XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE I

JANAÍNA MACHADO STURZA

MARCOS VINÍCIUS VIANA DA SILVA

LUIZ BRÁULIO FARIAS BENÍTEZ

Copyright © 2022 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

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

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade – UNIMAR/FEPODI – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UMICAP – Pernambuco

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Luiz Bráulio Farias Benítez; Marcos Vinícius Viana da Silva. – Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-648-2
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constitucionalismo, Desenvolvimento, Sustentabilidade e Smart Cities

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXIX Congresso Nacional do CONPEDI Balneário Camboriu - SC (3: 2022: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE I

Apresentação

O XXIX Congresso Nacional do CONPEDI – Balneário Camboriú, em seu Grupo de trabalho Direito a Saúde, apresentou diferentes temas relacionados ao direito fundamental a saúde, servindo esta apresentação como introdução aos artigos apresentados neste GT, informando desde já, que os temas se completam e permitem o devido aprofundamento teórico prático.

O primeiro artigo, "PATOLOGIAS ZOONÓTICAS NA ERA DO ANTROPOCENO: UMA ANÁLISE SANITÁRIA DA VARÍOLA DOS MACACOS (MONKEYPOK) COMO EMERGÊNCIA DE SAÚDE GLOBAL" de autoria das pesquisadoras Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Sandra Regina Martini, discutiu como o desequilíbrio dos limites do planeta terra produzem obstacularizações à vida terrestre, e configuram patologias biológicas e sociais, que transcendem as fronteiras impostas pelo Estado-Nação.

O artigo intitulado "SAÚDE E POBREZA: O "APARTHEID VACINAL" INSTAURADO PELA COVID-19 DIANTE DA DINÂMICA PERVERSA DA VARIANTE ÔMICRON", escrito por Janaína Machado Sturza e Gabrielle Scola Dutra, tratou da crise sanitária e humanitária, potencializadas especialmente pelo período pandêmico, e as consequências em todos os países do mundo.

O estudo desenvolvido por Edith Maria Barbosa Ramos, Eliane De Jesus Cunha Pires e Fabrício Alberto Lobão de Oliveira, denominado de "DESENVOLVIMENTO SOCIAL EM SAÚDE: PERSPECTIVA JUDICIALIZADA", tratou da judicialização no tocante ao direito à saúde e como este fenômeno tem se manifestado na implementação de políticas públicas como fator de desenvolvimento social.

"JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRAGMATISMO JURÍDICO E ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO" foi desenvolvido por Marcos Vinícius Viana da Silva e Hernani Ferreira, e se ocupou de discutir como judicialização da saúde tem crescido no âmbito jurídico brasileiro, e faz-se necessário sua análise com base nos efeitos econômicos nos entes federados.

Patricia Candemil Farias Sordi Macedo e Milena Petters Melo escreveram o artigo intitulado "A ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA COMO DEVER DO ESTADO: UMA DECISÃO EMBLEMÁTICA NA ADPF 709", que tratou de uma discussão teórica para a reflexão crítica sobre a complexidade da proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado, na especificidade dos sujeitos e comunidades que constituem a sociedade brasileira.

"A ATUAÇÃO DO STF FRENTE AO CONFLITO DE COMPETÊNCIAS NA PANDEMIA DE COVID-19", produzido por Márcia Haydée Porto de Carvalho, Fredson De Sousa Costa e Wanderson Carlos Medeiros Abreu, abordou a crise do federalismo brasileiro, levando em consideração o debate sobre o sistema de repartição de competências no federalismo brasileiro na área da saúde.

"A AUTONOMIA DO IDOSO FRENTE AO TRATAMENTO PARA SARS-COV-2 (COVID-19) E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE", de autoria de Gabriel Trentini Pagnussat, Fabio Caldas de Araújo e Luiz Roberto Prandi, apresentou pesquisa sobre a autonomia do paciente idoso frente ao tratamento para o COVID-19, especialmente em tempos de fake news, propondo mecanismo de dupla verificação das informações.

Ana Lenira Ribeiro Coutinho Maia apresentou trabalho intitulado "AÇÃO CIVIL PÚBLICA COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO DA INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO", que propõe um estudo sobre o papel da Ação Civil Pública na luta pela inclusão de pessoas com deficiência do mercado formal de trabalho.

"ACESSIBILIDADE DIAGNÓSTICA DO AUTISMO EM MENINAS: A CONTRIBUIÇÃO DO ESTEREÓTIPO DE GÊNERO PARA O SUBDIAGÓSNTICO FEMININO E A CONSEQUENTE SUPRESSÃO DE SEUS DIREITOS", escrito por Júlia Sousa Silva, narra como o autismo é diagnosticado em mulher é mais complexo de ser verificado e os seus impactos para a vida destas pessoas.

"COLISÃO DE PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS NO PROCESSO VACINAL DA COVID-19: O DIREITO À LIBERDADE DO INDIVÍDUO E A SUA LIMITAÇÃO PELO EXERCÍCIO DA LIBERDADE DA COLETIVIDADE", de autoria de Alice Benvegnú e Aline Hoffmann, dispõe sobre a colisão de princípios constitucionais no processo vacinal da Covid-19 em decorrência da exigência estabelecida de apresentação do passaporte sanitário para frequentar determinados locais.

Janaina Lenhardt Palma e Rafael Padilha dos Santos apresentou o artigo intitulado "DIREITO À SAÚDE, UMA ANÁLISE DOS CONTRAPONTOS ATIVISMO JUDICIAL X JUSTIÇA SOCIAL", que analisa a atuação do Poder Judicial em demandas de saúde na atual conjuntura social, principalmente pela inércia ou pela incapacidade de atuação dos poderes Executivo e Legislativo em suas funções.

"DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NA PERSPECTIVA DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS ATRELADOS AO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA", escrito por Mariana Amorim Murta, analisa a construção do quadro normativo-jurídico do direito à alimentação no desenho das políticas públicas de SAN, como fator decisivo para as condições de saúde e nutrição da sociedade

"O CERTIFICADO NACIONAL DE VACINAÇÃO COVID-19 COMO INSTRUMENTO DE IMPLEMENTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO", de Vera Lúcia Pontes, aborda as medidas sanitárias adotadas no enfrentamento da emergência da saúde pública, derivada da pandemia COVID-19, a qual, dentro de um contexto de vacinação compulsória, levou à exigência do Certificado Nacional de Vacinação COVID-19.

Por fim, o artigo "O IMPACTO DA LGPD NOS SERVIÇOS DE SAÚDE", de Rebeca de Aguilar Pereira Neves e Nelson Pietniczka Junior, tratou de informar o impacto da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), na área da saúde, posto os dados pessoais tratados e sua consideração como sensíveis.

Por todo este conteúdo, os trabalhos do GT do Conselho Nacional de Pesquisa em Direito, renderam uma tarde profícua de produção intelectual aplicada ao bom serviço do Sistema Nacional de Pós-Graduação na área do Direito.

Tenham uma excelente leitura.

Dra. Janaína Machado Sturza

Dr. Luiz Bráulio Farias Benitez

Dr. Marcos Vinícius Viana da Silva.

A ATUAÇÃO DO STF FRENTE AO CONFLITO DE COMPETÊNCIAS NA PANDEMIA DE COVID-19

THE STF'S PERFORMANCE AGAINST THE CONFLICT OF COMPETENCES IN THE COVID-19 PANDEMIC

Márcia Haydée Porto de Carvalho [1]
Fredson De Sousa Costa [2]
Wanderson Carlos Medeiros Abreu [3]

Resumo

A pandemia de Covid-19 impôs ao federalismo brasileiro um teste rigoroso que ocasionou vários conflitos entre os entes federativos. Esses conflitos chegaram ao Supremo Tribunal Federal (STF) e geraram um intenso debate sobre o sistema de repartição de competências no federalismo brasileiro na área da saúde. Dentre os vários temas debatidos, destaca-se a solicitação de autorização de Estados-membros para a compra de vacina diretamente sem a intervenção da União. Desta forma, este artigo tem como objetivo avaliar a atuação do Supremo Tribunal Federal diante dos conflitos de competência dos entes federativos, como no caso da busca de vacinas contra a Covid-19. A partir da abordagem indutiva e predominância de uma pesquisa qualitativa (com estratégia descritiva e complementada por uma Teoria Fundamentada) e bibliográfica, espera-se evidenciar a relação entre o comportamento divergente dos entes federados e a influência que o Supremo Tribunal Federal teve para impulsionar a vacinação dos brasileiros contra a Covid-19.

Palavras-chave: Stf, Pandemia, Conflito de competências, Vacina, Entes federais

Abstract/Resumen/Résumé

The Covid-19 pandemic imposed a rigorous test on Brazilian federalism that caused several conflicts between federative entities. These conflicts reached the Federal Supreme Court (STF) and generated an intense debate about the system of division of competences in Brazilian federalism in the area of health. Among the various topics discussed, the request for authorization from Member States for the purchase of vaccine directly without the intervention of the Union stands out. In this way, this article aims to evaluate the

[1] Doutora pela PUC/SP; Professora da Graduação e do Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA; Professora em Direito do UNICEUMA. Promotora de Justiça. E-mail: marciahaydee@uol.com.br

[2] Servidor Público Federal. Mestrando em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão. Membro pesquisador do Núcleo de Estudos de Direito Constitucional da UFMA. fredsondesousacosta@gmail.com

[3] Advogado. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça e integrante do Núcleo de Estudos em Direito Constitucional da UFMA. E-mail: wandersoncs.adv@outlook.com

performance of the Federal Supreme Court in the face of conflicts of competence of federative entities, as in the case of the search for vaccines against Covid-19. From the inductive approach and predominance of a qualitative research (with a descriptive strategy and complemented by a Grounded Theory) and bibliographical research, it is expected to show the relationship between the divergent behavior of the federated entities and the influence that the Federal Supreme Court had to boost the vaccination of Brazilians against Covid-19.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Stf, Vaccine, Federal entities, Pandemic, Competency conflict

1 INTRODUÇÃO

Quando o Brasil passa a triste marca de mais de 600 mil vidas ceifadas por um vírus (novo coronavírus ou SARS CoV-2) cuja vacina já existia desde o final de 2020, tornando-se um dos países mais atingidos pela pandemia no mundo, é porque já passou da hora de se investigar o que tem acentuado tal fenômeno com tanta intensidade. De fato, a COVID-19 alastrou-se pelo globo com uma velocidade imprevisível, ainda que, no início de 2020, tenha demorado ainda algumas semanas a se instalar em alguns países, como ocorreu no território nacional.

À medida que uma vacina estava sendo desenvolvida, o país precisou desenvolver políticas públicas rápidas e eficazes, nas três esferas federais, que pudessem combater a transmissão de um vírus, até então, pouco conhecido. O problema é que o tempo da disseminação da doença e o da adoção de medidas seguras para controlar a crise sanitária iminente nunca estiveram em sintonia. A falta de um diálogo entre as diferentes esferas do governo também dificultou ainda mais o combate para conter os problemas de superlotação dos hospitais, resultando numa situação catastrófica ao sistema de saúde brasileiro.

