



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)  
BACHARELADO EM DIREITO

**LUCAS MINORO UEMURA**

CONFLITO FEDERATIVO NA COMPETÊNCIA ADMINISTRATIVA COMUM DA  
UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS EM MATÉRIA DE SAÚDE NO COMBATE AO  
CORONAVÍRUS: análise à luz do julgamento da ADI 6.343 do STF

RIO DE JANEIRO - RJ

2022

**LUCAS MINORO UEMURA**

CONFLITO FEDERATIVO NA COMPETÊNCIA COMUM DA UNIÃO,  
ESTADOS E MUNICÍPIOS EM MATÉRIA DE SAÚDE NO COMBATE AO  
CORONAVÍRUS: ANÁLISE A LUZ DO JULGAMENTO DA ADI 6.343 DO STF

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Universidade Federal do  
Estado do Rio de Janeiro, como requisito  
para obtenção do Bacharel em Direito.

Orientador: Emerson Affonso da Costa  
Moura

RIO DE JANEIRO – RJ

2022

UEMURA, Lucas Minoro. **CONFLITO FEDERATIVO NA COMPETÊNCIA ADMINISTRATIVA COMUM DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS EM MATÉRIA DE SAÚDE NO COMBATE AO CORONAVÍRUS: análise à luz do julgamento da ADI 6.343 do STF**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – CCJP (Centro de Ciências Jurídicas e Políticas), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

## RESUMO

O presente trabalho almeja analisar os elementos estruturais contidos na competência comum dos entes federados do Brasil, de forma que essa estrutura fora julgada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade Nº 6.343, ao defender os princípios basilares do Federalismo Cooperativo, assim como a autonomia dos entes federados subnacionais, demonstrando também, um recente padrão de decisões descentralizadoras pelo STF. Primeiramente, é abordado o Federalismo Cooperativo, explicando as origens do Federalismo, sua finalidade e a posterior caracterização como cooperativo, assim como as características do Federalismo Cooperativo na atual Carta Magna de 1988. Posteriormente, no segundo capítulo, é abordado o tema das competências comuns, no qual expõe a característica intrínseca do cooperativismo, o estabelecimento de deveres para os cidadãos nos quais todos os entes federados são responsáveis, destacando a competência da saúde, objeto do conflito entre os entes federativos, realçando as responsabilidades atribuídas constitucionalmente aos respectivos entes. Por fim, no terceiro e último capítulo, é abordada a competência da saúde no combate à pandemia de Coronavírus, apresentando o quadro geral dos conflitos de atuação dos entes, o poder financeiro da União para atuação, o conflito de competência abordado na ADI Nº 6.343 e a apresentação do julgamento. Portanto, o presente trabalho apresenta aspectos constitucionais de competência abordados no julgamento da ADI Nº 6.343, demonstrando uma nova tendência da suprema corte em descentralizar as competências constitucionais.

**Palavras-chave:** ADI Nº 6.343, Federalismo Cooperativo, Competência Comum em matéria de Saúde.

UEMURA, Lucas Minoro. **FEDERATIVE CONFLICT IN THE COMMON ADMINISTRATIVE JURISDICTION OF THE UNION, STATES AND MUNICIPALITIES ON HEALTH MATTERS IN THE FIGHT AGAINST CORONAVIRUS: analysis in light of the judgment of ADI 6.343 from the Supreme Federal Court.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – CCJP (Centro de Ciências Jurídicas e Políticas), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

### **ABSTRACT**

The present paper aims the structural elements contained in the common competence from the federated members from Brazil, which structure was judged by the Brazilian Federal Supreme Court in the Direct Action of Unconstitutionality number 6.343, as well the autonomy of subnational federated entities, also demonstrating a recent pattern of decentralizing decisions by the STF. The second characterization of Cooperative Federalism, is subsequent to the characterization of Cooperative Federalism, explaining the origins of Cooperative Federalism in the current Constitution of 1988, which exhibits an intrinsic characteristic of cooperativism, the establishment of duties for citizens from the responsible federated entities, highlighting the competence of health matters, object of the conflict between the federal entities assigned constitutionally as respective responsibilities. Finally, in the third and final chapter, the competence of health in the fight against the Coronavirus pandemic is addressed, presenting the general framework in the conflicts of action from the entities, the financial power of the Union to act, the conflict of competence addressed in ADI Nº 6.343 and the presentation of the judgment. Therefore, the present paper presents the constitutional aspects of competence addressed in the judgment of ADI Nº 6.343, demonstrating a new tendency of the Supreme Court to decentralize constitutional competences.

**Key-words:** ADI No. 6,343, Cooperative Federalism, Common Competence in Health Matters.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Remédios constitucionais aplicados em período de pandemia, contendo o número da ação, os autores, o resumo do debate e os resultados.....74

Tabela 2 – Remédios constitucionais aplicados em período de pandemia, contendo o número da ação, seus teores de decisão centralizadora ou descentralizadora, e o fundamento da decisão.....76

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>FEDERALISMO COOPERATIVO .....</b>	<b>9</b>
1.1.	Teoria do Federalismo Cooperativo.....	10
1.2.	Federalismo Cooperativo na CF 1988.....	19
<b>2.</b>	<b>COMPETÊNCIAS COMUNS .....</b>	<b>24</b>
2.1.	As Competências Comuns na CF 1988 .....	25
2.2.	A Competências de Saúde e a Divisão de Responsabilidades .....	34
<b>3.</b>	<b>A COMPETÊNCIA DE SAÚDE NO COMBATE À PANDEMIA .....</b>	<b>41</b>
3.1.	Crise Federativa no Combate à pandemia em matéria de Saúde.....	42
3.1.1	A vinculação dos recursos da saúde conforme Lei Complementar N° 141 60	
3.2.	O conflito de competência conforme ADI 6343 do STF .....	66
3.3.	O Julgamento da ADI 6343 .....	78
	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>93</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>94</b>

## INTRODUÇÃO

Busca o presente trabalho analisar os efeitos da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) Nº 6.343 na definição de competência comum no empreendimento de esforços no combate ao coronavírus, assim como expor características intrínsecas do federalismo cooperativo, delimitando o campo de atuação da união, estados e municípios, uma vez que a interpretação do artigo 23º da Constituição Federal, acerca da competência comum entre os entes federativos, se apresentou dúvida diante diversos representantes dos entes federativos.

No presente momento, ocorre um evento único no Brasil e no mundo: o combate à pandemia do coronavírus, no qual há excessivas discussões acerca de fatos e fenômenos jurídicos que são observados ao decorrer dos esforços empreendidos para solução da situação.

Mundialmente, a COVID-19 vem avançando pelos países, ocasionando em diversas crises sanitárias e sociais, das quais as nações vêm empenhando seus esforços para solucionar os problemas decorrentes da pandemia, principalmente em matéria de saúde, através de medidas de proteção e imunização.

No Brasil, por ser um país com pacto federativo que reúne esforços da União, estados membros, municípios e Distrito Federal, ocorre um grande problema de atuação nas atribuições de competências entre os respectivos entes federativos, diante da situação do combate à pandemia; ocasionando em diversas inseguranças dos cidadãos perante o poder público sobre expectativas de qual ente tomará as atitudes devidas.

O problema abordado pelo presente trabalho é do cerceamento na atuação dos estados e municípios imposto pela Lei Federal nº 13.979, a qual dispõe sobre as medidas para enfrentamento da crise decorrente do coronavírus, principalmente na adoção de medidas restritivas de locomoção entre os entes estatais e municipais.

Sancionada pelo presidente da república, a Lei Federal Nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, dispõe acerca das medidas de enfrentamento à pandemia do coronavírus, delimitando também a atuação dos entes federativos e a necessidade

dos mesmo de requerer autorização de órgãos federais para adoção de medidas restritivas.

A controvérsia da lei exposta acima ocorreu devido à sujeição dos estados e municípios perante à União para aprovação de medidas essenciais para o combate à pandemia, uma vez que, a excessiva burocratização para o combate se apresenta um óbice na celeridade e no combate efetivo da pandemia, além do desrespeito à autonomia dos entes federativos de atuarem regionalmente conforme poderes concebidos pela Constituição Federal.

Tem-se como hipótese a autonomia dos estados e municípios para atuarem no estabelecimento de medidas de combate à pandemia do coronavírus, entre elas, a restrição de locomoção entre estados e municípios, sem a necessidade de autorização de órgãos federais, desde apoiados em argumentos científicos.

A Lei Federal Nº 13.979 ocasionou nos mais diversos remédios constitucionais para pacificação de proceder dos entes federativos perante a crise global, se destacando a ADI Nº 6.343, cuja medida cautelar fora referendada parcialmente, a fim de se estabelecer a competência comum na atuação dos entes federativos no combate à pandemia, tendo a união o papel de empregar medidas de coordenação das atividades.

Apresentou-se imprescindível a autonomia dos estados e municípios para adoção de medidas no combate à pandemia do coronavírus, tendo em vista as peculiaridades de cada região, tendo os representantes regionais eleitos melhor proximidade e conhecimentos dos fatos locais.

A abordagem da presente dissertação será através de três capítulos. Primeiramente, será apresentado o federalismo cooperativo, o qual se faz essencial para a compreensão da necessidade de união dos esforços para a realização de medidas eficazes contra os efeitos do coronavírus.

No segundo capítulo, serão abordadas as competências comuns dispostas na Constituição Federal, das quais se diferem entre a atuação do poder executivo e legislativo.

Posteriormente, no terceiro capítulo, serão abordados os conflitos entre representantes dos entes federativos, diante da dissincronia das ações realizadas ao combate da pandemia.

A metodologia a ser aplicada no presente trabalho será através da pesquisa jurídica em *stricto sensu* com o presente tema, tendo método de abordagem dedutiva, utilizando bibliografias, normas e jurisprudência para a conclusão da hipótese.

O tipo de pesquisa a ser utilizado é teórico com objetivo descritivo, lastreado em normas, bibliografia e fatos noticiados, analisando norma federal e os efeitos do remédio constitucional empregado nessa. através de pesquisa com procedimento documental e bibliográfico, com pesquisa, quanto ao objeto, de bibliografia com estudo de caso.

## 1. FEDERALISMO COOPERATIVO

Primeiramente, não se pode abordar o tema de competência estatal sem abordar sua estrutura e conceito teórico acerca do estado materializado na figura de uma pessoa jurídica, capaz de realizar e responder por suas ações, assim como possíveis omissões.

O Federalismo, conforme será aprofundado abaixo, é uma forma de concepção do Estado, determinando sua organização e estrutura de forma a obter os meios necessários para atingir seus objetivos, que são o respaldo das garantias individuais impostas pela constituição vigente.

Dessa forma, é possível auferir ao Federalismo a característica de se basear na necessidade de descentralização do Estado, no âmbito da tomada de iniciativas por ele, das quais possam abranger todo o território nacional.

Dentre as formas de federalismo, dual e cooperativo, é empregado o cooperativo no Brasil. Esse é de suma importância para apresentação do tema de competências, uma vez que, a necessidade de atuação de cada esfera dos entes federativos, requer o auxílio do ente de cada região federativa.

A necessidade de atuação conjunta ocasiona na caracterização do cooperativismo entre os entes federais, uma vez que cada Estado-Membro requer a condução da união, ente federal de maior capacidade coordenativa, para melhor condução das situações a serem enfrentadas. Nessa mesma perspectiva, os Estados-Membros conduzem os municípios, de acordo com suas especificações, quando se trata de matérias de competência comum.

Adiante, serão detalhadas minuciosamente as características do Federalismo Cooperativo, apresentando seus aspectos teóricos, assim como suas características adotadas na presente Constituição Federal de 1988, apresentando os fatos dos quais ocasionaram na adoção do referido modo de organização Estatal de descentralização.

### 1.1. Teoria do Federalismo Cooperativo

Antes de tudo, para abordar o tema objeto do presente trabalho, do conflito de competências, é necessário caracterizar o que é Federalismo. É uma das formas de estado Moderno Contemporâneo<sup>1</sup>; sua caracterização é na forma unitária de Estado, tendo nesse, integrados Estados-Membros, os quais são politicamente descentralizados, legitimados pelo ordenamento constitucional.<sup>2</sup>

Na Federação, característica política das nações que adotam a referida forma de estado, encontra-se regimento governamental caracterizado como descentralizado, devidamente estabelecidos na Constituição Federal vigente. Na Carta Magna, são determinadas as competências à União, aos entes regionais, os Estados-Membros, e os Municípios; características presentes nas nações que adotam em sua estrutura governamental o federalismo, como o Brasil<sup>3</sup>.

São as seguintes as características principais de uma federação:

- a união de certas entidades políticas autônomas (os Estados) para finalidades comuns;
- a divisão dos poderes legislativos entre o governo federal e os Estados componentes, divisão regida pelo princípio de que o primeiro é um "Governo de poderes enumerados", enquanto os últimos são governos de "poderes residuais";
- a operação direta, na maior parte, de cada um desses centros de governo, dentro de sua esfera específica, sobre todas as pessoas e propriedades compreendidas nos seus limites territoriais;
- a provisão de cada centro com o completo aparelhamento de execução da lei, quer por parte do Executivo, quer do Judiciário.<sup>4</sup>

Dessa forma, com a aferição da competência aos entes federativos, a atuação de cada Estado Membro, em sua determinada localidade, será de maior efetividade,

---

<sup>1</sup> STRECK, Lenio Luiz. **Ciência Política e Teoria do Estado**. 8ª Ed. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2014.

<sup>2</sup> SILVA, C. dos S.; TEIXEIRA, M. F.; SILVA, C. A. de M. **Federalismo Cooperativo: Reflexos na Saúde Pública**. Colloquium Socialis. ISSN: 2526-7035, [S. l.], v. 4, n. 4, 2021, p. 195-200,.

<sup>3</sup> SILVA, José Afonso da. Dos Estados Federados no Federalismo Brasileiro. In: **Federalismo y regionalismo**, 2005.

<sup>4</sup> BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Direito Constitucional**. 20ª Ed. São Paulo. Saraiva, 1999, p. 229

diante da maior proximidade do poder público frente aos problemas locais, os quais muitas vezes, envolve peculiaridades regionais.<sup>5</sup>

No Brasil, a presença de um terceiro nível de divisão de competências regionais se faz presente na figura dos municípios, os quais são localizados dentro dos Estados Membros, os quais, por sua vez, fazem parte da nação.<sup>6</sup>

Os Estados Moderno e Contemporâneo têm assumido, basicamente, duas formas: a forma federada (ou federativa, como consta na Constituição brasileira), quando se conjugam vários centros de poder autônomo, e a forma unitária, caracterizada por um poder central que conjuga o poder político.

[...]

A Federação, como estratégia de descentralização do poder político, implica uma repartição rígida de competências entre o órgão do poder central, denominado União, e as expressões das organizações regionais, mais frequentemente conhecidas por Estados Membros, sendo que estes participam naquela via representação, ou, ainda – como no caso brasileiro – de um terceiro nível de competências: o município.<sup>7</sup>

Portanto, no topo do campo de atuação de coordenação do Federalismo, em matéria de saúde, está presente a União, a qual coordena os esforços em conjunto com os Estados Membros, de forma a uniformizar de modo geral a base de atuação estatal, evitando formas de atuação dispares em estados e municípios.<sup>8</sup>

Por outro lado, a distribuição no compartilhamento de competências ocasiona num maior contato com o problema regional, favorecendo a obtenção de medidas cabíveis para regiões; concomitantemente, a adoção da coordenação entre União, Estados e Municípios inviabiliza a adoção de medidas contrárias às convenções nacionais.<sup>9</sup>

Dessa forma, é possível concluir que o Federalismo se caracteriza como uma forma de estado moderno, sendo a União, a representação da Federação como um

---

<sup>5</sup> RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. A Crise do Federalismo Cooperativo nas Políticas de Saúde no Brasil. **Saúde em debate**, v. 40, 2016.

<sup>6</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007. P. 95-96.

<sup>7</sup> STRECK, Lenio Luiz. **Ciência Política e Teoria do Estado**. 8ª Ed. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2014, p. 131.

<sup>8</sup> DE ARAÚJO DOURADO, Daniel; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Federalismo Sanitário Brasileiro: Perspectiva da Regionalização do Sistema Único de Saúde**. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, n. 3, 2012, p. 10-34.

<sup>9</sup> BERCOVICI, G. A Descentralização De Políticas Sociais e o Federalismo Cooperativo Brasileiro. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2002. p. 13-28.

todo, posteriormente, os Estados Membros e, no Brasil, se faz presente a figura dos municípios, os quais fazem partes dos Estados Membros.

Em suma, é possível conferir ao Federalismo, a característica de autonomia na atuação dos Entes-Federativos, conforme disposição Constitucional. A configuração do Estado político como Estado Federativo tem como objetivo evitar a tirania de um governo unitário, o qual desconsidera a necessidade e vontade das coletividades regionais:

O fundamento básico de todos os arranjos federativos é o objetivo de evitar a tirania do controle absoluto do poder em um indivíduo, fração política ou instituição. Isso ocorre em contraposição aos regimes unitários, onde a concentração da decisão e da responsabilização política é o objetivo perseguido, e os contrapesos decorrem dos processos eletivos e de instituições jurídicas.<sup>10</sup>

Tem-se, portanto, o federalismo como forma de governo no qual busca a compreensão e satisfação da coletividade, através da responsabilização dos gestores administrativos do poder público em seus diversos âmbitos federativos.<sup>11</sup>

Ademais, as relações internacionais econômicas e políticas delimitam os empreendimentos de esforços de uma nação para obter maior confiança para as relações exteriores, de forma a um país obter maior capital econômico.

Bem como, de forma a buscar maior credibilidade no cenário exterior para fins mercantis, presenciou-se a necessidade de união dos estados-membros para viabilidade do comércio exterior e relações interestatais, através da figura jurídica da União, pessoa jurídica de direito público.<sup>12</sup>

O Federalismo nacional brasileiro tem origem na desvinculação de Portugal, deixando seu posto de colônia para se tornar um país, com finalidade de se tornar uma federação com objetivos Madisonianos, ou seja, de forte semelhanças com o modelo de estado federativo consolidado pelos Estados Unidos, com Estados-

---

<sup>10</sup> RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. **A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil**. Saúde em debate, v. 40, 2016, p. 14-24.

<sup>11</sup> BERCOVICI, G. A Descentralização De Políticas Sociais e o Federalismo Cooperativo Brasileiro. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2002. p. 13-28.

<sup>12</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007, p. 9.

Membros detentores de maior autonomia administrativa, e com a figura da União pouco centralizada, com baixo poder de coordenação; evoluindo para o atual federalismo cooperativo determinado, e em constante aperfeiçoamento até hoje pela atual Constituição Federal de 1988.

Um padrão federativo com objetivos madisonianos, mesmo que difusos, serviu como orientação para o desenho institucional da República de 1889. Os ciclos democráticos e ditatoriais que se seguiram podem ser resumidos em centralização autoritária no Estado Novo varguista e na Ditadura Militar de 1964; e descentralização federativa do pós-guerra e da democracia da Constituinte, de 1988.

Numa abordagem que exclua os ciclos ditatoriais, pode-se considerar que a república nasceu na forma de um federalismo madisoniano e chegou até aqui sob a forma de um federalismo cooperativo de características bastante singulares entre as demais nações.<sup>13</sup>

A princípio, o Federalismo no Brasil tem como origem no período do século XVI, quando o mesmo ainda se apresentava como detentor de territórios, dos quais eram denominados de capitanias hereditárias, pertencentes ao império de Portugal. Posteriormente, se tornou Estados Unidos do Brasil com a Proclamação da República, concretizando dessa forma, a origem do federalismo brasileiro. Essas autarquias territoriais adquiriram autonomia gradativamente com o ato adicional de 1834, autonomia essa a qual fora substancialmente reduzida com a lei interpretativa desse ato, promulgada em 1840.<sup>14</sup>

Por conseguinte, o Decreto instituinte dos estados federados, equivocadamente, determinou soberania dos Estados-Membros da nação, ato conceitualmente impropriedade, uma vez que esses são subordinados juridicamente e politicamente à nação.<sup>15</sup>

A fim de exercerem suas funções, os Estados-membros da federação detém de competências constitucionalmente determinadas, para solucionar os problemas da

---

<sup>13</sup> RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. **A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil**. Saúde em debate, v. 40, 2016, p. 14-24.

<sup>14</sup> SILVA, José Afonso da. Dos estados federados no federalismo brasileiro. In: **Federalismo y regionalismo**, 2005, p. 155-178.

<sup>15</sup> *Ibidem*.

região territorial das quais esses pertencem. Entretanto, esses Estados da nação são limitados aos preceitos impostos pela constituição, tendo suas atuações nos limites aferidos por essa.

A priori, os Estados de uma Federação são dotados de poderes administrativos próprios, porém, esses são limitados aos preceitos impostos pelo poder constituinte originário, sendo pessoas de direito constitucional somente, tendo suas atuações limitadas à nação do Brasil, não tendo os Estados-Membros representação internacional para realização de pactos e acordos comerciais.<sup>16</sup>

Precipuamente, o federalismo americano, o qual se apresentou como precursor do federalismo nacional brasileiro, se apresentou possibilitado diante de grandes territórios, se inadequado à caracterização de império e confederação.<sup>17</sup>

A referida inadequação se contrapõe a impérios conforme se confere aos Estados-Membros autonomia para disciplinar questões locais, assim como se demonstra ineficaz com confederações, devido à sua excessiva descentralização de poderes, impossibilitando uma pacificação de coordenação de esforços para pacificar entendimentos que beneficiam a nação.

O instrumento como forma de selecionar os administradores da máquina pública, os Entes-Federativos, é conferido através da soberania popular por meio do voto, afastando o autoritarismo de indivíduos e grupos que podem atuar em benefício próprio, se beneficiando da estrutura estatal. Diante do princípio da soberania popular, na América, o povo é que determinava suas leis, eventualmente através de forma indireta pelos deputados eleitos como seus representantes através de sufrágio universal. A solução federativa dos Estados Unidos da América surgiu através da Convenção de Filadélfia, em 1787, com finalidade em proporcionar eficiência às instituições do governo, concomitantemente afastar os temores do autoritarismo.<sup>18</sup>

Ademais, a centralização de entes federados, através da figura da União, com a descentralização política, através da atuação dos Estados-membros e suas

---

<sup>16</sup> SILVA, José Afonso da. Dos estados federados no federalismo brasileiro. In: **Federalismo y regionalismo**, 2005, p. 155-178.

<sup>17</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007, p. 3

<sup>18</sup> *Ibidem*. P. 4-5

competências delegadas constitucionalmente, caracteriza o atual federalismo moderno.

Contudo, a perda de soberania dos estados para a junção em uma federação se apresentou como um "Suicídio de Estados", por se convencerem da superioridade da solução atingida pelo Federalismo. Nesse mesmo modelo Federal proposto, se apresenta uma descentralização política, a fim de atingir maior eficiência do governo.<sup>19</sup>

Em contraste, a República Brasileira foi formada de forma oposta à Americana, no decorrer da história de suas concepções. A República brasileira se espelhou na norte-americana, apesar de formação oposta, sendo a brasileira através de uma descentralização e a americana uma centralização.

Em princípio, o Federalismo nacional se tornou cooperativista a partir da constituição de 1934, com a partilha de competências, se fortalecendo em 1946 com Juscelino Kubtschek. A partir da Constituição de 1934, o Federalismo nacional se transformou em cooperativista, através de maior distribuição de competências para a União, com finalidade de equilíbrio fiscal para financiamento de políticas públicas de estados com baixo orçamento para realizar suas atividades essenciais. As competências determinadas pela Constituição de 1934, para a União, se incrementaram no Estado Novo, de Juscelino Kubitschek, na Constituição de 1946, com seus propósitos desenvolvimentistas.

Por conseguinte, o ordenamento constitucional de 1967/1969 aumentou a ineficácia dos Estados na partilha de competências, deixando a realidade de um Estado com características acentuadas de unitário, situação a qual se perdurou até o atual poder constituinte através da promulgação da Constituição Federal de 1988.<sup>20</sup>

Em suma, o federalismo busca um Estado com liberdade e eficiência, uma vez que, um governo federal excessivamente poderoso arrisca o autogoverno, assim como, caso os Estados fossem altamente poderosos e autônomos, se arriscaria a finalidade da União, com sua coordenação nacional através do governo federal.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007, p. 11

<sup>20</sup> *Ibidem*.P. 27-29

<sup>21</sup> *Ibidem*, p. 30

Dessa forma, o Federalismo se apresenta balanceado, ao evitar excessivos poderes do Estado na atuação na vida dos indivíduos, assim como ameniza a desconcentração de poderes, arriscando o modelo federativo de nação.

