

SUBSIDIARIEDADE VERTICAL E FEDERALISMO TRINO BRASILEIRO EM TEMPOS DE COVID-19: COMPETÊNCIAS E JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

VERTICAL SUBSIDIARITY AND BRAZILIAN TRIUNE
FEDERALISM IN TIMES OF COVID-19: COMPETENCIES
AND JUDICIALIZATION OF PUBLIC HEALTH POLICIES

SUBSIDIARIEDAD VERTICAL Y FEDERALISMO TRINO
BRASILEÑO EN TIEMPOS DE COVID-19: COMPETENCIAS
Y JUDICIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SALUD

SUMÁRIO:

Introdução; 1. O Federalismo trino brasileiro, a autonomia dos entes locais e o princípio da subsidiariedade vertical: entre avanços e controvérsias; 2. As relações administrativas frente aos desafios diante do Covid – 19: do conflito positivo de competências ao déficit de financiamento das políticas subnacionais de saúde pública; 3. As medidas de distanciamento social e a crescente judicialização sobre as competências federativas em tempos de pandemia no Brasil; Considerações finais; Referências.

RESUMO:

A maioria dos municípios atualmente enfrenta uma crise institucional e financeira, gerando uma assimetria na federação brasileira, pela falta de cooperação entre os entes. Diante dessa fragilidade do federalismo, cuja crise de engenharia institucional tendem a aumentar com pandemia do coronavírus, e

Como citar este artigo:
MACHADO, Betieli,
HERMANY, Ricardo.
"Subsidiariedade
vertical e federalismo
trino brasileiro em
tempos de Covid-19:
competências e
judicialização das
políticas públicas de
saúde". Argumenta
Journal Law,
Jacarezinho – PR,
Brasil, n. 46 2025,
p. 411-466.

Data da submissão:
05/10/2023

Data da aprovação:
13/11/2025

1. Universidade de Santa
Cruz do Sul - Brasil
2. Universidade de Santa
Cruz do Sul - Brasil

tendo em vista os desafios estruturais e financeiros e da judicialização em decorrência da pandemia, surge o seguinte questionamento: qual a postura adotada pelo Supremo Tribunal de Federal nas ações que enfrentam as competências dos entes subnacionais para viabilizar a concretização do direito à saúde no atual modelo de sistema federativo brasileiro? Para tanto utilizam-se os métodos de abordagem dedutivo e de procedimento hermenêutico, e a técnica de pesquisa bibliográfica. A estrutura metodológica parte da compreensão de aspectos essenciais do federalismo brasileiro, da autonomia dos entes e da subsidiariedade vertical; após, estudam-se as competências dos entes quanto a saúde pública em tempos de Covid-19; por fim, realiza-se uma análise das medidas adotadas pelo Brasil no combate ao Covid-19 e a consequente judicialização da saúde, com a análise de decisões do STF. Em notas conclusivas aponta-se para a importância da cooperação entre os entes federados na busca da defesa do interesse público e garantia de um melhor acesso à saúde.

ABSTRACT:

Most municipalities currently face an institutional and financial crisis, generating an asymmetry in the Brazilian federation, due to the lack of cooperation between entities. Given this fragility of federalism, whose institutional engineering crisis tends to increase with the coronavirus pandemic, and in view of the structural and financial challenges and judicialization due to the pandemic, the following question arises: what is the position adopted by the Federal Supreme Court in the actions that face the competencies of subnational entities to enable the realization of the right to health in the current model of the Brazilian federative system? For these purposes, the methods of deductive approach and hermeneutic procedure are used, and the bibliographic research technique. The methodological structure is based on the understanding of essential aspects of Brazilian federalism, the autonomy of entities and vertical subsidiarity; after, the competencies of the entities regarding public health in times of Covid-19 are studied; finally, an analysis of the measures adopted by Brazil in the fight against Covid-19 and the consequent judicialization of health is carried out, with the analysis of decisions of the Supreme Court. Inconclusive notes, it is pointed out the importance of cooperation between federal entities in the search for the defense of the public interest

and guarantee of better access to health.

RESUMEN:

La mayoría de los municipios enfrentan actualmente una crisis institucional y financiera, generando una asimetría en la federación brasileña, debido a la falta de cooperación entre entidades. Ante esta fragilidad del federalismo, cuya crisis de ingeniería institucional tiende a aumentar con la pandemia del coronavirus, y teniendo en cuenta los desafíos estructurales, financieros y judiciales derivados de la pandemia, surge la siguiente pregunta: ¿cuál es la postura adoptada por el Supremo Tribunal Federal en las acciones que enfrentan las competencias de los entes subnacionales para viabilizar la concretización del derecho a la salud en el modelo actual del sistema federativo brasileño? Para ello se utilizan los métodos de enfoque deductivo y de procedimiento hermenéutico, y la técnica de investigación bibliográfica. La estructura metodológica parte de la comprensión de aspectos esenciales del federalismo brasileño, la autonomía de las entidades y la subsidiariedad vertical; después, se realiza un análisis de las competencias de los entes en materia de salud pública en tiempos de Covid-19; finalmente, se realiza un análisis de las medidas adoptadas por Brasil en la lucha contra el Covid-19 y la consecuente judicialización de la salud, con el análisis de las decisiones del Supremo Tribunal Federal. En notas concluyentes, se señala la importancia de la cooperación entre los entes federados en la búsqueda de la defensa del interés público y garantía de un mejor acceso a la salud.

PALAVRAS-CHAVE:

Covid-19; Federalismo Cooperativo; Judicialização da Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Poder local.

KEYWORDS:

Covid-19; Cooperative Federalism; Judicialization of Health; Public Health Policies; Local power.

PALABRAS-CLAVE:

Covid-19; Federalismo Cooperativo; Judicialización de la Salud; Políticas Públicas de salud; Poder local.

INTRODUÇÃO

O aperfeiçoamento/reformulação do federalismo no Brasil pode ser analisado por meio das Constituições promulgadas e outorgadas desde o período imperial em 1824, onde apenas se idealizava uma federação, até a Constituição de 1988 que a consagra como estrutura de Estado, concedendo *status* aos municípios como entes subnacionais com autonomia. Essa estrutura é ressignificada ao longo do tempo, passando por períodos de centralização e descentralização do poder. Com o ordenamento constitucional atual, ocorre uma maior distribuição de competências aos entes – principalmente para os municípios os quais em sua maioria não possuem condições financeiras e estruturais de concretizar as tarefas a eles atribuídas.

Diante das incongruências da estrutura brasileira, com o acirramento da guerra fiscal entre os estados, falta de articulação entre os entes, concentração da arrecadação tributária, o federalismo de natureza cooperativa idealizado pela Constituição transforma-se em uma estrutura com viés competitivo. Esses fatos são potencializados com as crises econômica e estrutural agravadas com a pandemia do Coronavírus (Covid-19), posicionando o federalismo brasileiro e a estrutura da saúde em uma situação de vulnerabilidade.

Em face da fragilidade do federalismo brasileiro, cuja crise de engenharia institucional tendem a aumentar com pandemia do coronavírus, e tendo em vista os desafios estruturais e financeiros e da judicialização em decorrência da pandemia, surge o seguinte questionamento: qual a postura adotada pelo Supremo Tribunal de Federal nas ações que enfrentam as competências dos entes subnacionais para viabilizar a concretização do direito à saúde no atual modelo de sistema federativo brasileiro? Parte-se da hipótese de que o Supremo Tribunal Federal, ao interpretar as competências federativas durante a pandemia, atuou como mediador institucional capaz de mitigar conflitos positivos de competência e reforçar a necessidade de cooperação entre União, estados e municípios.

Para responder ao questionamento proposto, utilizou-se o método de abordagem dedutivo, realizando-se uma verificação que parte do geral - os aspectos teóricos do federalismo e do princípio da subsidiariedade vertical - para o particular - a análise das decisões do Supremo Tribunal Federal nas ações que enfrentam as competências dos entes subnacionais

durante a pandemia de Covid-19 -, até alcançar as conclusões do estudo. O método de procedimento é hermenêutico, voltado à correta interpretação dos textos normativos e das decisões judiciais, o que se torna relevante por permitir uma leitura crítica da realidade jurídico-institucional e das relações de cooperação federativa.

Quanto à técnica de pesquisa, esta é bibliográfica, direcionada à análise de documentação indireta, observando os contornos e fundamentos da legislação e utilizando obras doutrinárias, artigos científicos, dissertações e teses que tratam das temáticas abordadas. Complementarmente, são examinados julgados paradigmáticos do Supremo Tribunal Federal, relacionados às competências dos entes federativos nas ações e políticas públicas voltadas ao enfrentamento da pandemia.

A estrutura metodológica parte da compreensão dos aspectos essenciais do Estado brasileiro - o federalismo e o princípio da subsidiariedade vertical - e da autonomia *sui generis* conferida aos municípios, evidenciando, contudo, a fragilidade do federalismo trino. Em seguida, estudam-se os desafios impostos pela pandemia da Covid-19, notadamente em relação ao financiamento e à gestão das políticas públicas de saúde. Por fim, realiza-se uma análise crítica das medidas adotadas pelo Brasil no combate à pandemia e da consequente judicialização da saúde, com base nas decisões do Supremo Tribunal Federal.

A fundamentação teórica ancora-se nos aportes de Dallari (1968) e Bercovici (2004), para compreender a formação histórica do federalismo brasileiro, e em Hermany (2012) e Krell (2008), que contribuem para a releitura contemporânea da subsidiariedade como princípio de coordenação entre entes federativos. Esses referenciais sustentam a hipótese de que o modelo trino brasileiro enfrenta assimetrias estruturais que se agravaram durante a pandemia, exigindo a reconfiguração cooperativa do pacto federativo.

1. O FEDERALISMO TRINO BRASILEIRO, A AUTONOMIA DOS ENTES LOCAIS E O PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE VERTICAL: ENTRE AVANÇOS E CONTROVÉRSIAS

Uma das principais teorias que deve ser estudada para que os Estados moderno e contemporâneo sejam entendidos é a do modelo de Estado Federal. Evidencia-se que o referido modelo apresenta como princípio

a aliança de Estados autônomos que visem a formação de um sistema comum em uma nação. Tal modelo, nos últimos duzentos anos, vem sendo reproduzido nas Constituições de diversos Estados, prevendo um complexo rol de repartição de competências entre os entes integrantes, bem como apresenta como base jurídica a Norma Fundamental. Assim que os entes federativos aceitam a Norma e, como regra, não deixam de obedecê-la, passando a dispor apenas das atribuições que o diploma assegura. (Dallari, 1968).

Desse modo, as origens do Federalismo remontam ao modelo Norte-Americano datado em 1787, quando a Constituição dos Estados Unidos da América instituiu o federalismo, visto que por meio da adoção do modelo os Estados Unidos tornaram-se independentes da Inglaterra. Durante o período mencionado, alguns autores, como Tocqueville aperfeiçoaram a teoria, entendendo que se fosse adotado um sistema Federal seria possível ter-se uma dupla soberania, uma da União e outra dos estados-membros. (Bercovici, 2004). Destaca-se que o federalismo fruto da experiência norte-americana começou a ser delineado nos períodos de 1776 a 1787, apresentando como principais teóricos James Madison, Alexander Hamilton e John Jay, autores da obra “*Federalist Paper*”, os quais publicaram um conjunto de 85 artigos assinados por “*Publius*”, pseudônimo coletivo utilizado por eles, na imprensa de Nova York, entre os anos de 1787 e 1788.

Além disso, Soares e Machado (2018, p. 19) complementam que a partir da observação da origem do federalismo, a ideia de dupla autonomia territorial tornasse mais clara, visto que sua garantia é o propósito da nova institucionalidade, a qual visa a conciliação e maximização dos benefícios de uma comunidade política centralizada – Estado nacional –, garantindo a autonomia para os seus componentes – descentralização. Com isso, nota-se que o pacto federativo originado nos Estados Unidos da América necessitou de um forte trabalho de “engenharia institucional”, buscando a dupla autonomia territorial, ou seja, do centro político federal (à União) e dos entes subnacionais (os estados). Ainda, o modelo de Estado Federativo instituiu um sistema de controles mútuos – freios e contrapesos institucionais (*checks and balances*) –, que visam limitar a atuação dos Poderes centrais e subnacionais, gerando um equilíbrio de poder.

No Brasil, em 1817, muito antes de ser proclamada a independên-

cia, existem registros de uma possível adoção de um sistema Federal, na Revolução Pernambucana, buscando a independência do País do Estado Português. Durante o período colonial o País restou dividido em capitânias, que posteriormente transformaram-se em províncias em 1821. Com a independência surge uma nova constituinte, em 1824, e nesse período passou a ocorrer uma confusão com a utilização dos termos confederação e federação, percebendo-se isso por meio da leitura do ordenamento, onde estas expressões eram utilizadas como sinônimos. (Bercovici, 2004).

Mesmo com a confusão entre os termos e a linha de discussão entre os legisladores, entendendo que Federalismo era sinônimo de descentralização, a Constituição de 1824 atribuiu em seu artigo 1º o termo como separatismo, mantendo a divisa entre as províncias sem alterar os poderes. Os governos eram presididos por pessoas nomeadas pelo imperador, e os cidadãos tinham o direito de intervir nos negócios locais, no Conselho Geral da Província e nas Câmaras dos Distritos – tais câmaras possuíam a competência de gerir a economia dos governos locais. Dito isso, pode-se observar em primeiro que a ideia de Federalismo vem associada ao separatismo, tendo em vista que era proibido que poderes políticos pudessem admitir algum tratado, laço ou federação, e em segundo o império era oposto ao ideal federativo. (Bueno, 1958; Torres, 2017).