Enquanto em estados como São Paulo, o pico de transmissão da doença se intensificava, cada vez mais em 2020, exigindo medidas mais restritivas do governo; outros estados, como Maranhão, buscaram o isolamento total da população (do inglês, *lockdown*) nos quatro municípios da ilha de São de Luís, entre os quais o município de são luís, capital do maranhão. Por outro lado, o Governo Federal subestimava a gravidade da pandemia, não estabelecendo uma direção de combate efetivo ao SARS-COV-2, que os Estados-membros e municípios pudessem seguir de forma coordenada e em cooperação com a União. Não bastasse isso, diante das diversas trocas de Ministros da Saúde, a segurança sobre as informações relativas ao número de infectados, de mortos, de leitos de internação disponíveis, das medidas que os brasileiros e residentes no Brasil deviam adotar para evitar a contaminação pela COVID-19 já não parecia mais um requisito a ser considerado para o cargo.

A divergência entre os governos do país se tornou evidente e já não havia dúvidas de que os governadores, em geral, não pareciam mais dar credibilidade ao que o governo federal propunha como certo para o país. Assim, decretos foram estabelecidos, sem qualquer uniformidade; municípios desacordavam sobre as medidas estabelecidas por seus estados; tribunais passaram a apreciar, em que medida, as medidas sanitárias poderiam ser flexibilizadas, em prol de uma retomada econômica. A harmonia de uma federação deu lugar à diversidade de comportamentos de uma confederação, ou com aspectos do modelo norte-americano.

Dessa forma, o Supremo Tribunal Federal começou a ganhar espaço na discussão sobre o enfrentamento da pandemia[1], na medida em que precisou pontuar de que forma os estados e municípios, além do próprio governo federal, poderiam atuar, em conjunto, em busca de uma uniformidade acerca de um combate à crise sanitária provocada pela pandemia da COVID-19.

Partindo de uma metodologia com viés indutivo e pesquisa qualitativa (a partir de uma estratégia descritiva e complementada por uma Teoria Fundamentada) e bibliográfica[2], objetiva-se discutir, inicialmente, as competências sobre a saúde elencadas na Constituição Federal; em seguida, demonstrar como a pandemia pode ter sido intensificada, no Brasil, em virtude de um comportamento dissonante entre os entes federais e, principalmente, no atraso na tomada de medidas importantes; por último, propõe-se comentar acerca da atuação do STF, especialmente, sobre o conflito de competências que acontecem na pandemia.

2 AS COMPETÊNCIAS CONSTITUCIONAIS SOBRE A SAÚDE

A Constituição brasileira de 1988 estabelece, em diversos pontos, a importância sobre a proteção à saúde como um direito fundamental social, que deve ser uma garantia de todos os brasileiros e exercida por todos os entes da federação do Brasil[3]. O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido oficialmente através da lei 8.090/90, inaugura uma forma de integração nacional entre as diferentes esferas de governo, competindo ao Presidente, governadores e prefeitos uma atuação, em conjunto, sobre a manutenção da saúde pública no Brasil. É um desafio permanente, mas que revela que a cooperação pode ser o melhor caminho, quando se busca um bem comum em torno de um direito constitucionalmente estabelecido.

O problema é que a simples consagração de um direito pela Constituição não pode ser considerada uma garantia que permita os direitos sociais, como a saúde, chegarem à população, na forma como foi pensada (FIGUEIREDO, 2015). E isso se reflete diretamente no colapso que o sistema de saúde enfrentou, nos últimos anos, especialmente, na pandemia.

[1] Principalmente, a partir da análise da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341, que discutia as medidas adotadas pelo governo federal elencadas na Medida Provisória 926/2020.

[2] São utilizados desde materiais doutrinários que garantam um embasamento teórico adequado para introdução do tema até sites de notícias conceituados de tribunais e com decisões que ilustram o objeto da pesquisa, justamente para que o leitor consiga fazer a compreensão do fenômeno estudado na atualidade.

[3] Além do artigo 6º estabelecer a saúde como um direito social, o artigo 23, da C.F./88 faz menção à competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios sobre o cuidado da saúde. Outros artigos, como o 24 e 30 e os que explicam como funcionam o Sistema único de saúde corroboram para o entendimento de que a saúde é um bem primordial a ser resguardado pelos governantes (RAMOS, 2020).

As competências constitucionais são mais do que diretrizes importantes aos governantes, pois, são elas que traduzem, diretamente, de que forma a Constituição está sendo respeitada, o povo tem acesso aos direitos básicos e como o país consegue enfrentar as diversidades as quais eventos críticos podem promover.

Ainda que exista uma parcela na doutrina que defenda a ideia de que deve haver um atendimento básico (baseado num "Estado mínimo"), não só por garantir que os direitos poderiam ser melhor administrados pelo governo, como também seria sempre possível reservar recursos para a saúde, por exemplo, sem afetar a máquina pública, o certo é que, mesmo diante dessa noção minimalista, a atuação dos entes federais sobre a saúde deve ser encarada como um desafio de caráter permanente[4].

O artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) assim dispõe sobre o direito à saúde e o papel do governo em estabelecer medidas de combate às doenças, além de outras providências importantes: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Diante da leitura do dispositivo, conclui-se que é dever do Estado garantir que as pessoas tenham acesso a um sistema de saúde que permita a redução de riscos de doenças, inclusive numa pandemia, além de promover a recuperação (com tratamentos eficazes e baseados em dados científicos) a imunização das pessoas.

Além disso, em meio ao caos que uma crise sanitária pode impactar os diversos setores da sociedade, saber evitá-la, ou, ao menos, enfrentá-la da melhor forma, é sinal de que o governo continua entendendo que está sob um Estado de Direito, no qual existem regras pelas quais são válidas até para quem está no comando do poder[5].