De fato, o Federalismo como forma de Estado Moderno se apresentou com êxito na sua manutenção. Isso ocorre porque ele fora se justificando através do tempo com diversas abordagens e variações, a exemplo da adoção dos municípios como ente federativo.<sup>22</sup>

Sua manutenção se justifica pela sua viabilidade em manter autonomia dos Estados Membros perante a União, que muitas vezes pode ser omissa em questões que estejam distantes da localização de onde o poder é gerido, a capital.

O federalismo é, ainda em nossos dias, um princípio rector que encontra grande receptividade e ressonância na vida de muitos países. Ele não se desatualizou porque soube encontrar novos fundamentos em substituição àqueles que lhe deram origem. Com efeito, quando se criou a primeira Federação conhecida, a americana, o que se tratou de resolver na época era o problema resultante da convivência entre si das treze colônias inglesas tomadas Estados independentes e desejosas de adotarem uma forma de poder político unificado. De outra parte, não queriam perder a independência, a individualidade, a liberdade e a soberania que tinham acabado de conquistar. Com tais pressupostos surgiu, assim, a federação como uma associação de Estados pactuada por meio da Constituição<sup>23</sup>

Assim sendo, observa-se a conveniência na adoção do Federalismo, conforme seus pilares teóricos se justificam através dos tempos, pelo êxito no seu emprego e em sua manutenção ao longo do tempo, adotando estrutura teórica maleável às diversas nações que a adotam, possibilitando maiores setorizações do poder público, no qual abrange a totalidade das regiões da nação.<sup>24</sup>

Por outro lado, no que tange o tema do Federalismo Cooperativo diante dos entes: União, Estados Membros e Municípios, se faz necessário uma conjunção de interesses e atuação para a obtenção de resultados consonantes diante dos interesses dos Estados e União.

---

<sup>22</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007, p. 3

<sup>23</sup> BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Direito Constitucional**. 20ª Ed. São Paulo. Saraiva, p. 224, 1999

<sup>24</sup> Op. Cit. p. 3

Do mesmo modo, as metas comuns, as quais fazem parte da finalidade dos Estados e da União, são trabalhadas em conjunto, de forma a obter resultados que atendam às finalidades dos Estados assim como da união, os quais sempre irão atender às demandas de seus cidadãos.

Em 1913, Woodrow Wilson iniciou a era do federalismo cooperativo do século XX. Com essa orientação, o governo federal realiza novos programas cooperativos, para atender às solicitações dos Estados- Membros, bem como para atender às políticas nacionais determinadas pelo Congresso. Os Estados e o Governo federal agem através de programas mistos, para a efetivação de metas comuns.<sup>25</sup>

Ademais, ocasionalmente, as medidas adotadas pela União podem ocasionar no detrimento dos interesses dos Estados Membros. Através das diretrizes gerais a que a União se dispõe, pode ocorrer no conflito com os Estados, havendo a necessidade da busca pela atuação em conjunto para a obtenção dos melhores resultados.<sup>26</sup>

Com a evolução dos tempos, não foi mais possível respeitar a sua pureza inicial, pela razão óbvia de que se tornou necessária uma certa interpenetração entre as atividades da União e a dos Estados. Isso hoje é feito mediante o recurso a uma série de técnicas que viabilizam a participação da União em atividades conjuntas com os Estados, da mesma forma que fazem dos Estados entes de colaboração na atividade federal. Daí se falar em um autêntico federalismo de colaboração.<sup>27</sup>

A priori, na matéria dos membros do Federalismo Cooperativo, diferentemente do empregado pela constituição dos Estados Unidos, originariamente, no Brasil, a presença do ente estatal dos Municípios torna a disposição da forma de governo ainda mais complexa, uma vez que, apesar de haver autonomia dos Municípios em atuar conforme julgar mais conveniente, ainda é necessário o respeito das diretrizes dos Estados e da União.

---

<sup>25</sup> BARACHO, José Alfredo de Oliveira. **Descentralização do Poder: Federação e Município**. Nº 85, A. 22, Brasília, Revista de Informação Legislativa, 1985, p. 162.

<sup>26</sup> BERCOVICI, Gilberto. O federalismo no Brasil e os limites da competência legislativa e administrativa: memórias da pesquisa. **Revista Jurídica da Presidência**, v. 10, n. 90, 2008, p. 01-18.

<sup>27</sup> BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Direito Constitucional**. 20ª Ed. São Paulo. Saraiva, 1999, p. 229.

A Constituição federal delimita para os Municípios a área de atuação privativa, com fortes repercussões para o exercício da autonomia municipal. A ampliação da competência municipal não esgota todas as possibilidades da municipalização, A preservação da autonomia não impede o estabelecimento de relações intergovernamentais cooperativas. Por via de convênios podem os Estados e a União obter a participação dos Municípios na execução de obras e na prestação de serviços. No estabelecimento da participação municipal, as esferas de governo ampliam, normalmente, maior participação no processo. Nesse sistema de participação, no Brasil, muitas vezes são os Municípios que transferem recursos para os Estados, para que mantenham serviços de sua competência,<sup>28</sup>

Na medida que, a presença de um ente estatal de localização com delimitação menor e com competências para manutenção do bem-estar social, possibilita a desconcentração de competências da união, possibilitando a maior vigência da atuação estatal no cuidado aos cidadãos.<sup>29</sup>

Conseqüentemente, em se tratando do Brasil, o federalismo cooperativo fora adotado, de forma embrionária, desde o fim do século XIX, na primeira Constituição Republicana de 1891. Desde os primórdios da Federação Brasileira, o cooperativismo se apresentou indispensável para a manutenção Estatal, e sua atuação junto às localidades descentralizados da capital nacional.

Em síntese, o federalismo está presente na história constitucional brasileira desde a primeira Constituição Republicana de 1891. No entanto, esta técnica de organização estatal possui virtudes e, ao mesmo tempo, grandes dificuldades. Principalmente, a vertente do federalismo cooperativo, que é aquela que dialoga com as competências constitucionais e busca otimizar os recursos públicos em prol da concretização dos direitos fundamentais.<sup>30</sup>

Outrossim, mesmo apresentado na Constituição Republicana de 1891, o Federalismo Cooperativo obteve óbices em torno da sua autonomia dos entes Estatais regionais. Advindo de raízes monárquicas, a federação no Brasil se apresentara como uma inovação no regimento do Estado do qual passou a seguir trajetória

---

<sup>28</sup> BARACHO, José Alfredo de Oliveira. **Descentralização do Poder: Federação e Município**. Nº 85, A. 22, Brasília, Revista de Informação Legislativa, 1985, p. 180.

<sup>29</sup> BERCOVICI, G. A Descentralização de Políticas Sociais e o Federalismo Cooperativo Brasileiro. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2002, p. 13-28.

<sup>30</sup> AGUIAR, Severiano José Costa Andrade de; SANTOS, Júlio Edstron S. O Coronavírus e a Necessidade dos Tribunais e Contas Incentivarem o Aprimoramento do Federalismo Cooperativo Brasileiro. **Revista Controle-Doutrina e Artigos**, v. 18, n. 2, 2020, p. 63.

completamente diferente de uma nação monárquica, a qual direção era totalmente concentrada na figura do imperador.

As Constituições republicanas adotaram o sistema federativo, apesar da inclinação para a Federação, ela nasceu fraca e possibilitou vários abusos. Mesmo a consagração constitucional do federalismo não possibilitou que houvesse um melhor desenvolvimento e aprimoramento da forma de organização do Estado brasileiro. No Congresso Constituinte de 1890-1891 a preocupação acerca das premissas da Federação foi constante. Essa orientação é constatada pela circunstância de que três das onze emendas que foram aprovadas pelos constituintes, com alteração do projeto do Executivo, tratavam da autonomia estadual e da discriminação de rendas públicas<sup>31</sup>

Dessa forma, é possível constatar a óbice na implementação do Federalismo Cooperativo inicialmente no Brasil, devido às suas raízes monárquicas, tendo um regime estatal do qual passara a conferir poderes de autonomia a entes estatais regionais.

## 1.2. Federalismo Cooperativo na CF 1988

Primordialmente, diante da matéria de Federalismo Cooperativo na Constituição Federal de 1988, torna-se imprescindível abordar o tema de Políticas Econômicas como forma de concretizar de fato o Federalismo Cooperativo.

Por consequência, com base no princípio da solidariedade, é necessário a junção de esforços para solucionar os problemas sociais, de competência Estatal, sendo a economia o maior instrumento para auxiliar nessa tarefa.

---

<sup>31</sup> BARACHO, José Alfredo de Oliveira. Descentralização do Poder: Federação e Município. Nº 85, A. 22, Brasília, **Revista de Informação Legislativa**, 1985, p. 165.

Com intuito de efetiva resolução do problema, a economia tem de acompanhar as políticas sociais, principalmente na questão da saúde, através dos fundos públicos federativas, com fundamento no princípio da solidariedade<sup>32</sup>

O federalismo se caracteriza como união de estados autônomos, sendo, uma aliança desses, precursora do Estado Federal. Originário dos Estados Unidos da América, no qual fora realizado um movimento centrípeto da união de estados para formação de um estado federado; no Brasil, movimento contrário ocorrera, sendo centrífugo, do estado unitário para a constituição de entes federados.

Dessa forma, os Entes-Federados passaram a possuir competência político-administrativa dentro de seu território, respeitando a Constituição Federal. Com base sólida na Carta Magna, os estados federados são indissolúveis da federação.<sup>33</sup>

Entretanto, a existência de diversos Estados-membros com suas prerrogativas constitucionais pode ocasionar em diversos entendimentos dissonantes, havendo necessidade das “Normas Gerais” como forma de unificação de entendimento.

As chamadas "Normas Gerais" tem como finalidade a uniformização das ações dos entes-federados, de forma que a atuação individual desses não prejudiquem outros entes federativos, ou em âmbito nacional.<sup>34</sup>

Em Conformidade com a necessidade de resolução em conflitos, tanto de matéria, quanto de espaço, torna viável a presença dos Estados Membros na coordenação social, tornando a sociedade funcional e seus cidadãos amparados pelas prerrogativas mínimas estatais.

Os Estados dos mais rudimentares aos mais complexos envolvem sempre um problema de definição de núcleos de competências. Os poderes nunca podem estar encerrados nas mãos de um único órgão. Este não poderia processar toda sorte de demandas que recebe do meio social. O recurso mais simples às mãos do Estado é o de desconcentrar as suas competências, o que vale dizer especializar os seus órgãos em razão do espaço ou em razão da matéria.  
[...]

---

<sup>32</sup> BERCOVICI, G. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2002, p. 13-28.

<sup>33</sup> SILVA, C. dos S.; TEIXEIRA, M. F.; SILVA, C. A. de M. FEDERALISMO COOPERATIVO: REFLEXOS NA SAÚDE PÚBLICA. **Colloquium Socialis. ISSN: 2526-7035**, [S. l.], v. 4, n. 4, 2021, p. 195-200.

<sup>34</sup> BERCOVICI, Gilberto. O Federalismo no Brasil e os Limites da Competência Legislativa e Administrativa: Memórias da Pesquisa. **Revista Jurídica da Presidência**, v. 10, n. 90, 2008, p. 01-18.

A Federação é o ponto culminante deste processo de descentralização porque aos entes locais se confere o máximo de prerrogativas estatais a ponto de se ver nessas próprias entidades um Estado em si mesmo.<sup>35</sup>

Entretanto, a mera disposição de competências aos entes estatais não torna a resolução dos conflitos locais isentos de problemas. A atuação individual dos entes federativos pode ocasionar na dissonância da atuação, ocorrendo resultados desastrosos caso não haja uma cooperação entre eles.<sup>36</sup>

Dessa forma, a Cooperação no Federalismo se apresenta como uma solução inevitável para o bom andamento da máquina pública e atingir suas finalidades, através da atuação em conjunto da União, que conduz de forma geral as situações, e os Estados Membros, que adequam as diretrizes praticadas pela União à suas peculiaridades materiais e espaciais.

Visto que, na Constituição Federal de 1988, a definição do Federalismo Cooperativo se faz presente por meio de artigos dispostos nessa, realizando a afirmativa da adoção do Estado moderno de Federação, assim como é instituída a cooperação entre os entes estatais, através de distribuição de competências.<sup>37</sup>

De tal forma que, no artigo 1º da Carta Magna de 1988, o federalismo é imposto conforme seu caput, o qual já intitula a nação como “República Federativa do Brasil”. Sua disposição no primeiro artigo da Constituição demonstra a importância e o quão inequívoco é a caracterização dessa forma de Estado.

“Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos”

De conformidade com a mesma Constituição Federal, o artigo 23º dispõe das competências comuns dos entes federados, a união, os estados membros e os

---

<sup>35</sup> BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Teoria do Estado e Ciência Política**. 3ª Ed. Saraiva, São Paulo, 1995, p. 105-107.

<sup>36</sup> RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. **Saúde em debate**, v. 40, 2016, p. 14-24.

<sup>37</sup> MUKAI, T. Competências dos entes Federados na Constituição de 1988. **Revista de Direito Administrativo**, [S. l.], v. 184, 1991, p. 86–96.

municípios, ou seja, as situações das quais as personalidades acima têm, em conjunto, a capacidade de atuar para a solução da situação.

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios[...]

Assim, a referida imposição de solução de conflitos compete, concomitantemente, aos entes federados caracterizando a cooperação no federalismo brasileiro. Para resolução das mesmas situações, são designadas competências para diversos entes federativos, criando a necessidade de cooperação entre esses para a uniformização das medidas tomadas na solução de problemas.

A Constituição de 1988 institui expressamente, em seu artigo 23, o Federalismo Cooperativo, elencando uma série de matérias cuja competência é comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. [...]

O Federalismo Cooperativo se justifica pelo fato de que, em um Estado intervencionista e voltado para a implementação de políticas públicas, como o estruturado pela Constituição de 1988, as esferas subnacionais não têm mais como analisar e decidir, originariamente, sobre inúmeros setores da atuação estatal, que necessitam de um tratamento uniforme em escala nacional.<sup>38</sup>

Dessa forma, é possível observar a necessidade do Federalismo Cooperativo devido à complexidade na adoção de medidas a nível federal. Por estarem sujeitos a regulamentações impostas em âmbito federal, é necessária coordenação nacional para harmonização das medidas.<sup>39</sup>

Conseqüentemente, como a união, os estados e os municípios são indissolúveis, é imprescindível a atuação conjunta desses, por estarem sujeitos às mesmas normas federais, assim como os municípios estão sujeitos às mesmas normas estaduais. A competência comum imposta no art. 23º da Carta Magna determina indiretamente a atuação conjunta dos entes federativos, seja cada qual em sua esfera de competências.

---

<sup>38</sup> BERCOVICI, Gilberto. **Dilemas do Estado Federal Brasileiro**. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2004, p. 56-57.

<sup>39</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007. P. 144

Assim sendo, o Federalismo Cooperativo se materializa através da determinação do artigo 23 da Constituição Federal. A determinação de competências comuns torna todos os entes federativos responsáveis pelo cumprimento dos serviços de competência do Estado, perante os cidadãos.<sup>40</sup>

Apesar da competência comum delegada pela Constituição Federal de 1988, o parágrafo único do artigo 23 determina a edição de Lei Complementar para especificar os termos dos serviços públicos necessários a serem prestados pelo estado perante os cidadãos.

*Serviços comuns*, ao contrário, são os que podem ser prestados por pessoas de mais de uma esfera federativa. A Constituição enumerou vários serviços comuns no art. 23, referindo expressamente a competência da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Entre eles estão os serviços de saúde pública (inciso II); promoção de programas de construção de moradias (inciso IX); proteção do meio ambiente e preservação das florestas, fauna e flora (incisos VI e VII), entre outros. Em relação a tais serviços, dificilmente haverá, em nosso entender, absoluta coincidência quanto aos aspectos da prestação, dadas as peculiaridades de cada pessoa federativa e os interesses que protege. Apesar disso, há entendimento em sentido contrário: no caso de coincidência, prevalecerá a competência da esfera superior por ser excludente. No que tange a tais serviços, a Constituição, no art. 23, parágrafo único, previa a edição de *lei complementar* (federal, adite-se) com a fixação de normas para regular a *cooperação* entre as entidades federativas, visando ao equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional, tudo no intuito de implementar-se um federalismo efetivamente cooperativo. A previsão, que aludia à promulgação de *diploma único*, nunca se concretizou. A EC no 53, de 19.12.2006, alterou o dispositivo, passando a prever a edição de *leis complementares* plúrimas para o mesmo objetivo. A alteração foi para melhor, porque a cooperação mútua para cada setor de serviços comuns poderá ser regulada em lei complementar própria, em atendimento às peculiaridades que o setor apresente. De qualquer modo, a edição dessa lei complementar é *conditio sine qua* para a disciplina de cooperação recíproca, de modo que também não terá eficácia a alteração processada pela EC no 53/2006 se nenhuma lei complementar reguladora vier a lume.<sup>41</sup>

Por conseguinte, presencia-se a necessidade de edição de Lei Complementar para abordar a matéria, visto que a mera imposição de competência comum torna as delegações genéricas, não se sabendo quem dos três entes federais seriam responsáveis pela aplicação e responsabilização de fatos das competências.

---

<sup>40</sup> SILVA, C. dos S.; TEIXEIRA, M. F.; SILVA, C. A. de M. Federalismo Cooperativo: Reflexos na Saúde Pública. *Colloquium Socialis*. ISSN: 2526-7035, [S. l.], v. 4, n. 4, 2021, p. 195–200.

<sup>41</sup> CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de Direito Administrativo*. São Paulo, Atlas, 2019, p. 557-558.

Em síntese, o Federalismo Cooperativo se aplica na Carta Magna de 1988 justamente por ser constatado como uma forma de organização do governo a qual favorece a maior apuração de problemas regionais, assim como as soluções necessárias para que essas sejam solucionadas.

A Constituição Federal de 1988 representa marco nesse âmbito, porque tentou romper com esse passado destacando várias medidas voltadas a garantir maior autonomia dos entes periféricos, desde a enunciação inédita dos Municípios do Distrito Federal como componentes do pacto federativo até uma repartição de rendas tributárias mais efetiva. Recorreu a várias técnicas já experimentadas em outros países para possibilitar uma cooperação federativa. Contudo, ainda é arraigada na prática político constitucional uma grande centralização, sendo certa a opção por um federalismo cooperativo, conforme revela não só a previsão de competências concorrentes e comuns (arts. 23 e 24), como também a colaboração mediante pactos de cooperação e consórcios (art. 241).<sup>42</sup>

Desse modo, apesar da disposição de atuação conjunta dos membros federativos, torna-se presente o problema de protagonismo os entes federados, devido à necessidade de edição de Lei Complementar para especificar as adoções necessárias para solução dos problemas e, na ausência dessa disposição diante de situações urgentes como uma calamidade pública de pandemia, o processo burocrático se apresenta ineficaz diante da necessidade de celeridade.

## **2. COMPETÊNCIAS COMUNS**

Em princípio, a concretização das atividades exercidas pelo Estado, de modo a respaldar seus cidadãos de ter seus direitos essenciais atendidos, são determinadas pelas competências, das quais possibilitam, constitucionalmente, a atuação dos entes federativos.

A seguir, serão abordadas as competências comuns dos Entes-Federativos, abordando essas presentes na Constituição Federal de 1988, assim como a competência principal em questão do presente trabalho, a de saúde.

---

<sup>42</sup> MOURÃO FILHO, Juraci. **Competências Federativas**. Juspodium, 2012, p. 31.

## 2.1. As Competências Comuns na CF 1988

Acima de tudo, para a concretização da cooperação, é necessária disposição normativa constitucional, de forma a tipificar e direcionar os esforços a nível nacional das atividades necessárias aos cidadãos e as regiões que habitam. No Brasil, o cooperativismo é presente na Atual Constituição Federal de forma tipificada.

É na forma moderna de Federalismo, o cooperativo, que a Constituição Federal de 1988 se debruçou, conforme seu artigo 23 determina, em suas matérias, a competência comum, de forma a ocorrer maior cooperação, sendo Lei Complementar a qual fixará as normas de cooperação entre União, Estados e Municípios<sup>43</sup>

Dessa forma, conforme exposto anteriormente, todas as competências expostas pela Constituição Federal são determinadas de forma a cada ente federativo cuidar de referidos itens presentes na Constituição.

Através do critério jurídico-formal, as normas, é que são impostas as competências nos estados-federais. Dessa forma, a Constituição Federal determina as competências, delimitando os assuntos tratados por cada ente. A União dos interesses gerais e os estados-membros dos interesses locais ou daqueles que são melhor tratados quando delegados ao poder local.<sup>44</sup>

Do mesmo modo, pode se considerar a distribuição de competências na federação como forma de equilíbrio entre os entes-federativos, de modo a equilibrar a atuação dos entes federativos entre União, Estados-membros e municípios.

A rigor, a federação se baseia no sistema de partilha de competências, através dos dois níveis de poder, o central e os periféricos, que devem funcionar de forma autônoma e concomitante. Da mesma forma, a distribuição de competências legítima

---

<sup>43</sup> MUKAI, T. Competências dos entes Federados na Constituição de 1988. **Revista de Direito Administrativo**, [S. l.], v. 184, 1991, p. 86–96.

<sup>44</sup> BERCOVICI, Gilberto. O Federalismo no Brasil e os Limites da Competência Legislativa e Administrativa: Memórias da Pesquisa. **Revista Jurídica da Presidência**, v. 10, n. 90, 2008, p. 01-18.

a harmonia entre União e Estados-Membros. A ausência na partilha de competências poderia colocar em risco a Federação.<sup>45</sup>

É através da constituição de pessoas que se atua no direito, havendo as pessoas físicas e jurídicas, de forma a esses indivíduos poderem realizar atitudes jurídicas, assim como deterem direitos. A distribuição de competências pode se comparar à capacidade, no Direito privado, de praticar atos jurídicos, conforme atribuições postas pela Constituição.<sup>46</sup>

Além disso, as competências, quanto aos entes federativos que podem praticar atos delimitados pela constituição, podem ser classificadas como competências exclusivas e competências privativas.

Na classificação das competências, quanto a participação de uma ou mais entidades na norma ou realização material, são presentes as competências exclusivas, quando uma entidade detém atribuição com exclusão das demais; e privativa, quando uma entidade é caracterizada com competência própria de um assunto, mas com possibilidade de atuação suplementar de outras entidades (artigo 22 e parágrafo único, e artigo 23).<sup>47</sup>

Quando se trata do assunto competência, são diversos os âmbitos os quais se tratam dela, não se limitando na competência apenas de administração. Competências da União, em sentido amplo, se refere à capacidade de legislar, administrar e julgar determinados assuntos.<sup>48</sup>

A atuação da União nos problemas regionais não pode ser absoluta sem haver atuação de estados-membros regionais os quais são afetados pela situação diretamente, assim como em calamidades públicas.

Todavia, apesar de certas competências se demonstrarem de fato essenciais de atuação exclusiva da União, como em assuntos internacionais e de impacto no país todo, certos assuntos são questionáveis de atuação exclusiva da União, como na promoção da defesa permanente contra calamidades públicas, na qual, pode ocorrer

---

<sup>45</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007. P. 14-15

<sup>46</sup> *Ibidem*. P. 20

<sup>47</sup> *Ibidem*. P. 63

<sup>48</sup> *Ibidem*. P. 67-68

na intervenção indevida da União em assuntos regionais. Se demonstra imprescindível a atuação da União em questões de calamidades públicas, desde que os esforços sejam coordenados com as entidades regionais.<sup>49</sup>

Em suma, a intervenção da União nos outros Entes-Federativos é necessária em situações como forma de barrar a perpetuação da desigualdade social e financeira entre os estados, conforme os Estados com maior desenvolvimento econômico detêm de maiores aportes financeiros.

Atualmente, o planejamento das políticas sociais é adotado pela maioria dos Estados, principalmente os mais desenvolvidos e favorecidos economicamente, sendo a forma de atuação adequada, a intervenção no domínio econômico ou realização de obras e ações que promovam maior desenvolvimento local.<sup>50</sup>

Em virtude de a União ser o ente estatal com maior aporte de recursos, essa detém maior capacidade de pesquisa e, conseqüentemente, adotar protocolos e estabelecimento de procedimentos com maior fidedignidade científica.

