

# TENSÕES INTERFEDERATIVAS NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: ASPECTOS JURÍDICOS E ECONÔMICOS

*Interfederative tensions in the fight against the COVID-19 pandemic in Brazil: legal and economic aspects*

Florence Angel Guimarães Martins de Souza<sup>1</sup>

## SUMÁRIO

1. Introdução; 2. Combate à Pandemia de Covid-19 no Brasil: Competências Constitucionais e Julgamento da ADI 6341 e ADPF 672 pelo Supremo Tribunal Federal; 3. Ausência de Coordenação Nacional e Impactos aos demais Entes Federativos; 4. Ressarcimento de Despesas entre Entes Federativos; 5. Conclusão. Referências Bibliográficas.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar, à luz do Direito e da Economia, os impactos decorrentes de tensões entre os entes federados na gestão da pandemia de COVID-19. Discorre-se sobre definição de competências constitucionais na área da saúde, o contexto das decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.341 e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 672, bem como das decisões do Tribunal de Contas da União (TCU), nos acórdãos nº 2817/2020 e nº 1873/2021, que apontaram ausência de coordenação nacional no combate à pandemia e de previsão de recursos na Lei Orçamentária Anual de 2021 para ações específicas de enfrentamento da crise sanitária. Avaliam-se consequências econômicas dessas questões para os entes subnacionais e, diante da inexistência de ferramenta para implementação de compensação financeira nos moldes previstos no art. 35, VII, da Lei nº 8.080/90, a possibilidade de judicialização de pleitos ressarcitórios.

**Palavras-chave:** Federalismo. Pandemia Covid-19. Direito e Economia. Ausência de coordenação nacional. Impactos nos entes subnacionais.

## ABSTRACT

This paper aims to analyze, in the light of law and economics, the impacts of tensions between federal entities in the management of the COVID-19 pandemic. It discusses the definition of constitutional competences in the area of health, the context of the decisions of the Federal Supreme Court (STF) in Direct Action of Unconstitutionality (ADI) 6. 341 and in the Argument for Non-compliance with a Fundamental Precept (ADPF) 672, as well as the decisions of the Federal Court of Auditors (TCU), in rulings No. 2817/2020 and No. 1873/2021, which pointed out the lack of national coordination in combating the pandemic and the lack of resources in the 2021 Annual Budget Law for specific actions to deal with the health crisis. The economic consequences of these issues for subnational entities are assessed and, given the lack of a tool to implement financial compensation in the manner provided for in art. 35, VII, of Law No. 8.080/90, the possibility of judicialization of compensation claims.

**Keywords:** Federalism. Covid-19 pandemic. Law and economics. Lack of national coordination. Impact on subnational entities.

---

<sup>1</sup> Procuradora do Estado de São Paulo; integrante do Núcleo de Propositura de Ações (NPA); Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco.

## 1. INTRODUÇÃO

Em meio à grave crise sanitária e econômica ocasionada pela pandemia de COVID-19, o Brasil enfrentou também uma tensão entre os entes federativos, com reflexos no estabelecimento de diretrizes públicas de saúde relacionadas ao enfrentamento da doença.

O embate foi levado ao STF, por diversas ações, com destaque para a ADPF 672<sup>2</sup> e a ADI 6341<sup>3</sup>, que apontaram omissões do Governo Federal no combate à pandemia e criaram entraves para a atuação dos entes subnacionais.

<sup>2</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 672**. Constitucional. Pandemia do coronavírus (COVID-19). Respeito ao federalismo. Lei Federal nº 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. 1. Proposta de conversão de referendo de medida cautelar em julgamento definitivo de mérito, considerando a existência de precedentes da CORTE quanto à matéria de fundo e a instrução dos autos, nos termos do art. 12 da Lei nº 9.868/1999. 2. A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19. 3. Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei nº 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei nº 8.080/1990). 4. O Poder Executivo federal exerce o papel de ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública, mas nem por isso pode afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotem medidas sanitárias previstas na Lei nº 13.979/2020 no âmbito de seus respectivos territórios, como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, sem prejuízo do exame da validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal editado nesse contexto pela autoridade jurisdicional competente. 5. Arguição julgada parcialmente procedente. Requerente: Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB. Relator: Min. Alexandre de Moraes, 30 de abril de 2020f. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur435113/false>. Acesso em: 27 nov. 2021.

<sup>3</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341**. Referendo em Medida Cautelar em Ação Direta de Inconstitucionalidade. Direito Constitucional. Direito à saúde. Emergência sanitária internacional. Lei nº 13.979 de 2020. Competência dos entes federados para legislar e adotar medidas sanitárias de combate à epidemia internacional. Hierarquia do Sistema Único de Saúde. Competência comum. Medida Cautelar parcialmente deferida. 1. 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

O STF firmou posicionamento de que União, estados, Distrito Federal e municípios podem estabelecer medidas de combate ao coronavírus, cabendo ao ente federal preservar a autonomia dos demais. As decisões foram proferidas em uma situação de excepcional crise sanitária, econômica e política, com o objetivo de viabilizar a adoção de providências voltadas ao enfrentamento da pandemia por governos estaduais e municipais.