A primeira Constituição da República - conhecida como a primeira Constituição federalista e republicana brasileira -, proclamada em 1891, surge como uma consequência da crise do Segundo Reinado e da necessidade de instituição de um novo regime no Brasil. Nesse período, as províncias foram transformadas em estados, contudo, consequentemente, esse fato resultou em desigualdades entre os entes, pois os Estados mais fortes como São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul dominavam a República (Baracho, 1986). Dentre as principais mudanças estruturais no País, pode-se apontar a alteração da forma de governo monárquico para o republicano, o sistema parlamentarista para o presidencialista e a forma de Estado passou de unitária para Federal. (Clêve; Barroso, 2011).

Com a presença marcante de Ruy Barbosa todas as características do sistema federativo no Brasil foram implementadas, valendo-se predominantemente do exemplo norteamericano. Todavia, a maior crítica ao modelo de sistema federalista brasileiro encontra-se alicerçado nesse ponto, eis que tal influência ocasionou dificuldades para o Brasil se adap-

tar à nova forma de Estado, pois o sistema foi transmutado – imposto e delimitado – sem considerar a realidade brasileira¹. (CASSEB, 1999). A história constitucional brasileira demonstra que o conceito de federalismo nas Constituições não é absolutamente original. De fato, a linha geral de construção e organização do sistema constitucional brasileiro como divisão das competências legislativa e administrativa, foi resgatada no direito estrangeiro, acrescentando algumas características que distinguem o texto constitucional brasileiro de outros Estados Federais, seja pela extensão significativa do territorial, ou do número de entes federados que se optou em termos de autonomias com a Constituição de 1988, dando origem *sui generis* ao federalismo brasileiro. (Müller; Friederich, 2020, p. 51).

Com a reforma constitucional de 1926 surgiram diversos desafios em razão da luta civil, impondo aos estados a necessidade de adoção de normas temporárias, por exemplo, quanto a impossibilidade de reeleição de governadores e representação de minorias. Após o término da Primeira Guerra Mundial os principais enfrentamentos entre as oligarquias estaduais, somadas a crise econômica e queda da Bolsa de Valores de Nova York em 1929, resultaram no fim da constituinte de 1891. Desse modo, com a revolução de 1930, surge uma nova Constituição, em 1934, afirmando o modelo federativo com o aumento do poder no governo nacional, conferindo ao ente competências não específicas e outras que pertenciam aos estados-membros. (Torres, 2017).

Além disso, o modelo de estado federativo norte-americano não foi o único a influenciar a história do federalismo no Brasil, sendo que a principal influência da Constituição brasileira de 1934 foi a Constituição alemã de 1919 – a Constituição de Weimar –, passando a adotar um modelo federativo “cooperativo”. Nela foram previstas ações de cooperação entre os entes no subitem VIII, estabelecendo no artigo 91, as tarefas comuns e de cooperação administrativa, onde foi abordada nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e” a colaboração da federação na distribuição de custos para o planejamento do ensino e fomento da pesquisa, para os sistemas técnicos de informação, bem como para a comparação de desempenho e seguridade básica dos desempregados. (Bercovici, 2004).

Por conseguinte, com as dificuldades de implementação de um modelo de federalismo cooperativo, idealizado pelo ordenamento de 1934, advém a Constituição de 1937 – denominada de “polaca” – somada a cen-

tralização, mantendo-se o federalismo apenas nominalmente, sem que fosse realmente concretizado. Em 1946 ocorre a promulgação de uma nova Constituição, que restaura os princípios da democracia e do federalismo cooperativo, visando reduzir as desigualdades regionais, inaugurando os embriões de um federalismo cooperativo brasileiro. (Horta, 2002). Bastos (1996) complementa que a Constituição de 1946 apresentava características desenvolvimentistas, com a retomada da autonomia dos estados-membros, inovando ao ceder aos municípios a faculdade de autogoverno, por meio da repartição de competências.

O final de sua vigência foi conturbado em meio a diversos retrocessos, com a renúncia de Jânio Quadros, em 1961, quando assumiu João Goulart, e mesmo com as diversas transformações que tentou implementar em seu mandato, poucas se efetivaram. Com a sucessão dos governos militares, foi implementado um governo totalitarista que restringia garantias e liberdades individuais, por intermédio de intervenções federais e perseguição política. Ressalta-se, assim, que com o advento da Constituição de 1967 e da Emenda Constitucional de 1969, por seu cunho autoritários, o federalismo foi extinto, oportunidade em que o Estado voltou a ser unitário, tendo em vista que ocorreu a centralização dos poderes na União. (Tavares, 2012).

Em 1980 com a redemocratização, e o advento de novas perspectivas para o federalismo brasileiro, foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil, em 05 de outubro de 1988, vigente até hoje. Destaca-se que uma de suas grandes inovações é a inclusão dos municípios como entes federados, verificando-se o anseio na promoção e estruturação de um federalismo, buscando a descentralização da estrutura e a garantia de uma maior autonomia aos entes subnacionais. Desta forma, o modelo federal para organização do Estado se propõe como eficiente na busca pela garantia e funcionamento de institutos democráticos. Nesse sentido, evidencia-se que a descentralização, a legitimidade e a representatividade são os principais valores que devem ser perseguidos pela organização federal, cabe salientar que a federação brasileira surge inspirada no modelo norte-americano.

O Constituinte Originário em 1988 restaurou a Federação e buscou resguardar o pacto federativo com viés cooperativo, prevendo o modelo de estado federativo como princípio fundamental no artigo 1º, salientan-

do que a República Federativa do Brasil é formada pela união indissolúvel dos estados-membros, municípios e Distrito Federal, formando um Estado Democrático de Direito. Além disso, vedou a secessão do pacto, em qualquer hipótese ou condição, em razão do princípio da indissolubilidade do vínculo federativo, visto que a forma federativa possui *status* de cláusula pétrea, conforme disposto no artigo 60, parágrafo 4º, inciso I da Constituição. (Machado; Hermany, 2022).

Ademais, o *caput* do artigo 18 da Constituição aborda a divisão de poderes entre os entes, sendo que a federação brasileira, diferente das outras federações, é formada por um sistema com três níveis de governo – formando um federalismo trino e *sui generis*, visto que no direito comparado não existe nenhum outro modelo de Estado Federal que comporte esse modelo de divisão territorial adotado pelo Brasil –, em razão de que os municípios foram incluídos como entes integrantes da federação, dotados de autonomia e competências. Ademais, as três esferas de governo apresentam seus próprios Poderes Legislativos e Executivos, contudo apenas as esferas federal e estadual possuem seus próprios Poderes Judiciários.

A partir da Constituição de 1988 os municípios passam a ter *status* de entes federativos, possuindo capacidade de exercer direitos e de ter obrigações, não sendo eles subordinados a nenhuma das outras esferas de governo – considerados autônomos. Desse modo, a autonomia vem garantida pelo ordenamento constitucional, ou seja, passa a adquirir a tríplici-capacidade de governo, por meio de seus prefeitos, vice-prefeitos e vereadores; de administração – observadas as competências e limites legais; e de organização, elaborando sua Lei Orgânica. A autonomia municipal apresenta-se nas normas de direito brasileiras por intermédio da tríplice capacidade – política, administrativa e financeira – sendo que o município quando dotado de autonomia pode colaborar na gestão das políticas públicas, por meio do cumprimento de suas competências, concedendo maior efetividade e concretizando direitos e objetivos de interesse social.

Assim, o sistema de cooperação entre os governos se justifica e se inicia por meio do reconhecimento de que cada ente da federação tem o dever de colaborar com todos os outros, objetivando a orientação, a coordenação e o controle do processo político-administrativo. Contudo, a capacidade de execução e os recursos vêm distribuídos de forma desigual,

necessitando por essa razão que se concretize o sistema de cooperação delineado na Constituição de 1988, o qual visa propiciar condições mínimas para o exercício do papel na estrutura. Da mesma forma, o sistema cooperativo se efetiva a partir da repartição de competências verticais e se justifica devido aos governos central, regional e local terem como plano a execução das tarefas estatais, visando que os cidadãos sejam beneficiados. Assim como assume uma cooperação subsidiária, buscando auxiliar os entes menores, quando não for possível realizar as tarefas sozinhos. (Krell, 2008).

Ademais, no Brasil há uma centralização dos recursos, a qual se torna evidente por meio da análise da autonomia financeira dos municípios. Observa-se que ela está direcionada para a possibilidade de os governos locais instituírem e arrecadarem tributos próprios, com a posterior aplicação sem a interferência de outros entes, além de ter direito, por dispositivo constitucional, de repasses. Nesse sentido, evidencia-se que são importantes os recursos decorrentes do denominado FPM e de outras transferências – que se reiteram – mostram-se insuficientes. A autonomia vem disposta na Constituição no artigo 30, III, que dispõe: “instituir e arrecadar os tributos de sua competência, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei” (Brasil, 1988).

Com base nesses pressupostos, pode-se determinar a complexidade do arranjo e coordenação dos poderes e suas organizações no sistema federal, identificando-se, assim, múltiplos centros de Poder. De tal maneira, nas esferas federal, estadual e municipal, seus respectivos órgãos serão coordenados, todos com poderes decisórios, de modo que cada Poder no respectivo nível da federação terá sua própria competência com base na autonomia dos entes federativos. Estes, no seu âmbito de competências, terão de harmonizar fronteiras, sendo que as competências da União abrangem todo o território nacional, as competências dos estados-membros compreendem apenas os limites dos seus respectivos territórios, e as competências dos municípios abarcam os interesses locais. No entanto, deve ser respeitada a impossibilidade de um ente federado contrair obrigações contra o outro, além das já previstas na Constituição. (Müller; Friederich, 2020, p. 51).

Contudo, após 33 anos, observa-se o agravamento das crises finan-

ceiras enfrentadas pelos entes, principalmente pelos municípios – com o aumento de gastos, endividamento, a fragilidade fiscal, entre outros. Ainda, ocorre uma descentralização assimétrica das políticas sociais e desarticulação da política federal e do desenvolvimento regional, que, consequentemente, resulta em uma diminuição da manutenção das competências, principalmente no âmbito local, quando se analisa a sua absoluta impossibilidade orçamentária devido ao sistema desproporcional adotado, com a centralização de recursos e a descentralização de competências – muitas vezes violando a autonomia –, fenômeno que se denomina de “prefeiturização”, em que a esfera municipal apenas é chamada para a execução de políticas públicas construídas pela esfera central.

O federalismo revela-se necessário para concretização de uma ordem democrática, assim como forma uma técnica de distribuição do poder remete ao ideal de descentralização dos poderes soberano e administrativo. Dessa maneira, a descentralização é fundamental no espaço territorial brasileiro, tendo em vista a manutenção da pluralidade das condições regionais integrada na unidade nacional do federalismo. (Odorissi; Hermany, 2018). Além disso, a federação como pressuposto para o regime democrático viabiliza a gestão da coisa pública, respeitando-se as peculiaridades, interesses e particularidades regionais e locais. (Iorio Filho; Duarte, 2020).

Portanto, a aposta do Constituinte de 1988 foi precisamente um processo intenso denominado de descentralização fiscal, atribuindo à União o papel de harmonizar as desigualdades, principalmente as regionais e locais, por meio de aumento dos percentuais de tributos a serem transferidos pela União, “enfraquecendo” em certa medida o governo federal, o qual passou a ter de negociar com as lideranças políticas regionais e locais. (Arretche, 2012). Nesse contexto, a lógica federativa encontra na descentralização uma vinculação com a subsidiariedade, sendo um espaço ideal para a sua realização. (Hermany, 2012; Odorissi; Hermany, 2018).

Dessa feita, os constituintes de 1988 acreditavam na ideia de cooperação entre os entes, contudo fizeram previsão da descentralização como forma de administrar a divisão de competências administrativas, tendo como base o princípio da subsidiariedade, conforme previsto na Constituição alemã. Assim, o princípio da subsidiariedade estabelece que as esferas federal e estadual devem prevalecer sobre os governos municipais

somente quando a execução das políticas governamentais não puder ser efetivamente implementada. Logo, a subsidiariedade amplia as atribuições devido à complexidade do atendimento aos interesses sociais. (Hermany; Machado, 2020).

Existe uma relação íntima entre os princípios da subsidiariedade e o federativo, pois em uma federação a separação de poderes pode ocorrer de forma horizontal - entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário -, e de modo vertical - entre o poder central e os poderes locais. Dessa maneira, nas federações existe uma distribuição de poder de forma vertical, em que existem entre o Poder Público central e os cidadãos entidades intermediárias - como, por exemplo, no Brasil, na Alemanha e nos Estados Unidos os Estados-federados. Nesse sentido, a subsidiariedade deve ser interpretada como um princípio fundamental para a estrutura federal, porém independe desta, em virtude de que pode ser encontrada afastada deste contexto. (Saraiva, 2001).

As funções subsidiárias do Estado podem ser desempenhadas em dois graus: a) a atuação complementar, em que o Estado é responsável por suprir a insuficiência dos entes quando esses não tenham como executar satisfatoriamente suas obrigações, devido a algumas condições diversas; e b) criar condições necessárias para assegurar o desempenho da comunidade e seus particulares. (Hermany; Machado, 2020). O princípio da subsidiariedade pode ser conceituado como uma forma de recomendação aos poderes e às estruturas institucionais mais próximas aos cidadãos, que devem priorizar suas ações, com foco na solução dos problemas sociais. A proposta prioriza as esferas políticas descentralizadas e promove o desenvolvimento das autoridades locais. (Baracho, 1997).

Diante disso, o princípio da subsidiariedade compreende duas dimensões, sendo elas: uma vertical, em que são distribuídas o máximo de competências ao nível menor; e outra horizontal, na qual se insere no espaço local próprio, repartindo o poder entre sociedade e governo. (Baracho, 1997). Portanto, o princípio da subsidiariedade na lógica vertical encontra-se voltado para as relações entre os entes da federação; e na dimensão horizontal orienta às relações entre Estado, empresas, associações e pessoas. (Cavalcanti, 2009). Com efeito, no princípio da subsidiariedade o exercício das responsabilidades públicas deve incumbir, preferencialmente, às autoridades que estiverem mais próximas dos cidadãos. Nessa

perspectiva, a atribuição de uma responsabilidade para outra autoridade deve ter como base a natureza e amplitude da tarefa, assim como as exigências de economia e eficácia. (Martins, 2003).