Como resultado, se presencia o conflito da autonomia dos Entes-Federados na atuação descentralizada de ente federativo, conforme modelo federativo, com o processo de planejamento, que pressupõe centralização das decisões políticas. A Homogeneização das políticas públicas como forma de igualdade federativa é um problema federativo que conflitua na linha tênue de liberdade federativa dos estados-membros e a competência da União de homogeneizar as políticas públicas.<sup>51</sup>

Na medida que a utilização da comunicação informatizada como forma de cooperação entre União e Estados facilita na adoção de políticas públicas homogeneizadas nacionalmente, através de uma comunicação instantânea. O avanço da tecnologia e os meios comunicacionais não são previsíveis e, como o texto constitucional pétreo fora promulgado em 1988, a capacidade legislativa nacional não acompanha os avanços tecnológicos.

---

<sup>49</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007, p. 75-80

<sup>50</sup> *Ibidem*.

<sup>51</sup> *Ibidem*.

Por conseguinte, no momento, com a informatização e aprimoramento das redes de comunicação instantâneas, torna-se viável a conciliação de políticas em âmbito nacional para uniformização de ações para solucionar conflitos regionais. Com a comunicação instantânea, elimina-se a barreira de comunicação lenta e tardia, motivo de desencontro das medidas e políticas tomadas em âmbito nacional e estadual. Lamenta-se a ausência de comunicação entre União e Estados para solução de conflitos regionais, uma vez que as limitações tecnológicas e comunicacionais foram gradualmente derrubadas com o avanço tecnológico.<sup>52</sup>

Conforme exposto anteriormente, os municípios, ente federativo que surgiu no Brasil em uma modificação do federalismo Americano, são pessoas jurídicas de direito público, das quais detêm de direitos e competências próprias, dentre elas, a competência da saúde.

Por conseguinte, os municípios, concomitantemente à União e os Estados-membros, detêm de competência comum na prestação de atendimento à saúde da população, por ser essa matéria de essencial necessidade e detentora de grandes peculiaridades regionais no país.<sup>53</sup>

Do mesmo modo, o federalismo Americano é pautado na grande independência dos Estados-membros em regularem diversas matérias que não conflituem com o pacto federativo constituidor da União.

No modelo clássico, inaugurado pela constituição dos Estados Unidos da América, a competência dos entes federativos é exclusiva, sem a participação dos demais diante das competências elencadas constitucionalmente.<sup>54</sup>

Na medida em que, no Estado federal clássico ocorre dominação do Estado Federal perante aos Estados-Membros, concomitantemente, esses detêm autonomia constitucional. No Estado federal clássico, são presentes os grupos governantes

---

<sup>52</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007, p. 75-80.

<sup>53</sup> *Ibidem*, p. 100

<sup>54</sup> MOHN, Paulo. A repartição de competências na Constituição de 1988. **Revista de informação legislativa**, v. 47, n. 187, p. 215-244, 2010.

locais e centrais, correspondendo primeiro ao Estados-Membros e segundo, ao Estado Federal.

Em síntese, Estado Federal se caracteriza pela descentralização desse com os membros dominados por aquele, mas que possuem autonomia constitucional, bem como participam da vontade geral.<sup>55</sup>

Por outro lado, como evolução do federalismo clássico, o federalismo cooperativo determina a união de esforços e procedimentos dos entes federativos para solução de problemas conjuntos, que assolam diversas regiões, compreendendo soluções nacionais para problemas regionais.

No federalismo brasileiro, a Federação é constituída pela descentralização territorial instituída pela Constituição Federal, onde existem os Estados que detém de autonomia para legislar privativamente. A repartição de competência é essencial à definição da federação, decorrendo do princípio federativo da autonomia dos entes de atuar conforme respaldado pela Constituição.<sup>56</sup>

Nessa linha, a evolução do federalismo clássico, onde os Estados membros se embatem diante de competências, é o federalismo cooperativo, no qual ocorre uma união para solução de problemas conjuntos.<sup>57</sup>

Inquestionavelmente, a atuação conjunta dos entes federativos para solução de matérias sociais se apresenta imprescindíveis, uma vez que essas matérias são de universalidade entre os entes federativos, afetando a todos esses. A Adoção de soluções com entendimentos pacificados facilita na resolução de problemas.

No artigo 23 da Carta Magna, reforça-se a necessidade de ação conjunta dos entes federativos para solução de situações de alcance social, como é o caso da previsão de competência comum para cuidar da saúde e assistência pública.<sup>58</sup>

Outrossim, conforme o mesmo artigo, determina a atuação conjunta da União, Estados-Membros e municípios, cabem às Leis Complementares adotarem

---

<sup>55</sup> MUKAI, T. Competências dos entes Federados na Constituição de 1988. **Revista de Direito Administrativo**, [S. l.], v. 184, 1991, p. 86–96.

<sup>56</sup> *Ibidem*.

<sup>57</sup> *Ibidem*.

<sup>58</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007. P. 113-114

procedimentos para as referidas matérias, tornando imprescindível que se considerem as particularidades de estados e municípios de menor poder financeiro, uma vez que esses detêm de menor possibilidade em concretizar políticas públicas.

Diante do exposto, cabe às Leis Complementares previstas no artigo 23, parágrafo único, disciplinar as normas operacionais e forma de execução dos serviços e atividades entre os Entes Federativos, diante de suas esferas políticas e analisando suas situações monetárias, uma vez que medidas de maior alcance e custosas não são atingíveis por Municípios e Estados de menor aporte financeiro.<sup>59</sup>

Acima de tudo, não se tratando de assuntos que requerem maior pacificação nos procedimentos de atuação do Estado perante os cidadãos, se faz imperativo o prevailecimento dos princípios da separação e independência, para os entes estatais atuarem em suas regiões com maior eficácia.

A referida eficácia se demonstra, conforme já exposto acima, diante da maior proximidade do ente federativo com a situação da qual requer atuação Estatal. Inexistentes disposições contrárias na Carta Magna, prevalece o princípio da separação e independência no exercício das competências constitucionais.<sup>60</sup>

Ao passo que o Federalismo cooperativo, apesar de não ser nominalmente citado na carta magna nacional, pode ser considerado como constituído, diante da abordagem das competências comuns constitucionais.

Na Constituição Federal de 1988, o artigo 23 da carta magna institui as competências comuns entre os entes federativos, e, dessa forma, ao determinar a atuação conjunta dos referidos entes, implicitamente se determina a cooperação entre eles.<sup>61</sup>

Ao passo que, nas matérias expostas acima, apesar da União ser necessária para pacificação de entendimentos e procedimentos, não se pode auferir à atuação

---

<sup>59</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007, p. 117-118

<sup>60</sup> BERCOVICI, G. A Descentralização de Políticas Sociais e o Federalismo Cooperativo Brasileiro. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2002, p. 13-28.

<sup>61</sup> BERCOVICI, Gilberto. O Federalismo no Brasil e os Limites da Competência Legislativa e Administrativa: Memórias da Pesquisa. **Revista Jurídica da Presidência**, v. 10, n. 90, 2008, p. 01-18.

dos Entes-Federativos como uma estrutura hierárquica horizontalizada, com entes detendo de maiores poderes executivos diante de outros.

A atuação da União, Estados e Municípios é horizontalizada, sem hierarquia e submissão de Municípios e Estados perante a União, conforme, além da ausência de disposição explícita na Constituição Federal. Não seria uma relação de cooperação com a presença de subordinação de ente federativos diante de outro com maior território geográfico.<sup>62</sup>

Em virtude do exposto acima, da necessidade das Leis Complementares para concretizar a atuação dos entes federativos na atuação de matérias de competência comum, se faz imprescindível o respeito dos contornos constitucionais de competências.

As Lei Complementares, que orientam as competências comuns, não podem se desatentar às regras constitucionais de competências, com base no princípio da legalidade, além da existência de competências comuns e privativas, das quais somente certos entes federativos podem atuar em determinadas matérias.<sup>63</sup>

Entretanto, apesar da ausência de hierarquias entre os entes federativos, com base na função de coordenação nacional da União, sua capacidade administrativa de matérias de competência comum, se demonstra de superior aplicabilidade diante dos entes federativos.

Em suma, havendo processos de controle legislativo, administrativo e jurisdicional, a homogeneização das políticas públicas em âmbito nacional não se contradiz com o modelo federativo da Constituição.<sup>64</sup>

Por conseguinte, no cotejo dos artigos 23 e 24, caberá à União legislar de forma concorrente sobre as normas gerais específicas, prevalecendo hierarquicamente a determinação dessa perante os outros entes federativos, sendo o tema da saúde, um desses tópicos.<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007. P. 115-118

<sup>63</sup> *Ibidem*.

<sup>64</sup> *Ibidem*. p. 75-80

<sup>65</sup> *Ibidem*, p. 115-118

Como resultado desse maior poder hierárquico auferido à União, os Princípios da coordenação e cooperação são os maiores regentes da competência legislativa dessa, diante de seu maior campo de atuação e obrigação de coordenação das políticas públicas.

As Leis Complementares não são fatores de limitação da atuação da União, conforme essa detém de competência legislativa concorrente. Além disso, o princípio regente de todas as competências é o da coordenação e cooperação.<sup>66</sup>

Assim sendo, uma forma de se observar a distribuição de competências entre os entes federativos, em questão da ausência de hierarquia entre os entes federativos e o respeito ao modelo federativo, é a consideração desses como se fossem “rivais” das matérias elencadas constitucionalmente, assim como a União e Estados com iguais poderes de atuação, nos limites da Constituição Federal.

Dessa forma, União, Estados-membros e municípios são rivais iguais diante das matérias elencadas constitucionalmente, desde que exercida de forma a evitar a ocorrência de uma ruptura com os esforços coordenados da União, assim como vedar a expansão autoritária de atuação e imposição de influência da União perante os entes federativos.<sup>67</sup>

Por outro lado, dentre as formas de aferição de competências, no modelo federativo de Estado, são presentes os tipos de Estados Federativos com Competências dual, forma aplicada anteriormente no Brasil, e moderno, atual modelo empregado.

As competências, qualificadas como clássicas, são: federalismo dual, clássico, com repartição horizontal de competências; e cooperativo, moderno, federalismo cooperativo com repartição vertical de competências.<sup>68</sup>

Outrossim, no Federalismo, dentre os entes federativos, são necessárias as delimitações de atuação das competências, de forma a vedar a atuação conjunta em matérias das quais, constitucionalmente, são exclusivas para os entes atuante,

---

<sup>66</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007. P. 115-118.

<sup>67</sup> MOHN, Paulo. A Repartição de Competências na Constituição de 1988. **Revista de informação legislativa**, v. 47, n. 187, 2010, p. 215-244.

<sup>68</sup> *Ibidem*.

havendo a repartição de competências nas divisões de competências comuns e competências exclusivas.

Por conseguinte, o federalismo é caracterizado pela repartição de competências, sendo essas exclusivas, quando somente um ente detém competência administrativa; e comum, quando todos os entes federativos competem igualmente às funções designadas, de forma a estimular a cooperação desses.<sup>69</sup>

Por outro lado, a disparidade financeira de regiões brasileiras tem, como forma de auxílio às regiões de menor capacidade financeira, a imposição constitucional de competências comuns, de forma a estimular, os outros entes federativos a solucionar problemas regionais.

Como resultado, a descentralização decorre pela competência comum, a qual legitima a atuação dos diversos entes federativos diante do mesmo problema em comum. A matéria da saúde não legitima a mera distribuição financeira para os entes, ocorrendo ausência de atuação da União diante das administrações regionais.<sup>70</sup>

Por certo, como meio de garantir os direitos essenciais dos cidadãos, se torna imprescindível a distribuição de competências comuns como obrigação a todos entes federativos. A competência comum elencada pelo artigo 23 da Constituição Federal é um chamado à responsabilidade para todos os entes federativos, diante dos assuntos elencados no artigo.<sup>71</sup>

Ao passo que, apesar da ausência de hierarquia entre União, Estados-membros e Municípios, se torna inviabilizada a atuação individual de entes federativos, de forma a prejudicar aos outros, havendo a necessidade de respeito ao princípio do Primado do interesse nacional.

---

<sup>69</sup> RAMOS, Edith Maria Barbosa; NETTO, Edson Barbosa de Miranda. O FEDERALISMO E O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: LIMITES E POSSIBILIDADES AO ESTABELECIMENTO DE UM AUTÊNTICO FEDERALISMO SANITÁRIO COOPERATIVO NO BRASIL. *Revista Jurídica*, [S.l.], v. 4, n. 49, nov. 2017, p. 304 - 330.

<sup>70</sup> BERCOVICI, G. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 3, n. 1, 2002, p. 13-28.

<sup>71</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. *Competências na Constituição de 1988*, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007. P. 112-113

Como resultado, diante do choque normativo entre União e Estados, prevalece a sobreposição do entendimento na doutrina geral da primazia dos interesses da União, diante do primado do interesse nacional.<sup>72</sup>

Todavia, em matérias regionais, não se pode determinar o prevalecimento do Princípio do Primado do Interesse nacional em detrimento das normas mais restritivas em âmbito local, desde que não haja conflitos de interesses dessas normas regionais com as de maior abrangência.

Outrossim, conforme Alaor Caffé Alves, o primado do interesse nacional não deve se sobrepor aos interesses regionais que não são conflitantes, permanecendo a norma mais restritiva, uma vez que a administração regional estaria sob influência de duas ordens jurídicas autônomas, devendo-se subordinar à ambas, diante não da hierarquia das leis, mas sim de suas eficácias.<sup>73</sup>

Em conclusão, determinada a Cooperação atribuída através das competências comuns, é de grande probabilidade a inação dos entes federativos, assim como o desencontro de procederes, dessa forma, têm-se a União estabelecendo as regras de ação conjunta.

Além disso, diante das competências materiais comuns, embora seja o ideal de cooperação propagado entre os entes federativos, na prática, a União é que acaba por legislar de forma a estabelecer as regras de ação conjunta, nas quais os outros entes federados legislam suplementarmente.<sup>74</sup>

## 2.2. A Competências de Saúde e a Divisão de Responsabilidades

---

<sup>72</sup> ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007. p. 122-123

<sup>73</sup> *Ibidem*.

<sup>74</sup> *Ibidem*, p. 144.

De acordo com o que fora exposto anteriormente, as competências são responsabilidades determinadas, constitucionalmente, a entes federativos, dos quais detém o dever de zelar aos seus cidadãos.

Inegavelmente que, dentre as matérias abordadas nas competências aferidas, o setor de saúde detém grande amplitude de abordagens aplicáveis, uma vez que, além da necessidade de atuação para solucionar os problemas de saúde da população, também é necessária nortear os procedimentos para concretização da atuação, de forma célere e pautada na ciência.<sup>75</sup>

Antes de mais nada, diante de sua importância e, com objetivo de tornar ainda mais concretizada a matéria, o ordenamento jurídico aborda a referida matéria de saúde em diversas formas, especificando, as formas e ocasiões nesse tema.

Por conseguinte, na atual constituição, o tema da saúde fora abordado de forma ostensiva, juntamente com a Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, que incluiu os §§ 4º e 5º e 6º ao art. 198, estabelecendo que a lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias que os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir. Além disso, compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde.<sup>76</sup>

Com a finalidade de reger o referido assunto de grande importância social, a atual Constituição se pautou com grandes descentralizações legislativas e administrativas, de forma a personalizar a atuação dos entes federativos na matéria, abordando cada qual com base nas peculiaridades de sua região.

Com efeito, na Constituição Federal de 1988 houve nítido esforço de descentralização das competências administrativas, conforme artigo 23, II da

---

<sup>75</sup> SILVA, José Afonso da. Dos estados federados no federalismo brasileiro. In: **Federalismo y regionalismo**, 2005. p. 170.

ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007. p. 69-70.

Constituição Federal, onde se determina a garantia à saúde pública. Assim como legislativas, em especial ao direito à saúde, conforme artigo 24, XII<sup>77</sup>

Sob o mesmo ponto de vista, seguindo a linha descentralizadora do Estado-federal, o SUS também dispõe a atuação dos entes federativos de forma a conceder-lhes maior autonomia para gerir assuntos locais.

Por isso, aos estados-membros, são providas autonomias de auto-organização e normatização própria, autogoverno e autoadministração. Nessa mesma linha, a Lei Federal nº 8.080/90, a qual constitui o SUS, que em seu artigo 4º dispõe da constituição do SUS através de ações e serviços de saúde compostos pelos entes federativos.<sup>78</sup>

Por ser um campo vasto, com diversas implicações, não seria inesperado a aferição de Competência Comum para abordar a referida matéria, diante da sua complexidade e urgência para ser efetivada, necessitando da união de esforços dos entes federativos para efetivação da matéria de saúde aos cidadãos.

Em suma, conforme artigo 23 da Constituição Federal, a União, Estados e Municípios detém de competência material comum para assegurar o deito à saúde dos cidadãos administrados.<sup>79</sup>

Em virtude da imperatividade do Princípio da Legalidade para legitimação das atividades da administração pública, fora necessária uma norma para reger a complexa demanda de saúde dos cidadãos. Dessa forma, fora instituída a Lei Orgânica da Saúde, adequando princípios para reger o Sistema Único de Saúde (SUS), determinando os deveres e obrigações de cada ente federativo.

Por consequência, a Lei Nº8.080, Lei Orgânica da Saúde, determinou as diretrizes e princípios para organização dos serviços de saúde prestados pelos Entes Federativos, de modo a respeitar também o princípio da economicidade.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> RAMOS, Edith Maria Barbosa; NETTO, Edson Barbosa de Miranda. O Federalismo e e Direito à Saúde na Constituição Federal de 1988: Limites e Possibilidades ao Estabelecimento de um Autêntico Federalismo Sanitário Cooperativo no Brasil. **Revista Jurídica**, [S.l.], v. 4, n. 49, nov. 2017, p. 304-330.

<sup>78</sup> SILVA, C. dos S.; TEIXEIRA, M. F.; SILVA, C. A. de M. FEDERALISMO COOPERATIVO: REFLEXOS NA SAÚDE PÚBLICA. **Colloquium Socialis**. [S. l.], v. 4, n. 4, 2021, p. 195–200.

<sup>79</sup> Op. Cit. (RAMOS)

<sup>80</sup> DRESCH, Renato Luís. Federalismo Solidário: A Responsabilidade dos Entes Federativos na Área da Saúde. **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014, p. 25-57.

Dessa forma, a descentralização determinada pela Constituição aos serviços do SUS são somente no aspecto institucional, uma vez que as obrigações de cada ente federativo são determinadas pela lei daquele, ficando somente a responsabilidade de omissão solidária aos entes federativos.<sup>81</sup>

O Sistema Único de Saúde (SUS), complexo sistema de saúde nacional, tem suas competências repartidas aos entes da federação de forma comum, tendo a direção nacional do SUS, a responsabilidade de coordenar ações de interesse nacional, em matéria de saúde.

Além disso, o SUS está regulamentado por duas leis ordinárias federais, Lei nº 8.080/90 e Lei Nº8.142/90, que compõem a Lei Orgânica da Saúde. A definição da execução do SUS se faz presente no artigo 9 da Lei Nº, 8.080, que regulamenta o artigo 198, I da Constituição.<sup>82</sup>

Por ser uma política pública ligada à estrutura federativa brasileira, fora estabelecida a repartição de competências aos entes federativos na atuação de propagação de políticas públicas voltadas à saúde.<sup>83</sup>

A distribuição infraconstitucional de competências impostas pela Lei nº 8.080 determina competências comuns aos três níveis federativos, assim como específicas à União (artigo 16), Estados (artigo 17), municípios (artigo 18) e Distrito Federal (artigo 41), cabendo à direção nacional do SUS coordenar ações em interesse nacional, e os Estados complementar ou suplementar os municípios de atividades de maior complexidade.<sup>84</sup>

Diante das situações ocorrentes em esfera local, torna-se excessivamente longo o processo de atuação de todos os entes federativos para remediar situações emergenciais, havendo necessidade de atuação do ente federativo regional, desde que sua competência seja pautada constitucionalmente.

---

<sup>81</sup> DRESCH, Renato Luís. Federalismo Solidário: A Responsabilidade dos Entes Federativos na Área da Saúde. **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014, p. 25-57.

<sup>82</sup> DE ARAÚJO DOURADO, Daniel; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo Sanitário Brasileiro: Perspectiva da Regionalização do Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, n. 3, 2012, p. 13.

<sup>83</sup> *Ibidem*.

<sup>84</sup> *Ibidem*.

Dessa forma, como atuação imediata, torna-se eficiente a atuação regional diante de situações emergenciais. Conforme descentralização dos entes federativos, conferida pela Constituição, e a atribuição de competência comum à União, Estados e Municípios, a federação pode ser relacionada ao princípio da subsidiariedade.<sup>85</sup>

Visto que o Brasil detém de uma imensidão territorial brasileira, um programa unificado dentre os entes federativos não se distancia da premissa do princípio da Subsidiariedade, conforme determinadas situações requerem atuação regional desses órgãos descentralizados.

Assim sendo, a descentralização do SUS, desde a vigência da Constituição Federal de 1988 tem sido caracterizada pela transferência de competências da União para os estados e municípios. O referido processo foi motivado pelas constantes necessidades de soluções para os problemas federativos do SUS, como adaptação de estratégias para adequar aos aspectos regionais e melhor acessibilidade nos territórios dos entes federativos.<sup>86</sup>

Outrossim, diante do fator da descentralização, apesar de ser teoricamente ideal para aferir competência constitucional aos entes federativos, seu problema se destaca na responsabilização de todos os entes federativos de forma conjunta. A inação desses se torna uma realidade, diante da ausência de foco na atuação, apesar da União ser responsável em coordenar as ações dos entes federativos.

Como resultado, a institucionalização do federalismo cooperativo na política de saúde impõe maior responsabilidade ao governo federal, devido à responsabilidade de coordenação dos esforços para a solução de conflitos, diante de sua maior capacidade técnica e financeira. O problema do federalismo cooperativo se torna presente na possibilidade de configurar num pacto de não responsabilização dos entes federados, onde a inércia toma o lugar da responsabilidade.<sup>87</sup>

---

<sup>85</sup> HERMANY, Ricardo; TOALDO, Adriane Medianeira. Gestão local da política pública: redimensionamento do pacto federativo em prol da eficácia da saúde pública no Brasil. **Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, 2016, p. 19

<sup>86</sup> Ouverney, Assis Mafort. Federalismo Cooperativo, Regionalização e o Perfil de Governança Institucional das Comissões Intergestores Regionais no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 10, 2021, p. 4715-4726.

<sup>87</sup> ROCHA NETO, João Mendes da. As Fragilidades do Federalismo Cooperativo na Crise do Covid-19. **Revista Gestão e Saúde**, Brasília, v. 11, n. 3, set/dez. 2020.

Em princípio, para a realização de qualquer atividade estatal, é imprescindível a existência de capital financeiro para custear as atividades, e, para isso, obedecendo o princípio da estrita legalidade, a Lei Complementar nº 141 determina as porcentagens de investimento por parte dos entes.

De tal sorte que a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 dispõe acerca da determinação dos valores mínimos conforme determinado pela Constituição em seu artigo 198, determinando 12% para os Estados e 15% aos Municípios. Infelizmente, à União, não fora atribuído um mínimo.<sup>88</sup>

Consoante às competências comuns, o Princípio da subsidiariedade é um sintoma do federalismo cooperativo, devido às suas características de atuação conjunta dos entes federativos.

Na concepção do princípio da subsidiariedade, dentre os diversos significados, se destacam o conceito de complementariedade e suplementariedade, dentre os entes federativos.<sup>89</sup>

Do mesmo modo que detém concepção de auxílio de entes federativos por meio de ações, o Princípio da subsidiariedade pode ser considerado também como forma de limitação da atuação de outros entes federativos.

Visto que, apesar de sugerir a função de suplência, o referido princípio pode ser utilizado para restringir a intervenção de órgão ou coletividade superior, limitando-os a auxiliar na atuação necessária.<sup>90</sup>

Diante da possibilidade de atuação de entes federativos que não sejam regionais, o referido princípio age como forma de proteção dos interesses locais, uma vez que os administradores devem apontar o princípio no qual regem suas ações, o princípio da subsidiariedade é uma forma de combate ao autoritarismo.