Mas, ainda fica a dúvida: se as competências constitucionais sobre a saúde existem, de que forma elas se manifestam? Ou melhor: qual o impasse para que a atuação conjunta dos entes federativos tenha acontecido durante a pandemia?

Para responder a essa pergunta, deve-se melhor explicar de que modo essas competências já comentadas existentes na Constituição se distribuem, na prática, no sistema federativo brasileiro, especialmente, sobre a questão sanitária.

---

[4] Nesse sentido, Alexy (2015, p. 512) afirma que "mesmos os direitos fundamentais sociais mínimos têm, especialmente, quando são muitos que deles necessitam, enormes efeitos financeiros".

[5] Canotilho (1999) entende que um governo, com base na utilização do Direito, pode se manifestar como democrático ou fascista. E o que diferencia um do outro é justamente a observância das leis e da própria Constituição.

Partindo do pressuposto de que o Sistema Único de Saúde permite esse repasse intergovernamental dos entes, pode-se chegar à conclusão precipitada de que o federalismo no Brasil se manifesta, essencialmente, na sua forma cooperativa (MACHADO; PALOTTI, 2015). O problema dessa dedução é que ela ignora os próprios dispositivos constitucionais concernentes à saúde e a história de atuação dos entes federais em diversas matérias[6].

Isso porque o artigo 23, no inciso II, estabelece competência comum a todos os entes para cuidarem da saúde. O artigo seguinte, 24, inciso XII, estabelece uma competência concorrente sobre a atuação dos entes acerca da defesa da saúde. Nesse caso, a União estabelece regras gerais e os estados têm o papel de editar normas específicas sobre o tema. O artigo 30 faz menção aos municípios, em seus incisos I e II, permitindo suplementar as legislações federal e estadual no que houver necessidade para o interesse local.

Pode-se compreender, nesse ponto, que as definições genéricas sobre a saúde associadas a uma politização da crise sanitária não parece ser a melhor combinação para se chegar a uma solução, conjunta, dos entes sobre a implantação de quaisquer políticas públicas (SOUZA, 2005).

Assim, tornar essas diversas disposições sobre os limites de competências dos entes como superadas, assumindo um tipo de federalismo cooperativo que promova a integração entre as diferentes esferas de governo parece ser promissor diante da situação caótica que uma pandemia é capaz de provocar, porém, não é um desafio fácil, como será visto no capítulo seguinte.

3 OS CONFLITOS FEDERATIVOS NA PANDEMIA

Como visto, brevemente, no capítulo anterior, as competências sobre a saúde pública no Brasil são compartilhadas pelos três entes federativos[7], ainda que de modo não tão bem específico. Porém, isso demonstra a capacidade normativa da Constituição[8] em estabelecer como uma prioridade comum a todo o Estado em zelar pelo direito fundamental à saúde.

Numa pandemia, não só o setor sanitário fica abalado. A economia entra em crise, pois, as pessoas, dentro do possível, precisam se isolar; o comércio local logo é afetado. O

[6]Silva (2014) afirma que, com base no §1º do artigo 25 da Constituição Federal, as competências da União são expressas; enquanto as dos estados são remanescentes. Mas existem exceções sobre essa separação específica e uma delas é justamente no que se refere às chamadas competências concorrentes, em que a União ficaria encarregada de estabelecer normas gerais sobre determinada matérias e aos estados caberia complementar tais regras.

[7]Moraes (2010) ressalta que, no caso do Distrito Federal, existe previsão constitucional (art. 32, §1º) que reserva competências de caráter estadual e municipal ao ente.

[8] Para Meirelles (2003), a forma federativa se efetiva quando preceitos constitucionais permitem que cada ente possua: autogoverno, auto-organização, autolegislação e autoadministração.

turismo declina. A educação precisa ser remodelada e, às vezes, até suspensa. O governo precisa pensar, rapidamente, em estratégias que garantam às pessoas um retorno seguro e que não comprometa a saúde de ninguém, principalmente, de quem já tem uma saúde fragilizada. É papel do administrador público saber comandar medidas que aliem segurança e funcionamento dos serviços essenciais, enquanto a população não está totalmente imunizada contra um surto instalado em seu país[9].

Oliveira (2015) destaca que o direito à saúde deve ser encarado como uma verdadeira cláusula pétrea, no sentido de que é irrenunciável e não pode ser tratado como um direito genérico, pois, se materializa sobre a vida de cada um. Portanto, ainda que seja evidente que o Estado não tenha condições de arcar com todas as despesas referentes à saúde, sendo necessária uma delimitação orçamentária para tal (RAMOS, 2014), não se justifica que o contingenciamento seja motivo para impedir que a população tenha acesso ao direito básico de acessar um hospital, fazer testagem a fim de evitar a contaminação de outras pessoas e poder ter um acompanhamento médico possível.

Decerto, a colaboração entre os governos federal, estaduais e municipais se revela de estimada importância, ainda mais em cenário atípico, como de uma pandemia. O problema é que essa sintonia necessária à efetivação de políticas públicas ao país foi justamente o que não aconteceu, desde 2020, quando a pandemia se tornou um fato carregado de tristes marcas. A falta de uma coordenação entre o governo federal e os estaduais e, em menor grau, entre os estaduais e municipais acabou intensificando a crise sanitária que se instalou no país, a ponto de estados passarem a decidir, isoladamente, sobre diversas medidas consideradas como importantes para enfrentamento da pandemia (RAMOS, 2020).

Desde artifícios para compra de equipamentos de ventilação (respiradores) a pacientes com sintomas graves até à própria vacina, são inúmeros os exemplos de dissonância entre os diferentes níveis de governo para que se chegasse a um consenso sobre a importância da vacinação em massa da população. Sem apontar culpados e longe de desviar do foco principal desta pesquisa, o certo é que a disputa de forças sobre matéria constitucionalmente já estabelecida como comum para todos os entes, acabou sendo um caminho que dificultou a chegada, mais cedo, das vacinas à população. O modelo cooperativo deu lugar, de repente, ao federalismo competitivo[10].