Desse modo, propõe-se que os estados-membros executem somente aquilo que os municípios não possam realizar, bem como à União efetua apenas o que os municípios e os estados-membros não possam desempenhar sozinhos. Portanto, vislumbra-se que o Federalismo também apresenta como objetivo a aplicação do princípio da subsidiariedade pelo Estado, visando, com isso, que exista um governo central mais equilibrado e um país mais democrático. (Casseb, 1999). Nesse sentido, evidencia-se que, a partir desses pressupostos, que a maioria das competências estatais deveriam ser remetidas aos entes locais e, conseqüentemente, ampliando-se a descentralização. Assim, apenas as matérias de maior complexidade e abrangência mais extensa, com base nos ideais da subsidiariedade, seriam de competência dos estados-membros e, em último caso, da União. (Hermany, 2012; Odorissi; Hermany, 2018).

Cumprе mencionar que no Brasil o princípio da subsidiariedade encontra-se previsto implicitamente por meio da leitura sistemática dos artigos 1º, 18 e 34, inciso VII, alínea “c” da Constituição, restando definido os elementos essenciais do referido princípio, que se relacionam com o modelo federativo adotado, bem como a organização descentralizada do Estado se destaca como um espaço conveniente à sua aplicação. (Baracho, 1997). Com relação às competências, o princípio da subsidiariedade é compreendido como fundamental em razão da vinculação das atribuições dos municípios ao conceito indeterminado de interesse local. Desta forma, evidencia-se que a subsidiariedade na perspectiva vertical tende a delimitar a atuação do ente local, proporcionando que uma maior quantidade de atribuições seja gerenciada pelos municípios, sempre que existir interesse. (Grotti, 1997; Hermany; Machado, 2020).

Por conseguinte, o princípio da subsidiariedade leciona, como regra geral, que as competências e o exercício do poder, devem ocorrer nas esferas mais próximas do cidadão, sendo que somente em casos de economia ou de eficiência podem ser repassadas para as instâncias mais distantes. De tal modo, trata-se de um princípio inteligente, pois de um lado incentiva a descentralização - ao prever uma cláusula geral de competência local - e de outro não permite que os municípios sejam isolados -

em situações de economicidade e eficiência -, direcionando as responsabilidades para União e estados-membros. (Hermany; Machado; Silva, 2021).

Com relação às políticas públicas de saúde em tempos de pandemia de Covid-19, o princípio da subsidiariedade expressa-se em sua dupla face, visto que pelo viés vertical é elemento essencial para a solução de possíveis conflitos positivos de competências, já pela lógica horizontal quando se constata que o Estado não consegue prover serviços de saúde e produzir insumos sem a participação ativa da população e da iniciativa privada. Destaca-se, ainda, que quando é abordado esse tema é importante observar o princípio da subsidiariedade como uma cláusula geral de atribuição de competência aos entes subnacionais, principalmente de competência aos entes locais, os quais são as esferas mais próximas dos cidadãos. Assim, o princípio da subsidiariedade auxilia na reformulação da federação e no fortalecimento dos estados-membros e municípios.

Nesse prisma, o federalismo brasileiro necessita de uma reformulação, no sentido de materializar o modelo cooperativo, que prima pelo desempenho da tarefa estatal de modo conjunto e equilibrado em todo o território, com a atuação cooperada entre as esferas para o cumprimento – em especial – das competências comuns. Mostra-se necessária que se efetive a coordenação e a cooperação como *conditio sine qua non* para a realização das tarefas públicas, principalmente diante da pandemia do Covid-19 enfrentada pelo Brasil e em vários outros países, sendo de fundamental análise, neste contexto, às competências dos entes federativos em matéria de saúde pública.

Este é o cenário que justifica uma análise mais contextualizada do federalismo concretizado no Brasil, tendo em vista que em situações como a excepcionalidade e urgência de uma pandemia que a sociedade é confrontada com os desafios de aplicação de conceitos de autonomia, em seus três níveis, e cooperação entre o governo central e os entes subnacionais. Sem dúvida a existência, em relação às políticas públicas de saúde, de um conflito positivo de competências exige tanto uma rearticulação financeira, bem como um conjunto de regras jurídicas editadas em harmonia federativa, o que, em princípio, não vem se observando na experiência brasileira recente, dada a crescente judicialização das matérias envolvendo o combate à pandemia e a forma federativa de Estado, especialmente com relação às competências dos entes federados.

Logo, a análise dos efeitos concretos da estrutura de federação no Brasil deve ser verificada, em primeiro aspecto, no campo da articulação entre Executivo e Legislativo, nas diferentes esferas de governo, para o enfrentamento da grave crise que a sociedade mundial atravessa. Por outro lado, dada a fragilidade prática da federação brasileira, observa-se uma crescente judicialização, principalmente no que tange às competências dos entes federativos, decorrente de uma clara ausência de cooperação e sinergia em relação aos agentes políticos, notadamente na articulação entre os gestores locais e regionais com o governo central.

2. AS RELAÇÕES ADMINISTRATIVAS FRENTE AOS DESAFIOS DIANTE DO COVID – 19: DO CONFLITO POSITIVO DE COMPETÊNCIAS AO DÉFICIT DE FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SUBNACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA

No plano administrativo é essencial que se observem duas vertentes na análise das políticas públicas de saúde no Brasil, aparentemente paradoxais: de um lado, a consagração da saúde como direito subjetivo de natureza constitucional cuja garantia compete conjuntamente às três esferas da Federação – União, Estados, Municípios; e, de outro, a deficitária descentralização dos recursos financeiros para o suporte às despesas públicas na área da saúde.

A pandemia ocasionada pelo Covid-19 (Sars-Cov-2) traz à tona a emergência desse debate, especialmente no que se refere à política pública de saúde, tendo em vista que surge a necessidade de compatibilização da repartição das competências dos entes federativos, dos interesses nacional, estadual e local a partir dos limites de atuação e autonomia de cada ente no âmbito da efetivação de políticas públicas de enfrentamento da pandemia. Nesse contexto, evidencia-se que, sob influência dos conceitos da modernidade, aguarda-se que as decisões tomadas sejam racionais, isto é, espera-se que sejam condizentes com a ordem constitucional. (Müller; Friederich, 2020, p. 51).

Além das técnicas de distribuição de poder, que visam o equilíbrio das relações entre centralização e descentralização, delinea-se o federalismo brasileiro tendo em vista o rompimento das heterogeneidades socioeconômicas existentes no território nacional. Assim, são elencadas competências materiais comuns ou concorrentes, bem como é viabiliza-

da a instituição de regiões administrativas, buscando fomentar o desenvolvimento e redução das desigualdades regionais, dessa maneira, o eixo central do federalismo é a cooperação interfederativa que busca corrigir assimetrias regionais e alcançar o bem-estar social e o equilíbrio econômico em todas as esferas. (Capuano, 2018).

Notadamente, o sistema de cooperação entre governos começa com o reconhecimento de que cada ente federado tem a responsabilidade de colaborar com outros entes, visando orientar, coordenar e controlar o processo político-administrativo. É importante, no entanto, analisar a distribuição desigual de recursos e capacidade para executar e, portanto, justificar um sistema cooperativo, em que busque oferecer condições mínimas para o cumprimento de funções dentro da estrutura. (Krell, 2008). Este sistema é eficaz por meio da divisão vertical de competências e é baseado na implementação planejada de tarefas nacionais pelos governos central, regional e local para alcançar os interesses públicos. Além disso, realiza uma cooperação subsidiária para auxiliar os entes menores quando eles não tenham como realizar as tarefas sozinhos.

A Constituição de 1988 em diversos dispositivos prevê princípios informadores e regras de competências referentes à proteção da saúde pública. O preâmbulo ressalta a necessidade de o Estado Democrático assegurar o bem-estar da sociedade. Consequentemente, a ideia de bem-estar evidencia-se como uma das principais finalidades do Estado a efetividade de políticas públicas destinadas à saúde. Salienta-se que os direitos à vida e à saúde aparecem como consequência imediata da dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil.

Desse modo, destaca-se que a saúde é prevista pela Constituição como um direito fundamental social no Capítulo II, forte em seu artigo 6º, reafirmada no artigo 196, em que esta é disposta como um direito de todos e dever do Estado. Assim, deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que tenham como escopo a redução do risco de doenças e de outros agravos, ocorrendo por meio do acesso igualitário e universal às ações e serviços para sua proteção, promoção e recuperação. Ademais, reafirmando a essencialidade e a relevância da prestação do serviço público de saúde, a Constituição prevê um capítulo específico no Título VIII, da Ordem Social no capítulo II seção II da Saúde, indicando que os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hie-

rarquizada, em forma de sistema único de acordo com o inciso I do artigo 198. Portanto, os serviços públicos de saúde são de responsabilidade de todos os entes federados, de modo direto e indireto, existindo nesse ponto um conflito positivo de competências.

Cabe ressaltar que no Brasil existem três níveis de competências, a saber, a (i) União o nível nacional, (ii) os estados-membros e (iii) os municípios os dois níveis subnacionais. A Constituição em dez artigos passa a tratar das competências federativas, de modo que, a partir dos artigos 21 a 30, os quais podem ser definidos como os “pilares” que mantêm a divisão de competência entre os entes federados. Nesse sentido, as competências da União dividem-se da seguinte forma: materiais concorrentes, nos termos do artigo 21; legislativas privativas, conforme disposto no artigo 22; já o artigo 25 prevê que os estados-membros também possuem competência residual; e os municípios têm as competências expressadas nos artigos 29 e 30. (Machado; Hermany, 2022).

A Constituição define claramente o federalismo cooperativo como forma de divisão de poderes entre os entes, o qual está disposto no 23 e 24. Assim, o artigo 24 estabelece as competências legislativas concorrentes da União, estados-membros e Distrito Federal, enquanto o artigo 23 enfatiza as competências materiais administrativas comuns da União, estados-membros, municípios e Distrito Federal. De tal modo, todos os entes exercem igualmente a competência comum, sem subordinação, assim como a atuação de uma não exclui a atuação da outra e portanto, todos estão obrigados a prestar os serviços em matérias do setor social.

É importante notar que, especificamente, nas áreas de competência relacionadas à saúde pública, há um espaço que deve necessariamente ser integrador, ou seja, um espaço onde as três esferas de governo precisam atuar efetivamente na mesma direção para cuidar da saúde e assistência, de acordo como o artigo 23 da Constituição. Assim, torna-se essencial, pois as regras para esse dispositivo também refletirão na organização do Sistema Único de Saúde.

Portanto, um dos pilares do Estado Federal é o princípio da autonomia dos entes federativos, o qual apresenta como pressuposto a repartição de competências legislativas, administrativas e tributárias. Com relação à saúde e assistência pública a Constituição prevê a competência administrativa comum entre União, estados-membros, Distrito Federal

e municípios, nos termos dos incisos II e IX, do artigo 23 – situação que deveria compatibilizar autonomia com cooperação e acertada distribuição de recursos públicos capazes de financiar de forma eficaz as despesas/investimentos no combate ao Covid-19, devendo ainda ser observada a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde, prevista no artigo 198 da Constituição.

Quando se refere aos serviços gerais de saúde pública, indica claramente no artigo 30, inciso VII, e artigo 198, inciso I, que esses serviços serão descentralizados e hierarquizados, ou seja, prestados diretamente pelos entes municipais e indiretamente pelos estados-membros e pela União, no âmbito de cooperação técnica e financeira, ou seja, basicamente relaciona-se a descentralização. Almeida (2013) frisa que embora a competência administrativa para cuidar da saúde seja comum aos entes, deve ser executada de acordo com as normas gerais editadas pela União sobre a matéria. Nesse contexto, verifica-se que o desempenho das tarefas comuns pressupõe leis derivadas de competências legislativas concorrentes, conforme previsto no artigo 24, a qual leciona que compete à União editar normas gerais e às demais esferas da legislação suplementar.

O artigo 24, inciso XII, da Constituição, prevê as competências legislativas concorrentes entre a União, os estados-membros e o Distrito Federal, ou seja, entre outras matérias, no que se refere à defesa da saúde. Cabe referir, que essa competência não exclui os municípios, eis que lhes compete assuntos de interesse local, isto é, compete legislar de forma suplementar à legislação federal e a estadual no que lhe couber. Portanto, de acordo o artigo 30, incisos I, II e VII da Constituição, os entes municipais têm competência de prestar serviços de saúde à população na forma de cooperação técnica e financeira entre a União e os estados-membros.

Nesse prisma, além de ter competências privativas e comuns, os entes federativos ainda concorrem, sendo a competência concorrente típica de divisão vertical de competência no caso brasileiro, assim como remete a ideia de cooperação. Desse modo, essa competência manifesta-se na possibilidade de que diferentes entes federativos atuem sobre a uma mesma matéria, neste caso, a predominância da União é legislar normas gerais (artigo 24, parágrafo 1º) e os estados-membros estabelecem a possibilidade em virtude da competência suplementar de legislar sobre assuntos referentes aos seus interesses locais (artigo 24, parágrafo 2º), sendo que

suplementar possui alcance semântico de pormenorização: detalhamento.
² (Bitencourt; Reck, 2012).

Por conseguinte, a Constituição na ausência de lei federal sobre normas gerais, confere aos estados-membros e ao Distrito Federal a possibilidade de exercerem a competência legislativa plena, desde que atendidas suas peculiaridades (artigo 24, parágrafo 3º). Logo, a competência concorrente, prevista no artigo 24, é definida como um condomínio legislativo entre a União, os estados-membros e o Distrito Federal, resultando em uma clara divisão vertical de competências normativas entre os entes. (BITENCOURT; RECK, 2012).