---

<sup>88</sup> DRESCH, Renato Luís. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. **Judicialização da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes**, 2014, p. 25-57.

<sup>89</sup> BARACHO, Jose Alfredo de Oliveira. O Princípio de Subsidiariedade: Conceito e Evolução. **Rev. Faculdade Direito Universidade Federal Minas Gerais**, v. 35, 1995, p. 13.

<sup>90</sup> *Ibidem*.

Dessa maneira, o princípio da subsidiariedade é uma garantia contra a arbitrariedade, buscando suprimir-la, conforme todas as ações administrativas devem apontar os princípios que regem suas decisões.<sup>91</sup>

Ademais, através da descentralização do poder de atuação dos entes federativos, o princípio da subsidiariedade se desdobra nos atos administrativos públicos, atuando com base na descentralização estatal.

Ou seja, através da descentralização, o princípio da subsidiariedade atua na ideia de Estado sendo um instrumento de liberdade, no qual a autoridade central não detém de todos os poderes. Esse princípio não busca a solução de todas as questões, somente orienta as políticas públicas e as direciona com base na descentralização.<sup>92</sup>

Ao passo que, conforme já exposto anteriormente, a mera descentralização não se apresenta como uma solução aos problemas da administração pública. Sem antes se considerar a necessidade de coordenação das políticas públicas, pode-se ocorrer a inação dos entes federados diante da descentralização de competência.

A distribuição de competências comuns pode gerar o fenômeno da descentralização por ausência, devido à transferência não planejada de responsabilidades, sintomas da falta de coordenação e cooperação no processo de descentralização das competências.<sup>93</sup>

Em suma, diante das dúvidas acerca de questões como liberdade e igualdade, se presencia a dificuldade de aplicabilidade do direito à saúde. O conceito, amplo como é, requer sua aplicabilidade por meio dos entes federativos, concretizando o item e não ser somente falado e garantido.<sup>94</sup>

A priori, apesar de haver a mera atribuição de competências aos entes federativos com afirmação de existência do direito à saúde dos cidadãos, não podendo se garantir a aplicação das referidas competências, por parte dos entes federados, e a efetividade do direito dos brasileiros.

---

<sup>91</sup>BARACHO, Jose Alfredo de Oliveira. **O Princípio de Subsidiariedade: Conceito e Evolução.** *Rev. Faculdade Direito Universidade Federal Minas Gerais*, v. 35, 1995, p. 13.

<sup>92</sup> *Ibidem*.

<sup>93</sup> BERCOVICI, G. A Descentralização de Políticas Sociais e o Federalismo Cooperativo Brasileiro. *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 3, n. 1, 2002, p. 13-28.

<sup>94</sup> Dallari, Sueli Gandolfi. O Direito à Saúde. *Revista de Saúde Pública* [online]. v. 22, n. 1 [Acessado 13 Dezembro 2021], 1988, p. 57-63.

Por exemplo, dentre os direitos sociais, atribuídos pela Constituição Federal, se inclui o direito à saúde. Entretanto, a simples afirmação da existência do direito não gera, na prática, em sua aplicabilidade de fato, não podendo os cidadãos gozar dos resultados dessa matéria.<sup>95</sup>

Assim sendo, a única forma de concretização dos direitos dos cidadãos e a devida imposição da competência comum de saúde é através da junção de esforços dos poderes executivo, legislativo e judiciário, para garantir o direito à saúde para a população.<sup>96</sup>

Ainda mais, são presentes os diversos instrumentos constitucionais para solução da concretização do direito à saúde. Atuação do poder judiciário e executivo para concretizar as normas e o princípios da constituição da autoexecutoriedade.<sup>97</sup>

Por fim, a necessidade de concretização das competências, em matéria de saúde, fora solucionada através da Lei Orgânica da Saúde, Como forma de materializar o direito constitucional à saúde, a Lei do SUS regulamentou a matéria da saúde.

Enfim, em 19 de setembro de 1990 fora aprovado no Congresso Nacional a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), a qual institui o SUS, concretizando as determinações da Constituição Federal de 1988, a qual determina à União a competência legislativa para determinar normas gerais de defesa à saúde (artigo 24, XII, parágrafo único,<sup>98</sup>

### 3. A COMPETÊNCIA DE SAÚDE NO COMBATE À PANDEMIA

---

<sup>95</sup> DALLARI, Sueli Gandolfi. O papel do município no desenvolvimento de políticas de saúde. **Revista de saúde pública**, v. 25, 1991, p. 401-405.

<sup>96</sup> *Ibidem*.

<sup>97</sup> *Ibidem*.

<sup>98</sup> *Idem*, A Construção do Direito à Saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 3, 2008, p. 9-34.

### 3.1. Crise Federativa no Combate à pandemia em matéria de Saúde

Em virtude da iminência do vírus de Covid-19, o qual originalmente se iniciou na China, alastrando para o mundo todo, assim como no Brasil, se tornou imprescindível a adoção de medidas para contenção do vírus, de forma a conter seus efeitos.

Diante do quadro de pandemia mundial causada pela transmissão do vírus (SARS-CoV-2) e da imprescindibilidade de adoção de medidas para enfrentar a emergência decorrente, foi publicada, no Brasil, a Lei nº 13.979, de 7 de fevereiro de 2020, prevendo medidas como o isolamento, a dispensa temporária de licitação para compra de bens, serviços e insumos de saúde, restrição à locomoção, uso de máscaras, exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação, investigação epidemiológica, tratamentos médicos específicos, requisição de bens e serviços, dentre outras ações e serviços (art. 3º) (BRASIL, 2020b). A referida lei deveria vigorar durante a vigência do Decreto Legislativo nº 6, de 2020, que reconheceu o estado de calamidade pública no país para fins de responsabilidade fiscal<sup>3</sup>, ou seja, até o dia 31 de dezembro de 2020 (BRASIL, 2020).<sup>99</sup>

Ademais, com o decorrer dos fatos noticiados no início da pandemia, a inevitável decretação mundial de pandemia ocorreu por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS), recomendando medidas de precaução contra o alastramento de contágio do vírus, uma vez que, na presença de uma nova ameaça de potencial em alastramento global, na qual suas causas e remediações são pouco conhecidas e as informações sobre a situação, escassas, torna-se necessária a adoção de medidas de precaução e prevenção.

Em 11 de março de 2020, a OMS decretou a pandemia da Covid-19, em razão da crise sanitária global propagada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Mundialmente, até a data de 22 de fevereiro de 2021, foram reportados à World Health Organization (WHO, 2021a) 111.102.016 casos confirmados, incluindo 2.462.911 mortes.

Inicialmente, na ausência de uma vacina e, mesmo diante de sua existência, considerando que ainda há o problema da baixa capacidade e velocidade de distribuição mundial, buscaram-se soluções que não sobrecarreguem os sistemas de saúde, evitem as mortes e uma grave crise

---

<sup>99</sup> FURBINO, Meire et al. COVID-19 NO BRASIL: SAÚDE COMO GARANTIA SOCIAL E A INTERVENÇÃO JUDICIAL EM TEMPOS DE CRISE. *Revista Jurídica*, v. 2, n. 64, 2021, p. 123.

econômica. Diante desse quadro, o que deve ser feito para impedir a propagação da doença é separar “[...] as pessoas para interromper a transmissão”, para tanto, deve-se utilizar das medidas de “[...] isolamento, quarentena, distanciamento social e contenção comunitária” (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020, p. 1).<sup>100</sup>

Diante da presença de um vírus em que suas características se demonstravam desconhecidas a partir de seu descobrimento, se tornaram essenciais a diferenciação entre prevenção e precaução, devido às suas acepções.

Os princípios da prevenção e precaução e o dever estatal de proteção podem ser distinguidos a partir da definição de prevenção, da qual se previne o risco cuja relação de causa e efeito é conhecido; diferentemente da precaução, a qual, inicia quando a prevenção acaba, a precaução é de, conforme não conhecimento dos efeitos da situação, se tornando a precaução de maior importância que a prevenção em situações de desconhecimento do problema lidado.<sup>101</sup>

O sentido da precaução em se tratando de vigilância epidemiológica opera para justificar que, diante de uma doença infecciosa altamente transmissível, e dos riscos acarretados para a saúde e a vida das pessoas, quer pela letalidade da doença, quer pela sobrecarga dos serviços de saúde, não haja lugar para que seja desprezada nenhuma medida não farmacêutica que seja eficaz para evitar a propagação da doença, ainda que não haja total consenso científico quanto a seus resultados.<sup>102</sup>

Diante do desconhecimento dos efeitos do agente biológico prejudicial, se faz necessário realçar as ações de contenção a seus efeitos, e às omissões presentes, das quais, com embasamento diferente à preservação da integridade individual, ameaçam a vida dos cidadãos.

O princípio da precaução se liga diretamente com a responsabilidade pela ação e omissão, ação conforme a necessidade de imposição de medidas restritivas, e omissão quanto à hesitação da implementação com argumento na preservação da

---

<sup>100</sup> FURBINO, Meire et al. COVID-19 NO BRASIL: SAÚDE COMO GARANTIA SOCIAL E A INTERVENÇÃO JUDICIAL EM TEMPOS DE CRISE. *Revista Jurídica*, v. 2, n. 64, p. 115, 2021.

<sup>101</sup> FARENA, Duciran Van Marsen. DIREITO À SAÚDE, PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO E A PANDEMIA DE COVID-19. **DIREITOS FUNDAMENTAIS EM PROCESSO - ESTUDOS EM COMEMORAÇÃO AOS 20 ANOS DA ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**, Brasília, 2020. P. 137-139

<sup>102</sup> *Ibidem*.

Economia. Entretanto, a Economia de nada se valerá sem a vida, sendo essa afetada de qualquer forma decorrente da pandemia, sendo a adoção de medidas restritivas a medida a qual respeitara mais o princípio da precaução, conforme a vida humana não é um fator reconstituível, diferentemente da economia.<sup>103</sup>

Primeiramente, no fim de janeiro de 2020, os noticiários brasileiros alardeavam sobre o novo vírus originário da China, em Wuhan, o qual ocasionara em vítimas fatais, e com alto alastramento. Após um mês, o primeiro caso fora registrado no Brasil, com a posterior declarando a situação de pandemia mundial pela OMS em 11 de março de 2020. Uma semana após a declaração de pandemia nacional, ocorrera a primeira morte pelo vírus, ocasionando na adoção de diversas medidas pelos Estados e Municípios para lidar com a situação, como a suspensão de atividades de aglomeração, assim como o sistema educacional e o comércio, mantendo somente serviços classificados como essenciais.<sup>104</sup>

De forma a respeitar os avisos iniciais da OMS, no início da pandemia e anteriormente à decretação de pandemia mundial, foi sancionada a Lei Federal nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, na qual discorreu sobre assuntos de restrição em período de Covid-19. A posteriori, em 20 de março de 2020, o governo federal edita a Medida Provisória (MP) nº 926<sup>105</sup>, na qual alterou a Lei Federal nº 13.979/2020, em especial, os seguintes itens, nos quais modificaram o caput do artigo 3º. e alterou a redação do inciso VI do referido artigo, ficando com a seguinte redação:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:  
[...]

---

<sup>103</sup> FARENA, Duciran Van Marsen. DIREITO À SAÚDE, PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO E A PANDEMIA DE COVID-19. **DIREITOS FUNDAMENTAIS EM PROCESSO - ESTUDOS EM COMEMORAÇÃO AOS 20 ANOS DA ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**, Brasília, 2020. P. 146.

<sup>104</sup> DE MELO NOGUEIRA, Ana Luísa. EM TEMPOS DE PANDEMIA, QUEM DECIDE?: Análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6.341 e 6.343 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 à luz do federalismo cooperativo, assimétrico e do direito fundamental à saúde. VirtuaJus, Belo Horizonte, v. 6, n. 10, 2021, p. 109-110.

<sup>105</sup> BRASIL. Medida provisória nº 926, de 20 de março de 2020. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de março de 2020. Edição 55-G, Seção 1, p. 1.

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de:

a) [...]

b) locomoção interestadual e intermunicipal.

Ainda por cima, apenas dois dias adiante, em 22 de março de 2020 foi editada a Medida Provisória nº 927<sup>106</sup>, na qual pode se destacar a alteração da redação do §6º do caput do art. 3º da Lei 13.979/2020: “Art. 3º, §6º - Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura disporá sobre a medida prevista no inciso VI do caput.”<sup>107</sup> Dessa maneira, foram estabelecidas as premissas para o governo editar normas sanitárias de baixa restrição e proteção.

Nessa perspectiva, fora editado o Decreto Federal nº 10.282 de 20 de março de 2020<sup>108</sup>, no qual estabeleceu o rol de serviços públicos e atividades essenciais, os quais, se não atendidos, ocasionariam em perigo de sobrevivência, à saúde ou à segurança da população, tendo seus funcionamentos resguardados pelas pessoas jurídicas de direito público interno, federal, estadual, distrital e municipal, e aos entes privados e às pessoas naturais.<sup>109</sup>

Deve se salientar a atuação do SUS no combate epidemiológico, de acordo com o artigo 200, II da CRFB, se tornando este o órgão legítimo para a atuação direta no combate À COVID-19.<sup>110</sup>

No combate à pandemia de Covid-19, o conflito de competências ocorreu por meio da atuação da União de modo a cercear a atuação dos Estados nas disposições de políticas públicas para controle da epidemia do Coronavírus, tendo o STF vetado essa atuação centralizadora da União, podendo assim todos os entes federativos

---

<sup>106</sup> BRASIL. Medida provisória nº 927, de 22 de março de 2020. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de março de 2020. Edição 55-L, Seção 1, p. 1.

<sup>107</sup>SOUZA, Heron Abdon. A repartição constitucional de competências federativas em matéria de saúde em tempos de covid-19: cada um por si e todos contra o vírus. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, v. 19, n. 1, p. 211-225, 2021.

<sup>108</sup> BRASIL. **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

<sup>109</sup> Op. Cit. (SOUZA)

<sup>110</sup> GIL, Arilson Garcia. Princípio federativo e conflitos de competências constitucionais: uma análise sob o enfoque da gestão de crise da saúde pública na Pandemia de Covid-19. **Revista de Ciências do Estado**, v. 6, n. 1, 2021, p. 10.

disporem de competência na atuação de políticas públicas de interesse local para controle da pandemia.<sup>111</sup>

Pois bem. Num primeiro momento, o Supremo Tribunal Federal decidiu sobre a competência para regulamentação das medidas de enfrentamento da Pandemia, ou seja, decidiu sobre uma competência normativa, uma competência constitucional legislativa. De fato, a decisão do Supremo tomou como base o artigo 24, XII, §1º a §4º e art. 30, I e II, da Constituição Federal, que tem a seguinte redação:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

[...]

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

[...]

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;<sup>112</sup>

Posteriormente, a decisão do STF sobre a competência administrativa dos entes federados em matéria de saúde fora pela determinação da competência comum, de forma a atribuir a todos os entes federativos, concomitantemente, a competência de atuar na matéria, conforme disposto nos artigos 23, II, 196 e 198, I, da Constituição Federal:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

[...]

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

---

<sup>111</sup> GIL, Arilson Garcia. Princípio federativo e conflitos de competências constitucionais: uma análise sob o enfoque da gestão de crise da saúde pública na Pandemia de Covid-19. **Revista de Ciências do Estado**, v. 6, n. 1, p. 14-15, 2021.

<sup>112</sup> *Ibidem*, p. 9.

outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

[...]

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;<sup>113</sup>

Assim sendo, conforme o início da pandemia, os entes federativos agiram diante da inércia da União em atuar de forma a favorecer o isolamento social, com base na competência comum. Entretanto, com a adoção das MPs 926 e 926 de 2020, os Estados judiciaram a questão, de forma a ampliarem suas atividades de contenção da pandemia, podendo se presenciar, mesmo com as decisões do STF através de julgamento da ADI 6.343 e ADPF 672<sup>114</sup>, a ausência de empenho da União em empreender esforços humanos, materiais e financeiros, de maneira a coordenar a situação, alegando o representante da União, a possibilidade de se questionar a atuação do STF, se caso tenha esvaziado as competências da União, o significado de suas decisões e o protagonismo da União no combate à Covid-19.<sup>115</sup>

Por consequência, diante do embate federativo entre os entes federados, assim como a atuação do poder judiciário diante do poder executivo federal, pode-se realizar uma analogia à situação, através da figura de Ulisses, personagem da Odisseia de Homero, conforme o representante do poder executivo nacional se pronunciou alegando sua ausência de responsabilidade pelos efeitos da pandemia, conforme seu entendimento que o STF cerceou sua capacidade de lidar com a situação:

Assim, procurando entender se o Supremo Tribunal Federal acorrentou ou libertou o Governo Federal (Poder Executivo Federal) nas decisões acerca das competências da União Federal para formular e implementar políticas públicas de saúde no combate à pandemia da Covid-19, recorreu-se, no presente expediente, a uma analogia com a figura de Ulisses (Οδυσσεύς),<sup>4</sup> personagem da Odisseia de Homero que pretende retornar a Ítaca (Ιθάκη), sua ilha, após o fim da Guerra de Troia, porém no seu percurso é impedido

<sup>113</sup> GIL, Arilson Garcia. Princípio federativo e conflitos de competências constitucionais: uma análise sob o enfoque da gestão de crise da saúde pública na Pandemia de Covid-19. **Revista de Ciências do Estado**, v. 6, n. 1, 2021, p. 10.

<sup>114</sup> SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADPF 672**. Relator Ministro Alexandre de Moraes.

<sup>115</sup> SODRE, Habacuque WELLINGTON; PARDAL, RODRIGO Francisconi Costa. Ulisses: acorrentado ou liberto? (Comentário Jurisprudência). **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 15, n. 44, 2021, p. 324-333.

de diversas formas pelos deuses de chegar ao seu destino, sendo, por vezes, amarrado ao mastro do navio para poder não se sujeitar ao encanto das sereias e depois liberto para conquistar o seu desiderato.<sup>116</sup>

Em suma, diante da analogia, no cerne da história de Ulisses, pode-se comparar o retorno do protagonista ao combate do representante da república aos efeitos da pandemia, principalmente no âmbito econômico nacional, tendo os conflitos de competências como os percalços diante de sua finalidade, a qual é desviada com o advento das medidas de distanciamento, afetando setores de comércio e produção.

Apesar da argumentação utilizada pelo representante do poder executivo federal, não é possível se concluir pela suas amarras à atuação no combate à pandemia de COVID-19, uma vez que, conforme decidido pelas ADI 6.343 e ADPF 672, não fora removida competência da União para atuar diante da pandemia, de forma contrária, fora a União conclamada para atuar e conjecturar no combate a essa, de forma a empreender seu capital humano, material e financeiro no combate, auxiliando e coordenando os Estados e Municípios na solução da pandemia.<sup>117</sup>

Conforme o conflito de comunicação entre os representantes dos entes federados, se apresentou, a essencialidade da comunicação em tempos de pandemia, de forma a realizar ações conjuntas e apresentar uma dialética coesa de forma que a uniformização de postura diante da situação incerta seja afirmada e respeitada.

É necessário o uso da comunicação conforme a 'teoria da ação comunicativa', proposta por Habermas e Karl-Otto Apel, com base em foco na interação entre os sujeitos, coordenando ações cooperativas, com resultado social solidário, ao traçarem ações sem considerar a realidade absoluta, mas passível de diálogo.<sup>118</sup>

---

<sup>116</sup> SODRE, Habacuque WELLINGTON; PARDAL, RODRIGO Francisconi Costa. Ulisses: acorrentado ou liberto? (Comentário Jurisprudência). **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 15, n. 44, 2021, p. 322.

<sup>117</sup> SODRE, Habacuque WELLINGTON; PARDAL, RODRIGO Francisconi Costa. Ulisses: acorrentado ou liberto? (Comentário Jurisprudência). **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 15, n. 44, 2021, p. 333-345.

<sup>118</sup> FURBINO, Meire et al. COVID-19 NO BRASIL: SAÚDE COMO GARANTIA SOCIAL E A INTERVENÇÃO JUDICIAL EM TEMPOS DE CRISE. **Revista Jurídica**, v. 2, n. 64, 2021, p. 111-112.

Dessa forma, pode-se demonstrar a conjectura da atuação governamental nacional nos tópicos a seguir, os quais evidenciam as atitudes do representante do poder executivo brasileiro as quais foram contrárias ao federalismo cooperativo:

1. Os argumentos do chefe do Governo Federal se mostram meramente retóricos, buscando dar vazão a uma narrativa que justifique a sua omissão. A evidência dessa omissão se dá pelas inúmeras ações judiciais distribuídas perante o Supremo Tribunal Federal para combater tal situação, sem prejuízo, no âmbito político em 68 (sessenta e oito) pedidos de *impeachment*, 7 (sete) aditamentos e 46 (quarenta e seis) pedidos duplicados, sem prejuízo de outros 115 (cento e quinze) que ainda aguardam análise junto à Presidência da Câmara dos Deputados.
2. A posição assumida pelo Governo Federal se mostra muito mais voltada para um embate ideológico do que propriamente uma análise da decisão do Supremo Tribunal Federal, se mostrando meramente retórica a posição do chefe do Executivo ao imputar o STF sua inação, sendo fantasiosa a “amarração” sugerida por esse, frente à liberdade concedida pela decisão e o convite ao desenvolvimento de uma federal cooperativa.
3. A omissão do Governo Federal se mostra desde o início da crise, com o desrespeito às recomendações da OMS, sem a criação de um Gabinete de Gestão e Contingenciamento que pudesse servir de acoplamento estrutural com as demais esferas de governo na Federação durante a Crise Sanitária da Covid-19. A falta do Gabinete de per se, poderia demonstrar apenas a falta de organização burocrática, senão fosse pela inação por parte do Executivo Federal. Assim, a ausência da adoção de medidas efetivas que permitissem a mitigação da crise apenas demonstram que não há justificativas plausíveis para a falta de adoção de um planejamento e execução de medidas que contingenciassem a crise sanitária o máximo possível. A ausência de tal estrutura burocrática conjugada com a falta ação, evidenciam a pouca importâncias dada pelo Governo Federal à crise sanitária da Covid-19.
4. A inércia ou inação do Poder Executivo Federal foi objeto de judicialização em diversos momentos no Supremo Tribunal Federal, destacandose, aqui tratadas, a Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI 6343 e a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental ADPF 672.
5. Nas ações analisadas, o Supremo Tribunal Federal reiterou mais de uma vez a necessidade da formalização de um conjunto de políticas públicas integradas e articuladas entre os entes federativos, especialmente, União, Estados e Municípios. Reitera-se que a falta dessa política articulada e integrada se evidencia pelo número elevado de mortes no território nacional, bem como o atraso no programa de vacinação e imunização da população, sem prejuízo da falta de materiais em diversas regiões do território nacional.
6. A ausência desse feixe de políticas públicas integradas, em meio a policontextualidade nacional, as dimensões continentais do Brasil, implicaram e implicarão em uma gestão ineficiente dos recursos materiais, humanos e financeiros da *policy* de contenção e contingenciamento, devido à escassez dos recursos e à necessidade de uma prevenção para o uso racional desses recursos, evitando desperdícios e sua eventual falta que implique na maximização da calamidade pública, como ocorrido em janeiro

de 2021 em Manaus, devido à falta do entendimento das nuances e necessidades regionais e estaduais.<sup>119</sup>

Conforme exposta a cronologia dos fatos, faz se essencial, nesse momento, o aprofundamento dos aspectos sobre a federação. Dentre as competências constitucionais na gestão da saúde pública e, na competência legislativa e competência administrativa, deve-se realizar as distinções necessárias. Conforme decidido na ADI 6.343, a União se torna incapaz de atuar de forma única no país inteiro, havendo necessidade de respeitar as disposições estaduais, tanto administrativamente, quanto legislativamente, uma vez que, em poder executivo, os entes federativos detêm de competência comum diante da matéria de saúde; no poder legislativo, os entes federativos detêm competência concorrente para legislar acerca do tema, devendo os estados de ter um interesse local para suas disposições prevalecerem.<sup>120</sup>

Diante da impossibilidade de se prevenir as medidas normativas a serem determinadas, e os possíveis conflitos normativos diante do texto constitucional, a forma de interpretação da constituição, de forma a esclarecer as disposições que não são taxativas, devem ser analisadas através de princípios.