Da mesma forma, o Tribunal de Contas da União (TCU) analisou questões relacionadas ao combate à pandemia, tendo apontado que não se verificou articulação do Governo Federal com os estados, Distrito Federal e municípios para planejamento das ações de aquisição de insumos estratégicos para a Covid-19 (Acórdão nº 2817/2020)<sup>4</sup>.

---

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. 2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. 3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios. 4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles. 5. É preciso ler as normas que integram a Lei nº 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei nº 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços de saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. 6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde. 7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde. 8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à 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 artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais. Requerente: Partido Democrático Trabalhista. Relator: Min. Marco Aurélio, 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur436466/false>. Acesso em: 27 nov. 2021.

<sup>4</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 2817/2020**. Plenário. Acompanhamento com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas pelo referido órgão e suas unidades subordinadas, sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade. Relator: Min. Benjamin Zymler, 21 de outubro de 2020g. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A2817%2520ANOACORDAO%253A2020/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A2817%2520ANOACORDAO%253A2020/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520). Acesso em: 26 nov. 2021.

O TCU também apontou falha de gestão e planejamento do Ministério da Saúde no enfrentamento da pandemia, destacando ausência de previsão de ação orçamentária específica “21C0 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” na lei orçamentária federal de 2021 (PLOA 2021) (Acórdão nº 1873/2021)<sup>5</sup>.

Essa falta de coordenação e investimento adequado em diretrizes sanitárias pelo Governo Federal durante a crise decorrente da COVID-19 fez com que os entes subnacionais assumissem certo protagonismo no enfrentamento da pandemia.

Nesse cenário, à luz de fundamentos jurídicos e econômicos, este artigo busca analisar tais tensões entre entes federativos no combate à Covid-19, bem como impactos decorrentes para entes subnacionais, verificando, por fim, mecanismos de recomposição financeira.

## **2. COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: COMPETÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E JULGAMENTO DA ADI 6341 E DA ADPF 672 PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

É notório que a pandemia de COVID-19 causou uma severa crise sanitária e econômica no mundo inteiro. Entretanto, somados a todos os desafios decorrentes da emergência de saúde, comuns a outros países, o Brasil enfrentou, ainda, um grave atrito institucional e político entre entes federativos referente a medidas de combate à pandemia, o que agravou os problemas já existentes.

Antes de adentrar esse tensionamento e decisões tomadas pelo STF nos debates decorrentes que surgiram, é primordial apontar, inicialmente, as competências constitucionais firmadas na matéria de saúde pública.

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) previu que a competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde é concorrente entre União, Estados e Distrito Federal (art. 24, inc. XII). Os §§ 1º e 2º rezam que a competência legislativa da União, nesse caso, está restrita a normas gerais, cabendo aos estados dispor sobre questões regionais, sem conflito com aquelas normas gerais<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 1873/2021**. Plenário. Acompanhamento com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas pelo referido órgão e suas unidades subordinadas, sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade. Relator: Min. Benjamin Zymler, 4 de agosto de 2021. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A1873%2520ANOACORDAO%253A2021/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1873%2520ANOACORDAO%253A2021/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520). Acesso em: 26 nov. 2021.

<sup>6</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 out. 2021.

Quanto à competência para atender às prestações de saúde pública, a Constituição previu a competência comum de todos os entes federados no art. 23, II<sup>7</sup>. A competência comum, porém, não significa sobreposição de obrigações.

Nos termos do art. 198 da Constituição Federal, ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) formam uma rede regionalizada e hierárquica, conforme três diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

No plano infraconstitucional, a Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços públicos de saúde, delimitando atribuições e competências dos entes federados<sup>8</sup>.

Além de estabelecer o desenho de como ocorrerão a formulação e a execução das diretrizes sanitárias, com atribuições da União voltadas para o planejamento e controle das políticas públicas de saúde, a Lei nº 8.080/1990, em seu art. 16, § 1º, contém previsão expressa acerca de situações de risco de disseminação nacional:

A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional<sup>9</sup>.

Delimitado esse breve panorama de competências, é importante destacar que o modelo de federalismo adotado no Brasil é complexo e, por vezes, ocorrem conflitos relacionados<sup>10</sup>.

Logo nos primeiros meses da situação de calamidade decorrente da pandemia de COVID-19, surgiram conflitos entre entes federativos acerca da competência para determinação de medidas de restrição voltadas ao enfrentamento da pandemia.

Assim que diagnosticados em diversos países casos de COVID-19, antes mesmo de confirmado o primeiro no Brasil<sup>11</sup>, foi editada a Lei nº 13.979/2020, que dispôs sobre medidas que poderiam ser adotadas para enfrentamento da pandemia pelas

---

<sup>7</sup> Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. *Ibid.*

<sup>8</sup> BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 28 nov. 2021.