Atualmente, em razão da pandemia do coronavírus (Covid-19), existe uma ameaça séria, iminente e incontestável ao bom funcionamento de todas as políticas públicas que busquem a proteção da vida, saúde e bem-estar da população. De tal modo que a gravidade da emergência causada pelo Covid-19 exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, que a proteção à saúde pública seja concretamente efetivada, assim como que sejam adotadas todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o suporte e manutenção das atividades com eficácia do Sistema Único de Saúde.

Evidencia-se, ainda, que desde a promulgação da Constituição de 1988 as instituições políticas que garantem a unidade do Estado federativo brasileiro, as unidades referentes à autonomia política e à representação dos governos subnacionais foram estabilizadas, visto que o Estado brasileiro apresenta institutos destinados a garantir a autonomia dos entes federativos. Nesse sentido, de acordo com os preceitos constitucionais, os governos estaduais e municipais dispõem de autonomia para eleger os membros dos Poderes Executivo e Legislativo, possuem autoridade política, que se legitimada por meio dos seus eleitores, bem como apresentam autonomia legislativa para implementar suas próprias políticas públicas. (ARRETCHE, 2006).

É importante ressaltar que, além das previsões constitucionais referentes à distribuição de competências, legislativas e administrativas, para prestação dos serviços de saúde pública, os artigos 15 ao 19 da Lei nº 8.080/90 regulamentam as atribuições para cada ente federativo no Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é de responsabilidade das três esferas de governo, sendo que para sua implementação e gestão as

obrigações e atividades nas municipalidades precisam ser exercidas de forma integrada às demais esferas de governo, visando a construção de políticas setoriais e intersetoriais que garantam à população o acesso universal e igualitário. Efetivando-se o federalismo cooperativo, com a atuação conjunta dos entes em prol do benefício ao cidadão em todas as esferas governamentais. (BRASIL, 2009).

Desse modo, com relação às competências previstas na Lei nº 8.080/1990 para os entes federativos referentes ao SUS, o artigo 15 consagra as atribuições comuns a todas as esferas no âmbito administrativo, reafirmando a previsão contida na Carta Política. Assim, define as instâncias e os mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde, bem como as atribuições para coordenar e organizar o sistema de informação para administrar os recursos orçamentários e financeiros destinados anualmente à saúde.

Saliente-se, da mesma norma, a definição, nos artigos 16, 17 e 18, das competências próprias de cada ente federativo, em que o artigo 16 prevê as políticas gerais de saúde, frisando que compete a direção nacional do SUS a definição e coordenação dos sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, além de prever normas de vigilância sanitária. Dessa feita, cabe à União a promoção da descentralização aos estados-membros e aos municípios dos serviços e ações de saúde de abrangência ao nível estadual e local. Todavia, o parágrafo único do referido artigo ressalta uma exceção, em que nos casos de grave calamidade que estejam fora do controle das demais esferas, a competência para executar de forma direta as ações de saúde é da União.

O artigo 17 faz previsão de que compete a direção estadual do SUS a promoção da descentralização aos municípios dos serviços e das ações de saúde, sem ocorrer prejuízo nas ações suplementares, assim como prevê a prestação de apoio técnico e financeiro aos entes locais. Além disso, compete aos estados-membros a gestão dos sistemas públicos de alta complexidade em nível estadual e regional. Já no artigo 18 é indicado que compete às direções municipais do SUS a gestão e execução dos serviços públicos de saúde que estejam voltados para atenção primária, os quais são prestados principalmente nas Unidades Básicas de Saúde, objetivando o atendimento da maioria dos problemas da população, sem ser necessário o encaminhamento para outros serviços de maior complexidade.

Por derradeiro e por simetria constitucional o artigo 19 registra que compete ao Distrito Federal as atribuições tanto estaduais quanto municipais. Em síntese, verifica-se que o artigo 16 utiliza para abordar a competência da União os verbos “definir e coordenar”; o artigo 17 utiliza o para prever a competência dos estados-membros o verbo “coordenar de forma suplementar”; e no artigo 18 com relação às competências dos municípios o verbo utilizado é “executar os serviços”.

Quanto ao financiamento da saúde o constituinte originário, no artigo 198, regulamentou as atribuições, entretanto, não fez previsão dos índices mínimos de repasse, indicando apenas que o SUS é financiado com os recursos da seguridade social, da União, dos estados-membros, do Distrito Federal e dos municípios. Nesse sentido, cabe ao poder constituinte derivado reformador estabelecer a fixação de tais índices, prevendo os critérios de base para cada ente federativo, em que devem ser fixados e previstos os percentuais mínimos, os requisitos de fiscalização dos recursos e o formato de rateio por meio de edição de lei complementar periódica. Assim, os referidos índices foram abordados na emenda constitucional nº 29/2000, que acrescenta o parágrafo 2º e incisos ao artigo 198, além de inserir o artigo 77 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Todavia, apenas em meados de 2012, com a advento da Lei Complementar (LC) 141/2012³, que foi regulamentada a EC nº 29/2000, sendo previsto no artigo 1º da norma em comento o valor mínimo e os critérios para o cálculo do montante a ser aplicado anualmente pela União. Ainda, prevê os percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos estados-membros, Distrito Federal e municípios nas ações e serviços de saúde pública, indicando os critérios de avaliação, fiscalização, controle das despesas com saúde e de rateio.

Assim, a LC 141/2012 reforça o dever dos estados-membros e do Distrito Federal aplicarem o percentual mínimo de 12% da arrecadação dos impostos em ações e serviços de saúde, conforme previsto no artigo 6. Ademais, é dever dos municípios e do Distrito Federal aplicarem o percentual mínimo de 15%, estabelecido no artigo 7º, bem como é atribuição do Distrito Federal realizar a aplicação anual de no mínimo 12% do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e municipal, de acordo com o artigo 8º.

Contudo, lamentavelmente, a situação do percentual da União é di-

versa, visto que apenas com o advento da EC nº 86/2015 o poder central passa a ser obrigado a realizar despesa pública com um percentual específico sobre sua receita corrente líquida, existindo ainda a previsão de um escalonamento de índices mínimos na forma progressiva. Frisa-se que a estruturação do SUS tem gerado divergências federativas entre a União e os municípios, pois os municípios tendem a assumir a maior parte do ônus fiscal nos gastos em saúde – contrariando-se aqui o ideal de federalismo cooperativo disposto anteriormente.

A municipalização das ações e serviços de saúde é implementada como um avanço importante para o SUS, pois tende a concretizar a descentralização política, um dos pilares base do federalismo. Além de proporcionar um novo modelo de gestão social participativa, sendo que tal método visa efetivar uma parceria entre o governo e a comunidade, auxiliando no controle social das ações do Poder Público e abrindo espaço para um novo pacto federativo, voltado para a solidariedade política e social. (Carvalho; Santos, 2002).

No entanto, apesar de tais perspectivas, na prática a implementação das ações e serviços de saúde vêm ocorrendo diferente do idealizado, pois que as despesas municipais em saúde pública são efetivadas além do mínimo constitucional previsto, ou seja, são proporcionalmente maiores que as dos demais entes. Porém, a aplicação superior não é, em regra, uma opção da gestão local, mas decorre em razão de que os municípios são compelidos a executar a aplicação de tais medidas pela realidade local, pelos custos subestimados das transferências voluntárias feitas pela União para a execução descentralizada das ações e serviços públicos de saúde, ou ainda, por conta das demandas judiciais, antes referida, em busca de procedimentos e sobretudo de fornecimento de medicamentos.

Portanto, evidencia-se que os Municípios são, incontestavelmente, os entes que assumem a maior parte da carga fiscal nos gastos em saúde. Consequentemente, a estrutura implantada no SUS vem criando certos abismos e divergências federativas entre a União e entes locais, tendo em vista que os municípios arcam com diversas funções, especialmente naquelas relacionadas com as prestações diretas de serviços aos cidadãos, se contrapondo a irrisória parcela que os municípios recebem através da repartição de receitas (Corazza, 2017).

Nesse sentido, nota-se que esta é a realidade cotidiana do federalis-

mo trino brasileiro, eis que enfrenta, conforme afirmado, um paradoxo: de um lado a existência de um conflito positivo de competências orientado pela descentralização enquanto princípio informativo constitucional. E de outro, a fragilidade no financiamento das políticas públicas regionais e sobretudo locais que desestabiliza o sistema, ainda mais nas hipóteses de demandas judiciais que tem como polo passivo normalmente a esfera local.

De outro modo, diferentemente seria se o sistema de saúde brasileiro fosse efetivamente descentralizado, conforme idealizado e previsto constitucionalmente, isto é, que as normas e os interesses locais fossem predominantes sobre as autoridades superiores, diversamente da forma que vem ocorrendo atualmente – assimétrico e relativo (Castro, 2001). Ou seja, no sistema engendrado na Constituição os entes locais seriam responsáveis pelo atendimento da população, competindo aos estados-membros e à União a cooperação técnica e financeira necessária ao desempenho dessa função, convergindo com o previsto na Lei 8.080/90.

Nesse contexto, é imprescindível que para ter maiores oportunidades de concretização do direito à saúde para todas as pessoas, é importante que as organizações sociais e estatais concedam maiores privilégios aos municípios, reordenando por meio disso o pacto federativo, diante das responsabilidades e das excessivas demandas que os entes locais realizam. Além disso, nota-se que a em decorrência das demandas, relacionadas aos serviços e ações de saúde que recaírem para os entes locais, a autonomia financeira desses entes e os poucos recursos dificultam a efetividade do direito à saúde (Figueiredo, 2007).

Evidente que a pandemia agudiza a situação ora descrita, notadamente em face da insuficiente repartição de recursos públicos para fazer frente às demandas emergenciais de atendimento, especialmente para a testagem e orientação de isolamento aos pacientes. Todavia, mesmo que ainda aquém das necessidades locais, é fundamental registrar alguns avanços importantes liderados pelo movimento municipalista no Brasil, representado pela Confederação Nacional de Municípios (CNM), no tocante ao financiamento das políticas públicas de enfrentamento à pandemia.

Assim, é importante destacar duas medidas financeiras emergenciais articuladas junto ao Governo Federal e ao Congresso Nacional, a saber: a Lei Complementar nº 173/2020, sancionada pelo Presidente da República,

no dia 27 de maio de 2020, denominada como Programa Federativo de Enfrentamento do Coronavírus, que distribuiu aos Municípios Brasileiros o montante de R\$ 23⁴ bilhões de reais, além de suspender a exigibilidade de pagamento de débitos previdenciários dos entes locais com a União, norma que também garante redistribuição de recursos aos Estados. (BRASIL 2020l). Ainda, a edição da Medida Provisória nº 938/2020, transformada na Lei nº 14.041⁵, sancionada pelo Presidente da República, no dia 18 de agosto de 2020, que mantém o valor nominal dos fundos de repasse de recursos constitucionais de Estados (Fundo de Participação dos Estados) e Municípios (Fundo de Participação dos Municípios) idêntico entre os meses de março a junho do exercício de 2020 em relação ao mesmo período de 2019 como forma de minimizar o impacto na retração das receitas públicas durante as medidas de restrição das atividades econômicas, sendo distribuídos um apoio financeiro de 16 bilhões de reais. (Brasil, 2020d).

No que se refere às normas supraleais, é importante considerar o Regulamento Sanitário Internacional 10.212/2020, no qual a Organização Mundial de Saúde define o estado de pandemia e portanto, emergência sanitária internacional e conceitua o isolamento social. A partir disso, é preciso recorrer a duas normas ordinárias federais: 1) a Lei 8.080/90, que define regras para vigilância sanitária e epidemiológica para o enfrentamento de situações como o Covid-19; e 2) a Lei 13.979/20, modificada posteriormente por duas Medidas Provisórias 926/20 e 927/20, que promulga a emergência de saúde pública de importância nacional, seguida pelo Decreto Regulamentar 10.282/20, que conceitua os serviços essenciais, sendo posteriormente alterada pelo Decreto nº 10.292/20. (Müller; Friederich, 2020, p. 69).

Neste contexto, a Lei do SUS é uma espécie de lei “geral”, enquanto que a Lei 13.979 assume uma conduta de lei “especial”, visto que deve ser aplicada durante a epidemia do Covid-19. Neste sentido, de acordo com as normas de introdução do direito brasileiro e a doutrina de teoria geral do direito, esta última aplica-se preferencialmente à Lei do SUS, servindo para eventual aplicação em caso de lacuna da lei especial, sendo outra questão prática que a Lei levanta em casos de epidemia é que, ao determinar como as entidades agem, cria uma dependência de estados-membros e municípios que, de certa forma, restringe a forma como os entes exer-

cem as competências suplementares, estabelecendo uma base de limitações e restrições que não estão previstas no artigo 24 da Constituição. (Müller; Friederich, 2020, p. 69).

Além disso, em meio a pandemia da Covid-19, o Brasil tem enfrentado um verdadeiro “pandemônio” no sentido de engenharia institucional, visto que atualmente os municípios estão editando decretos, os estados-membros vêm editando decretos e o Governo Federal também está editando decretos, semanalmente em muitos casos. De tal maneira, destaca-se que, por incrível que pareça, não há um diálogo efetivo entre o Governo Federal e os estados-membros, visto que os decretos vão, em sua grande maioria, em direções opostas, e os prefeitos que são os mais hipossuficientes neste caso, diante de decretos federais em um sentido e de decretos estaduais em sentido diverso do federal, estão tendo que observar tais decretos e, ao final, precisam decidir de forma concreta qual medida é a mais acertada, isto é, são os gestores locais que decidem as questões do comércio e de políticas públicas mais essenciais, principalmente nas políticas de saúde. Portanto, nota-se que a responsabilidade recai no ente local. (Hermany; Machado; Silva, 2021).