O princípio federativo como vetor de interpretação da constituição federal deve ser analisado diante da impossibilidade do poder legislativo constituinte prever as situações. Norteadores, alicerces de diferentes normas, definindo a lógica e racionalidade do sistema normativo, devem os princípios determinar a forma de compreensão normativa, tendo o princípio federativo como interpretador da constituição nas situações as quais a mesma participa.<sup>121</sup>

Diante de uma situação pandêmica de saúde, na qual o problema pode ser alastrado de um ente federativo para outro, requer a atuação legislativa e

---

<sup>119</sup> SODRE, Habacuque WELLINGTON; PARDAL, RODRIGO Francisconi Costa. Ulisses: acorrentado ou liberto? (Comentário Jurisprudência). **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 15, n. 44, 2021, p. 345-346.

<sup>120</sup> GIL, Arilson Garcia. Princípio federativo e conflitos de competências constitucionais: uma análise sob o enfoque da gestão de crise da saúde pública na Pandemia de Covid-19. **Revista de Ciências do Estado**, v. 6, n. 1, 2021, p. 8.

<sup>121</sup> *Ibidem*, p. 5-6.

administrativa, onde em ambos os âmbitos, devem os entes observar as competências comuns e concorrentes para atuação, assim como os limites de suas atuações, de forma a não onerar excessivamente os cidadãos através de medidas as quais sejam mais gravosas que os efeitos pandêmicos.

Com o advento da pandemia e seus efeitos, por ser um vírus contagioso, se fez necessário a determinação de distanciamento social e *lockdown*. Diante das imposições de restrições impostas pelo estado, através de seu poder de polícia, se faz necessária a ponderação do interesse público.

O interesse público, diante de sua complexidade de assuntos abrangidos, pode se esbarrar com os interesses privados. Dessa forma, se destacam os assuntos de interesse público nos quais, ao lidar com limitações dos direitos fundamentais, deve-se ponderar no caso concreto aquele que tiver maior peso, sem realizar sacrifícios ilegais e desproporcionais ao outro. Dessa forma, se destaca o poder de polícia, o qual é a prerrogativa de restringir a propriedade e liberdade individual, com finalidade de satisfazer o interesse público, em centralidade ao homem e promoção dos direitos fundamentais, não podendo se realizar restrições absolutas e abstratas.<sup>122</sup>

Diante do aparato estatal para provimento de Serviços de Saúde, para exercer o poder de polícia, os serviços públicos se apresentam como objeto fundamental para garantir os direitos dos cidadãos, tanto na manutenção de suas integridades físicas, quanto na adoção de medidas restritivas por meio do poder de polícia, de forma a barrar o alastramento do vírus.

Dessa forma, se utilizam os serviços públicos de forma a garantir que os direitos fundamentais dos cidadãos sejam cumpridos, de forma que o interesse público esteja no bojo da fundamentação das atividades públicas.<sup>123</sup>

Entretanto, de nada adianta a imposição de medidas restritivas de direitos à população sem uma devida finalidade que justifique a medida. Para o exercício do

---

<sup>122</sup> DA COSTA MOURA, Emerson Affonso. LIMITES DO EXERCÍCIO DO PODER DE POLÍCIA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS: análise das medidas restritivas adotadas durante a pandemia do Covid-19. **REI-REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS**, v. 6, n. 3, 2020, p. 936.

<sup>123</sup> *Ibidem*, p. 939-940.

poder de polícia, é necessário observar seus limites e a motivação do grau de exercício do poder, condizente com a situação.

O poder de polícia tem seus limites na restrição dos direitos fundamentais, tendo a imposição do interesse público vigorada a partir da ponderação da razoabilidade da conduta, isonomia de tratamento e o respeito das atividades privadas das quais não envolvem a ordem pública. O princípio da subsidiariedade deve ser observado de forma que a atuação Estatal somente seja concretizada quando os indivíduos não consigam almejar o interesse da comunidade. A limitação dos direitos individuais em prol do interesse público somente deve ocorrer quando houver razoabilidade na medida, quando não houver formas alternativas de se atingir o objetivo de propagação do bem público.<sup>124</sup>

Neste viés, submete-se a restrição do poder de polícia à observância do princípio da proporcionalidade, exigindo que a medida seja adequada – capaz de atingir o bem comum almejado – necessária – inexistir outra menos gravosa para tal fim – e proporcional – relação necessária entre a limitação ao direito individual e o bem almejado.

[...]

Tal juízo de proporcionalidade e razoabilidade deve obedecer a um processo objetivo e racional de valoração justificada e adequada dos antecedentes necessários, a proporção adequada à finalidade legal da medida para a prática do ato de polícia com a restrição da liberdade individual (DIEZ, 1997, p. 203-204).<sup>125</sup>

Para o manejo da pandemia, se apresenta o dilema da restrição de direitos individuais em prol do interesse público, de forma que haja a dosimetria correta da proporção entre restrição e os benefícios colhidos. As restrições do poder de polícia pela administração pública federal durante a pandemia do covid-19 foram determinadas pela Lei Federal 13.979/2020, a qual determinara que, para a limitação das liberdades individuais, fora necessário respeitar critérios sendo, a análise com base em evidências científicas:

Tanto que fixou como erro grosseiro para fins de responsabilização do agente público qualquer atuação do Estado-Administração durante a pandemia do COVID-19 que não observe standards, normas e critérios científicos-técnicos, de organizações e entidades internacional e nacionalmente conhecidas, o

---

<sup>124</sup> DA COSTA MOURA, Emerson Affonso. LIMITES DO EXERCÍCIO DO PODER DE POLÍCIA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS: análise das medidas restritivas adotadas durante a pandemia do Covid-19. **REI-REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS**, v. 6, n. 3, p. 943-944, 2020.

<sup>125</sup> *Ibidem*, p. 944.

que atende o dever de precaução e prevenção administrativa. (BRASIL, Supremo Tribunal Federal, ADI 6421 MC/DF, 2020)<sup>126</sup>

Quanto ao critério temporal, deve ser empregado de forma que o tempo e espaço empregado seja o menor possível, analisando de forma a respeitar aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.<sup>127</sup>

Portanto, ao se empregar políticas públicas para a contenção dos efeitos da pandemia, se apresenta imprescindível o respeito aos princípios norteadores da administração pública, de forma que os efeitos resultantes das restrições aplicadas pelo poder de polícia estatal não sejam de maior gravidade à pandemia na qual se objetiva deter suas consequências.

Diante da discussão sobre os aspectos federativos e os princípios das quais a administração pública necessita respeitar, se faz necessária a distinção dos tipos de federalismo, suas vertentes, e suas consequências, para melhor entendimento dos fatos ocorridos no embate federativo durante o período de pandemia.

Em uma acepção de Federação como forma de cooperação descentralizada, o Federalismo Cooperativo denota em uma complexa relação entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios em torno da matéria de competências. O acórdão do Recurso Extraordinário nº 1.247.930-AgR/SP julgado em março de 2020 sob a relatoria do Ministro Alexandre de Moraes, no qual preceitua a existência da Federação, conforme HAMILTON, como garantidora de paz e liberdade, sendo a União, o ente responsável pela interlocução entre os entes federativos. Dessa forma, a Constituição de 1988 se destaca pela descentralização de competências, de forma a tornar cooperativa a atuação nos limites da Constituição Federal, observando o princípio da predominância do interesse.<sup>128</sup>

---

<sup>126</sup> DA COSTA MOURA, Emerson Affonso. LIMITES DO EXERCÍCIO DO PODER DE POLÍCIA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS: análise das medidas restritivas adotadas durante a pandemia do Covid-19. **REI-REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS**, v. 6, n. 3, 2020, p. 946.

<sup>127</sup> *Ibidem*, p. 946-947.

<sup>128</sup> SOUZA, Heron Abdon. A repartição constitucional de competências federativas em matéria de saúde em tempos de covid-19: cada um por si e todos contra o vírus. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, v. 19, n. 1, 2021, p. 204-211.

Nessa perspectiva, pode-se presenciar o dualismo dos tipos de federalismo na atuação dos processos decisórios, conforme suas linhas de interpretação de estado federado, contendo interpretações diferentes a cerca da forma de atuação.

Nos modelos de federalismo e coordenação intergovernamental a dualidade entre os tipos de federalismo podem ser observados, nos processos decisórios, entre o dualismo e o cooperativismo, tendo como exemplo do dualismo o governo do ex-presidente dos Estados Unidos Donald Trump, ao responsabilizar totalmente os estados pelas situações e conflitos, assim como disputando protagonismo com os governadores; no Brasil, o federalismo cooperativo se embate com o dualismo, no qual o atual projeto de governo centralizador e hierárquico se assemelha ao dualismo do ex-presidente dos Estados Unidos, até mesmo com o slogan “Mais Brasil, menos Brasília”, de forma a fortalecer o ente federativo da União, em desfavor da atuação dos Estados.<sup>129</sup>

O Federalismo brasileiro pós-1988, na combinação de coordenação e autonomia, apesar de ter problemas de fragmentação, competição e cooperação, vêm avançando nessas pautas desde a implementação da atual CRFB. Entretanto, com o advento da pandemia, pode-se observar o movimento contrário do ente federativo da União diante desse caminho, através dessa atuação dualista.<sup>130</sup>

Pode se caracterizar a atuação do atual presidente da república através de um sistema de atuação no qual desafia o federalismo e os entes federativos, assim como a repartição dos poderes executivo, legislativo e judiciário.

Por consequência, o sentido do federalismo praticado no atual governo presidencial pode ser caracterizado numa analogia de marcha e contramarcha, conforme atuação baseada em um tripé federativo, no qual, em primeiro, se diz na rígida divisão de funções no governo federativo, no qual as responsabilidades são repassadas aos Estados e Municípios, além da diminuição do financiamento e apoio à redução de desigualdade, apesar da descentralização e atuação dos entes federativos regionais serem mais efetivas; em segundo, na atuação autocrática da

---

<sup>129</sup> ABRUCIO, Fernando Luiz et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, v. 54, 2020, p. 666-667.

<sup>130</sup> *Ibidem*, p. 668.

União diante dos demais entes, havendo pouco diálogo e negociação dos entes subnacionais; e em terceiro, o constante avanço contra o sistema de *checks and balances*, Freios e Contrapesos, do Estado brasileiro, no qual constantemente se esbarra na atuação dos poderes executivo, legislativo e judiciário dos entes federativos.<sup>131</sup>

Diante da situação e conflito federativo, as respostas tomadas pelos entes subnacionais diante das medidas da União, não podem se equivaler, conforme a peculiaridade entre cada região, e suas capacidades monetárias. Para se perseguir a igualdade entre os entes federados, se torna necessário a adoção de medidas nas quais se tratem os entes de forma desigual, em busca da igualdade federativa de fato.

A federação entre assimetrias e cooperativismo pode ser observada diante da necessidade do tratamento assimétrico entre entes federativos, conforme os que apresentam maiores dificuldades de financiamento da máquina pública para satisfazer as necessidades constitucionais dos cidadãos, para que consigam, de forma desigual, obter alavancagem e atingir a finalidade social de respaldar seus cidadãos. Diante dessa situação, é necessário observar a assimetria de fato, que é a constatação da desigualdade de financiamento da máquina estatal entre os estados, e a assimetria de direito, que seria a atuação legislativa de forma a favorecer os estados menos favorecidos.<sup>132</sup>

Diante das diversidades no modelo de federalismo a ser empregado no país, se torna pertinente prosseguir na abordagem de atuação da Covid-19. Diante do advento da pandemia do coronavírus, pode-se observar o cerceamento da atuação dos entes federados subnacionais, conforme a atuação do poder executivo federal através de medidas das quais foram contrárias à grande parte das vontades dos entes subnacionais.

---

<sup>131</sup> ABRUCIO, Fernando Luiz et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, v. 54, 2020, p. 669.

<sup>132</sup> DE MELO NOGUEIRA, Ana Luísa. EM TEMPOS DE PANDEMIA, QUEM DECIDE?: Análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6.341 e 6.343 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 à luz do federalismo cooperativo, assimétrico e do direito fundamental à saúde. **VirtuaJus**, Belo Horizonte, v. 6, n. 10, 2021, p. 117.

Dos eventos ocorridos, verificou-se o cerceamento da atuação dos Estados e municípios diante da pandemia de Covid-19, conforme a União se opunha diante das políticas de distanciamento e isolamento social. Entretanto, conforme a União detém de maior poder financeiro para execução e manutenção de políticas públicas, a atuação dos Estados e municípios se fragilizou, além da impossibilidade de obtenção de crédito, com a emissão de dívida desses.<sup>133</sup>

Entretanto, apesar da atuação díspar da União diante dos entes subnacionais, foram realizados aportes financeiros, pela União, para custeamento das medidas para contenção da pandemia, através do Fundo Nacional de Saúde, o qual é custeado por todos os entes federativos.

Nos três primeiros meses de pandemia, foram aportados 338 bilhões de reais para auxílio emergencial aos cidadãos, assim como 139 bilhões às empresas, através de desonerações fiscais, e destinação de 70 bilhões aos Estados e Municípios, com 52 bilhões de reais voltados para a área da saúde, sendo este conjunto de destinações monetárias denominada de Orçamento de Guerra.<sup>134</sup>

Adiante, conforme o iminente risco do vírus Covid-19, o poder executivo ponderou as devidas atitudes cabíveis para a abordagem da situação, com objetivo de evitar e combater os danos possíveis do vírus. **A partir da adoção do instrumento jurídico “quarentena”, previsto no inciso II, do art. 2º, da Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, as medidas sanitárias restritivas/protetivas (normas infralegais) adotadas mostraram-se variadas e conflitantes entre os entes federativos.**<sup>135</sup>

Dessa forma, na condução da pandemia, houve embates de modelos de estados federativos, entre os entes federados, de forma que a atuação dos entes subnacionais confrontara o entendimento de federação do representante do poder Executivo Federal, o presidente da república.

---

<sup>133</sup> MENDES, Marcelo De Sá. A Crise Da COVID-19: A Resposta Do Estado Brasileiro E Os Desafios Pós Pandemia. **Boletim Economia Empírica**, v. 1, n. 4, 2020. P.150-151

<sup>134</sup> *Ibidem*.

<sup>135</sup> SOUZA, Heron Abdon. A repartição constitucional de competências federativas em matéria de saúde em tempos de covid-19: cada um por si e todos contra o vírus. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, v. 19, n. 1, 2021, p. 202.

Com base no marco político, o qual se apoia na relação entre atores, instituições políticas e federalismo, é possível observar que, durante a pandemia de Covid-19, houve o embate entre os modelos de federalismo. De um lado, o federalismo Cooperativo, baseado na CFRB/88 com coordenação federal; de outra, uma visão centralizadora e hierárquica.<sup>136</sup>

As consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia podem ser observadas a partir das atitudes demonstradas pelo poder executivo, no período da pandemia, diante dos entes federados subnacionais, sendo contrária à coordenação federativa, no qual os entes federados agem e concordam em medidas das quais, em suma, não se apresentam dispares, respeitando as particularidades regionais. “Segundo Abrucio, a coordenação federativa ou intergovernamental diz respeito às “formas de integração, compartilhamento e decisão conjunta presentes nas federações”.<sup>137</sup>

Mesmo com a existência da vacina, a demorada distribuição dela, no início de sua implementação, não se apresentaria suficiente para barrar a transmissão do vírus pelos infectados, especialmente pela característica de ausência de sintomas no início da infecção, aliando à baixa testagem, o isolamento dos infectados se torna uma medida ineficaz. Concomitantemente, os mais vulneráveis aos sintomas do vírus, necessitaram de realizar uma prevenção através de lockdown de maneira preventiva.<sup>138</sup>

Dessa forma, diante da situação de pandemia pode-se observar diversas medidas foram tomadas para se lidar com a pandemia, entre elas, a renda emergencial. A Lei nº 13.979/2020, a qual tivera como objetivo legislar sobre as medidas a serem tomadas diante da pandemia, tivera sua aplicabilidade reduzida diante dos pronunciamentos do representante do poder executivo federal, tendo os

---

<sup>136</sup> ABRUCIO, Fernando Luiz et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 664-665, 2020.

<sup>137</sup> VIEIRA, Fabiola Sulpino; SERVO, Luciana Mendes Santos. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 101, 2021.

<sup>138</sup> FURBINO, Meire et al. COVID-19 NO BRASIL: SAÚDE COMO GARANTIA SOCIAL E A INTERVENÇÃO JUDICIAL EM TEMPOS DE CRISE. **Revista Jurídica**, v. 2, n. 64, p. 115-116, 2021.

Estados e Municípios de agirem diante da situação, e o poder judiciário como forma de intermediar essa interferência.<sup>139</sup>

Entretanto, são nos momentos de adversidades em uma nação, com seu ordenamento jurídico, onde a atuação do poder judiciário em frente às novas situações e a ausência de normas estritas nas quais dispõe de regulamentação dessas é que a atuação do poder julgador máximo, o STF, se sobressai, criando novas jurisprudências.

O sistema de saúde pública está normatizado por leis e atos normativos, de acordo com a lei maior, a CRFB. Entretanto, não se nega a presença de lacunas normativas, situação a qual requer a atuação do poder judiciário, o qual, muitas vezes detém poder de atuação ativista para promoção da democracia, na qual pode se distanciar da corrente majoritária das vontades dos cidadãos, assim como o atendimento da necessidade das minorias, de forma a avançar o processo civilizatório.<sup>140</sup>

Dessa forma, não se faz, no âmbito do poder judiciário, atuação somente do STF, sendo o STJ também agente de atuação em medidas contra a pandemia, conforme sua responsabilidade de fornecer soluções definitivas para matérias que não são constitucionais.

A atuação do poder judiciário se faz presente não somente na figura do STF, mas também do STJ, o qual, através da Recomendação 62/20 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), determinou a liberdade provisória para os presos que, a mesma, estava condicionada ao pagamento, e, através de Habeas Corpus coletivo impetrado pela Defensoria Pública, o mesmo fora apreciado.<sup>141</sup>

De forma a nortear as medidas a serem tomadas diante da pandemia, o poder executivo expediu normas das quais, com o advento de Ações Diretas de Inconstitucionalidade, pode-se considerar que não observaram por completo as competências federativas,

---

<sup>139</sup> FURBINO, Meire et al. COVID-19 NO BRASIL: SAÚDE COMO GARANTIA SOCIAL E A INTERVENÇÃO JUDICIAL EM TEMPOS DE CRISE. *Revista Jurídica*, v. 2, n. 64, p. 117-118, 2021.

<sup>140</sup> *Ibidem*, p. 125-126.

<sup>141</sup> *Ibidem*, p. 127.

As referidas medidas foram de acordo com a Lei Federal nº13.979/20, da qual legisla acerca das medidas diante da pandemia. Entretanto, com perspectiva da pandemia ser amena e rapidamente passageira, o poder executivo federal expediu MPs e Decretos com tendência centralizadora das ações de forma a conter os demais entes federativos, tais como a MP nº 926 e 927/20, e o Decreto nº 10.282/20.<sup>142</sup>

Diante da necessidade de adoção de medidas através dos gestores públicos, contra a pandemia, faz-se imprescindível que essas ações sejam respaldadas por motivações as quais respeitem os princípios da administração pública, de forma que não sejam passíveis de correção posteriormente através de remédios constitucionais.

A importância da motivação das decisões administrativas em tempos de Covid-19 se faz presente na necessidade de observância das evidências científicas, as quais determinadas pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS), de forma que suas atuações sejam proporcionais e razoáveis, de forma a atingir o resultado com o menor empreendimento de cerceamento de direitos individuais possíveis.<sup>143</sup>

Em matéria das competências inerentes dos Estados e Municípios, e através da atuação desses, ocorreu uma grande instabilidade social e sanitária, conforme discordâncias de procedimentos e a tendência excludente de entes federativos diante de outros foram largamente noticiadas.

Dessa forma, no exercício da competência residual dos estados e da complementação da legislação estadual pelos municípios, iniciou-se o conflito entre os entes federativos com a União, no combate à pandemia do SARS-CoV-2, ocasionando em insegurança social e sanitária diante dos cidadãos.<sup>144</sup>

---

<sup>142</sup> DE MELO NOGUEIRA, Ana Luísa. EM TEMPOS DE PANDEMIA, QUEM DECIDE?: Análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6.341 e 6.343 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 à luz do federalismo cooperativo, assimétrico e do direito fundamental à saúde. **VirtuaJus**, Belo Horizonte, v. 6, n. 10, 2021, p. 109-110.

<sup>143</sup> FERREIRA, Daniel; DE OLIVEIRA TEIXEIRA, Alan José. A primordial importância da motivação das decisões administrativas em tempos de Covid-19. **A&C-Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, v. 21, n. 86, 2021, p. 170-172.

<sup>144</sup> SOUZA, Heron Abdon. A repartição constitucional de competências federativas em matéria de saúde em tempos de covid-19: cada um por si e todos contra o vírus. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, v. 19, n. 1, 2021, p. 204-211.

Entretanto, no rol de atividades essenciais, o Decreto Federal nº 10.344<sup>145</sup>, acrescentou-se o inciso LVI ao §1º do caput do art. 3º, tendo eu sua disposição “Art. 3º, LVI - salões de beleza e barbearias, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde. Tal atitude ocasionou no deferimento, em 19 de maio de 2020, pelo Min. Dias Toffoli (Relator), pela suspensão de uma decisão do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, no qual um Barbeiro impetrou Mandado de Segurança diante de Decreto Estadual nº 40.567, o qual proibira a abertura de “salão de beleza” por não considerar essencial, indo em desconformidade com o Decreto Federal nº 10.344. Conforme o Relator, a competência concorrente não afasta a incidência de normas estaduais e municipais, devendo prevalecer aquelas de âmbito regional, não aparentando barbearias ser um assunto de interesse nacional.<sup>146</sup>

Dessa forma, além dos julgamentos principais da matéria, ADI nº 6.341, ADI nº 6.434 e APDF nº 673, pode-se observar diversos outros julgados do STF dos quais indicaram pela descentralização da atuação no combate à pandemia de Covid-19.

### 3.1.1 A vinculação dos recursos da saúde conforme Lei Complementar Nº 141

Diante do dilema apresentado na pandemia entre a preservação da economia em contraposição à integridade física dos cidadãos, pode-se observar as disposições da Corte Intramericana de Direitos Humanos, apresentando as prioridades a serem respeitadas pelos gestores públicos.

---

<sup>145</sup> BRASIL. **Decreto nº 10.344, de 08 de maio de 2020**. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

<sup>146</sup> SOUZA, Heron Abdon. A repartição constitucional de competências federativas em matéria de saúde em tempos de covid-19: cada um por si e todos contra o vírus. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, v. 19, n. 1, 2021, p. 211-225.

Internacionalmente, a Corte Intramericana de Direitos Humanos determinou a ausência de hierarquia entre os direitos civis e políticos e os Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais.<sup>147</sup>

Apesar da atuação regional dos entes federados subnacionais, é determinado constitucionalmente que o financiamento da saúde pelos entes federados e os respectivos responsáveis e indivíduos competentes para atuar na matéria, são todos os entes, de forma comum, tendo todos que agirem, não podendo se escusar e omitir ação, em desfavor de outro ente.

A responsabilidade pelo financiamento da saúde dos cidadãos é solidária, por ser competência comum dos entes, de acordo com os critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, devendo o judiciário determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro, conforme discutido pelo STF em 23 de maior de 2019 no RE nº 855.178-SE (TEMA 793), caráter repetitivo <sup>148</sup>

Apesar de ser um direito essencial dos cidadãos, capaz de manter a integridade física e qualidade de vida, sendo essa matéria, o direito à saúde, um dever dos gestores públicos à população, pode-se observar que os investimentos em saúde tiveram histórico de ter seus montantes destinados à essa finalidade, freados.

No financiamento da saúde, originariamente, no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), fora destinado 30% da seguridade social para financiamento da saúde, ocorrendo posteriormente a vinculação ao PIB, de forma a frear os investimentos da União à saúde.<sup>149</sup>

Historicamente, anteriormente à EC 29, o Conselho Nacional da Saúde utilizara de instrumento primário para reger a vinculação de recursos em matéria de saúde. A Resolução nº 322 do Conselho Nacional de Saúde anteriormente à EC 29, regulamentou a política de saúde, de forma a conferir eficácia ao princípio

---

<sup>147</sup> FURBINO, Meire et al. COVID-19 NO BRASIL: SAÚDE COMO GARANTIA SOCIAL E A INTERVENÇÃO JUDICIAL EM TEMPOS DE CRISE. *Revista Jurídica*, v. 2, n. 64, p. 106-108, 2021.