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> GEBRIM, Larissa Santiago; CORREIA Raphael Barboza. Conflitos federativos na formulação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da pandemia do coronavírus. In: LEAL, Vicente; MENDONÇA, José Vicente Santos de (org.). **Transformações do Direito Administrativo**: Direito Público e regulação em tempos de pandemia. Rio de Janeiro: FGV Direito Rio, 2020.

<sup>11</sup> O que ocorreu em 26/02/2020, conforme informação do Governo Federal. BRASIL. Brasil confirma primeiro caso de novo coronavírus. **Notícias**, 26 fev. 2020h. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 3 jan. 2022.

autoridades públicas, tais como isolamento, quarentena, restrições de circulação, uso obrigatório de máscaras de proteção individual, determinação de realização compulsória de exames e tratamentos, vacinação, entre outras providências<sup>12</sup>.

Posteriormente, estados e municípios também passaram a publicar normas e a estabelecer instrumentos de contenção sanitária de acordo com as realidades regionais e locais<sup>13</sup>.

Todavia, sob o fundamento de ser necessário “reforçar os limites constitucionais legislativos e, ao mesmo tempo, prezar pelo entendimento mútuo entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal”, como consta na Exposição de Motivos Interministerial (EMI) nº 00019/2020 MS AGU CC/PR CGU<sup>14</sup>, foram propostas alterações na Lei nº 13.979/2020, por meio da Medida Provisória (MP) nº 926, de 20 de março de 2020<sup>15</sup>.

Mencionada MP atribuiu ao Presidente da República competência para dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a serem resguardados durante a emergência de saúde pública. Para tal finalidade, na mesma data da publicação da referida medida provisória, foi publicado o Decreto nº 10.282/2020<sup>16</sup>.

O Partido Democrático Trabalhista (PDT) impugnou a validade da MP nº 926/2020, especificamente no tocante à restrição imposta a estados e municípios para adoção de medidas de isolamento social, tais como restrição de circulação e funcionamento do comércio, por meio da ADI 6341.

---

<sup>12</sup> BRASIL. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 7 fev. 2020a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm). Acesso em: 27 nov. 2021.

<sup>13</sup> O Chefe do Poder Executivo Federal ajuizou a ADI 6764 para questionar medidas de restrição impostas por governadores dos Estados, cuja petição inicial foi indeferida por não possuir o Presidente da República capacidade postulatória.

<sup>14</sup> Vale citar trecho do referido documento: “5. No que se refere às alterações da Lei nº 13.979, de 2020, a primeira alteração é específica para reforçar os limites constitucionais legislativos e, ao mesmo tempo, prezar pelo entendimento mútuo entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal. É neste sentido que as medidas de isolamento e quarentena, quando afetarem a execução de serviços públicos regulados, concedidos ou autorizados, somente poderão ser adotadas em ato específico, em articulação prévia com o órgão regulador ou com o Poder Concedente ou autorizador”. BRASIL. **Exposição de Motivos Interministerial nº EMI nº 00019/2020 MS AGU CC/PR CGU, de 20 de março de 2020**, que acompanhou a MP nº 926, de 20 de março de 2020c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Exm/Exm-MP-926-20.pdf](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Exm/Exm-MP-926-20.pdf). Acesso em: 27 nov. 2021.

<sup>15</sup> BRASIL. Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2020d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926impresao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926impresao.htm). Acesso em: 27 nov. 2021.

<sup>16</sup> BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 20 mar. 2020b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm). Acesso em: 20 dez. 2021.

Na decisão proferida na ADI 6341, a Corte Suprema afirmou que a atribuição para ações voltadas à saúde pública seria concorrente entre União, estados e Distrito Federal e suplementar dos Municípios, respeitando o princípio da predominância de interesse.

O STF apontou, ainda, omissão do Poder Executivo Federal, indicando expressamente que inações não poderiam ser premiadas, impedindo que estados e municípios agissem no âmbito das respectivas competências, tal como constou expressamente na ementa do acórdão da ADI 6341 (grifo nosso):

**3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.**

4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do *caput* do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.

5. É preciso ler as normas que integram a Lei nº 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei nº 8.080, de 1990. **O exercício da competência da União, em nenhum momento, diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.**

6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

**7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.**

8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à 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 artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais<sup>17</sup>.

Além da ADI 6341, destacou-se, dentre tantas outras ações ajuizadas perante o STF, a ADPF 672, proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Alegou-se ausência de política do Poder Público Federal para combate da pandemia, conforme orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), além da tentativa de diminuição das competências dos demais entes federativos.