Por conseguinte, com referência ao Direito à saúde, diante do cenário pandêmico brasileiro ocorre uma maior necessidade de seja efetivada a cooperação federativa, tendo em vista que a cooperação não vem sendo concretizada na prática, mesmo que o Governo Federal, na figura do Presidente da República, - tenha sancionado a Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 - considerada a lei da pandemia - e no artigo 3º atribuía aos municípios e estados-membros, sem a necessidade de autorização - em muitos casos de delegação do Ministério da Saúde para adoção de ações para o enfrentamento da pandemia, tais como ações de isolamento social, aplicação de vacinas e definição de políticas restritivas, acabam gerando conflito entre os entes.

Logo, desde os primeiros meses de enfrentamento do Covid-19 o foco de divergência entre as diferentes esferas da federação – e muito especialmente no que toca ao relacionamento entre governo central com os governos subnacionais (sejam Estados e Municípios) – tem sido a ausência de um plano coordenado e convergente das medidas de distanciamento social, referentes ao plano de vacinação e as competências comuns e concorrentes dos entes. Tal situação tem provocado uma lamentável

corrida ao Poder Judiciário, o que desloca a centralidade de um gabinete integrado e de emergência entre os entes federados para uma inacreditável disputa perante o Supremo Tribunal Federal como órgão/elemento para efetivação do Estado Democrático de Direito. Sendo possível identificar, por intermédio da análise das decisões - como far-se-á a seguir no próximo tópico - que têm como escopo a discussão de medidas e de competências para estabelecer os meios adequados para o enfrentamento do Covid-19.

3. AS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL E A CRESCENTE JUDICIALIZAÇÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS FEDERATIVAS EM TEMPOS DE PANDEMIA NO BRASIL

É importante frisar que diante da situação atualmente vivenciada, em razão da pandemia do coronavírus, a atuação dos estados-membros e municípios é ainda mais essencial, visto que são os entes locais e regionais que possuem condições de diagnosticar mais precisamente o avanço da Covid-19, além de indicar de modo pontual a capacidade de operação do Sistema Único de Saúde em cada localidade. Contudo, é essencial que este agir local e regional esteja articulado com as diretrizes gerais estabelecidas pelas regras constitucionais e pela normatização federal atinente à matéria: indiscutível a necessidade de coordenação, colaboração e cooperação federativa.

Contudo, a concretização de um federalismo cooperativo para o enfrentamento da pandemia é colocada em xeque, tendo em vista quantidade inflacionária de atos normativos e legislações - no âmbito federal, estadual e municipal - dispondo sobre medidas para o enfrentamento da crise sanitária do coronavírus. Assim, foram editadas legislações e atos normativos de emergência ao nível nacional, desde o início da pandemia, verificando-se que as medidas consubstanciadas em atos normativos e leis resultam em 676, até o dia 27 de maio de 2022, conforme informações disponíveis no *website* do Planalto <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm>, sendo divididos em: 01 decreto legislativo; 72 decretos; 06 deliberações; 04 Emendas Constitucionais; 17 instruções normativas; 05 Leis Complementares; 91 leis; 108 medidas provisórias; 02 mensagens de veto; 285 portarias; e 85 resoluções (Brasil, 2022b).

Além disso, os estados-membros e os municípios, no âmbito de seus

territórios e no exercício de suas atribuições, com fundamento na competência concorrente e suplementar para a adoção ou manutenção de medidas restritivas durante a pandemia do coronavírus (Covid – 19), vêm publicando legislações, sendo: 47.756 leis municipais; e 2.244 leis estaduais. Dessa maneira, totalizam 50.000⁶ normas jurídicas. (Brasil, 2022e).

É mister destacar as medidas adotadas para regulamentar a emergência ao nível nacional, sendo as seguintes: a Lei nº 13.979⁷, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia do coronavírus; a Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, que declara a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em razão da Infecção Humana pelo Covid-19 e estabelece o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública e suas competências; e a Portaria GM/MS nº 356, de 12 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização da Lei nº 13.979/2020, prevendo medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Covid-19.

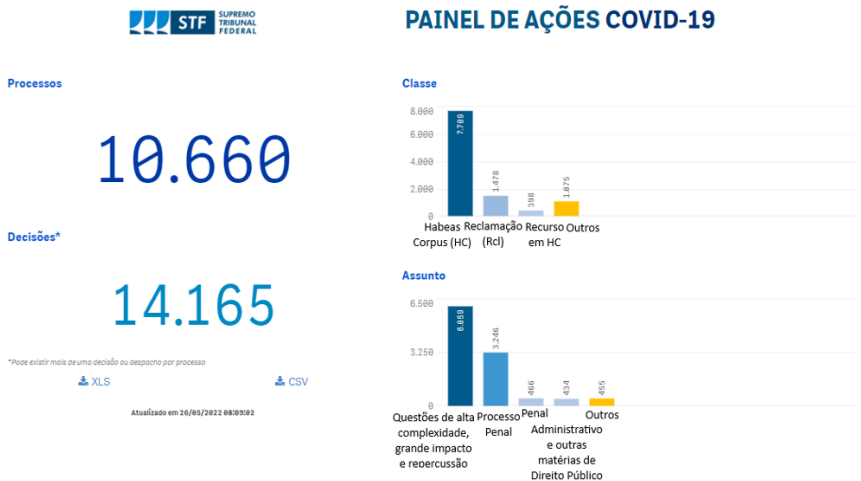
Com relação à repartição de competências administrativas e legislativas, além da Lei nº 13.979⁸, é importante mencionar: o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, o qual reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. No entanto, a partir da análise das legislações decorrentes do estado pandêmico, evidencia-se que mesmo havendo regras nacionais adequadas e em consonância com as orientações científicas, existem inúmeras divergências – em uma verdadeira inflação de decretos estaduais e municipais – que põem em xeque a cooperação entre os diferentes entes da federação, além de ações e sobretudo posições que demonstram dissonância entre o governo nacional e os subnacionais, o que resulta, consequentemente, em debates e judicializações, referentes ao Covid-19, que desmobilizam o enfrentamento à pandemia e explicitam uma deficiente engenharia institucional no Brasil.

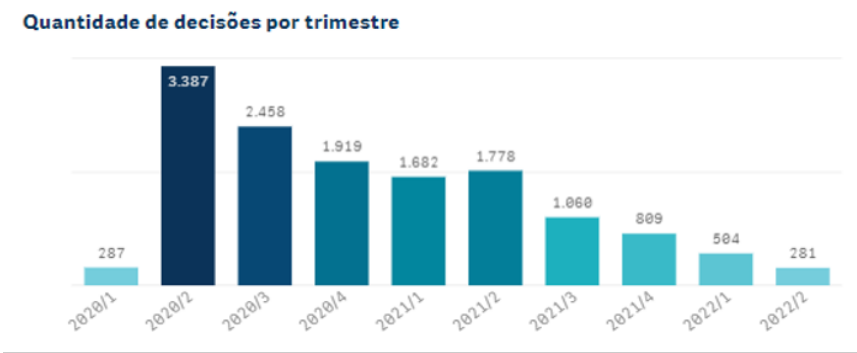
Frisa-se que questões relacionadas à interpretação e aplicação das normas pelos entes federativos passam a ser demandadas pelo Supremo Tribunal Federal, a partir das diversas normativas sancionadas em res-

posta à crise de saúde pública de importância internacional causada pelo coronavírus. Assim, no contexto da pandemia, a judicialização da saúde começa a ganhar novas roupagens, antes abordando questões relacionadas à distribuição de medicamentos e insumos, agora versa sobre o conflito positivo de competências. Todavia, a judicialização da crise do coronavírus é preocupante, dado que o Supremo Tribunal Federal, atualmente, tem em tramitação cerca de 10.660 processos e possui 14.165 decisões proferidas, a maioria das quais são denegatórias para seguimento ou de improcedência as ações protocoladas.

O Supremo Tribunal Federal visando divulgar, informar e tornar transparentes os dados para sociedade e viabilizar o acompanhamento das ações, perante a Corte, que estejam relacionadas à pandemia do coronavírus, disponibiliza o “Painel de Ações Covid-19”, tendo em vista a divulgação de informações para a sociedade de dados atualizados sobre os processos em tramitação, o andamento das ações associadas à pandemia e as decisões tomadas sobre a temática, em tempo real e atualizado a cada cinco minutos, sendo possível consultar as decisões proferidas pelo STF. A navegação é dinâmica e interativa, permitindo a visualização dos processos por classe ou por assunto, conforme se verifica a excessiva judicialização a partir do Covid-19:

Figuras 1: Painel de Ações Covid-19





Fonte: Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2022d).

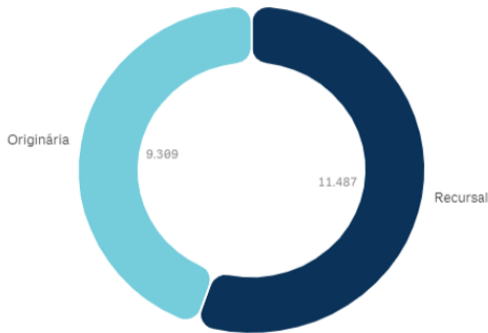
Destaca-se que os dados foram extraídos na data de 26 de maio de 2022, as referidas ações e decisões por trimestre estão relacionadas, tão somente, às medidas de combate a pandemia do coronavírus, evidenciando-se a quantidade e a complexidade da judicialização no Brasil no período da pandemia e sua relação com alguns elementos dos desafios do federalismo, assim como se nota que o segundo trimestre de 2020 registrou uma inflação nas decisões referentes ao Covid-19. Além disso, observa-se a quantidade de processos distribuídos aos Ministros e registrados à Presidência no Painel Geral do Acervo do Supremo Tribunal Federal, intitulado “Corte Aberta”, conforme se observa abaixo:

Figura 2: Painel Geral do Acervo do Supremo Tribunal Federal





Acervo de processos originários e recursais



Fonte: Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2022a).

Portanto, nota-se que nas figuras 2. Com dados e tabelas coletados na data de 26 de maio de 2022, estão dispostos os dados referentes a quantidade de processos distribuídos aos Ministros - total de 645.631 - e registrados à Presidência - total de 333.606 -, nos períodos de 2010 a 2022; a quantidade de decisões por ano - de 2020 a 2022, totalizando 233.336, sendo que dentre elas encontram-se as decisões proferidas referentes ao enfrentamento da pandemia; e os processos originários e recursais que estão tramitando no Painel Geral do Acervo do STF. Assim, em uma análise comparativa das ações ajuizadas pós pandemia (figuras 1) e ações ajuizadas pré-pandemia (figuras 2), verifica-se que está no patamar da razoabilidade, comparado ao histórico de ações que tramitam no Supremo Tribunal de Federal desde 2010.

Além disso, conforme as ações analisadas identifica-se que 232 são

referentes a controle concentrado e estão tramitando relacionadas diretamente com as ações adotadas pelos entes federativos para o enfrentamento do Covid-19. Ademais, outro dado importante refere-se ao quantitativo de decisões por classe processual em cada período, conforme se verifica abaixo:

Figura 3: Classes processuais nos períodos anteriores e posteriores ao início da pandemia

Classe Processual	19/6/2019 a 19/3/2020	20/3/2020 a 31/12/2020
ARE	4.940	5.566
HC	1.111	3.443
RE	1.628	2.069
Rcl	905	1.747
RHC	284	620
STP	9	563
ADI	274	490
MS	187	289
ACO	34	165
RMS	109	154
Pet	50	139
ADPF	27	93
MI	54	88
AR	52	70
AI	41	46

Fonte: Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2022c, p. 41).

Nesse contexto, evidencia-se que houve um aumento em todas as classes processuais entre os períodos pré-pandemia e pós início da pandemia. Assim, ocorreu uma expansão expressiva nas decisões proferidas em sede de reclamações constitucionais, ações cíveis originárias e suspensões de tutela provisória. Desse modo, no período pré-pandemia, o Supremo havia proferido 905 decisões em reclamações, 9 em suspensões e 34 em ações cíveis. No período seguinte, o quantitativo de decisões aumentou para 1.747 em reclamações, 563 em suspensões e 165 em ações cíveis.

(Brasil, 2022c).

Cumpra mencionar que a crise causada pela pandemia coronavírus ocasionou o ajuizamento, perante ao STF, de diversas ações de controle concentrado de constitucionalidade. Evidenciando que as ações discutem medidas que afetam direitos dos trabalhadores, competências federativas, extensão do prazo de pagamento da dívida dos Estados com a União, requisições administrativas, calendário eleitoral, entre outras. De tal forma, é possível verificar tais pressupostos a partir do quantitativo de julgados por ramo do Direito nos períodos anteriores e posteriores ao início da pandemia. Logo, a figura a seguir classifica por ramo do Direito:

Figura 4: Ramos do Direito nos períodos anteriores e posteriores ao início da pandemia:

Ramo do direito	19/6/2019 a 19/3/2020	20/3/2020 a 31/12/2020
Direito administrativo e outras matérias de direito público	3.539	4.248
Direito processual penal	1.776	3.544
Direito penal	1.118	2.030
Direito tributário	1.082	1.986
Direito processual civil e do trabalho	838	1.237
Direito do trabalho	509	874
Direito civil	521	586
Questões de alta complexidade, grande impacto e repercussão	0	518
Direito previdenciário	176	338
Direito do consumidor	108	123

Fonte: Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2022c, p. 42).

Além disso, observa-se que a judicialização, no referido período, está acima do patamar razoável, comparado ao histórico de ações que tramitam no Supremo Tribunal de Federal, ou seja, com relação às classes processuais, é possível observar um aumento significativo de decisões proferidas em ações de controle concentrado de constitucionalidade, comparando com o período pré-pandemia, visto que a Corte havia proferido 274 decisões em ações diretas de inconstitucionalidade (ADI) e 27 em arguições

de descumprimento de preceito fundamental (ADPF). No período posterior ao início da pandemia, o STF proferiu 490 decisões em ações diretas de inconstitucionalidade (ADI) e 93 em arguições de descumprimento de preceito fundamental (ADPF). (Supremo Tribunal Federal, 2022c).