<sup>148</sup> *Ibidem*, p. 123.

<sup>149</sup> DE NORONHA, José Carvalho; PEREIRA, Telma Ruth. Princípios do sistema de saúde brasileiro. 2013, p. 26

constitucional da vinculação de recursos orçamentários e serviços públicos dos entes federativos.<sup>150</sup>

Com o advento da atual CFRB, apesar da disposição de competências administrativas e legislativas, o financiamento em matéria de saúde no Brasil teve suas alíquotas alteradas com o passar dos anos.

No contexto de financiamento público de saúde, tem-se a Emenda Constitucional nº 29<sup>151</sup> e a ampliação de recursos para a saúde através da descentralização de fundos para custeamento do SUS. Vigorando em 2000, pode-se observar que, inicialmente, no montante total destinado à matéria de saúde, a União investia cerca de 60%, decrescendo sua participação até em torno de 44% em 2011, havendo, concomitantemente, incrementos reais no montante destinado à saúde. Nesse período, os investimentos dos estados passaram de 18,5% para 25,7%, e dos municípios, de 21,7% para 29,6%.<sup>152</sup>

Dessa forma, devido à ausência de regulamentação da EC 29, se apresentou necessário instrumento normativo para efetivação da eficácia do financiamento da saúde, definindo as alíquotas corretas a serem investidas, assim como as consequências da não destinação corretas dos fundos.

A EC 29 fora regulamentada pela LC nº 141/12<sup>153</sup>, regulamento tanto o cumprimento dos percentuais para direcionamento da saúde quanto o não-cumprimento, de forma a ser aplicado o valor faltante para o exercício fiscal consequente. Entretanto, o aumento do investimento da União na matéria não fora concretizado.<sup>154</sup>

De forma a regulamentar definitivamente o artigo 198 da CRFB, a LC nº 141 de janeiro de 2012 determinou os percentuais a serem investidos em saúde pelos entes

---

<sup>150</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Financiamento público de saúde, 2013, p. 55.

<sup>151</sup> BRASIL, **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 13 DE SETEMBRO DE 2000.**

<sup>152</sup> PIOLA, Sérgio F. et al. **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo.** Texto para discussão, 2013, p.13-14.

<sup>153</sup> BRASIL, **LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012.**

<sup>154</sup> Op. Cit (PIOLA), p. 22-23.

federativos, assim como os critérios da divisão do montante entre estados e municípios, formas de fiscalização e cálculo do montante a ser aplicado pela União.<sup>155</sup>

Apesar da EC 29 dispor sobre a alíquota a ser empenhada para matéria de saúde pelos entes federados, a realidade é que a efetiva destinação fora materializada somente através do vigor da LC 141/2012.

Na vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil, pode se observar que, antes da regulamentação imposta pela LC 141/2012, a EC nº 29 determinava o investimento mínimo de 12% aos estados e DF, e 15% aos municípios até em 2004, iniciando os estados e municípios em, no mínimo 7%, devendo os investimentos aumentarem até 2004. Entretanto, se observou que, devido à ausência de regulamentação estrita, em 2008, treze estados não estavam cumprindo com o piso de 12%, totalizando na falta de investimentos em torno de 16 bilhões de reais para o SUS. A Ausência de regulamentação fora solucionada através de dispositivos normativos os quais penalizam os Estados que não realizam os investimentos necessários em matéria de saúde, tal como a suspensão de transferências constitucionais, como o Fundo de Participação dos Estados (FPE) e o Fundo de Participação dos Municípios (FPM).<sup>156</sup>

Para a União, a Lei 141/12, em seu artigo 5º determina:

A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual

Entretanto, a Lei Complementar tornou como regra o estabelecido pela EC 29, havendo possibilidade de se analisar a cada 5 anos. Entretanto, se observa que atualmente, é investido 3,6% do PIB nacional para a saúde, diferentemente do observado de 6% aproximados por outros países de sistema de saúde semelhante,

---

<sup>155</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Financiamento público de saúde, 2013, p.58

<sup>156</sup> VIEIRA, Fabiola Sulpino et al. **Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil: resultados e argumentos a seu favor**. Texto para Discussão, 2019, p. 15-18.

de forma que, com a acomodação dos gestores administrativos a investirem em outros âmbitos sociais, torna-se o atual piso de investimento como teto.<sup>157</sup>

Apesar da LC 141 ter impulsionado o investimento em saúde pelos entes federativos, atualmente a matéria de saúde não se demonstrou uma prioridade a ser desenvolvida pelo poder legislativo nacional, uma vez que, em prol da economia nacional, forda determinada medida na qual barrou o avanço de investimento na matéria.

Os investimentos destinados à matéria de saúde, regulamentados pela LC nº 141/12, não foram discutidos desde a regulamentação da referida lei, tendo a EC 95/2017 congelado os investimentos em saúde em vinte exercícios financeiros, ou seja, vinte anos.<sup>158</sup>

Além disso, pode-se observar um histórico recente de fragilização de atuação governamental em matéria de saúde, conforme as normas das quais regem os investimentos apresentavam um progresso à discricionariedade e destinação da destinação dos fundos, entretanto, recentemente Emenda Constitucional com finalidade de controle do teto de gastos engessara o progresso decorrido.

Fragilização recente dos mecanismos de coordenação federativa do SUS ocorreu devido à crescente queda dos recursos destinados aos SUS pela União, indo de 50,1% em 2003 para 43,2% em 2017, ficando a situação agravada com o advento da Emenda Constitucional 95 em 2016, a qual congela o investimento de diversas áreas de âmbito social, entre elas o SUS, até 2036.<sup>159</sup>

Apesar dos avanços no financiamento da saúde e do SUS, com o advento da LC 141, emenda constitucional posterior, a fim de controlar o teto de gastos nacional fora em direção oposta.

---

<sup>157</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. **Financiamento público de saúde**, 2013, p.59-60

<sup>158</sup> MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; CARRILLO ROA, Alejandra. Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento. In: **Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento**. 2016. p. 122

<sup>159</sup> VIEIRA, Fabiola Sulpino; SERVO, Luciana Mendes Santos. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, 2021, p. 106-107.

Em contrapartida com os avanços nos investimentos em matéria de saúde, a EC nº 95/2016, que instituiu o Novo Regime Fiscal, congela os investimentos em saúde por vinte exercícios fiscais no país, em virtude do respeito de teto de gastos, se limitando a 15% da Receita Corrente Líquida de 2017, com acréscimo inflacionário anual do IPCA, desvirtuando os investimentos de recursos em saúde nacionais, os quais seriam condicionados à retomada de crescimento da economia.<sup>160</sup>

Diante de um quadro de descentralização dos recursos de saúde entre os entes federados, pode-se observar um dilema de escala, diante do poder de escala da União para aquisição de insumos e coordenação de medidas e padronização de atuação.

Além disso, se observou entre 2010 e 2019 o aumento de distribuição de investimentos pelo Ministério da Saúde para os municípios, em detrimento dos Estados, os quais teve diminuição, ocasionando no problema de escala na adoção de soluções de problemas, uma vez que os municípios tem maior controle de sua territorialidade de controle, entretanto, diversas medidas e decisões são necessárias ações regionais centralizadas pelo Estado, o qual detém maior visão estratégica e escala.<sup>161</sup>

Na medida que o Sistema de Saúde no Brasil é financiado por todos os entes federados, de forma que a destinação inicial dos fundos é direcionada ao Fundo Nacional de Saúde, o financiamento do SUS é formalizado através de um esquema tripartite de divisão nos investimentos.

Nos saldos dos repasses federais ao SUS, pode se observar nos últimos dez anos, a média de financiamento de 43% pela União, seguido por 26% dos estados e 31% dos municípios, formalizando o esquema tripartite do SUS.<sup>162</sup>

Com o advento da COVID-19, ocorreu o aporte de 64,17 bilhões de reais, em caráter de recursos extraordinários, sendo 51,8% transferidos aos entes subnacionais.

---

<sup>160</sup> VIEIRA, Fabiola Sulpino et al. **Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil: resultados e argumentos a seu favor**. Texto para Discussão, 2019, p. 20.

<sup>161</sup> VIEIRA, Fabiola Sulpino; SERVO, Luciana Mendes Santos. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, 2021, p. 106-107.

<sup>162</sup> FALEIROS, Daniel Resende; PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. Saldos dos repasses federais no SUS: o que temos e o que esperar do incremento para a COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, 2021, p. 5640.

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) detém montante anual superior a 120 bilhões de reais, tendo 65% desses transferidos aos entes subnacionais.<sup>163</sup>

### 3.2. O conflito de competência conforme ADI 6343 do STF

Apesar dos dispositivos constitucionais, e a lei do SUS dispor sobre a matéria da saúde, as lacunas normativas e a subjetividade dos textos constitucional e do SUS ocasionaram no conflito federativo de competência, havendo a invocação de remédios constitucionais para solucionar o litígio.

Em um contexto de um aparato de saúde em crescente desmonte, a situação da pandemia agravava sua situação, pois, uma vez que já é determinada a estrutura do SUS, articulando e dividindo as responsabilidades e recursos entre os três entes federativos, se recorre à um árbitro para a situação de conflito entre os entes Federativos, o STF no caso.

Nesses conflitos de entes, pode se destacar as ADIs 6.341, 6.343 e ADPF 672, nas quais o STF decidiu de forma harmônica no sentido de preservar as competências materiais comuns, e legislativas concorrentes dos entes federativos, conforme disposto no texto da CRFB, de forma a garantir o pleno desenvolvimento da personalidade do homem, em prol de um Estado Democrático de Direito.<sup>164</sup>

Diante de norma na qual fere o ordenamento constitucional, faz-se importe a aplicação de remédio constitucional de forma a cessar os efeitos do ato normativo, sendo a ação direta de constitucionalidade instrumento constitucional ideal para

---

<sup>163</sup> FALEIROS, Daniel Resende; PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. Saldos dos repasses federais no SUS: o que temos e o que esperar do incremento para a COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, 2021, p. 5640.

<sup>164</sup> DE MELO NOGUEIRA, Ana Luísa. EM TEMPOS DE PANDEMIA, QUEM DECIDE?: Análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6.341 e 6.343 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 à luz do federalismo cooperativo, assimétrico e do direito fundamental à saúde. **VirtuaJus**, Belo Horizonte, v. 6, n. 10, 2021, p. 109-110.

remediar a situação, de forma a preservar os preceitos constitucionais dispostos na CFRB.

Objetivo geral da ADIn é impedir que norma contrária à Constituição permaneça no ordenamento jurídico, comprometendo a regularidade do sistema normativo por violar a supremacia constitucional. Procura-se, dessa forma, assegurar que a norma constitucional será imposta inclusive em relação aos poderes estatais. A aplicação de atos normativos inconstitucionais que costumam ter grande repercussão social gera danos de difícil reparação, sendo recomendada sua eliminação célere e definitiva.<sup>165</sup>

A ação direta de inconstitucionalidade pode ser proposta pelos entes e órgãos arrolados no art. 103 e tem por objeto a inconstitucionalidade de lei ou ato normativo federal ou estadual (CF, art. 102, I, a).<sup>166</sup>

No mesmo diapasão, a Medida Provisória é instrumento elencado na constituição, na qual o Chefe do poder Executivo, em emergências, predominantemente políticas, emana ato normativo com força de lei, entretanto, o mesmo não foge do controle de constitucionalidade. pode-se especificar a finalidade das medidas provisórias, conforme a presença da MP 926 e 927.

Medida provisória. Ato normativo emanado do Chefe do Executivo, com força de lei, a medida provisória sujeita-se a controle de constitucionalidade, tanto quanto a seus requisitos como quanto a seu conteúdo. No tocante aos requisitos de relevância e urgência, prevaleceu na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal o entendimento de que o controle deve ser predominantemente político — e, ipso facto, deve ser exercido pelo Presidente da República ao editar a medida e pelo Congresso Nacional ao apreciá-la.<sup>167</sup>

A rigor, desde o vigor da CFRB de 1988 até a atualidade, o STF vem empregando a centralização das competências comuns entre os entes federados. Historicamente, desde a implementação da CRFB de 1988 até a atualidade, o STF julgava as ADIs de forma a preservar a atuação centralizadora da União, de forma a

---

<sup>165</sup> DIMOULIS, Dimitri; LUNARDI, Soraya. **Curso de Processo Constitucional: Controle de Constitucionalidade E Remédios Constitucionais**. Editora Atlas SA, 2000, p. 111

<sup>166</sup> FERREIRA MENDES, Gilmar. **Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade**. 2002, p. 307

<sup>167</sup> BARROSO, Luís Roberto. **O controle de constitucionalidade no direito brasileiro**. Saraiva Educação SA, 2017, p. 131

interpretar o texto constitucional de maneira literal, com justificativas primitivas do federalismo.

De 1988 a 2002, é possível constatar que 68,4% das ADIns requeridas pelos estados não prosperaram, tendo liminares que prosperaram em apenas 15,8%. Entretanto, as ADIns impetradas pelo governo federal, somam 73,6% com deferimento, de forma a solidificar o entendimento de que o STF decidira constantemente a favor do Governo Federal.<sup>168</sup>

Diante do conflito federativo entre as medidas tomadas pelo representante da União diante das ações tomadas pelos representantes dos entes subnacionais, e com as recentes decisões proferidas em julgamento pelo STF, pode se questionar a linha de entendimento sobre a centralidade das competências constitucionais.

Dessa forma, através do julgamento das ADIs 6.341, 6.343 e ADPF 672, é possível realizar duas indagações, primeiramente, estaria o STF rompendo com seu histórico centralizador dos julgamentos de competências dos entes federativos, ou estaria ele, diante da atuação do chefe do poder executivo federal, em forte desacordo com as tendências centralizadoras dos poderes executivos?<sup>169</sup>

Em tempos de fatos inéditos, neste contexto de pandemia mundial, no qual envolve a geopolítico global, o âmbito jurídico não se torna isento a inovações nas jurisprudências proferidas pelas altas cortes jurídicas, o STF e o STJ.

A Adesão a um modelo constitucional preexistente de estado de exceção ocasionou na decisão inovadora do STF de conferir maior poder aos entes federativos subnacionais, fato esse que derruba o dogmatismo jurídico da centralização das competências comuns diante da União, ocorrendo um pragmatismo inédito.<sup>170</sup>

Com o advento da Lei Federal 13.979/2020, os mais diversos efeitos jurídicos foram questionados pelos entes federativos, nos quais ocasionaram em diversos julgados do STF para solucionamento das matérias, nas quais, em suma, questionam

---

<sup>168</sup> DE MELO NOGUEIRA, Ana Luísa. EM TEMPOS DE PANDEMIA, QUEM DECIDE?: Análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6.341 e 6.343 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 à luz do federalismo cooperativo, assimétrico e do direito fundamental à saúde. **VirtuaJus**, Belo Horizonte, v. 6, n. 10, p. 111-116, 2021

<sup>169</sup> *Ibidem*

<sup>170</sup> GOMES, Gabriel de Moraes; MONTORO, Rafael Siqueira. COVID19, FONTES DO DIREITO E ESTADO DE EXCEÇÃO: ANÁLISE TRANSNACIONAL. **Diké – Revista Jurídica**.n.19, 2021, p.40.

as inconstitucionalidades presente na Lei federal e as Medidas Provisórias posteriores.

Dentre as ações judiciais interpostas nos entes federativos subnacionais diante dos efeitos da Lei 13.979, podem se destacar diversas Reclamações e Suspensões, nas quais apresentam o caráter descentralizador do STF diante da atuação dos entes subnacionais. 1 - A Reclamação 39871, a qual o ministro-relator deferiu em parte o processo, mantendo válida a proibição de transporte fluvial para passeios no Amazonas; 2 - Na reclamação 39884, diante da Reclamação da igreja Assembleia de Deus contra Decreto estadual do Mato Grosso com argumentos de contrariedade do Decreto diante de norma federal, a ministra Rosa Weber julgou incabível a reclamação, por julgar ausência de violação de competência concorrente do Estado diante do Decreto 10.282/2020, em consonância com o anterior indeferimento do pedido de medida liminar pelo TJ-MT, ao julgar pela competência suplementar do estado não ter ferido a norma federal ao estabelecer norma mais rígida que a União na Lei 13.979/2020. 3 - Na Reclamação 40161, o STF manteve a validade de Decreto municipal de Paraty para suspender a reserva de hospedagem da empresa Booking.com, sustentando na presença de competência do município para tomada de providências diante da pandemia; 4 - Na Suspensão de Segurança 5371, o presidente do STF acolheu o pedido do município de Macapá pela legalidade de decreto de medidas de restrição, do qual o TJ do Amapá suspendera o decreto em relação a uma loja de departamentos, entendendo o ministro que a atividade não é de atividade essencial; 5 - Em Suspensão de Tutela Provisória 487, ajuizada pelo município de São José do Rio Preto, o presidente do STF restabeleceu os efeitos de decreto municipal, derrubado por decisão do TJSP, que a atuação de supermercados no fim de semana seria limitada a atividades internas e serviços de entrega;<sup>171</sup>

Recentemente, o STF decidira na matéria de competências em diversos casos. As ADIs nº 6.341, 6.343 e a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

---

<sup>171</sup> DIEDRICHS, Vivian Martins; CHAVES, Fabio Barbosa. AS DECISÕES DO STF E O FORTALECIMENTO DA AUTONOMIA DOS ENTES FEDERATIVOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19. *Revista Vertentes Do Direito*, v. 8, n. 2, 2021, p. 116-144.

(ADPF) 672 cuidaram do mesmo tema, da atuação dos entes federativos estaduais e municipais diante da Lei nº 13.979/2020.<sup>172</sup>

Dessa forma, é possível analisar, através dos três julgados importantes, que o STF decidiu em favor do federalismo cooperativo, pela preservação das competências dos entes subnacionais, e a consideração das desigualdades regionais.<sup>173</sup>

Primeiramente, através da ADI 6343, ação central do presente trabalho, proposta pelo partido Rede Sustentabilidade em 24 de março de 2020, iniciou-se o maior conflito entre entes federativos, uma vez que, através das exigências impostas pela Medida Provisória editada pelo Presidente da República, considerou-se como a imposição da União diante dos entes federativos, ao condicionar a tomada de decisões à deliberação dos órgãos elencados pela Medida, ocasionando no conflito bojo do presente trabalho. Com a adoção da Medida Provisória nº 926/2020, determina-se aos Estados se submeterem à autorização do Ministério da Saúde para legislar sobre transporte intermunicipal, conforme alínea 'b', do inciso VI, art. 3º. Jurisprudência anterior do STF confirma a aferição de competência do transporte intermunicipal, conforme acordado no RE 549.549, de relatoria da Min. Ellen Gracie, no qual se determina a competência dos Estados-membros para explorar e regulamentar os serviços de transporte intermunicipal e, aos municípios, sobre o serviço público de interesse local de transporte urbano.

Assim como disposto na Lei 12.587/2012<sup>174</sup>, na qual Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana: “Art. 17. São atribuições dos Estados: I - prestar, diretamente ou por delegação ou gestão associada, os serviços de transporte público coletivo intermunicipais de caráter urbano, em conformidade com o § 1º do art. 25 da Constituição Federal.” Adiante, a respeito da MP 927/2020, o partido aponta a

---

<sup>172</sup> SOUZA, Heron Abdon. A repartição constitucional de competências federativas em matéria de saúde em tempos de covid-19: cada um por si e todos contra o vírus. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, v. 19, n. 1, 2021, p. 211-225.

<sup>173</sup> DE MELO NOGUEIRA, Ana Luísa. EM TEMPOS DE PANDEMIA, QUEM DECIDE?: Análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6.341 e 6.343 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 à luz do federalismo cooperativo, assimétrico e do direito fundamental à saúde. **VirtuaJus**, Belo Horizonte, v. 6, n. 10, 2021, p. 119.

<sup>174</sup> BRASIL, **LEI Nº 12.587**, DE 3 DE JANEIRO DE 2012.

edição do §6º onde passa a exigir ato conjunto dos três ministros da Saúde, Justiça/Segurança Pública e Infraestrutura, ao se dispor sobre o inciso VI.

Em suma, a manutenção das exigências opostas pelas MPs 926 e 927 de 2020 ocasionariam na necessidade de recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; assim como da autorização do Ministério da Saúde e, por fim, observar as disposições de ato conjunto dos Ministros da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura, tornando de maior burocracia a autonomia dos Estados, justo em um momento de necessidade de agilidade nas medidas tomadas. Dessa forma, o acórdão fora:

[...] i) suspender parcialmente, sem redução de texto, o disposto no art. 3º, VI, b, e §§ 6º e 7º, II, a fim de excluir estados e municípios da necessidade de autorização ou observância ao ente federal; e ii) conferir interpretação conforme aos referidos dispositivos no sentido de que as medidas neles previstas devem ser precedidas de recomendação técnica e fundamentada, devendo ainda ser resguardada a locomoção dos produtos e serviços essenciais definidos por decreto da respectiva autoridade federativa, sempre respeitadas as definições no âmbito da competência constitucional de cada ente federativo [...]<sup>175</sup>

Em especial, como objeto do presente trabalho, a Arguição de Inconstitucionalidade 6.343, Ação Direta tivera o julgamento semelhante, a ADI 6.341, 23 de março de 2020, a qual fora proposta diante da MP 926/2020, a qual alterara a Lei Federal nº13.979/2020, redistribuindo as competências dos Estados, DF e Municípios para sujeição ao crivo do Ministério da Saúde.

No Plenário do STF, a medida cautelar fora deferida pelo Min. Marco Aurélio (Relator), o qual preservara a atribuição de cada ente federativo, podendo o Presidente da República dispor de serviços públicos e atividades essenciais, mediante decreto.<sup>176</sup>

Por fim, pode se destacar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 672. A ADPF 672 fora proposta em 01 de abril de 2020, pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (CFOAB), com fundamento na Lei nº

---

<sup>175</sup> SOUZA, Heron Abdon. A repartição constitucional de competências federativas em matéria de saúde em tempos de covid-19: cada um por si e todos contra o vírus. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, v. 19, n. 1, 2021, p. 211-225.

<sup>176</sup> *Ibidem*.

13.979/2020 e CRFB, artigos 23, II e 24, XII; argumentando sobre as críticas do Presidente da República diante dos fechamentos de atividades recreativas e a adoção do trabalho remoto, em discordância ao direito à vida, art. 5º, caput, da CRFB, o direito à saúde, art. 6º, caput, e art. 196 da CRFB, o princípio federativo, art. 1º, caput da CRFB, e a independência e harmonia dos Poderes, art. 2º da CRFB. O min. Alexandre de Moraes, relator, observara em seu voto:

é fato notório a grave divergência de posicionamentos entre autoridades de níveis federativos diversos e, inclusive, entre autoridades federais componentes do mesmo nível de Governo, acarretando insegurança, intranquilidade e justificado receio em toda a sociedade.

[...]

A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública [...].

Dessa forma, fora determinado o reconhecimento da competência concorrente legislativa dos Governos Estaduais e DF, com atuação suplementar dos municípios, independentemente de ato federal contrário, sem prejuízo da competência geral da União, para pacificar medidas restritivas em território nacional.<sup>177</sup>

Em consonância ao Federalismo brasileiro, com competências constitucionais norteadas em direção à cooperação, o Min, Edson Fachin, Relator na ADI 5.458 de agosto de 2016, dispõe acerca da necessidade de interpretação da CRFB conforme os avanços sociais do Estado, no caso têm se voltado a um entendimento de otimização e cooperação das atividades estatais dos entes federativos.<sup>178</sup>

Conforme a necessidade do fortalecimento das estruturas estatais garantidoras da saúde pública, o SUS, e, com o advento da pandemia, se torna essencial o reforço do federalismo cooperativo e a coordenações de ações para combate.

A divisão político-administrativa e a autonomia dos entes federados devem ser preservadas, conforme julgado na ADI 6.343, na qual fora reforçado o entendimento de fortalecimento da União, assim como a cooperação entre os Estados, respeitando as

---

<sup>177</sup> SOUZA, Heron Abdon. A repartição constitucional de competências federativas em matéria de saúde em tempos de covid-19: cada um por si e todos contra o vírus. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, v. 19, n. 1, 2021, p. 211-225.