O tensionamento entre os entes federados encontra-se bem descrito no voto proferido pelo Ministro Relator Alexandre de Moraes no julgamento da ADPF 672:

---

<sup>17</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341**. Referendo em Medida Cautelar em Ação Direta de Inconstitucionalidade. Direito Constitucional. Direito à saúde. Emergência sanitária internacional. Lei nº 13.979 de 2020. Competência dos entes federados para legislar e adotar medidas sanitárias de combate à epidemia internacional. Hierarquia do Sistema Único de Saúde. Competência comum. Medida Cautelar parcialmente deferida. 1. 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. 2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. 3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios. 4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles. 5. É preciso ler as normas que integram a Lei nº 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei nº 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. 6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde. 7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde. 8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à 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 artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais. Requerente: Partido Democrático Trabalhista. Relator: Min. Marco Aurélio, 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur436466/false>. Acesso em: 27 nov. 2021.

Lamentavelmente, o transcurso da pandemia no Brasil tem sido marcado por uma relação ruidosa entre os diversos níveis federativos, com reiterados casos de dissenso e irresignação entre diferentes formuladores de políticas públicas a respeito do alcance, intensidade e duração das medidas de restrição às atividades sociais rotineiras. É o caso do conflito especificamente questionado pelo Conselho Federal da OAB nesta ADPF – em que o Poder Executivo federal se contrapõe aos governos estaduais –, mas também se verifica na relação entre os Estados e seus Municípios, especialmente aqueles que entendem que, por suas características locais, não devam ser alvo de medidas restritivas idênticas às aplicadas nas grandes capitais<sup>18</sup>.

No julgamento da referida ADPF, o STF afirmou não ser possível o Poder Judiciário determinar que o Presidente da República adote medidas administrativas específicas, deferindo, contudo, o pedido para salvaguarda de atuação

---

<sup>18</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 672**. Constitucional. Pandemia do coronavírus (COVID-19). Respeito ao federalismo. Lei Federal nº 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. 1. Proposta de conversão de referendo de medida cautelar em julgamento definitivo de mérito, considerando a existência de precedentes da CORTE quanto à matéria de fundo e a instrução dos autos, nos termos do art. 12 da Lei nº 9.868/1999. 2. A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19. 3. Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF; e art. 7º da Lei nº 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei nº 8.080/1990). 4. O Poder Executivo federal exerce o papel de ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública, mas nem por isso pode afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotem medidas sanitárias previstas na Lei nº 13.979/2020 no âmbito de seus respectivos territórios, como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, sem prejuízo do exame da validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal editado nesse contexto pela autoridade jurisdicional competente. 5. Arguição julgada parcialmente procedente. Requerente: Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB. Relator: Min. Alexandre de Moraes, 30 de abril de 2020f. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur435113/false>. Acesso em: 27 nov. 2021.

dos entes subnacionais na implementação de medidas sanitárias previstas na Lei nº 13.979/2020, de acordo com evidências científicas.

Em que pese constar expressamente nas decisões das ADI 6341 e ADPF 672 que o entendimento firmado não significava autorização para a União se desonerar de obrigações constitucionais<sup>19</sup>, o Chefe do Poder Executivo Federal alegou publicamente que referidos julgamentos impediram a União de atuar no enfrentamento à pandemia<sup>20</sup>.

A esse respeito, houve também disseminação de desinformação nas redes sociais, o que levou a Corte Suprema a publicar esclarecimentos em página oficial na *internet*, nos seguintes termos:

Esclarecimento sobre decisões do STF a respeito do papel da União, dos Estados e dos Municípios na pandemia: não é verdadeira a afirmação, em redes sociais, de que a Suprema Corte proibiu o governo federal de atuar no enfrentamento da Covid-19<sup>21</sup>.

Em contraponto a tais desinformações, são bastante elucidativos os comentários de Luís Francisco Aguiar Cortez sobre a decisão proferida na ADPF 672 (2021, p. 60):

[...] a decisão nunca reduziu ou impediu o dever constitucional de articulação central da União, mas, constatadas a ausência daquela atuação efetiva e as diferentes condições regionais e locais, no que se refere à intensidade da pandemia e meios disponíveis para o enfrentamento, a ênfase tinha que ser em autorizar, ao máximo, medidas protetivas em favor da saúde e da vida, recomendadas pelo conhecimento científico até aqui adquirido no enfrentamento a pandemia<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> Voto do Ministro Alexandre de Moraes na ADPF 672: “Todavia, a competência dos Estados e Municípios nessa matéria não desonera a União do múnus de atuar como ente central no planejamento e coordenação de ações integradas de saúde pública, em especial de segurança sanitária e epidemiológica no enfrentamento à pandemia da Covid-19, inclusive no tocante ao financiamento e apoio logístico aos órgãos regionais e locais de saúde pública”. *Ibid.*

<sup>20</sup> Conjur. Bolsonaro tenta imputar ao STF omissão do governo federal para agir na epidemia. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/2021-jan-15/bolsonaro-tenta-imputar-stf-omissao-governo-epidemia>>. Acesso em: 10 out. 2021.