[9] Figueiredo (2015) assevera que o direito à saúde é uma condição inerente à própria vida humana. Como tal, deve ser visto como um valor supremo que confirma a dignidade da pessoa humana e da existência da Democracia.
[10] Para entender melhor a diferença entre os diversos modelos federativos, cfr. Gracia (2004) e Conti (2004).

Conforme será visto no capítulo seguinte, a atuação do Supremo Tribunal Federal aconteceu bem antes dos conflitos dos entes federativos sobre a questão das vacinas. Mas, é importante ressaltar que os conflitos federativos sempre existiram no modelo brasileiro. Seja sobre a questão ambiental, fiscal, ou mesmo na saúde, os conflitos ocorrem por falta de interpretação, inadequação ou mesmo descumprimento da lei.

Nesse sentido, importante observar um exemplo sobre conflito de competência em relação à questão ambiental, analisada pelo Supremo Tribunal Federal em 2019:

> EMENTA: RECURSO ESPECIAL. CONFLITO DE COMPETÊNCIA. INFRAÇÃO AMBIENTAL. AUTO DE INFRAÇÃO LAVRADO PELO MUNICÍPIO. NULIDADE. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. MINHA CASA MINHA VIDA. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283 DO STF. RECURSO NÃO ADMITIDO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. PRECEDENTES DO STF. SÚMULA 279 DO STF. RECURSO NÃO ADMITIDO. (Recurso Especial e ou Extraordinário, nº 70079528139, Primeira Vice-Presidência, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Maria Isabel de Azevedo Souza, Julgado em: 11-03-2019)

Um outro conflito de competência evidente na federação brasileira, que não é novidade, refere-se ao âmbito fiscal do governo, ou seja, da capacidade de poder tributar e utilizar os tributos para as despesas públicas. Inclusive, pode-se entender que a possibilidade de um ente federativo conceder incentivos e benefícios fiscais sobre tributos partilhados com outros entes revela um flagrante rompimento do pacto federativo (BALEEIRO, 2013).

A verdade é que a desigualdade econômica, por exemplo, entre os entes sempre foi evidente (NUNES; GUEDES, 2013). A pandemia, na verdade, só revelou o que já acontecia sobre outras matérias.

O fato é que, diante do crescente número de mortes e de medidas tomadas pelo governo federal em desencontro ao que recomendavam agências e órgãos internacionais (a exemplo da Organização Mundial da Saúde), a questão da saúde não passou a ser mais um bem compartilhado pelos entes, mas evidenciou-se que era necessária a intervenção de um órgão que restabelecesse o equilíbrio ditado pela Constituição.

Os atrasos sobre negociações com fabricantes de vacinas, ainda em desenvolvimento, pelo governo federal, revelaram que a crise entre os entes federativos se tornara a marca de caminho diferente adotado por outros países, que logo entenderam que a melhor forma de retomada econômica seria, primeiro, pelo restabelecimento da saúde coletiva.

Importante ressaltar que não foi a falta de uma legislação específica sobre o estabelecimento de medidas eficazes de combate à pandemia que motivou um atraso justificado da busca pelas vacinas, já que, ainda no começo da pandemia, foi editada pelo Congresso

Nacional norma (Lei nº 13.979) que visava o combate à crise sanitária, incluindo a vacinação das pessoas (art. 3º, III, "d").

Ou seja, os conflitos sobre a busca da vacinação, em massa, não se justificam em torno da ausência de legislação, mas na falta de cumprimento e coordenação das esferas governamentais. A Comissão Parlamentar de Inquérito, instaurada em abril de 2021, acabou evidenciando que a compra das vacinas deu lugar, em muitos casos, ao negacionismo incentivado pelo próprio governo federal[11].

Com o conflito de competências sobre a questão sanitária, cada vez mais evidente na pandemia, não havia mais dúvidas de que o modelo federalista estaria em crise[12].

Os atritos entres as esferas federais não apenas poderiam confundir as pessoas sobre quais decretos poderiam seguir, como também atrasaria a busca pela vacinação e, consequentemente, prejudicaria o retorno das pessoas à normalidade anterior ao caos da pandemia.

No capítulo seguinte, pode-se discutir de que forma a atuação do Supremo Tribunal Federal tem se tornado relevante para interromper os conflitos federativos, pelo menos, sobre questões sanitárias na pandemia, como o esclarecimento a respeito do que são serviços essenciais, qual a competência específica dos entes sobre a saúde e de que forma a cooperação entre as esferas estatais (como em consórcios) deve ocorrer em prol da busca pelas vacinas da população.

4 O PAPEL DO STF COMO MEDIADOR DOS CONFLITOS FEDERATIVOS NA PANDEMIA

Neste ponto, já foi possível entender que os conflitos entre os entes federativos não só existem no modelo federal brasileiro, como também não são um problema que se manifestou apenas na pandemia da COVID-19. O certo é que a Suprema Corte do Brasil tem papel

[11] Nesse sentido, importante cfr. BRUM, Eliane. Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma "estratégia institucional de propagação do coronavírus". **El País Brasil**, São Paulo, 21 jan. 2021. Disponível: https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html.

[12] Para mais informações sobre o tratamento judicial dado a conflitos específicos na pandemia, cfr. ADPF 672, ADI 6341, "Caso de Sertãozinho (SP): processo 2080564-34.2020.8.26.0000"; "Caso de São José dos Campos (SP): 2076383-87.2020.8.26.0000"; "Caso de Campina Grande (PB): 0804938-16.2020.8.15.0000"; "Caso de Umuarama (PR): 0020002-72.2020.8.16.0000", dentre outros que abordam questões de conflitos de competência sobre a saúde na pandemia.

fundamental sobre a resolução desses atritos federais e isso reflete diretamente na forma como a própria pandemia é enfrentada no país.