<sup>178</sup> *Ibidem*, p. 204-211.

competências de cada qual; com o advento da pandemia, se torna necessária toda ação conjunta dos entes federativos, apoiando e realizando manutenções do SUS.<sup>179</sup>

Com as decisões proferidas pelo STF, pode-se ponderar o teor federativo geral das decisões, destacando a centralização ou a descentralização das competências da União diante dos entes federados.

Na análise das decisões do STF no período de pandemia, é possível se constatar a manutenção da tendência, numericamente, centralista onde as decisões majoram de centralidade em prol do direito privado, regulamentado pelo direito civil; de forma que as decisões descentralizadoras tem como objeto principal o princípio do interesse público, principalmente em questão da pandemia.<sup>180</sup>

Conforme pode se observar nas tabelas abaixo, nas ações as quais o STF julgou, são realizadas distinções sobre os resultados e sobre a visão centralizadora ou descentralizadora do órgão:

---

<sup>179</sup> GIL, Arilson Garcia. Princípio federativo e conflitos de competências constitucionais: uma análise sob o enfoque da gestão de crise da saúde pública na Pandemia de Covid-19. **Revista de Ciências do Estado**, v. 6, n. 1, 2021, p. 7.

<sup>180</sup> LEONI, Fernanda. O papel do Supremo Tribunal Federal na intermediação dos conflitos federativos no contexto da Covid-19. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 27, n. 87, 2022, p. 9-15.

Tabela 1 – Remédios constitucionais aplicados em período de pandemia, contendo o número da ação, os autores, o resumo do debate e os resultados

AÇÃO	AUTOR	RESUMO DO DEBATE	RESULTADO
ADPF 672	Ordem dos Advogados do Brasil	Responsabilidade do Presidente pelas ações de combate ao COVID-19	Parcialmente Procedente.
ADPF 714	Partido Democrático Trabalhista	Veto ao uso de máscaras em locais fechados.	Procedente.
ADPF 715	Rede Sustentabilidade	Idem acima.	Procedente.
ADPF 718	Partido dos Trabalhadores	Idem acima.	Procedente.
ADI 6341	Partido Democrático Trabalhista	Competência da União para editar normas gerais sobre a pandemia	Cautelar deferida para suspender os efeitos da lei.
ADI 6343	Rede Sustentabilidade	Idem acima.	Cautelar deferida para suspender os efeitos da lei.
ADI 6394	Governador do Estado do Acre	Flexibilização das normas de responsabilidade fiscal no período da pandemia.	Improcedente
ADI 6442	Rede Sustentabilidade	Idem acima	Improcedente
ADI 6447	Partido dos Trabalhadores	Idem acima	Improcedente
ADI 6450	Partido Democrático Trabalhista	Idem acima	Improcedente

ADI 6525	Podemos	Idem acima	Improcedente
ADI 6406	Associação Brasileira de Distribuidores de Energia Elétrica	Lei estadual que concedia benefícios aos usuários de serviços públicos (tarifas sociais) durante a pandemia.	Cautelar indeferida.
ADI 6432	Associação Brasileira de Distribuidores de Energia Elétrica	Idem acima.	Improcedente.
ADI 6435	Confederação Nacional dos Estabelecimentos de Ensino	Redução de mensalidades da rede de ensino privada durante a pandemia.	Procedente.
ADI 6491	União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde	Proibição de suspensão de planos de saúde durante a pandemia.	Cautelar deferida para suspender os efeitos da norma.
ADI 6538	Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização.	Idem acima.	Cautelar deferida para suspender os efeitos da norma.
ADI 6451	Confederação Nacional do Sistema Financeiro	Suspensão de cobrança de empréstimos consignados de servidores públicos.	Procedente.
ADI 6475	Confederação Nacional do Sistema Financeiro	Idem acima.	Cautelar deferida.
ADI 6484	Confederação Nacional do Sistema Financeiro	Idem acima.	Cautelar deferida.
ADI 6495	Confederação Nacional do Sistema Financeiro	Idem acima.	Procedente.
ADI 6586	Partido Democrático Trabalhista	Obrigatoriedade da vacinação.	Parcialmente procedente.
ADI 6587	Partido Trabalhista Brasileiro	Obrigatoriedade da vacinação.	Parcialmente procedente.

**Fonte:** LEONI (2022, p. 9-10)

Tabela 2 – Remédios constitucionais aplicados em período de pandemia, contendo o número da ação, seus teores de decisão centralizadora ou descentralizadora, e o fundamento da decisão.

AÇÃO	VISÃO	FUNDAMENTOS
ADPF 672	Descentralizadora	Necessidade de preservação do pacto federativo e das competências concorrentes dos entes federativos para ações voltadas à preservação da saúde pública.
ADPF 714	Descentralizadora	Competência concorrente dos entes federativos para adoção de medidas sanitárias.
ADPF 715	Descentralizadora	Idem acima.
ADPF 718	Descentralizadora	Idem acima.
ADI 6341	Descentralizadora	Idem acima.
ADI 6343	Descentralizadora	Idem acima.
ADI 6394	Centralizadora	Mudanças legislativas representariam um esforço de harmonização fiscal idealizado pelo governo central, instituindo um inovador modelo regulatório das finanças públicas.
ADI 6442	Centralizadora	Idem acima
ADI 6447	Centralizadora	Idem acima
ADI 6450	Centralizadora	Idem acima
ADI 6525	Centralizadora	Idem acima
ADI 6406	Descentralizadora	Norma estadual não invadia as competências da União, mas as complementava.
ADI 6432	Descentralizadora	Idem acima.
ADI 6435	Centralizadora	Estado teria violado competência da União para edição de normas sobre Direito Civil.
ADI 6491	Centralizadora	Idem acima.
ADI 6538	Centralizadora	Idem acima.
ADI 6451	Centralizadora	Estado teria violado competência da União para edição de normas sobre políticas de crédito.
ADI 6475	Centralizadora	Idem acima.
ADI 6484	Centralizadora	Idem acima.
ADI 6495	Centralizadora	Idem acima.
ADI 6586	Descentralizadora	Competência concorrente dos entes federativos para adoção de medidas sanitárias.
ADI 6587	Descentralizadora	Idem acima.

**Fonte:** LEONI (2022, p. 13-14)

Conforme a soma das decisões descentralizadoras se resultam em dez, menores numericamente às que contém visão centralizadoras, nas quais suas somas resultam em doze, pode-se observar o teor da matéria decidida, na qual, em questões constitucionais de competência, a tendência é descentralizadora em assuntos dos quais envolvem o interesse público, e sendo centralizadora em questões de direito privado, no qual envolve contratos firmados no direito civil.

Diante do tema presente, podem ser apresentadas as seguintes considerações:

I - A Federação é essencial para a própria existência do Estado Democrático de Direito instituído pela Constituição de 1988 e, portanto, há um princípio básico, essencial à própria Constituição, que é o Princípio Federativo;

II - O Princípio Federativo é um vetor para a interpretação da Constituição em questões que envolvam as características essenciais da Federação;

III - Para que os entes federados possam bem exercer suas atribuições constitucionais, faz-se necessário garantir a autonomia de cada um deles. Autonomia no sentido de ter poder de decisão nos limites da Constituição e sem intervenção indevida de outro ente federado. Assim, a invasão de competência de um ente federado por outro fere o Princípio Federativo, uma vez que atinge a autonomia do ente usurpado.

IV – Ao examinar os casos de conflito de competências constitucionais na Pandemia de covid-19, o Supremo Tribunal Federal decidiu sobre a competência para regulamentação das medidas de enfrentamento da Pandemia, ou seja, decidiu sobre uma competência normativa, uma competência constitucional legislativa concorrente; bem como decidiu sobre uma competência administrativa comum, ou seja, para os entes federados exercerem materialmente determinada atividade ou serviço público;

V- No caso da competência legislativa concorrente, sua fixação é determinada pelo critério do interesse nacional ou regional com a finalidade de atender as peculiaridades locais para combater a Pandemia, o que foi reconhecido pela interpretação conforme a Constituição que o Supremo realizou sobre a Lei Federal nº 13.979/2020.

VI – Assim, garante-se a autonomia e o exercício da competência legislativa dos entes federados ao se considerar que informações estratégicas em saúde dizem respeito a dados específicos de cada região do país limitadas a esse espaço determinado e que não reflete um contexto epidemiológico único no território nacional todo, portanto, critérios de interesse regional e não nacional de regulamentação da questão.

VII – No tocante à competência administrativa comum em matéria de saúde pública, absolutamente equivocada é a interpretação de que a decisão do Supremo foi uma declaração de responsabilidade exclusiva dos Estados e Municípios para o enfrentamento da Pandemia de Covid-19, pelo contrário, a prestação material do serviço de saúde deve ser concretizada por meio do Sistema Único de Saúde, uma rede regionalizada e descentralizada por todas as esferas de governo.<sup>181</sup>

---

<sup>181</sup> GIL, Arilson Garcia. Princípio federativo e conflitos de competências constitucionais: uma análise sob o enfoque da gestão de crise da saúde pública na Pandemia de Covid-19. **Revista de Ciências do Estado**, v. 6, n. 1, 2021, p. 16-17.

### 3.3. O Julgamento da ADI 6343

A decisão do julgamento da ADI 6.343 fora pela suspensão parcial, sem redução de texto, no disposto no art. 3º, VI, b, e §§ 6º e 7º, II, a fim de excluir estados e municípios da necessidade de autorização ou observância ao ente federal; assim como conferir interpretação conforme aos referidos dispositivos no sentido de que as medidas neles previstas devem ser precedidas de recomendação técnica e fundamentada, devendo ainda ser resguardada a locomoção dos produtos e serviços essenciais definidos por decreto da respectiva autoridade federativa, sempre respeitadas as definições no âmbito da competência constitucional de cada ente federativo.

O primeiro voto no referendo da Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.343, do Distrito Federal, fora proferido pelo Ministro Marco Aurélio, relator do referendo, com voto presente nas páginas 12 a 18, no qual votara pelo indeferimento da ação.

No voto do Ministro Marco Aurélio, o qual votou pelo indeferimento da ação, o mesmo defende a atuação da União em centralizar o poder decisório sobre a locomoção entre os entes federativos, de forma que se torna insustentável a discricionariedade dos municípios de decidir sobre a matéria.

“Ocorre que o tratamento da locomoção de pessoas tinha de se dar de forma linear, ou seja, alcançando todo o território brasileiro. Revela-se inviável emprestar ênfase maior ao critério da descentralização do poder, deixando a cargo de cada Estado restringir ou não a locomoção entre os Municípios.”<sup>182</sup>

O mesmo prossegue com a defesa do §1º do artigo 3º da Lei 13.979/2020, “determinadas com base em evidências científicas e análises sobre as informações

---

<sup>182</sup> ADI 6.343, p. 9.

estratégicas em saúde e serão limitadas no tempo e espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”<sup>183</sup>, de forma a preservar a segurança jurídica, mesmo argumento utilizado no §6º, que requer atuação conjunta, dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura para liberação de restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de entrada e saída do País e locomoção interestadual e intermunicipal.

Na mesma linha centralizadora, decidira o ministro pela manutenção do §7º, o qual limita ao crivo do ministério da Saúde as disciplinas dos incisos I, II, V, VI e VIII do artigo 3º, tomadas pelos gestores locais de saúde, com base no temor das ações tomadas pelos gestores.

Por conseguinte, segue o segundo voto, do Ministro Alexandre de Moraes, nas páginas 19 a 28 no qual proferira o voto vencedor pelo deferimento parcial da ação.

Com o voto de parcial deferimento vencedor, o Ministro Alexandre de Moraes defende a atuação coordenada dos entes federativos de forma que “O direito à vida e à saúde aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil.”<sup>184</sup>, sendo a saúde direito de todos e dever do Estado de garantir sua universalidade no acesso às ações e serviços de saúde.

Dessa forma, apesar de reconhecer a admissibilidade do presidente da república de, dentro do interesse público e da legalidade, determinar as medidas de saúde, assistência e economia, os entes federativos subnacionais detém também de autonomia através das competências comuns, com suplementação dos municípios.

[...] não compete ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos

---

<sup>183</sup> ADI 6.343, p. 9

<sup>184</sup> *Ibidem*, p. 23

técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London<sup>185</sup>

Por fim, segue o ministro no entendimento de que a União, o qual tem papel central e primordial em coordenar medidas sanitárias, assim como determinado pela própria legislação do SUS, não tem conhecimento das peculiaridades regionais, situação a qual os entes subnacionais detêm competência comum e maior proximidade com a situação, sendo as medidas tomadas por esse, de maior fidelidade com a realidade regional.

Em seguida, o terceiro voto é do Ministro Edson Fachin, com voto nas páginas 29 a 47, proferiu voto pelo deferimento parcial da ação, entretanto seu deferimento parcial fora vencido pelo voto de Alexandre de Moraes.

Em suas premissas, o Ministro Edson Fachin reconhece a emergência internacional da pandemia, tendo a Constituição Federal não somente proteger os direitos individuais, mas também os exercícios da racionalidade coletiva, assim como defende o direito de liberdade pública, no qual os agentes públicos agem melhor quando são obrigados a justificarem suas ações.

Posteriormente, determina a observância da competência constitucional dos entes, assim como a condenação à omissão estatal, de todos os entes federativos. Dessa forma, quando não houver a coordenação da cooperação federativa da União, ou o silêncio sobre matéria, os demais entes subnacionais podem abordar a matéria.

Sendo assim, a legislação do SUS seria a maior capaz de determinar a competência dos entes federados, uma vez que a lei não impõe hierarquização entre os entes, mas comando único, dentro de cada um deles. A lei do sus determina a municipalização de seus serviços, ao contrário da hierarquização dos entes federativos.

No exame das alegações, o ministro Edson Fachin aponta a urgência em se determinar as competências dentro do cooperativismo federativo, alertando do perigo da omissão, e apontando a competência comum dos entes federativos para atuarem na matéria.

---

<sup>185</sup> ADI 6.343, p. 25

Para ele, a distribuição de competências é descrita no artigo 16, parágrafo único da Lei 8.080/1990, no qual determina:

A distribuição de competências para a realização de ações de vigilância epidemiológica está atribuída da seguinte maneira. À direção nacional do Sistema Único de Saúde compete definir e coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica e coordenar e participar das ações na referida área. Ainda de acordo com a Lei, “a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional” (art. 16, parágrafo único da Lei 8.080, de 1990). Aos Estados, por sua vez, cabe a coordenação, em caráter complementar, da execução de ações e de serviços de vigilância epidemiológica e, aos Municípios, a execução dos serviços propriamente ditos.<sup>186</sup>

Dessa forma, o Ministro Edson Fachin vota pelo deferimento parcial da medida, deferindo parcialmente a medida cautelar requerida para conferir interpretação conforme ao inciso II do § 7º do art. 3º da Lei nº 13.979/2020, a fim de explicitar que, nos termos do inciso I do art. 198 da Constituição e desde que amparadas em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, Estados, Municípios e Distrito Federal podem determinar as medidas sanitárias de isolamento, quarentena, exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver

Adiante, o quarto voto é proferido pela Ministra Rosa Weber, nas páginas 48 a 49, votando pelo deferimento parcial, voto vencido. Com voto de deferimento parcial vencido, a ministra Rosa Weber acompanha o voto do ministro Edson Fachin.

O quinto voto pertence ao Ministro Luiz Fux, de páginas 50 a 65, no qual seu voto de deferimento parcial acompanhou o voto vencedor do Ministro Alexandre de Moraes.

Com voto de deferimento parcial acompanhando o voto vencedor, o ministro Luiz Fux observa a competência legislativa concorrente dos entes federados, de forma que a União edita normas gerais, e normas específicas editadas pelos entes federativos subnacionais.

---

<sup>186</sup> Adi 6343 p. 41

Observa o ministro a ausência de violação da Lei Federal nº 13.979 da necessidade de reserva de Lei Complementar, conforme determinado pelo artigo 24, §1º da CRFB: “Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...]§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.”, Essa ausência de violação se remete ao artigo 62, § 1º, III, da CRFB:

Art. 62. Em caso de relevância e urgência, o Presidente da República poderá adotar medidas provisórias, com força de lei, devendo submetê-las de imediato ao Congresso Nacional.

§ 1º É vedada a edição de medidas provisórias sobre matéria:

[...]

III - reservada a lei complementar;

Em seguida determina que “A Lei 13.979/2020 configura norma geral em matéria de proteção e defesa da saúde (art. 24, §1º, CF), devendo ser observada pelos entes federativos como forma de coesão social e harmonia federativa diante do regime cooperativo.”<sup>187</sup>, conforme o federalismo partilha verticalmente o poder entre entidades políticas autônomas, entretanto, para evitar situações de desabastecimentos de insumos básicos, não é possível cada ente dispor livremente sobre o tema, cabendo a norma geral dispor sobre uma base mínima de segurança jurídica. A respeito de legislar em matéria da saúde, cabe à união dispor de normas gerais, não podendo os Estados e municípios dispor da matéria plenamente.

Devem ser prestigiadas as normas regionais e locais, a menos que ofendam norma expressa e inequívoca da Constituição, em questão de competência legislativa, na qual a União legisla de forma geral para proteção e defesa da saúde, tendo os entes subnacionais papel de preencher lacunas a critério da predominância do interesse local, com exaurimento dos efeitos dentro dos respectivos limites, não podendo o ente federativo se contrapor a norma geral.

Em matéria de saúde, deve se observar o critério de vedação da proteção insuficiente, no qual deve se observar, dentre as normas presentes entre os entes

---

<sup>187</sup> Adi 6343 p. 53

federativos, a que se demonstre mais protetiva deve prevalecer diante de norma federal que se demonstre ser insuficientemente protetiva á saúde.

Entretanto, qualquer medida não é válida constitucionalmente, devendo se analisar a proporcionalidade dessa, “para que não se adote um remédio ineficaz, mais amargo do que o necessário ou inferior às alternativas”<sup>188</sup>, havendo necessidade de ouvir as agências reguladoras em obediência ao fenômeno da “capacidade institucional”, no qual as mesmas detêm de expertise dos segmentos especializados, entretanto, em razão de interesses predominantes e peculiaridades locais, não pode ser uma óbice ao exercício das competências concorrentes.

Na mesma linha de acompanhamento do voto vencedor, o sexto voto, da Ministra Cármen Lúcia, proferira voto de páginas 67 a 68, votando pelo deferimento parcial da ação, acompanhando o voto vencedor do Ministro Alexandre de Moraes, apontando a ausência de hierarquia entre os entes federados.,

Por isso, Senhor Presidente, como na Federação não há relação de subordinação de um ente federal por outro, não há, portanto, uma hierarquia entre os entes federados, mas uma coordenação, e apenas uma coordenação, a prevalecer, segundo os termos dos arts. 22, 23 e 24 da Constituição, especificamente no caso dos entes federados a se comporem com os arts. 23 e 24, estou acompanhando o voto do Ministro Alexandre de Moraes, na parte em que ele, quanto à alínea *b* do inciso VI do art. 3º, § 6º do art. 3º, inciso II do § 7º também do art. 3º, se movimenta no sentido exatamente daquele deferimento. E com os fundamentos, portanto, do princípio federativo e da repartição de competências. É como voto, Senhor Presidente.<sup>189</sup>

Em seguida, o sétimo voto fora proferido pelo Ministro Ricardo Lewandowski, nas páginas 69 a 77, o qual acompanhou o voto vencedor do Ministro Alexandre de Moraes, pelo deferimento parcial, voto vencedor.

Sobre a inconstitucionalidade do trecho 'e intermunicipal' do artigo 3º, inciso VI, alínea 'b', da Lei n 13.979, de 2020, com redação dada pela MP nº 926/2020, aponta o Ministro Ricardo Lewandowski sobre a violação à competência concorrente dos Estados para tutelar a proteção e defesa da saúde, conforme artigos 23, II e 24, XII da CFRB.

---

<sup>188</sup> Adi 6343 p. 60

<sup>189</sup> *Ibidem*, p.67-68

Segue o Ministro apontando demais divergências, como violação às competências administrativas e regulamentadoras dos entes federados em matéria de transporte intermunicipal, artigo 25, §1º da CFRB, uma vez que, conforme jurisprudência do STF, (“Os Estados-membros são competentes para explorar e regulamentar a prestação de serviços de transporte intermunicipal” - ADI 2.349, Rel. Min. Eros Grau).

Por fim, aponta o artigo 20º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), conforme a incapacidade da Anvisa de analisar as situações locais de todo o país, entretanto, sendo as evidências científicas indisponíveis de serem julgadas pelos gestores locais, se tornando, dessa forma, premissas indiscutíveis.

2. Inconstitucionalidade parcial sem redução de texto do trecho “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde” do §1º do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais

[...]

Penso que, nesse aspecto, o autor carece de razão: nada mais razoável e harmônico com o que consta na Constituição do que as decisões sejam tomadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde. Portanto, quanto a este item, voto pelo indeferimento da cautelar.<sup>190</sup>

Sobre o pedido de Inconstitucionalidade parcial sem redução de texto do §6º do art. 3º da Lei n 13.979/2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais, vota o ministro pelo deferimento, conforme a invasão de competência concorrente, desde que amparado por evidências científicas.

Por fim, vota o ministro pelo pedido do autor sobre a inconstitucionalidade do trecho “desde que autorizados pelo Ministério da Saúde” do §7º, inciso II, do art. 3º da Lei n 13.979/2020, com argumento da invasão de competência dos entes federados.

4. Inconstitucionalidade do trecho 'desde que autorizados pelo Ministério da Saúde' do §7º, inciso II, do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de

---

<sup>190</sup> ADI 6343, p. 75

medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais."<sup>191</sup>

Entendo ter razão o autor: a exigência de autorização do Ministério da Saúde para medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais parece invadir a competência dos entes federados, devendo ser suspensa.<sup>192</sup>

Em seguida, o Ministro Gilmar Mendes, proferindo o oitavo voto no referendo da ação, em páginas 79 a 99 acompanha o voto vencedor, pelo deferimento parcial.

Em sua antecipação ao voto, o ministro Gilmar Mendes pontua o conceito jurídico alemão de *Bundestreue*, no qual pontua que federação é uma mão de duas vias, devendo os entes federados ter lealdade federativa. Em seguida, defende a expressão *checks and balances*, de forma que a divisão de Poderes verticais do poder central e nos estados federados seja um reforço da democracia.

Em seu voto-vogal, o ministro inicia realizando uma retrospectiva dos fatos que ensejaram à impugnação da MP nº 927/2020, pela Rede Sustentabilidade, complementando:

Se, por um lado, é efetivamente relevante a necessidade de padronização dos instrumentos de enfrentamento da crise sanitária, por outro, é preciso reconhecer que o Brasil é um país com dimensões continentais, com regiões que demandam soluções ajustadas ao seu contexto. É nesse contexto que tem se fortalecido a ideia de federalismo cooperativo.<sup>193</sup>

Em suas considerações gerais sobre conflitos federativos com ênfase na gestão da saúde, sustenta o ministro que defende a gestão compartilhada da saúde, e sua estimulação para efetiva implementação no plano concreto. Nessa linha, defende que, em casos de conflitos federativos de competência, a ponderação das premissas de:

(i) a intensidade da relação da situação fática normatizada com a estrutura básica descrita no tipo da competência em análise; e (ii) além disso, o fim primário a que se destina a norma, que possui direta relação com o princípio da predominância de interesses (DEGENHART, Christoph. *Staatsrecht I*. Heidelberg, 22ª edição, 2006, p. 56-60).<sup>194</sup>

---

<sup>191</sup> ADI 6343, p. 76

<sup>192</sup> *Ibidem*.

<sup>193</sup> *Ibidem*.

<sup>194</sup> ADI 6343, p. 82

Outrossim, o Ministro defende o apontamento de Alaôr Caffé Alves, que, em razões de ordem técnica, econômica, ambiental, social, geográfica etc., podem transpor a autonomia regional sem constituir violação à autonomia de outros entes federados.

Por conseguinte, defende a autonomia local conferida constitucionalmente pela autoadministração, de interesses locais, e autogoverno, na eleição do chefe do Poder Executivo e dos representantes no Legislativo. Entretanto, essa autonomia local pode prejudicar outros entes federados, conforme a presença de regiões metropolitanas, aglomerações urbanas ou microrregiões, nas quais se torna de difícil separação da delimitação municipal, podendo a atuação individual municipal prejudicar municípios menos favorecidos, entretanto, a compulsoriedade da integração metropolitana não esvazia a autonomia municipal.