<sup>21</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Esclarecimento sobre decisões do STF a respeito do papel da União, dos estados e dos municípios na pandemia**. Brasília, DF: STF, 2021h. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=458810&ori=1>. Acesso em: 10 out. 2021.

<sup>22</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 672**. Constitucional. Pandemia do coronavírus (COVID-19). Respeito ao federalismo. Lei Federal nº 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. 1. Proposta de conversão de referendo de medida cautelar em julgamento definitivo de mérito, considerando a existência de precedentes da CORTE quanto à matéria de fundo e a instrução dos autos, nos termos do art. 12 da Lei nº 9.868/1999. 2. A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras,

Verifica-se, nesse contexto, que o posicionamento do STF no julgamento das mencionadas ações foi de suma importância para a adoção de ações de enfrentamento por governos estaduais e municipais para contenção da doença<sup>23</sup>.

Por outro lado, omissões do Poder Executivo Federal, inclusive reconhecidas pelo Supremo, resultaram em ausência de coordenação nacional no combate à pandemia e consequente sobrecarga aos demais entes federativos, o que será a seguir analisado.

### 3. AUSÊNCIA DE COORDENAÇÃO NACIONAL E IMPACTOS AOS DEMAIS ENTES FEDERATIVOS

As decisões do STF na ADI 6341 e na ADPF 672, como visto, apontam para inações do Governo Federal no combate à pandemia do coronavírus e chamam a atenção para a atuação dos entes subnacionais na implementação de medidas de enfrentamento à COVID-19.

A dificuldade de integração entre os entes que compõem a federação, além de servir como obstáculo para a adoção de medidas efetivas na gestão da saúde,

---

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, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19. 3. Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescreve ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF; e art. 7º da Lei nº 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei nº 8.080/1990). 4. O Poder Executivo federal exerce o papel de ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública, mas nem por isso pode afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotem medidas sanitárias previstas na Lei nº 13.979/2020 no âmbito de seus respectivos territórios, como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, sem prejuízo do exame da validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal editado nesse contexto pela autoridade jurisdicional competente. 5. Arguição julgada parcialmente procedente. Requerente: Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB. Relator: Min. Alexandre de Moraes, 30 de abril de 2020f. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur435113/false>. Acesso em: 27 nov. 2021.

<sup>23</sup> Foi nesse cenário exposto que o Supremo Tribunal Federal proferiu decisões que definiram os paradigmas a serem adotados no cenário de calamidade, com solução que, para parte da doutrina, seria imprópria para tempos de normalidade. CAÚLA, César; MANZI, Lilian C. T. de M. Federalismo brasileiro e coordenação intergovernamental no combate à Covid-19. In: SCAFF, Fernando Facury *et al.* (org.). **A crise do federalismo em estado de pandemia**. Belo Horizonte: Letramento; Casa do Direito, v.1, 2021.

pode acabar criando espaços não regulados e gerando, ante a existência de múltiplos atores, a inação de algum destes:

Nesse cenário, percebe-se que, segundo o modelo de federalismo adotado no Brasil, ocorre relativa descentralização de poderes, o que traz obstáculos para a gestão e gera, inevitavelmente, conflito entre os entes federados. Esses conflitos são ainda mais relevantes em países como o Brasil, em face da evidente desigualdade de capacidades (principalmente de natureza financeira) entre diferentes unidades da federação. O mesmo ocorre em momentos e situações de crises, como a atualmente vivida, em que é indispensável apresentar soluções rápidas, ainda que não se disponha de informações suficientes. Entre essas dificuldades e ineficiências, é possível citar **a redundância de normas e ações, ineficiências de custo, criação de espaços não regulados e criação de inação, em virtude da existência de múltiplos atores com poder de veto<sup>24</sup> .(grifo nosso)**

Ocorre que, na alocação de recursos, a inação ou a ação deficiente de um do(s) ente(s) competente(s) pode caracterizar uma “Tragédia dos Incomuns”, em analogia à teoria criada por Michael Heller.

Valendo-se de neologismo em relação à famosa tese “Tragédia dos Comuns”, de Garret Hardin<sup>25</sup>, Michael Heller defende, em breve síntese, que, quando um bem é controlado por múltiplos proprietários, não há cooperação, acarretando subutilização e consequente prejuízo<sup>26</sup>.

Apesar de a “Tragédia dos Incomuns” estar relacionada ao direito de propriedade, a ideia central de que a ausência de coordenação leva à ineficiência pode ser utilizada na análise da situação vivenciada pelo país na emergência sanitária.

---

<sup>24</sup> GEBRIM, Larissa Santiago; CORREIA Raphael Barboza. Conflitos federativos na formulação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da pandemia do coronavírus. In: LEAL, Vicente; MENDONÇA, José Vicente Santos de (org.). **Transformações do Direito Administrativo: Direito Público e regulação em tempos de pandemia**. Rio de Janeiro: FGV Direito Rio, 2020, p. 219.