Porém, não se deve confundir a mediação estabelecida pelo STF sobre conflitos com a autonomia de decisões inerentes aos outros Poderes, já que o papel da Corte brasileira não é de determinar as competências de atuação dos entes federais. Isso já foi previamente estabelecido pela Constituição Federal. O papel do órgão é de clarificar as incoerências trazidas por entes que invadem a competência de outros ou de frear que alguma das esferas federativas se reserve ao direito de somente ela poder legislar sobre matéria a qual a Constituição estabeleceu como comum a todos os demais entes. Ou seja, os entes federativos não podem atuar de maneira isolada. Daí o federalismo cooperativo adotado pelo constituinte (RAMOS, 2020).

Ao serem analisados os principais conflitos de competência sobre normas sanitárias na pandemia do *Coronavírus,* pode-se demonstrar a incapacidade pelos quais os entes desequilibram o pacto federativo consagrado na Constituição. Por exemplo, a ADPF 672 marcou, justamente, o entendimento de que compete a todos os entes federativos a capacidade de estabelecer regras, em conjunto, ou isoladamente sobre seus territórios, assumindo uma forma de federalismo cooperativo e com elementos competitivos, como pode ser observado na ementa:

> CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). **RESPEITO AO FEDERALISMO**. LEI FEDERAL 13.979/2020. MEDIDAS SANITÁRIAS DE CONTENÇÃO À DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS. ISOLAMENTO SOCIAL. PROTEÇÃO À SAÚDE, SEGURANÇA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA. **COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES** E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). COMPETÊNCIAS DOS ESTADOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PREVISTAS EM LEI FEDERAL. ARGUIÇÃO JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE. (**grifo do autor)**

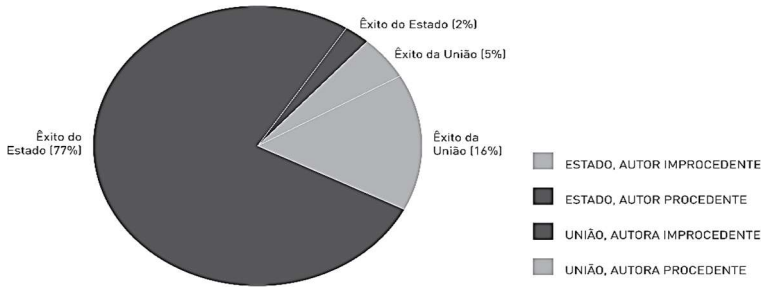
É a partir dessa competência concorrente que a União estabelece, ainda no início da pandemia, a Lei 13.970/2020 como pertinente a elencar as normas gerais sobre medidas de combate ao surto de COVID-19. Caberia aos estados e municípios, complementar, de forma coerente, os dispositivos normativos em suas localidades. O óbice da questão é que o próprio governo, como já mencionado, não aplicou o que foi regulamentado.

Isso dá margem para a intervenção mediadora do Supremo Tribunal Federal, na medida em que a própria Constituição permite que o STF se comporte como árbitro para decidir que os conflitos entres as esferas federativas possam ser resolvidos pela Corte[13].

Nesse passo, a manifestação da Suprema Corte, ainda mais num contexto atípico, poderia reavivar a ideia de que os Tribunais brasileiros acabam desempenhando um ativismo judicial (mesmo que "negativo", justamente, por se tornarem como figura mais atuante sobre os outros Poderes. Mas o fato, também, é que tal atuação se justifica à medida em que é legitimada constitucionalmente e promove uma harmonização entre as partes, sejam elas a União e os estados ou entre os próprios estados-membros (QUEIROZ BARBOSA, 2014).

O Supremo Tribunal Federal não inova sobre sua atuação como mediador de conflitos entre os entes federativos na pandemia; na verdade, já existiam ações que chegavam ao Supremo a fim de se estabelecer uma resolução sobre entraves entres os entes da federação, não necessariamente sobre a questão da saúde, mas que demonstram que o papel do Supremo em estabelecer uma trégua sobre as disputas de competências não nasceu em 2020 com a crise sanitária. Isso pode ser melhor compreendido analisando a figura seguinte:

Figura 1- Ações sobre conflitos entre União e estados anteriores à



Fonte: DANTAS, Andrea de Quadros (2020)

A pandemia da COVID-19 não somente redesenhou os diversos setores da sociedade, como a saúde, economia, educação, política. Mas revelou que o desenho constitucional de competências já estava fragilizado, ainda mais quando não existe uma sintonia entre o governo e a ciência ou uma coordenação entre os entes federais, a ponto de tornar o enfrentamento da pandemia como um desafio conjunto e não como uma disputa de poder sobre quem está correto (RAMOS, *et al*., 2020).

[13] Art. 102, I, "f", C.F. (BRASIL, 1988): Compete ao Supremo Tribunal Federal, precipuamente, a guarda da Constituição, cabendo-lhe:
I - processar e julgar, originariamente:
(...)
f) as causas e os conflitos entre a União e os Estados, a União e o Distrito Federal, ou entre uns e outros, inclusive as respectivas entidades da administração indireta (...).

O Supremo Tribunal Federal, ao reforçar parâmetros de reequilíbrio do pacto federativo na pandemia, não só corrobora a distribuição de competências cooperativa entre os entes, como também promove o direito à saúde como fundamental à população. Isso porque a saúde ultrapassa o direito básico, na medida em que representa a existência de condições para o desenvolvimento das pessoas (RAMOS, 2014), promove a redução da desigualdade e se associa a questões socioeconômicas e ambientais.

