19, Grupo Interinstitucional de Monitoramento das Ações de Prevenção e Mitigação dos efeitos do COVID-19 no Sistema Prisional do Estado do Rio Grande do Sul e Centro de Operação de Emergência - COVID 19 (COE COVID-19) do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: [http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid\\_Tipo=TEXT0&Hid\\_TodasNormas=66183&hTexto=&Hid\\_IDNorma=66183](http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=66183&hTexto=&Hid_IDNorma=66183)>. Acesso em: 01 abr. 2020.

SANTOS, Karine Silva dos. A possibilidade da concretização do princípio da subsidiariedade no Município: a ampliação das competências e a modificação na lógica relacional entre Estado e Sociedade. In: **Anais do XI Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na sociedade contemporânea; VII Mostra de trabalhos jurídicos e científicos**, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2014.

SANTOS, Lenir. CARVALHO, Guido Ivan. **SUS: Sistema Único de Saúde - comentários à Lei Orgânica da Saúde - Leis nº 8,080/90 e nº 8.142/90**. 4.ed. Campinas: UNICAMP, 2006.

SARAIVA, Rute Gil. **Sobre o princípio da subsidiariedade: gênese, evolução, interpretação e aplicação**. Lisboa: Associação Acadêmica da Faculdade de Direito, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 12. ed. rev. atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

\_\_\_\_\_. Algumas Considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. In: **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, n. 11, set./out./nov., 2007.

\_\_\_\_\_. Os direitos fundamentais sociais na Constituição de 1988. In: **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador, v. 1, n. 1, abr., 2001.

SCHMIDT, João P. Políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. 2018. **Revista do Direito**. Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set/dez. 2018.

SIRAQUE, Vanderlei. **O controle social da função administrativa do Estado: possibilidades e limites na constituição de 1988**. Dissertação (Mestrado em Direito), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004.

TORRES, Silvia Faber. **O princípio da subsidiariedade no direito público contemporâneo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: Univalli, 2002.

Submetido em 03.01.2020

Aceito em 10.07.2020