<sup>25</sup> Que, em breve síntese, é o fenômeno que ocorre quando diversos indivíduos que não têm faculdade de limitar a atuação de outros acabam esgotando determinado bem escasso na busca do atingimento do máximo benefício individual.

<sup>26</sup> “The anticommons thesis is simple: when too many people own pieces of one thing, nobody can use it. Usually, private ownership creates wealth. But too much ownership has the opposite effect – it leads to wasteful underuse. This is a free market paradox that shows up all across the global economy. If too many owners control a single resource, cooperation breaks down, wealth disappears, and everybody loses”. HELLER, Michael. *The tragedy of the anticommons: a concise introduction and lexicon*. **The Modern Law Review**, Oxford, v. 76, n. 1, 2013, p. 6-25, p. 7. Disponível em: [https://scholarship.law.columbia.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2779&context=faculty\\_scholarship](https://scholarship.law.columbia.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2779&context=faculty_scholarship). Acesso em: 8 jan. 2022.

No combate à pandemia, a ausência de coordenação foi apontada pelo TCU nos acórdãos nº 2817/2020<sup>27</sup> e nº 1873/2021<sup>28</sup>, ambos de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, proferidos no âmbito do procedimento TC 014.575/2020-5, bem como em relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Senado Federal<sup>29</sup>, que indicam descumprimento do dever da União em adotar uma estratégia nacional de enfrentamento da epidemia no país.

Em relatório de acompanhamento elaborado pela equipe técnica do TCU visando avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, que fundamentou o Acórdão nº 2817/2020, consta a inexistência de articulação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), do Ministério da Saúde, com os estados, Distrito Federal e municípios para planejamento das ações de aquisição de insumos estratégicos e elaboração dos planos tático-operacionais referentes à COVID-19.

No voto do Ministro Relator no Acórdão nº 2817/2020, proferido em 21 de outubro de 2020, foi destacado que:

A alta discrepância entre a mortalidade per capita verificada entre as Unidades da Federação, demonstrada em gráfico anterior, pode ser um efeito da falta de uma estratégia nacional, na medida em que cada ente subnacional passou a adotar ações próprias de enfrentamento<sup>30</sup>.

<sup>27</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 2817/2020**. Plenário. Acompanhamento com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas pelo referido órgão e suas unidades subordinadas, sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade. Relator: Min. Benjamin Zymler, 21 de outubro de 2020g. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*NUMACORDAO%253A2817%2520ANOACORDAO%253A2020/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*NUMACORDAO%253A2817%2520ANOACORDAO%253A2020/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520). Acesso em: 26 nov. 2021.

<sup>28</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 1873/2021**. Plenário. Acompanhamento com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas pelo referido órgão e suas unidades subordinadas, sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade. Relator: Min. Benjamin Zymler, 4 de agosto de 2021i. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*NUMACORDAO%253A1873%2520ANOACORDAO%253A2021/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*NUMACORDAO%253A1873%2520ANOACORDAO%253A2021/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520). Acesso em: 26 nov. 2021.

<sup>29</sup> BRASIL. Senado Federal. Comissão Parlamentar de Inquérito. **Relatório Final da CPI da Pandemia, aprovado em 26 de outubro de 2021e**. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em: [https://senadofederal-my.sharepoint.com/personal/cpipandemia\\_arquivos\\_senado\\_leg\\_br/\\_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FRelat%2FC3%B3rio%20Final%2FRelatorio%5FFinal%5Faprovado%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FRelat%2FC3%B3rio%20Final](https://senadofederal-my.sharepoint.com/personal/cpipandemia_arquivos_senado_leg_br/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FRelat%2FC3%B3rio%20Final%2FRelatorio%5FFinal%5Faprovado%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FRelat%2FC3%B3rio%20Final). Acesso em: 3 jan. 2022.

<sup>30</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 2817/2020**. Plenário. Acompanhamento com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas pelo referido órgão e suas unidades subordinadas, sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade,

O surgimento de uma variante no estado do Amazonas pode ser mencionado como um exemplo de como a ausência de planejamento coordenado entre governos federal, estaduais e municipais acabou gerando enfrentamento de externalidades negativas por todas as regiões do Brasil.

Isso porque, ainda que algumas unidades federativas estivessem, isoladamente, adotando medidas recomendadas pela OMS para contenção da disseminação do coronavírus, a variante, em pouco tempo, passou a circular em todo o território nacional, sendo responsável pelo pico de transmissão de COVID-19 no primeiro semestre de 2021<sup>31</sup>.

A falha de gestão e planejamento do Ministério da Saúde no enfrentamento da pandemia também foi apontada no voto do Acórdão TCU nº 1873/2021, proferido pelo Ministro Benjamin Zymler em 14 de abril de 2021:

61. Possivelmente, como bem salientou a unidade técnica, a razão para tanto é que o Ministério da Saúde vem atuando de forma reativa e não planejada. A SecexSaúde está acompanhando as ações do Ministério da Saúde desde o mês de março de 2020 e nunca conseguiu acesso a planos ou documentos afins que identifiquem e formalizem claramente a estratégia de enfrentamento à crise e sua operacionalização pelo Ministério da Saúde<sup>32</sup>.