Ainda, foi proferido um conjunto de decisões que envolviam questões de alta complexidade, principalmente relacionadas ao Direito Administrativo, sendo que nesses casos, essencialmente, foram pautas relacionadas ao exercício de competência constitucional. Nesse sentido, destaca-se a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.341, proposta contra diversos dispositivos da Medida Provisória (MP) 926/2020, a qual atribuiu à Presidência da República a centralização das prerrogativas de isolamento, quarentena, interdição de locomoção e de serviços públicos e atividades essenciais.

O requerente alegou que a Medida Provisória tende a esvaziar a competência e a responsabilidade constitucional dos estados-membros e municípios para a execução de medidas sanitárias, epidemiológicas e administrativas relacionadas ao combate à pandemia do coronavírus. O relator da ação, o Ministro Marco Aurélio Mello, do Supremo Tribunal Federal, em sede de Medida Cautelar, de 24 de março de 2020, reconheceu que os estados-membros, Distrito Federal e municípios também podem tomar providências na pandemia do coronavírus.

Na citada ação, o Ministro destaca que a competência para tratar de normas de cooperação em saúde pública é concorrente entre todos os entes, sendo que as regras de repartição de competências administrativas e legislativas deve respeitar a interpretação e aplicação da Lei 13.979/20, do Decreto Legislativo 6/20 e dos Decretos presidenciais 10.282 e 10.292, ambos de 2020.

Com relação à Medida Provisória 926/2020, do governo federal, o relator decide que:

[...] Há de ter-se a visão voltada ao coletivo, ou seja, à saúde pública, mostrando-se interessados todos os cidadãos. O artigo 3º, cabeça, remete às atribuições, das autoridades, quanto às medidas a serem implementadas. Não se pode ver transgressão a preceito da Constituição Federal. As providências não afastam atos a serem praticados por Estado, o Distrito Federal e Município considerada a competência concorrente na forma do artigo 23, inciso II, da Lei Maior.

[...]. O que nela se contém – repita-se à exaustão – não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios. Surge acolhível o que pretendido, sob o ângulo acautelador, no item a.2 da peça inicial, assentando-se, no campo, há de ser reconhecido, simplesmente formal, que a disciplina decorrente da Medida Provisória nº 926/2020, no que imprimiu nova redação ao artigo 3º da Lei federal nº 9.868/1999, não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios. [...] (Brasil, 2020b, p. 05).

A decisão supracitada indica que as providências não afastam atos a serem praticados pelos estados-membros, Distrito Federal e municípios, em razão da competência concorrente nos termos do artigo 23, inciso II da Constituição. Todavia, ocorre um pequeno erro material na identificação das competências que trata o referido artigo, pois o artigo 23 trata das competências materiais administrativas comuns de todos os entes federativos. Notadamente, as competências concorrentes da União, estados-membros e Distrito Federal estão expressas no artigo 24, contudo não exclui os municípios, em face da competência suplementar disposta no artigo 30, incisos I, II e VII.

Nota-se que em sessão plenária o STF, no dia 15 de abril de 2020, referendou a referida medida cautelar na ADI nº 6.341, reafirmando o poder dos estados-membros, Distrito Federal e municípios para preverem medidas restritivas durante a pandemia, assim como podem estabelecer as atividades que devem ser suspensas e os serviços interrompidos, a partir dos pressupostos científicos estabelecidos na legislação federal infra e constitucional. De tal forma, o Supremo, por maioria, referendou a medida cautelar deferida pelo Ministro Marco Aurélio, acrescida de interpretação conforme a Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei nº 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do art. 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais (BRASIL, 2020f).

A decisão que as competências comuns e concorrentes são inafastáveis, eis que os estados-membros, Distrito Federal e municípios devem atuar igualmente nas ações voltadas à saúde pública, tampouco é mitigado o poder/dever da União para a coordenação do enfrentamento da pande-

mia do Covid-19. Com isso, transcrevem-se alguns extratos para demonstrar o entendimento sobre o compartilhamento de funções. Vislumbra-se partes do voto do Ministro Alexandre de Moraes⁹:

A complexidade e a gravidade da crise não permitem o desrespeito à Constituição. Mais do que isso, na crise, é que as normas constitucionais devem ser respeitadas. Na crise, a Constituição deve servir de guia aos líderes políticos para que haja cooperação, integração, exatamente para chegarmos a bom tom no final dessa difícil caminhada para todos: União, Estados, Municípios e todos os brasileiros. [...]. Na previsão do art. 23, saúde pública é matéria de competência comum de todos os entes federativos; e não está só no art. 23. No art. 194, a Constituição também assim estabelece. (Brasil, 2020f, p. 22-23)

Outrossim, Alexandre de Moraes prossegue explanando que:

[...] no momento de acentuada crise, o que nós precisávamos - e precisamos - é fortalecimento da união entre os entes federativos, ampliação da cooperação entre os entes federativos, dos três Poderes. São instrumentos essenciais e imprescindíveis a serem utilizados por todas as lideranças políticas municipais, estaduais e federais em defesa do interesse público. O que menos precisamos é embates judiciais entre entes federativos para que um queira anular o que o outro fez, ou para que o outro queira sobrepujar o posicionamento dos demais. Temos que afastar esse personalismo ou esses personalismos de diversos entes federativos prejudiciais à condução das políticas públicas de saúde essenciais, neste momento, ao combate da pandemia do Covid-19. [...] O que não podemos, com o devido respeito às opiniões em contrário, é, a partir da crise, e a partir de casos isolados de exagero [...] acabar com as autonomias estaduais, distrital e municipais, determinando uma centralização na União. (Brasil, 2020f, p. 24-28).

Do mesmo modo, verificam-se os trechos do voto do Ministro Luiz Fux, que aduz:

A Constituição Federal prevê que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, CF), bem como cuidar da saúde e assistência pública (art. 23, II, CF). Estabeleceu, assim, um condomínio legislativo em matéria de saúde, de que resultarão normas gerais a serem editadas pela União

e normas específicas, a serem editadas pelos Estados-membros. [...] Em termos gerais, a Federação se caracteriza por aglutinar, dentro de um mesmo território, diversos centros dotados de capacidade política. O federalismo configura um arranjo institucional que envolve a partilha vertical do poder entre várias entidades políticas autônomas, que coexistem no interior de um único Estado soberano. Trata-se de um modelo de organização política que busca conciliar a unidade com a diversidade.

Por conseguinte, resta claro que a decisão acima não determina a abertura do comércio, flexibilização de regras ou qualquer outra ação que possa prejudicar a saúde pública, especialmente na pandemia. Ao contrário, estipula que todos devem assumir a responsabilidade compartilhada, avaliar a situação em suas respectivas regiões, respeitar o federalismo cooperativo, descentralizando, assim, o combate à pandemia e a autonomia local, ou seja, os entes federados devem prezar a cooperação e adotar medidas coordenadas com articulação prévia entre os órgãos do governo, sem que usurpem a autonomia um do outro.

As decisões proferidas na ação supracitada vão ao encontro da decisão do Ministro Alexandre de Moraes na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 672, de 08 de abril de 2020, a qual foi ajuizada pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (CFOAB) contra os atos omissivos e comissivos do Poder Executivo federal, praticados durante a crise de saúde pública decorrente da pandemia do coronavírus. A decisão proferida garante aos governos estaduais, distrital e municipal, no âmbito de seus territórios e no exercício de suas atribuições, a competência concorrente e suplementar para a adoção ou manutenção de medidas restritivas durante a pandemia do coronavírus, no sentido de: imposição de distanciamento social, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais, circulação de pessoas, entre outras (BRASIL, 2020e).

É importante frisar os seguintes termos da decisão:

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 institu-

cional 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 [...] A gravidade da emergência causada pela epidemia 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. [...] RECONHECENDO E ASSEGURANDO O EXERCÍCIO DA COMPETÊNCIA CONCORRENTE DOS GOVERNOS ESTADUAIS E DISTRITAL E SUPLEMENTAR DOS GOVERNOS MUNICIPAIS, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras; INDEPENDENTEMENTE DE SUPERVENIÊNCIA DE ATO FEDERAL EM SENTIDO CONTRÁRIO, sem prejuízo da COMPETÊNCIA GERAL DA UNIÃO para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário (Brasil, 2020c, p. 5-10).

Além disso, a decisão proferida pelo Ministro Edson Fachin, do dia 01 de maio de 2020, em sede de liminar na Reclamação (Rcl) nº 40.342 converge com as decisões proferidas nas ações supramencionadas, a qual visa que o Tribunal de Justiça do Paraná (TJ-PR) reveja, segundo os parâmetros da jurisprudência do Supremo, decisão que impôs ao município de Londrina (PR) o fechamento do comércio local e a paralisação de outras atividades. Destaca-se que o Município de Londrina editou nova norma para flexibilizar decretos locais anteriores e permitir a abertura de estabelecimentos industriais, da construção civil e comerciais. (Brasil, 2020h).

Desse modo, na ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público estadual, o TJ-PR determinou a edição de novo decreto para que fossem retomadas as medidas de fechamento do comércio local. Sendo que o tribunal estadual ressaltou que o município extrapolou sua competência ao permitir o funcionamento de estabelecimentos industriais e da cons-

trução civil, as quais são atividades que não estão previstas no Decreto 10.282/2020, que disciplina as atividades essenciais no âmbito federal. Ainda, na reclamação ajuizada no Supremo Tribunal Federal, o ente local aponta a violação da decisão proferida na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341, em que o Plenário confirmou a competência concorrente dos entes federativos para adotar medidas para o enfrentamento da emergência na saúde pública.

Notadamente, o ministro decidiu pela manutenção do fechamento do comércio de Londrina-PR. Assim, inicialmente, o ministro ressalta que a liminar do Tribunal de Justiça do Paraná está fundamentada no esgotamento da competência municipal em razão do exercício da atribuição federal e que ofende a decisão do STF na medida cautelar deferida na ADI nº 6.341. Contudo, o ministro destaca que, na ADI nº 6.341, o Plenário ressaltou expressamente a necessidade de preservação das competências dos entes federados, conforme previsto na Constituição Federal (Brasil, 2020h).

Portanto, de acordo com a decisão proferida na ADI nº 6.341, tanto o exercício da competência dos entes federados quanto o seu afastamento pelo Judiciário deve ser fundamentado, nos casos concretos, em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo que tais elementos não constam na decisão do TJ-PR. Desta forma, em razão do princípio da precaução e do perigo da irreversibilidade do comprometimento do direito à saúde, o ministro decide que deve ser mantida a decisão que suspende os decretos municipais, mantendo o comércio fechado. Ou seja, deve ser mantido o decreto municipal até que o TJ-PR decida sobre a restrição com base nos parâmetros fixados pelo STF nas decisões anteriores que abordam a competência concorrente dos entes federados (Brasil, 2020i).

A decisão proferida na medida cautelar de suspensão de segurança nº 5.371 Amapá, vai ao encontro a essas supramencionadas. Nesse sentido, o Ministro Dias Toffoli, em 29 de abril de 2020, acolheu o pedido do Município de Macapá-AP para assegurar a legalidade do decreto municipal que prevê medidas de restrição à aglomeração de pessoas, buscando a redução dos riscos de transmissão do Covid-19. A norma municipal também suspende as atividades e eventos nos estabelecimentos comerciais (Brasil, 2020g).

Dessa maneira, o ministro destaca que a gravidade da situação exige que exista a cooperação entre os entes e que sejam adotadas medidas coordenadas e voltadas ao bem comum, respeitando a competência constitucional de cada ente federativo. Ainda, ressalta que, no julgamento do referendo da medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341, o Plenário da Corte indica que o Presidente da República pode dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais, mas reconhece e preserva a atribuição de cada esfera de governo (Brasil, 2020f).

Ainda, assume relevo mencionar a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.343, a qual tem como relator o Ministro Marco Aurélio, sendo proposta visando a suspensão de pontos das Medidas Provisórias (MPs) nº 926/2020 e nº 927/2020 que tratam do transporte intermunicipal durante a pandemia do coronavírus, pois tais medidas introduziram alterações na Lei 13.979/2020, que prevê medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública.

O requerente afirma que as exigências introduzidas pelas medidas comprometem a essência do pacto federativo e violam as competências material e legislativa dos estados-membros e do Distrito Federal para cuidar da saúde e do transporte intermunicipal. No entanto, o ministro, no dia 25 de março de 2020, indeferiu o pedido de liminar, frisando que neste momento é recomendável a implementação de políticas governamentais de alcance nacional (Brasil, 2020c).

Em sessão plenária o STF, no dia 06 de maio de 2020, deferiu parcialmente medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.343, indicando que estados e municípios, no âmbito das suas atribuições e em seu território, podem adotar, respectivamente, medidas de restrição à locomoção intermunicipal e local durante a pandemia, sem a necessidade de autorização do Ministério da Saúde para a decretação de quarentena, isolamento, entre outras medidas. Além disso, os Ministros destacaram que a União também tem competência para a decretação das mesmas medidas quando houver interesse nacional (Brasil, 2020i).

Ainda, decidiram que devem ser observadas as competências concorrentes e suplementares de estados e municípios para a adoção das medidas. Desse modo, é necessário que as providências estatais, em todas as esferas, ocorram por meio de ações coordenadas e planejadas pelos

entes e órgãos competentes. Sendo que as medidas devem ser fundadas, necessariamente, em informações e dados científicos, e não em opiniões pessoais de quem não detém competência ou formação técnica para tanto. Ou seja, a competência dos estados-membros e municípios, bem como a da União, não confere carta-branca para limitar a circulação de pessoas e mercadorias com base, unicamente, na conveniência e na oportunidade do ato. E devem ser embasadas em recomendação técnica fundamentada de órgãos da vigilância sanitária e devem preservar o transporte de produtos e serviços essenciais, assim definidos nos decretos da autoridade federativa competente (Brasil, 2020h).