Conforme destaca Santos (2010, p. 150), a saúde deve ser tida como um plano coletivo, daí a importância de se desenvolver políticas públicas que garantam qualidade de vida às pessoas, seja por prevenção ou mesmo no tratamento de doenças altamente contagiosas:

> O primeiro enunciado do artigo – execução de políticas sociais e econômicas protetoras da saúde – vincula-se a planos e programas do Estado nacional, que devem assegurar ao indivíduo e à coletividade tudo aquilo que possa ser considerado essencial para a satisfação da saúde física, mental, psicológica, moral e social: morar bem, ter salário digno, ter mais lazer, boa educação, alimentação suficiente, segurança, previdência etc.

Portanto, também é papel da Suprema Corte estabelecer limites ao governo, quando este prefere ir de encontro às regulamentações internacionais de caráter científico que garantam o mínimo de efetividade no combate às doenças contagiosas (numa pandemia) e que respeitem a vida das pessoas como bem essencial[14].

Diante disso, ações que chegaram ao Supremo questionando a competência para legislar sobre matérias atinentes à pandemia; a nomeação dos serviços de caráter essencial e a flexibilização deles por parte de municípios específicos; o teto de gastos possível para programas sociais; a finalidade do dinheiro público para compra de aparelhos respiradores ou construção de hospitais emergentes e, principalmente, a negociação pela compra da vacina pelos estados ou apenas pela União geraram conflitos de ordem federal, às quais o Supremo Tribunal Federal precisou enfrentar nos anos de 2020, 2021 e 2022.

A crise sanitária provocada por um vírus, até então pouco conhecido, aliada aos descompassos do governo federal e até divergências na ordem federal horizontal (entre estados), não foi o melhor caminho para que a pandemia pudesse ter sido atenuada no Brasil. Aliás, o país sul-americano foi um dos mais gravemente atingidos pela pandemia (BBC,

[14] Para mais informações sobre a forma como o governo federal combateu a pandemia no ano de 2020 e início de 2021, importante cfr.: G1 (2021). Disponível em: https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/01/13/bolsonaro-tentou-sabotar-medidas-contra-covid-19-diz-relatorio-anual-da-human-rights-watch.ghtml

2021)[15], no que se refere a casos de internação hospitalar e mortes, revelando uma verdadeira falta de compromisso de quem representa a nação com seus representados.

O reconhecimento do STF sobre a competência concorrente dos entes não foi suficiente para garantir que os conflitos entre as esferas do poder estatal continuassem a existir na pandemia. Isso porque ainda chegavam situações críticas sobre os conflitos de competências entre os níveis federativos, a exemplo da Reclamação 40.342/PR, proposta pelo município de Londrina/PR em face de decisão do Tribunal do Paraná que ordenava o município a manter o comércio fechado, além de preservar outras medidas tidas como essenciais nos picos da pandemia.

Ou mesmo, meses depois da pandemia instalada no Brasil, através da Ação Direta de Inconstitucionalidade 6343 o Supremo precisou declarar que os Estados e municípios não necessitam de autorização do governo federal para decretarem isolamento das pessoas, ou adotarem outras medidas importantes de combate ao vírus., reforçando não só a ideia de que o federalismo é o cooperativo como também que não deve haver hierarquia entre os entes federais, conforme pode ser visto na ementa da Ação:

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

Diante de tal panorama, evidencia-se que a atuação do Supremo Tribunal Federal almejou mais do que tratar de conflitos de ordem federativa, mas em estabelecer, ainda que não pelo meio mais apropriado de execução de políticas públicas, um rumo para que o país não chegasse aos números tristes pelos quais têm registrado (RAMOS, et al. 2020).

Na verdade, a atuação do STF frente aos conflitos existentes entre as esferas federais, pode evidenciar a fragilidade que o modelo federalista cooperativo tem se comportado em nosso país, a ponto de não entregar soluções adequadas para os brasileiros.

[15] Para mais informações, cfr: BIERNATH (2021). Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56937229>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19, surgida inicialmente na China em 2019 e disseminada por todo o mundo até o presente ano de 2022, já é, sem dúvida, uma das maiores tragédias sanitárias já experimentadas pela humanidade. No Brasil, a pandemia logo instalou uma crise sobre a saúde, com superlotação de hospitais, descumprimento de medidas de segurança e propagação da desinformação sobre soluções científicas, como a vacina.

A questão da competência sobre a saúde sempre pareceu muito bem desenhada na Constituição, até que os governantes foram colocados à prova e demonstraram ineficácia em conseguir lidar com a crise pandêmica. Seja por ideologias negacionistas, ou por uma falta de coordenação entre os entes federais anterior à pandemia, o fato é que os conflitos federativos se tornaram, cada vez mais, evidentes no último ano.

Decretos foram emitidos, legislações alteradas e os entes subnacionais pareceram não se importar muito em assumir uma dissonância em relação aos comportamentos divergentes da ciência cometidos pelo governo federal. Tudo isso, somado às incertezas de uma vacina, propiciou o caos que atingiu o Sistema Único de Saúde.

Diante dos conflitos de competência, que pareciam mais importantes do que um combate em conjunto sobre a pandemia, foi necessário entrar em cena um mediador de conflitos entre os entes federais: o Supremo Tribunal Federal e, dessa forma, tentar amenizar o que os governantes insistiam fragilizar, ainda mais. O federalismo brasileiro, com caráter cooperativo estabelecido pela Constituição, já não mais era uma garantia para que as políticas públicas de combate à pandemia pudessem ser uma prioridade compartilhada pelos entes.