Um dos fatores indicados no voto foi a ausência de previsão de ação orçamentária específica “21C0 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” na lei orçamentária federal de 2021 (PLOA 2021), aprovada pelo Congresso Nacional em 25 de março de 2021.

Referida ausência de previsão orçamentária, cabe destacar, não pode ser justificada pela crise econômica vivenciada pelo país no contexto da pandemia<sup>33</sup>.

---

eficiência e efetividade. Relator: Min. Benjamin Zymler, 21 de outubro de 2020g. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A2817%2520ANOACORDAO%253A2020/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A2817%2520ANOACORDAO%253A2020/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520). Acesso em: 26 nov. 2021.

<sup>31</sup> MADEIRO, Carlos. Variante gamma evoluiu e ampliou transmissão, diz cientista que a descobriu. **UOL**, 29 ago. 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/08/29/variante-gamma-evoluiu-e-ampliou-transmissao-diz-cientista-que-a-descobriu.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 24 ago. 2024.

<sup>32</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 1873/2021**. Plenário. Acompanhamento com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas pelo referido órgão e suas unidades subordinadas, sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade. Relator: Min. Benjamin Zymler, 4 de agosto de 2021i. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A1873%2520ANOACORDAO%253A2021/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1873%2520ANOACORDAO%253A2021/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520). Acesso em: 26 nov. 2021.

<sup>33</sup> Um estudo do Banco Mundial, a par de tantos outros, demonstrou que o controle da pandemia poderia aumentar rapidamente o Produto Interno Bruto (PIB) global, recuperando as perdas econômicas dos meses anteriores. Por outro lado, o atraso da vacinação e o consequente aumento do número de

Havendo recursos escassos, caberia ao Poder Público Federal fazer escolhas que maximizassem os resultados e não descartar importante opção de previsão de ação orçamentária específica.

Segundo Calabresi e Bobbit, as escolhas dependem de duas decisões: decisão sobre quantidade do bem escasso e, depois, do destino desse bem escasso<sup>34</sup>.

Quando a alocação de bens escassos é feita de forma a preservar os fundamentos morais de colaboração social, a alocação deixa de ser uma “escolha trágica”, e resultados degradantes são evitados<sup>35</sup>. Com isso, se uma decisão é tomada em conformidade com padrões estabelecidos por escolhas aceitáveis pela sociedade para determinado momento, não há “escolhas trágicas”, e sim escolhas políticas responsáveis<sup>36</sup>, o que não se observou na situação de lacuna no planejamento financeira mencionada.

Verificado esse cenário de ausência de coordenação nacional e de estratégia de enfrentamento à crise pela União, é necessário pensar no impacto econômico para os demais entes federados, especialmente os estados.

Como visto, a Constituição Federal de 1988 instituiu um federalismo cooperativo, caracterizado pela repartição material e legislativa de competências, além da previsão de repartição de receitas.

Ocorre que há uma concentração de receitas pelo ente central, no caso, a União, e uma descentralização de despesas em relação a estados, Distrito Federal e municípios.

Além disso, com a pandemia, de um lado houve redução da arrecadação tributária dos impostos, que são as principais fontes de autofinanciamento dos estados e municípios (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS e Imposto sobre Serviços – ISS)<sup>37,38</sup>, e, de outro, os entes subnacionais foram impactados com o aumento da procura por serviços de saúde pela população.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), instância colegiada integrante do Ministério da Saúde, chegou a emitir a Recomendação nº 17, de 26 de julho de

---

doentes, teria reflexo negativo no crescimento econômico. FARIZA, Ignacio. Banco Mundial alerta que a recuperação econômica ficará pela metade se a vacinação demorar. **El País**, 6 jan. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/economia/2021-01-06/banco-mundial-alerta-que-a-recuperacao-economica-ficara-pela-metade-se-a-vacinacao-demorar.html>. Acesso em: 21 nov. 2021.

<sup>34</sup> CALABRESI, Guido; BOBBIT, Philip. **Tragic choices**: the conflicts society confronts in the allocation of tragically scarce resources. New York: Norton, 1978.

<sup>35</sup> *Ibid.*

<sup>36</sup> *Ibid.*

<sup>37</sup> HESSEL, Rosana. Arrecadação de municípios encolhe mais na pandemia. **Correio Brasiliense**, 15 out. 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2020/10/4882382-arrecadacao-de-municipios-encolhe-mais-na-pandemia.html>. Acesso em: 3 jan. 2022.