De outro modo, cabe mencionar a ocorrência de um conflito positivo de competência voltado para a obrigatoriedade da vacina para imunização contra o Sars-Cov-2, tratando-se de discussões originadas através de 6 ações ajuizadas no STF, sendo elas: ADI nº 6.586; ADI nº 6587; ADPF nº 754¹⁰; ADPF nº 756; ADPF nº 770 e ACO nº 3451. As ações buscam a determinação da vacinação obrigatória; que o Governo Federal adquira a vacina produzida por uma empresa chinesa em parceria com o Instituto Butantan¹¹; que seja declarada a inconstitucionalidade do artigo 3º da Lei nº 13.979/2020, o qual autoriza que as autoridades podem adotar ou não, no âmbito das suas competências, a realização obrigatória de imunização; a autorização para compra direta de vacinas pelos estados-membros e municípios.

Dessa maneira, observa-se que a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.586, de relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski, ajuizada no dia 21 de outubro de 2020, tem pedido de medida cautelar no sentido de determinar que seja dada interpretação ao artigo 3º, inciso III, alínea “d”, Lei 13.979/2020 conforme os artigos 6º, 22, 23, 24, 26, 30, 196 e 198, da Constituição Federal. Ou seja, a ação busca que seja assegurada a competência dos estados-membros e municípios para decidirem ou não sobre a vacinação compulsória contra a Covid-19 (BRASIL, 2020j).

Além disso, a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 756, de relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski, ajuizada no dia 23 de outubro de 2020, tem a finalidade de que sejam adotadas as providências relacionadas à decisão do Presidente da República que determinou a interrupção das tratativas realizadas entre a União, por intermédio do Ministério da Saúde e o Instituto Butantan de São Paulo, para aquisição de

doses de vacina contra a Covid-19, a serem utilizadas para a imunização da população brasileira, sendo tal vacina desenvolvida em parceria com o laboratório Sinovac, se encontrando em fase final de testes clínicos. A ação busca que o Presidente da República seja obrigado a proceder com a compra das vacinas. (BRASIL, 2020m).

Evidencia-se que em setembro de 2021 partidos políticos apresentaram um pedido de tutela de urgência relacionada à vacinação dos adolescentes, questionando a nota técnica emitida pelo Ministério da Saúde, a qual restringiu a vacinação dos jovens com comorbidades, em que os partidos apontaram que tal medida estaria afrontando o posicionamento da Anvisa, do Conselho Nacional de Saúde (Conass) e da Câmara Técnica do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2021c).

Assim, em 21 de setembro de 2021, o Relator Ministro Lewandowski, deferiu a oitava tutela provisória incidental, sinalizando que a decisão para promover a imunização de adolescentes acima de 12 anos é competência dos estados-membros, municípios e do Distrito Federal. Ainda, o Relator indicou que a decisão sobre a inclusão ou exclusão de adolescentes entre as pessoas a serem vacinadas deve considerar, em razão do artigo 3º, parágrafo 1º, da Lei 13.979/2020, as evidências científicas e as análises estratégicas em saúde, isto é, observando as cautelas e as recomendações dos fabricantes das vacinas, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e das autoridades médicas. (Brasil, 2021c).

Já no dia 11 de outubro de 2021, por unanimidade, o plenário do STF referendou a decisão cautelar do Ministro Lewandowski, reafirmando a competência dos estados-membros, municípios e Distrito Federal para imunizar adolescentes contra a Covid-19. De tal forma, o ministro Lewandowski reiterou que o Plenário do STF já definiu que os entes federados têm competência concorrente para adotar as providências necessárias ao combate da pandemia na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341, indicando, ainda, que a mudança de regra do Ministério da Saúde, que passou a não mais recomendar a vacinação de adolescentes de 12 a 17 anos sem comorbidades, não tem amparo em evidências acadêmicas ou análises estratégicas. (Brasil, 2021d).

Na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.587, de relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski, ajuizada no dia 22 de outubro de 2020,

com pedido de medida cautelar para confirmar a inconstitucionalidade do artigo 3º, inciso III, alínea “d”, da Lei 13.979/2020, por entender que violaria os artigos 5º, *caput*, 6º e 196 e seguintes, todos da Constituição Federal. De outra forma, subsidiariamente, requer a aplicação da interpretação conforme a Constituição, para que seja evitada a vacinação compulsória, tendo em vista que subsiste a insegurança quanto à eficácia e eventuais efeitos colaterais das vacinas (Brasil, 2020).

Já a Ação Cível Originária nº 3451, de relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski, ajuizada no dia 09 de dezembro de 2020, com pedido de tutela provisória de urgência, ajuizada pelo Estado do Maranhão contra a União, alegando que o Governo Federal tem deixado de adotar medidas necessárias à promoção do direito fundamental à saúde, em especial para a elaboração e execução de um plano de imunização da população brasileira, ou seja, buscando a autorização para a compra direta, a ser realizada pelo estado-membro, sem ter de esperar pelo repasse dos lotes adquiridos pelo Governo Federal. Nesse sentido, verifica-se que em decisão de 17 de dezembro de 2020, o Ministro decidiu em sede de medida cautelar:

Isso posto, com fundamento nas razões acima expendidas, defiro em parte a cautelar, ad referendum do Plenário do Supremo Tribunal Federal, para assentar que o Estado do Maranhão (i) no caso de descumprimento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, recentemente tornado público pela União, ou na hipótese de que este não proveja cobertura imunológica tempestiva e suficiente contra a doença, poderá dispensar à respectiva população as vacinas das quais disponha, previamente aprovadas pela Anvisa, ou (ii) se esta agência governamental não expedir a autorização competente, no prazo de 72 horas, poderá importar e distribuir vacinas registradas por pelo menos uma das autoridades sanitárias estrangeiras e liberadas para distribuição comercial nos respectivos países, conforme o art. 3º, VIII, a, e § 7º-A, da Lei 13.979/2020, ou, ainda, quaisquer outras que vierem a ser aprovadas, em caráter emergencial, nos termos da Resolução DC/ANVISA 444, de 10/12/2020 (Brasil, 2020n)

No dia 24 de fevereiro de 2021, o Plenário do Supremo Tribunal Federal referendou a medida cautelar da referida ação. (Brasil, 2021a). Outra decisão que converge e expande os efeitos da ACO supracitada é a decisão

proferida na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770, de relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski, ajuizada no dia 09 de dezembro de 2020, em face de ações e omissões do Poder Público Federal, especialmente do Presidente da República e do Ministério da Saúde, em razão da mora em fornecer à população um plano definitivo nacional de imunização e o registro e acesso à vacina contra a Covid-19, em afronta ao artigo 1º, inciso III, artigo 5º, *caput*, artigo 6º, e artigo 196 da Constituição Federal.

Desta forma, o Ministro concedeu a medida cautelar, no dia 17 de dezembro de 2020, e, logo após, o Plenário referendou tal medida no dia 24 de fevereiro de 2021, autorizando os estados-membros e municípios a importarem e distribuírem vacinas, tendo em vista a magnitude da pandemia e necessidade de atuação conjunta e cooperada da União e dos entes federativos subnacionais, desde que respeitadas as evidências científicas, ou seja, é necessário que as vacinas sejam registradas por pelo menos, uma autoridade sanitária estrangeira e liberadas para distribuição comercial nos respectivos países, caso a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não observe o prazo de 72 horas para a expedição da autorização. (Brasil, 2021b).

O Ministro relator ressaltou que é necessária uma atuação proativa dos agentes públicos em todos os níveis de governo, sobretudo mediante a implementação de programas universais para a vacinação. Ressaltando, ainda, que ao Sistema Único de Saúde compete, dentre outras atribuições, executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, as quais são compatíveis com o “federalismo cooperativo” ou “federalismo de integração” adotado na Constituição de 1988. Ademais, destaca que a Lei 6.259/1975 faz previsão de que compete ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações (PNI), definindo, assim, um calendário nacional de vacinação, incluindo as de caráter obrigatório. Contudo, essa atribuição não exclui a competência dos demais entes federativos para adaptarem o programa às especificidades locais, bem como suprir eventuais lacunas ou omissões do Governo Federal, relacionadas à pandemia. (Brasil, 2021b).

Constata-se, diante da situação pandêmica ocasionada pelo Covid-19, que no Brasil há um elevado número de ações perante o Supremo Tribunal Federal, muitas delas relacionadas às competências dos

entes federativos, que evidenciam uma profunda fragilidade no sistema de articulação entre as diferentes esferas de gestão. Logo, tal situação demonstra claramente estar-se muito aquém dos ideais constitucionais de autonomia aliada à coordenação, subsidiariedade e integração. E, de forma surpreendente, o principal elemento de divergência, ao contrário do histórico federativo envolvendo o financiamento da saúde pública, passa a ser a divergência na implementação das regras de distanciamento social, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, no que tange a sua concretização no âmbito do conflito positivo de competências verificado no Brasil, que, ao invés de significar um avanço cooperativo, desvela uma profunda crise política que se manifesta numa ineficiente engenharia institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo se propõe a analisar a fragilidade do federalismo brasileiro e do sistema de saúde pública em tempos de pandemia do coronavírus (Covid – 19). O problema da pesquisa questiona diante dos desafios estruturais e financeiros e da judicialização em decorrência da pandemia coronavírus, como o atual modelo de sistema federativo brasileiro pode viabilizar a concretização do direito à saúde, com base na postura adotada pelo Supremo Tribunal de Federal nas ações que enfrentam a temática das competências dos entes subnacionais.

Desse modo, no primeiro tópico se verifica o federalismo brasileiro, a autonomia dos entes federativos, ênfase local, e o princípio da subsidiariedade em sua lógica vertical, em tempos de Covid-19. Nesse tópico evidencia-se que o Brasil adota o modelo de federalismo de viés cooperativo que se concretiza por meio da repartição de competências verticais e se fundamenta no fato de que os governos central, regional e local buscarem o desempenho da tarefa estatal que beneficie o cidadão. Assim, diferente de muitas federações, a brasileira é formada por um sistema que apresenta três níveis de governo (triplo federalismo), visto que inclui os municípios como partes integrantes da federação, sendo que os três níveis de governo têm seus próprios Poderes Legislativos e Executivos, e os níveis federal e estaduais seus próprios Poderes Judiciários.

No segundo tópico são abordadas as competências dos entes federados, especialmente na saúde pública e os desafios diante do Covid-19,

ressaltando-se que os constituintes de 1988 estabeleceram a descentralização como meio de gerenciar a divisão de competências administrativas, prevendo-se o direito à saúde como direito subjetivo constitucional. Portanto, em nota conclusiva percebe-se que o grande desafio da federação brasileira é a realização fática desta atribuição compartilhada e que exige uma articulação no exercício das competências comuns, assim como uma proporcionalidade em relação ao financiamento das políticas públicas sempre o cotejando com a lógica descentralizada própria de uma federação.

É o que se demonstrou na terceira parte do artigo, isto é, as fragilidades concretas do sistema único de saúde brasileiro aplicado ao enfrentamento da Covid-19 que, por surpresa, não tem nas temáticas financeiras o principal elemento de conflito, mas sim na dissonância de ações de distanciamento social e observância, inclusive de normas editadas pela própria União, bem como um conflito em relação às competências para a vacinação. Este déficit de relacionamento institucional é demonstrado na judicialização da saúde em tempos de pandemia do coronavírus.

Evidencia-se, contudo, que diversas questões relacionadas ao enfrentamento da pandemia do coronavírus, que demonstram um embate de decretos entre governo nacional e governos subnacionais, chegaram em sede de jurisdição constitucional, os quais ocasionaram insegurança jurídica e consequentemente contribuindo para judicialização da crise. Assim, notou-se que questões relacionadas à interpretação e aplicação das normas pelos entes federativos passaram a ser demandadas pelo Supremo Tribunal Federal. Desta forma, visando responder o problema de pesquisa, destaca-se que os imensos desafios enfrentados pelos entes federados estão relacionados com dissonância entre a gravidade e a emergência causada pela pandemia do coronavírus e a atuação de enfrentamento das autoridades brasileiras, em especial por parte do governo central, impedindo a efetivação concreta das políticas de proteção à saúde pública, com a adoção coordenada de todas as medidas possíveis e tecnicamente abalizadas para a eficácia das atividades do Sistema Único de Saúde no combate ao Covid-19.

No contexto da pandemia, a judicialização da saúde começou a ganhar novas roupagens, visto que antes abordava questões relacionadas à distribuição de medicamentos e insumos, e agora versando sobre o confli-

to positivo de competências. Destaca-se que as referidas ações e decisões por trimestre, abordadas nas figuras 1, eram relacionadas às medidas de combate a pandemia do coronavírus, sendo que no segundo trimestre de 2020 registrou uma inflação nas decisões referentes ao Covid-19. Já nas figuras 2, foram dispostos os dados referentes a quantidade de processos distribuídos aos Ministros e registrados à Presidência. Assim, em uma análise comparativa das ações ajuizadas pós pandemia (figuras 1) e ações ajuizadas pré-pandemia (figuras 2), verifica-se que está no patamar da razoabilidade, comparado ao histórico de ações que tramitam no Supremo Tribunal de Federal desde 2010.

Contudo, quando se analisou minuciosamente o acervo, por classes processuais e temáticas, foi possível identificar que houve um aumento significativo, acima do patamar razoável, entre os períodos pré-pandemia e pós início da pandemia comparado ao histórico de ações que tramitam no Supremo Tribunal de Federal, confirmando a hipótese de que a crise ocasionada pelo Covid-19 gerou uma maior judicialização.