Além disso, precisou-se, muitas vezes, demandar à Corte brasileira em busca de um reequilíbrio das competências e promover a direção comum a todos as esferas federativas, para que o pacto federativo não esteja ameaçado, em virtude de desarranjos institucionais.

Portanto, o desafio de enfrentar a pandemia continua. A crise sanitária ainda é um fato oscilatório na realidade brasileira e cabe ao governo, em todas as esferas federativas, promover a busca pelo bem comum da população. Seja através da garantia de uma vacinação rápida e eficiente, ou pela execução de políticas que promovam o acompanhamento de pessoas já infectadas, o certo é que a saúde continua sendo um direito social e, como tal, é responsabilidade do Estado garantir que as pessoas se beneficiem disso, pois, um país enfermo é, não só ineficaz diante da crise, como constitucionalmente frágil diante de outros.

REFERÊNCIAS:

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução: Virgílio Afonso da Silva. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

BALEEIRO, Aliomar. **Direito Tributário brasileiro**. 12 ed. Atualizada por Misabel Abreu Machado Derzi. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____.STF - **ADPF: 672** DF 0089306-90.2020.1.00.0000, Relator: ALEXANDRE DE MORAES, Data de Julgamento: 13/10/2020, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 29/10/2020

_____. STF - **ADI: 6343** DF 0088727-45.2020.1.00.0000, Relator: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 06/05/2020, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 17/11/2020

_____. STF. Coronavírus: PDT questiona MP que redistribui poderes de polícia sanitária. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439960&ori=1> Acesso em: 27 de jun de 2021.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Estado de Direito**. Lisboa: Gradiva, 1999

CONTI, J. M. (Org.). **Federalismo fiscal. Barueri**, SP: Manole, 2004.

DANTAS, Andrea de Quadros. O STF como árbitro da federação: uma análise empírica dos conflitos federativos em sede de ACO. **Revista Direito GV** [online]. 2020, v. 16, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201964> Acesso em: 20 de jun de 2021.

DE QUEIROZ BARBOSA, Leon Victor. Guerra fiscal e o ativismo judicial negativo: mapeando o conflito federativo no Supremo Tribunal Federal. **Revista Política Hoje**, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 43-66, fev. 2015. ISSN 0104-7094. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicahoje/article/view/3741/3043>. Acesso em: 19 jun. 2021.

ECHEVERRIA, Andrea de Quadros Dantas; RIBEIRO, Gustavo Ferreira. O Supremo Tribunal Federal como árbitro ou jogador? As crises fiscais dos estados brasileiros e o jogo do resgate. REI - **Revista Estudos Institucionais**, v. 4, p. 642-671, 2018.

FIGUEIREDO, Herberth Costa. **Saúde no Brasil**: sistema constitucional assimétrico e as interfaces com as políticas públicas. Curitiba: Juruá, 2015.

GIL, Arilson Garcia. **Princípio federativo e conflitos de competências constitucionais**: uma análise sob o enfoque da gestão de crise da saúde pública na Pandemia de Covid-19. Revista de Ciências do Estado. Belo Horizonte: v. 6, n. 1, 2021, e25986. ISSN: 2525-8036.

GRACIA, J. C. **México a luz de los modelos federales**. Boletim Mexicano de Derecho Comparado, nueva série, año XXXVII, n. 110, mayo-agosto, p. 479-510, 2004.

MACHADO, J. A.; PALOTTI, P. L. M. **Entre cooperação e centralização**: federalismo e políti-cas sociais no Brasil Pós-1988, Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 30, n. 88, jun. 2015.

MORAES, Alexandre de. **Federação brasileira**: necessidade de fortalecimento das competências dos Estados-membros. In: Tavares, André Ramos et al (Org). Estado constitucional e organização do poder. São Paulo: Saraiva, 2010.

NUNES, Cleucio Santos; GUEDES, Jefferson Carús**. Razões históricas do desequilíbrio regional e federativo (Parte I)**. Revista Fórum de Direito Financeiro e Econômico – RFDFE, Belo Horizonte, ano 2, n. 2, p. 35-49, set. 2012/fev. 2013.

OLIVEIRA, Heletícia Leão de. **Direito Fundamental à Saúde, ativismo judicial e os impactos no orçamento público**. Curitiba: Juruá, 2015.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **Universalidade do Direito à Saúde**. São Luís: EDUFMA, 2014.

RAMOS, E. M. B. .; RAMOS, P. R. B. .; COSTA, L. L. S. . **Pandemia e Federalismo**: reflexões sobre as decisões do Supremo Tribunal Federal na apreciação de conflitos de competência entre os entes federativos no enfrentamento à COVID-19. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais - IURJ**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 46–61, 2020. DOI: 10.47595/2675-634X.2020v1i1p46-61. Disponível em: https://revista.institutouniversitario.com.br/index.php/cjsiurj/article/view/7. Acesso em: 27 mai. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Pesquisa Jurisprudencial. Recurso Cível, Nº 71007961030 e Recurso Especial e ou Extraordinário, Nº 70079528139. Disponível em: http://www.tjrs.jus.br/site/ busca-solr/index.html?aba=jurisprudencia. **Jurisprudência gaúcha.** Acesso em: 12 jun. 2021.

SANTOS, Lenir. **Direito à saúde e Sistema Único de Saúde**: conceito e atribuições. O que são ações e serviços de saúde. In: SANTOS, L (Org.). Direito da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes, 2010.

SILVA, José Afonso da. 18. ed. **Curso de direito constitucional positivo**. São Paulo: Malheiros, 2014, p. 482

SOUZA, Celina. **Federalismo, Desenho Constitucional e Instituições Federativas no Brasil Pós-1988**, Revista de Sociologia e Política, Curitiba, n. 24, jun. 2005.