Prossegue defendendo a atuação cooperativa e articulada, por gerar maiores efeitos positivos, em dissonância à atuação individual. Em suas considerações específicas sobre a Crise Sanitária do Covid-19, aponta o ministro pela ausência da CFRB de delimitações claras a respeito das competências administrativas e legislativas:

Estamos diante de conflito aparente de normas constitucionais. Isso porque o art. 21, XVIII, da Constituição estabelece ser competência da União planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações; ao passo que o art. 23, II, dispõe ser competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde e assistência públicas. Ademais, o art. 22, X e XI, determina ser competência privativa da União legislar sobre trânsito e transporte, bem como sobre o regime dos portos, navegação lacustre, fluvial, marítima, aérea e aeroespacial; enquanto o art. 24, XII, estatui a competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para editar normas sobre previdência social, proteção e defesa da saúde. O art. 30, I, ainda dispõe ser competência dos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local.

[...]

A Constituição de 1988 traz sistematização pouco objetiva em matéria de competências administrativas e legislativas. Não é fácil identificar no Texto Constitucional os limites das competências dos entes federativos em cada matéria. A Constituição fala, por exemplo, que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios “*cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência*”. No mesmo sentido, o Texto Constitucional, ao estabelecer o

Sistema Único de Saúde, revela que esse sistema deve ser pesado de forma descentralizada (art. 196).<sup>195</sup>

Dessa forma, com a conjectura da pandemia, se torna imperiosa a adoção de medidas que privilegiam o conhecimento técnico-científico, adotadas por quaisquer entes federados, não sendo os entes subnacionais sujeitos à delegação da União, nem de sua subordinação, uma vez que o aparato estatal de saúde federal é escasso, com apenas 50 hospitais universitários federais, recaindo aos Estados e Municípios a cautela para evitar um colapso do sistema de saúde.

Por fim, aponta a ADI 3.499 como um precedente que corrobora ao entendimento, conforme se tornou inconstitucional ato normativo estadual que impôs aos municípios a celebração de convênio para a realização de obras públicas nas áreas estabelecidas.

“AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. ARTIGO 280 DA CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. OBRIGAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO ENTRE ESTADO E MUNICÍPIOS PARA A EXECUÇÃO DE OBRAS PÚBLICAS RELACIONADAS A EDUCAÇÃO, SAÚDE E TRANSPORTE. ALEGAÇÃO DE USURPAÇÃO DA COMPETÊNCIA PRIVATIVA DA UNIÃO PARA EDITAR LEI COMPLEMENTAR FIXANDO NORMAS PARA COOPERAÇÃO ENTRE ENTES FEDERATIVOS. INEXISTÊNCIA. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO FEDERATIVO, PELA SUPRESSÃO DA PRERROGATIVA DE AUTOADMINISTRAÇÃO. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE CONHECIDA E JULGADO PROCEDENTE O PEDIDO.

[...]

A redução da esfera volitiva do administrador local à mera chancela das decisões estaduais foge a toda lógica constitucional e viola o princípio federativo.<sup>196</sup>

Dessa forma, fora fixado pelo STF o entendimento que a imposição de decisões de outro ente federativo diante do administrador local viola o princípio federativo. O Recurso Extraordinário 194.704 corrobora essa linha de entendimento, no qual

1. Nos casos em que a dúvida sobre a competência legislativa recai sobre norma que abrange mais de um tema, deve o intérprete acolher interpretação

---

<sup>195</sup> ADI 6343, p. 87-89

<sup>196</sup> *Ibidem*, p. 94-95

que não tolha a competência que detêm os entes menores para dispor sobre determinada matéria (*presumption against preemption*).<sup>197</sup>

Por fim, o nono voto fora proferido pelo Ministro Dias Toffoli, por ora presidente do STF no momento do julgamento, em páginas 106 a 119, votando pelo deferimento parcial, acompanhando o voto vencedor do Ministro Alexandre de Moraes.

Em seu voto-vista, o ministro Dias Toffoli aponta sua posição nos casos julgados no STF, denotando:

[...] a gravidade da situação vivenciada exige a tomada de medidas coordenadas e voltadas ao bem comum, sempre respeitados a competência constitucional de cada ente da Federação e o resguardo de sua necessária autonomia para assim proceder.

Por outro lado, a situação que ora vivemos também exige a tomada de providências estatais em todas as esferas de atuação da federação, mas sempre por meio de ações coordenadas e devidamente planejadas pelos entes e órgãos competentes, e fundadas necessariamente em informações e dados científicos, e não em singelas opiniões pessoais de quem não detém competência ou formação técnica para tanto.<sup>198</sup>

Prossegue o ministro lembrando referendo da medida cautelar na ADI nº 6.341, no qual fora decidido que o presidente poderá dispor, mediante decreto, de serviços públicos e atividades essenciais, desde que respeitando as competências dos entes federados, conforme artigo 198, I da CFRB. Em seguida, aponta a competência comum em matéria de saúde dos entes federados, e competência concorrente entre os mesmos.

“ [o] § 1º [do art. 24 da CF] traz, como regra geral, que, no âmbito da legislação concorrente, a competência da União deve limitar-se ao estabelecimento de normas gerais. A contrário sensu, a competência dos Estados e do Distrito Federal, nas matérias enumeradas nos dezesseis incisos do caput, é para o estabelecimento de normas particulares, [...]”

A jurisprudência desta Suprema Corte consolidou-se no entendimento doutrinário de que, em matéria de competência concorrente, há que se respeitar o que se convencionou denominar de predominância de interesse na análise de eventual conflito porventura instaurado.<sup>199</sup>

---

<sup>197</sup> ADI 6343, p. 96

<sup>198</sup> *Ibidem*, p. 108-109

<sup>199</sup> ADI 6343, p. 110

Prossegue o Ministro citando o acórdão do RE nº1.247.930/SP, no qual a própria Constituição, concomitantemente, permite a centralização de poder, assim como a descentralização para os entes federados subnacionais em determinadas matérias.

[...] 8. A própria Constituição Federal, portanto, presumindo de forma absoluta para algumas matérias a presença do princípio da predominância do interesse, estabeleceu, a priori, diversas competências para cada um dos entes federativos, União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, e, a partir dessas opções, pode ora acentuar maior centralização de poder, principalmente na própria União (CF, art. 22), ora permitir uma maior descentralização nos Estados-membros e Municípios (CF, arts. 24 e 30, inciso I) [...]” (RE nº 1.247.930/SP-AgR, Primeira Turma, Rel. Min. Alexandre de Moraes, DJe de 24/3/20).<sup>200</sup>

Por conseguinte, a competência concorrente impede dos municípios de afastar a incidência de normas estaduais e federais, conforme jurisprudência do STF conferida no RE nº 981.825/SP-AgR

“(...) A competência constitucional dos Municípios para legislar sobre interesse local não os autoriza a estabelecer normas que veiculem matérias que a própria Constituição atribui à União ou aos Estados. Precedentes [...]” (Primeira Turma, Rel. Min. Rosa Weber, DJe de 21/11/19).  
Como visto, o dever de promover e proteger a saúde recai sobre todos os entes federados (competência comum - art. 23, II), enquanto a competência para legislar sobre defesa da saúde se encontra no rol de atribuições deferidas concorrentemente à União, aos estados e ao Distrito Federal (art. 24, XII, da CF), norteando-se pelo princípio da predominância de interesse.<sup>201</sup>

Continua o ministro citando Alexandre de Moraes, no qual dissera que a atuação de um ente federativo não anula a outra, defendendo a ação coordenada dos entes com finalidade do interesse comum.

Sobre a competência de transporte intermunicipal, a jurisprudência do STF, o ministro cita a ADI nº 845 (Rel. Min. **Eros Grau**, julgada em 22/11/07, DJe de 7/3/08), no qual julgara pela competência de organizar serviços públicos de interesse local é

---

<sup>200</sup> ADI 6343, p. 111

<sup>201</sup> *Ibidem*, p. 111-112

municipal, inclusive o transporte coletivo, e o transporte intermunicipal, dos Estados-membros.

Por fim, o ministro, em matéria dos dispositivos que abordam locomoção de bens e serviços, que se atentem a necessidade de observância de recomendações técnicas e científicas para a adoção das medidas de restrição, conforme a mera conveniência e oportunidade do ato pode. Deve se ater à alteração do Decreto 10.282/2020, no qual confere à órgão de vigilância sanitária estadual/distrital ou equivalente para dispor sobre a restrição de transporte intermunicipal

Outrossim o resguardo da locomoção dos produtos e serviços essenciais definidos pelos entes federados, no exercício das correspondentes competências constitucionais, impedindo-se quaisquer embaraços ao trânsito necessário à continuidade desses serviços e atividades. Apesar dos entes federados, conforme decidido na ADI 6.341, dispor sobre as características de serviços essenciais, incrementando itens e excluindo, devem observar à competência constitucional da matéria, como o petróleo por exemplo, no qual é de competência da União dispor sobre o mesmo, além de ser um item essencial e estratégico de âmbito nacional, no qual a decisão local pode afetar a diversos outros entes federados.

Por fim, votou pelo indeferimento da liminar somente o Ministro Marco Aurélio, relator da ação.

No voto vencido pelo deferimento parcial da medida cautelar, o qual dois Ministros votaram de forma que Deferiam parcialmente a medida cautelar requerida para conferir interpretação conforme ao inciso II do § 7º do art. 3º da Lei nº 13.979/2020, a fim de explicitar que, nos termos do inciso I do art. 198 da Constituição e desde que amparadas em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, Estados, Municípios e Distrito Federal podem determinar as medidas, votaram dois Ministros: Edson Fachin e Rosa Weber.

Por conseguinte, o voto vencedor, no qual seis Ministros votaram de forma a suspender em parte a aplicabilidade do art. 3º (adoção, por autoridades, de medidas), inciso VI (restrição por recomendação técnica da ANVISA), alínea b (Locomoção interestadual e intermunicipal), e §§ 6º e 7º, II, da Lei nº 13.979/2020 aos Estados, ao

Distrito Federal e aos Municípios, votaram seis Ministros: Alexandre de Moraes, Luiz Fux, Cármen Lúcia, Ricardo Lewandowski, Gilmar Mendes e Dias Toffoli.

EMENTA: CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). AS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SÃO ALICERCES DO FEDERALISMO E CONSAGRAM A FÓRMULA DE DIVISÃO DE CENTROS DE PODER EM UM ESTADO DE DIREITO (ARTS. 1º E 18 DA CF). COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). CAUTELAR PARCIALMENTE CONCEDIDA.

1. Em momentos de acentuada crise, o fortalecimento da união e a ampliação de cooperação entre os três poderes, no âmbito de todos os entes federativos, são instrumentos essenciais e imprescindíveis a serem utilizados pelas diversas lideranças em defesa do interesse público, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19.

2. A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde.

3. A União tem papel central, primordial e imprescindível de coordenação em uma pandemia internacional nos moldes que a própria Constituição estabeleceu no SUS.

4. Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF); permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990).

5. Não compete, portanto, ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo *Imperial College of London*, a partir de modelos matemáticos (*The Global Impact of COVID- 19 and Strategies for Mitigation and Suppression*, vários autores; *Impact of non-pharmaceutical*

*interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, vários autores).*

6.Os condicionamentos imposto pelo art. 3º, VI, “b”, §§ 6º, 6º-A e 7º, II, da Lei 13.979/2020, aos Estados e Municípios para a adoção de determinadas medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia do COVID-19, restringem indevidamente o exercício das competências constitucionais desses entes, em detrimento do pacto federativo.

7.Medida Cautelar parcialmente concedida para: (a) suspender, sem redução de texto, o art. 3º, VI, “b”, e §§ 6º, 6º-A e 7º, II, excluídos Estados e Municípios da exigência de autorização da União, ou obediência a determinações de órgãos federais, para adoção de medidas de restrição à circulação de pessoas; e (b) conferir interpretação conforme aos referidos dispositivos para estabelecer que as medidas neles previstas devem ser fundamentadas em orientações de seus órgãos técnicos correspondentes, resguardada a locomoção de produtos e serviços essenciais definidos por ato do Poder Público federal, sempre respeitadas as definições no âmbito da competência constitucional de cada ente federativo.<sup>202</sup>

#### A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos estes autos, os Ministros do Supremo Tribunal Federal, em Sessão Plenária, sob a Presidência do Senhor Ministro DIAS TOFFOLI, em conformidade com a certidão de julgamento e com as notas taquigráficas, por maioria, acordam em conceder parcialmente a cautelar para i) suspender parcialmente, sem redução de texto, o disposto no art. 3º, VI, b, e §§ 6º e 7º, II, a fim de excluir estados e municípios da necessidade de autorização ou observância ao ente federal; e ii) conferir interpretação conforme aos referidos dispositivos no sentido de que as medidas neles previstas devem ser precedidas de recomendação técnica e fundamentada, devendo ainda ser resguardada a locomoção dos produtos e serviços essenciais definidos por decreto da respectiva autoridade federativa, sempre respeitadas as definições no âmbito da competência constitucional de cada ente federativo, nos termos do voto do Ministro Alexandre de Moraes, Redator para o acórdão, vencidos o Ministro Marco Aurélio (Relator), que trazia a referendo o indeferimento da medida liminar, e, em parte, os Ministros Edson Fachin e Rosa Weber, que deferiam parcialmente a medida cautelar para conferir interpretação conforme ao inciso II do § 7º do art. 3º da Lei nº 13.979/2020. Afirmou suspeição o Ministro Roberto Barroso, ausente justificadamente.<sup>203</sup>

---

<sup>202</sup> ADI 6343, p. 1-3

<sup>203</sup> *Ibidem*, p. 3-4

## CONCLUSÃO

Apesar dos danos irreversíveis ocasionados pela pandemia de Covid-19, a presente discussão sobre os limites da competência dos entes federativos enriquece a democracia brasileira através da delimitação do tema de competência, através do princípio federativo que fora abordado de forma subjetiva na atual Carta Magna do país. No tema, diante da subjetividade da Constituição Federal de 1988 em delimitar os limites de atuação de cada ente federativo, se apresentou imprescindível a atuação do Supremo Tribunal Federal para pacificação de jurisprudência, principalmente através do julgamento na Ação Declaratória de Inconstitucionalidade nº 6.343.

Dessa forma, a delimitação das competências dos entes federados e o julgamento da presente ação amadurece o ordenamento jurídico nacional, no qual detém de constituição com vigor muito recente. Além disso, a determinação de competência comum da matéria entre todos os entes federados possibilita o respaldo dos cidadãos diante do tema quando, o ente federado da União, no qual detém dever de coordenar medidas em âmbito nacional, apresenta desinteresse em respaldar a garantia constitucional de saúde aos cidadãos brasileiros.

## REFERÊNCIAS

### Bibliográficas

ABRUCIO, Fernando Luiz et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, v. 54, 2020.

AGUIAR, Severiano José Costa Andrade de; SANTOS, Júlio Edstron S. O Coronavírus e a Necessidade dos Tribunais e Contas Incentivarem o Aprimoramento do Federalismo Cooperativo Brasileiro. **Revista Controle-Doutrina e Artigos**, v. 18, n. 2, 2020.

ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**, 4. Ed. São Paulo, Atlas, 2007

BARACHO, José Alfredo de Oliveira. Descentralização do Poder: Federação e Município. Nº 85, A. 22, Brasília, **Revista de Informação Legislativa**, 1985

BARACHO, Jose Alfredo de Oliveira. O Princípio de Subsidiariedade: Conceito e Evolução. **Rev. Faculdade Direito Universidade Federal Minas Gerais**, v. 35, 1995

BARROSO, Luís Roberto. **O controle de constitucionalidade no direito brasileiro**. Saraiva Educação SA, 2017.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Direito Constitucional**. 20ª Ed. São Paulo. Saraiva, 1999

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Teoria do Estado e Ciência Política**. 3ª Ed. Saraiva, São Paulo, 1995.

BERCOVICI, Gilberto. O Federalismo no Brasil e os Limites da Competência Legislativa e Administrativa: Memórias da Pesquisa. **Revista Jurídica da Presidência**, v. 10, n. 90, 2008.

BERCOVICI, G. A Descentralização de Políticas Sociais e o Federalismo Cooperativo Brasileiro. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2002

BERCOVICI, Gilberto. **Dilemas do Estado Federal Brasileiro**. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2004.

BERCOVICI, G. A Descentralização De Políticas Sociais e o Federalismo Cooperativo Brasileiro. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2002. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v3i1p13-28.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. **Financiamento Público de Saúde**, 2013

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. São Paulo, Atlas, 2019

DALLARI, Sueli Gandolfi. O Direito à Saúde. **Revista de Saúde Pública** [online]. 1988, v. 22, n. 1, p. 57-63.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O Papel do Município no Desenvolvimento de Políticas de Saúde. **Revista de saúde pública**, v. 25, p. 401-405, 1991.

DALLARI, S. G. A Construção do Direito à Saúde no Brasil . **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 3, 2008.

DA COSTA MOURA, Emerson Affonso. LIMITES DO EXERCÍCIO DO PODER DE POLÍCIA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS: análise das medidas restritivas adotadas durante a pandemia do Covid-19. **REI-REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS**, v. 6, n. 3, 2020.

DE MELO NOGUEIRA, Ana Luísa. EM TEMPOS DE PANDEMIA, QUEM DECIDE?: Análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6.341 e 6.343 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 à luz do federalismo cooperativo, assimétrico e do direito fundamental à saúde. **VirtuaJus**, Belo Horizonte, v. 6, n. 10, 2021

DE NORONHA, José Carvalho; PEREIRA, Telma Ruth. **Princípios do Sistema de Saúde Brasileiro**. 2013

DIEDRICHS, Vivian Martins; CHAVES, Fabio Barbosa. AS DECISÕES DO STF E O FORTALECIMENTO DA AUTONOMIA DOS ENTES FEDERATIVOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19. **Revista Vertentes Do Direito**, v. 8, n. 2, 2021.

DIMOULIS, Dimitri; LUNARDI, Soraya. **Curso de Processo Constitucional: Controle de Constitucionalidade E Remédios Constitucionais**. Editora Atlas SA, 2000.

DRESCH, Renato Luís. Federalismo Solidário: A Responsabilidade dos Entes Federativos na Área da Saúde. **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014.

DE ARAÚJO DOURADO, Daniel; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo Sanitário Brasileiro: Perspectiva da Regionalização do Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, n. 3, 2012.

FALEIROS, Daniel Resende; PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. Saldos dos repasses federais no SUS: o que temos e o que esperar do incremento para a COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, 2021.

FARENA, Duciran Van Marsen. DIREITO À SAÚDE, PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO E A PANDEMIA DE COVID-19. DIREITOS FUNDAMENTAIS EM PROCESSO - **ESTUDOS EM COMEMORAÇÃO AOS 20 ANOS DA ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**, Brasília, 2020.

FERREIRA, Daniel; DE OLIVEIRA TEIXEIRA, Alan José. A primordial importância da motivação das decisões administrativas em tempos de Covid-19. **A&C-Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, v. 21, n. 86, 2021.

FERREIRA MENDES, Gilmar. **Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade**. 2002.

FURBINO, Meire et al. COVID-19 NO BRASIL: SAÚDE COMO GARANTIA SOCIAL E A INTERVENÇÃO JUDICIAL EM TEMPOS DE CRISE. **Revista Juridica**, v. 2, n. 64, 2021.

GIL, Arilson Garcia. Princípio federativo e conflitos de competências constitucionais: uma análise sob o enfoque da gestão de crise da saúde pública na Pandemia de Covid-19. **Revista de Ciências do Estado**, v. 6, n. 1, 2021.

GOMES, Gabriel de Moraes; MONTORO, Rafael Siqueira. COVID19, FONTES DO DIREITO E ESTADO DE EXCEÇÃO: ANÁLISE TRANSNACIONAL. **Diké – Revista Jurídica**.n.19, 2021

HERMANY, Ricardo; TOALDO, Adriane Medianeira. Gestão local da política pública: redimensionamento do pacto federativo em prol da eficácia da saúde pública

no Brasil. **Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, 2016.

LEONI, Fernanda. O papel do Supremo Tribunal Federal na intermediação dos conflitos federativos no contexto da Covid-19. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 27, n. 87, p. 9-15, 2022.

MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; CARRILLO ROA, Alejandra. Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento. In: **Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento**. 2016. p. 122

MENDES, Marcelo De Sá. A Crise Da COVID-19: A Resposta Do Estado Brasileiro E Os Desafios Pós Pandemia. **Boletim Economia Empírica**, v. 1, n. 4, 2020. P.150-151

MOHN, Paulo. A repartição de ompetências na Constituição de 1988. **Revista de informação legislativa**, v. 47, n. 187, p. 215-244, 2010.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 31ª Ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 318

MOURÃO FILHO, Juraci. **Competências Federativas**. Juspodium, 2012.

MUKAI, T. Competências dos entes Federados na Constituição de 1988. **Revista de Direito Administrativo**, [S. l.], v. 184, p. 86–96, 1991. DOI: 10.12660/rda.v184.1991.44314.

OUPERNEY, Assis Mafort. Federalismo Cooperativo, Regionalização e o Perfil de Governança Institucional das Comissões Intergestores Regionais no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 10, 2021.

PIOLA, Sérgio F. et al. **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Texto para discussão, 2013.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; NETTO, Edson Barbosa de Miranda. O Federalismo e o Direito à Saúde na Constituição Federal de 1988: Limites e Possibilidades ao Estabelecimento de um Autêntico Federalismo Sanitário Cooperativo no Brasil. **Revista Jurídica**, [S.l.], v. 4, n. 49, p. 304 - 330, nov. 2017.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. A Crise do Federalismo Cooperativo nas Políticas de Saúde no Brasil. **Saúde em debate**, v. 40, 2016.

ROCHA NETO, João Mendes da. As Fragilidades do Federalismo Cooperativo na Crise do Covid-19. **Revista Gestão e Saúde**, Brasília, v. 11, n. 3, set/dez. 2020.

SILVA, C. dos S.; TEIXEIRA, M. F.; SILVA, C. A. de M. Federalismo Cooperativo: Reflexos na Saúde Pública. **Colloquium Socialis. ISSN: 2526-7035**, [S.l.], v. 4, n. 4, 2021.

SILVA, José Afonso da. Dos Estados Federados no Federalismo Brasileiro. In: **Federalismo y regionalismo**, 2005.

STRECK, Lenio Luiz. **Ciência Política e Teoria do Estado**. 8ª Ed. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2014

SODRE, Habacuque WELLINGTON; PARDAL, RODRIGO Francisconi Costa. Ulisses: acorrentado ou liberto? (Comentário Jurisprudência). **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 15, n. 44.

SOUZA, Heron Abdon. A repartição constitucional de competências federativas em matéria de saúde em tempos de covid-19: cada um por si e todos contra o

vírus. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, v. 19, n. 1, 2021.

VIEIRA, Fabiola Sulpino et al. **Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil: resultados e argumentos a seu favor**. Texto para Discussão, 2019, p. 20.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; SERVO, Luciana Mendes Santos. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 106-107, 2021.

### Legislação

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: de 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 04 de setembro de 2021.

BRASIL. **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm)>. Acesso em 08/08/2021.

BRASIL. **Decreto nº 10.344, de 08 de maio de 2020**. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/decreto/D10344.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/decreto/D10344.htm)>. Acesso em 04/10/2021.

BRASIL, **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 13 DE SETEMBRO DE 2000.** Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm), Acesso em 04/10/2021.

**BRASIL, LEI Nº 12.587, DE 3 DE JANEIRO DE 2012.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2022

BRASIL. **Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm)>. Acesso em: 06 de setembro de 2021

BRASIL, **LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022

BRASIL. Medida provisória nº 926, de 20 de março de 2020. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de março de 2020. Edição 55-G, Seção 1, p. 1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-926-de-20-de-marco-de-2020-249094248>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2022

BRASIL. Medida provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de março de 2020. Edição 55-L, Seção 1, p. 1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2022

BRASIL, SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI nº 6.341. Relator Ministro Marco Aurélio.** Disponível em

<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754372183>>.  
Acesso em 08 de setembro de 2021

BRASIL, SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI nº 6.343. Relator Ministro Marco Aurélio.** Disponível em  
<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754391739>>.  
Acesso em 08 de setembro de 2021

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADPF 672.** Relator Ministro Alexandre de Moraes. Disponível em:  
<<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF672liminar.pdf>>.  
Acesso em 08/08/2021.