Além disso, as decisões apenas são exemplificativas e demonstram que as discussões relacionadas ao âmbito do exercício das competências, concorrentes e comuns, de definição de competências, normas gerais e suplementares e aos níveis de tomadas de decisões cooperadas são problemas antigos no sistema federativo brasileiro, isto é, tais problemas apenas se acentuaram durante a pandemia. Notadamente, o federalismo cooperativo - subsidiário - é colocado em xeque, demonstrando a necessidade e importância de que todas as autoridades públicas, de todos os Poderes, atuem nos limites constitucionais, pois as assimetrias na gestão da saúde em tempos de Covid-19 atingem diversos níveis de governo em simultâneo, potencializando o desafio enfrentado na busca por um equilíbrio dialético com uma atuação cooperada, subsidiária e coordenada, buscando a redução da judicialização e uma maior união para o enfrentamento da pandemia.

Por fim, é necessário se repensar o papel dos entes locais na era pós-pandemia do coronavírus, visto que diante do colapso sanitário em função do Covid-19 torna-se evidente que nos momentos de tensão e dificuldades são os municípios os entes chamados a resolver a situação. Assim, destaca-se que os gestores dos entes subnacionais, governadores e prefeitos, foram absolutamente decisivos no enfrentamento da crise brasileira,

tendo em vista que evitaram um mal ainda maior do que este verificado no processo da crise do coronavírus.

Verifica-se, ainda, que a pandemia trouxe à luz um problema de divergência de posições entre as lideranças nos diferentes níveis da federação, exatamente onde deveria ter sido concretizado na prática, em atitudes de gestão, o federalismo coordenado, cooperado e colaborado - entre todos os entes. Desta forma, é evidente a necessidade de se trabalhar o pacto federativo, de forma concreta, isto é, analisando minuciosamente e observando como executar as competências comuns e concorrentes, tendo a fortalecer os entes subnacionais, especialmente os municípios, para se estabelecer uma estrutura financeira adequada para concretização de políticas públicas principalmente de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. Comentário ao art. 23, parágrafo único. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; Streck, Lenio L. (Coords.). *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

ARRETCHE, Marta. *Democracia, Federalismo e Centralização no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Ed. FGV (coedição), 2012.

ARRETCHE, Federalismo. In: AVRITZER, Leonardo; ANASTASIA, Fátima. (Org.) *Reforma Política no Brasil*. Belo Horizonte: Editora UFMG, p.123-127, 2006.

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

BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *Teoria geral do Federalismo*. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

BASTOS, Celso Ribeiro. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Saraiva, 1996.

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

BITENCOURT, Caroline Müller; BITTENCOURT, Denise Friederich. A dinâmica do federalismo brasileiro no tema das políticas públicas, controle social e a Covid-19. *Revista Direitos Fundamentais & Democracia*.

cia, v. 25, n. 3, p. 49–77, 2020.

BITENCOURT, Caroline Müller, RECK, Janriê Rodrigues. Paradoxos do federalismo: uma observação pragmático-sistêmica. A&C – *Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, ano 12, n. 49, p. 151-176, jul./set. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 out. 1988*. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. *Emenda Constitucional n. 29*, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. *Emenda Constitucional n. 86*, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. *Legislação COVID-19, 2022b*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm>. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. *Lei n. 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. *Lei n. 13.979*, de 06 de fevereiro de 2020a. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. *Lei complementar n. 141*, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores

mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. *Lei Complementar n. 173*, de 27 de maio de 2020l. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-complementar-n-173-de-27-de-maio-de-2020-2589151682>>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. *Medida provisória n. 938*, de 02 de abril de 2020d. Dispõe sobre a prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (**covid-19**). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv938.htm>. Acesso em: 15 maio 2022.

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

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.586*, Distrito Federal, em 22 de outubro de 2020j. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.587*, Distrito Federal, em 21 de outubro de 2020l. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 672*, Distrito Federal, em 08 de abril de 2020e. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPe>>.

ca.asp?id=15342867936&text=.pdf >. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 754*, Distrito Federal, em 22 de outubro de 2020k. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034102pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Corte Aberta*: painéis estatísticos, 27 de maio de 2022a. Disponível em: <https://transparencia.stf.jus.br/extensions/corte_aberta/corte_aberta.html#>. Acesso em: 27 de maio de 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Medida Cautelar na Ação Civil Originária nº 3.451*, Distrito Federal, em 17 de dezembro de 2020c. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Medida Cautelar na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770*, Distrito Federal, em 17 de dezembro de 2020o. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345314162&text=.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.341*, de 24 de março de 2020b. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342747913&text=.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.343*, de 25 de março de 2020i. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342754741&text=.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Medida Cautelar na Reclamação 40.342*, de 01 de maio de 2020h. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342999707&text=.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Medida Cautelar na Suspensão de Segurança 5.371*, de 29 de abril de 2020g. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaPresidenciaStf/anexo/SS_5371.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *O plenário virtual na pandemia da Covid-19*. Brasília: STF, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Oitava tutela Provisória Incidental na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 756*, Distrito Federal, em 21 de setembro de 2021m. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15347912154&text=.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Painel de ações Covid-19*, de 27 de maio de 2022d. Disponível em: <https://transparencia.stf.jus.br/extensions/app_processo_covid19/index.html>. Acesso em: 27 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Referendo na Medida Cautelar na Ação Civil Originária nº 3.451*, Distrito Federal, em 24 de fevereiro de 2021a. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345861512&text=.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Referendo na Medida Cautelar na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770*, Distrito Federal, em 24 de fevereiro de 2021b. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345861511&text=.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.341*, de 15 de abril de 2020f. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344964720&text=.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.343*, de 06 de maio de 2020i. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344984917&text=.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Referendo na Oitava tutela Provisória Incidental na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 756*, Distrito Federal, em 21 de setembro de 2021d. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15349336980&text=.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. *Tenha conhecimento das Leis criadas pelo seu município e Governo do Estado, a respeito do novo Coronavírus (COVID-19)*, 27 de maio de 2022e. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/coronavirus>>. Acesso em: 27 maio 2022.

BUENO, José Antônio Pimenta. *Direito Público Brasileiro e Análise da*

Constituição do Império. São Paulo, Serviço de Documentação. Min. Da Justiça e Negócios Interiores, 1958.

CAPUANO, Tamara de Padua. *O federalismo cooperativo e a necessidade de efetivação do direito à saúde das pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro Lumen Juris, 2018.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. *Sistema único de saúde: comentários à lei orgânica da saúde: Lei n. 8.080/90 e 8.142/90*. 3. ed. Campinas: Unicamp, 2002.

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

CASTRO, José Nilo de. *Direito municipal positivo*. Belo Horizonte, Del Rey, 2001.

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

CLÈVE, Clémerson Merlin; BARROSO, Luís Roberto (org.). *Direito constitucional: organização do Estado*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

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

DALARI, Dalmo de Abreu. *O Estado Federal*. 2ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

FARIA, Eliana Goulart Leão de. Poderes implícitos na Constituição. *Dout-rinas Essenciais de Direito Constitucional*, vol. 3, p. 425-446, mai., 2011.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner; SARLET, Ingo Wolfgang. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. In: *Revista da Defensoria Pública*, São Paulo, v. 1, n. 1, 2007.

GROTTI, Dinorá Musetti. A federação brasileira como forma de descentralização do poder. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*. v. 18, p. 130-133, jan./mar., 1997.

HERMANY, Ricardo. (Re)discutindo as políticas públicas no espaço local: interconexões entre federalismo, subsidiariedade e direito social no Brasil. In: MAUÉS, Antonio Moreira (Org). *Federalismo e Constituição: estudos comparados*. Rio de Janeiro. Lumen Juris. 2012.

HERMANY, Ricardo; MACHADO, Betieli da Rosa Sauzem; SILVA, Maria Rita Bezerra da. A fragilidade do federalismo cooperativo brasileiro e seus desafios em tempos de pandemia do coronavírus. In: SILVA, Carlos Sérgio Gurgel da; SAMPAIO JÚNIOR, José Herval; BRAGA JÚNIOR, Sérgio Alexandre de Moraes (org.). *Os novos desafios do Direito Público*. Salvador: Motres, 2021.

HERMANY, Ricardo; MACHADO, Betieli da Rosa Sauzem. A subsidiariedade horizontal e as políticas públicas de saúde: o empoderamento da sociedade local em tempos de pandemia de Covid-19. *Revista Paradigma*, v. 29, n. 3, p. 132–161, 2020.

HORTA, Raul Machado. *Direito constitucional*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

IORIO FILHO, Rafael Mario; DUARTE, Fernanda. Reflexões sobre o federalismo à brasileira em tempos de pandemia da Covid-19. *Revista Estudos Institucionais*, v. 6, n. 3, p. 1049-1065, set./dez. 2020.

KRELL, Joachim Andreas. *Leis de normas gerais, regulamentação do Poder Executivo e cooperação intergovernamental em tempos de Reforma Federativa*. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

ODORISSI, Luzia; HERMANY, Ricardo. Federalismo cooperativo em xeque: o desequilíbrio financeiro local frente ao fenômeno migratório no tocante ao atendimento básico de saúde do município de Pacaraima- RR. *Argumenta Journal Law*, Jacarezinho – PR, Brasil, n. 28, jan./jun., p. 241-266, 2018.

MACHADO, Betieli da Rosa Sauzem; HERMANY, Ricardo. as assimetrias na gestão pública da saúde: os desafios da governança multinível em tempos de pandemia do Covid-19. NOGUEIRA, Humberto; ALVITES, Elena; SCHIER, Paulo,; SARLET, Ingo W. (Orgs). *Anais da VIII Jornada da Rede Interamericana de Direitos Fundamentais e Democracia*. v. 2, Porto Alegre, RS: Editora Fundação Fênix, 2021.

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

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

SOARES, Márcia Miranda; MACHADO, José Angelo. *Federalismo e políticas públicas*. Brasília: Enap, 2018.

TAVARES, André Ramos, *Curso de Direito Constitucional*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

TORRES, João Camilo de Oliveira. *A formação do Federalismo no Brasil*. Brasília: Edições Câmara, 2017.

'Notas de fim'

1 Cabe mencionar que a formação do Federalismo norteamericano foi originada por meio da união entre os Estados, dotados de soberania e Constituições próprias, os quais se uniram em um só ente. Realidade essa totalmente diferente do caso brasileiro, pois sua origem foi inversa, em razão de que houve uma segregação, visto que o Estado anteriormente unitário foi dividido em diversos estados-membros.

2 “Ressalte-se que o interesse em questão é sempre considerado do ponto de vista de sua predominância, pois, em última análise, o que é de interesse geral também é de interesse regional e local, e vice-versa, devendo, portanto, ser tomada como base para a repartição de competências, uma gradação da conveniência das matérias. Assim, por exemplo, se um assunto é de interesse mais geral do que regional e local, será incluído na esfera de competência da União”. (Faria, 2011).

3 Observa-se que a norma aborda, ainda, os componentes qualitativos para a análise dos gastos de saúde, bem como estabelece as regras, diretrizes e condições para identificação de despesas que podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde. Consequentemente, reduzindo a subjetividade e aproximando as despesas do setor à intenção originária do constituinte da EC nº 29, de 2000.

4 Ressalta-se que dos 23 bilhões de reais destinados aos municípios serão distribuídos, nos termos do artigo 5º, inciso I, alínea “b” e inciso II, alínea “b”, da seguinte forma: 1) 3 bilhões de reais aos Municípios para ações de saúde e assistência social; 2) 20 bilhões de reais aos municípios.

5 A qual dispõe sobre a prestação de apoio financeiro pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19.

6 Distribuídas da seguinte forma: Acre: 64; Alagoas: 33; Amapá: 94; Amazonas: 259; Bahia: 717; Ceará: 219; Distrito Federal: 69; Espírito Santo: 126; Goiás: 146; Maranhão: 84; Mato Grosso: 1739; Mato Grosso do Sul: 486; Minas Gerais: 2619; Pará: 85; Paraíba: 135; Paraná: 5916; Pernambuco: 390; Piauí: 59; Rio de Janeiro: 558; Rio Grande do Norte: 117; Rio Grande do Sul: 21267; Rondônia: 552; Roraima: 22; Santa Catarina: 8671; São Paulo: 5476; Sergipe: 40; Tocantins: 57. (Brasil, 2022e).

7 A Lei Nacional da Quarentena visa estabelecer barreiras à proliferação em massa do coronavírus, que já atingiu diversos países do mundo, regulamentando algumas das possíveis medidas que podem ser adotadas para o enfrentamento dessa doença. Ressalta-se

que a lei indica medidas de determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais e coleta de amostras clínicas; exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que registrados por autoridade sanitária estrangeira e previstos em ato do Ministério da Saúde; flexibiliza a contratação pública de insumos e suprimentos, bem como cria as modalidades de licitações: o pregão especial e a hipótese de licitação dispensável; adotando entre outras medidas (Brasil, 2020a).

8 Cabe salientar que o 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.; já os Decretos nº 10.292, de 25 de março de 2020; nº 10.329, de 28 de abril de 2020; nº 10.342, de 07 de maio de 2020; e o nº 10.344, de 11 de maio de 2020, trazem alterações para 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.

9 “A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.” (BRASIL, 2020f, p. 37)

10 A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 754, de relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski, ajuizada no dia 22 de outubro de 2020, também questiona atos do Presidente da República que desautorizaram a assinatura do Ministério da Saúde no protocolo de intenção para a aquisição da vacina CoronaVac, desenvolvida pela farmacêutica chinesa Sinovac Biotech em parceria com o Instituto Butantan, de São Paulo. Assim, indica que há afronta aos preceitos fundamentais constantes nos artigos 5º, 6º e 196 da Constituição Federal e busca que o Governo Federal assine o protocolo de intenções de compra das doses para vacinar a população (BRASIL, 2020e). Houve a perda do objeto da ação para ser analisado no presente artigo, tendo em vista que o Governo Federal já adquiriu diversos lotes da referida vacina. (BRASIL, 2020k).

11 Fato este que mesmo antes de julgado definitivo, o Governo Federal vem adquirindo o referido imunizante.