<sup>38</sup> VIEIRA, Anderson. Pandemia fez estados perderem 18% de ICMS no segundo trimestre de 2020. **Senado Notícias**, 21 jul. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/07/21/pandemia-fez-estados-perderem-18-de-icms-no-segundo-trimestre-de-2020>. Acesso em: 3 jan. 2022.

2021, direcionada ao Chefe do Poder Executivo Federal, solicitando a adoção de medidas urgentes voltadas à promoção de execução orçamentária e financeira para atendimento da emergência sanitária, entre outros motivos, pela redução de recursos transferidos e aumento de casos de COVID-19, com prejuízo às finanças próprias estaduais e municipais<sup>39</sup>.

Sob uma perspectiva econômica, pode-se falar em assimetria, eis que houve aumento de obrigações, mas redução de receitas para o custeio das despesas correspondentes.

Um exemplo de impacto para os entes subnacionais foi a ausência de destinação pela União, em 2021, de recursos financeiros para a manutenção dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) habilitados em 2020.

Diversos estados ingressaram com ação no STF para questionar o abandono financeiro pela União no custeio de leitos de UTI destinados a pacientes com COVID-19, tanto para os anteriormente habilitados e custeados pelo Governo Federal quanto ao atendimento do pedido de habilitação de novos leitos. Cita-se como exemplo a Ação Cível Originária (ACO) nº 3474, ajuizada pelo Estado de São Paulo, conexa com as ACOs 3473, 3475, 3478 e 3483<sup>40</sup>.

O risco de colapso fez com que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) emitisse nota à imprensa para relatar a gravidade da situação. Diante da ausência de previsão de recursos orçamentários para o ano de 2021, houve a redução de custeamento de leitos nos estados de 12.003 (doze mil e três), em dezembro de 2020, para apenas 3.178 (três mil, cento e setenta e oito), em fevereiro de 2021:

O CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde – manifestou-se recentemente em relação à necessidade de se manter a rede assistencial, em especial os leitos de UTI, instalados com esforços dos Estados, Municípios e do Ministério da Saúde ao longo de 2020. Isso possibilitou a oferta de mais de 20 mil leitos de UTI para Síndrome Respiratória Aguda Grave/ Covid-19 à população brasileira.

---

<sup>39</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 17, de 26 de julho de 2021**. Recomenda ao Exmo. Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com celeridade. Brasília, DF: CNS, 2021b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1920-recomendacao-n-017-de-26-de-julho-de-2021>. Acesso em: 5 jan. 2022.

<sup>40</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Cível Originária 3.474**. Ação Cível Originária. Conflito federativo. Direito social à saúde (CF, arts. 6º e 196). Pandemia do novo coronavírus. Controvérsia sobre o custeio de UTI nos Estados-membros. Dever da União de prover os entes subnacionais na execução e formulação de políticas sanitárias. Limites à discricionariedade administrativa na concretização de políticas constitucionais de saúde pública. Perda de objeto parcial da demanda. Pedido remanescente julgado procedente para determinar que a União preste suporte técnico e financeiro para a expansão da rede de UTI no estado requerente durante o período de emergência sanitária. Autor: Estado de São Paulo. Relatora: Min. Rosa Weber, 11 nov. 2021. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15348975994&text=.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2022.

Em dezembro de 2020, dos 20.770 leitos então em uso, 12.003 encontravam-se habilitados, ou seja, financiados pelo Ministério da Saúde. Porém, a expiração dos recursos extraordinários para o enfrentamento da pandemia, em dezembro de 2020, levou à queda do número de leitos para 7.717 em janeiro de 2021 e para apenas 3.187 em fevereiro, em um cenário de aumento crescente do número de pacientes. Tal situação exige a urgente habilitação de leitos e a garantia do financiamento necessário a seu funcionamento, inclusive para a contratação de recursos humanos.

O CONASS espera que a solicitação do Ministério da Saúde ao Ministério da Economia para o aporte de R\$ 5,2 bilhões destinados a enfrentar a Covid-19 em 2021 seja bem sucedida e acatada com urgência. Somente assim, poderemos seguir com as ações de saúde frente à emergência sanitária que enfrentamos<sup>41</sup>.

Após o deferimento de tutela de urgência nas referidas ações, determinando que a União analisasse os pedidos de habilitação de novos leitos e restabelecesse os leitos já custeados pelo Ministério da Saúde, foi publicada a Portaria GM/MS 829/2021. Referido ato normativo regulou o procedimento para autorização de leitos de UTI, para o atendimento exclusivo de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG/COVID-19<sup>42</sup>.

O STF, então, reconheceu a perda parcial do objeto das demandas, julgando, contudo, procedente o pedido remanescente para reforçar o dever da União em prestar suporte técnico e apoio financeiro para aumento de rede de unidade de terapia intensiva durante o período de emergência sanitária.

Dado esse panorama, percebe-se que, apesar de diversas instâncias reconhecerem a omissão do Poder Público Federal em cumprir o dever de coordenação e fomento no combate ao coronavírus, não houve aprofundada discussão sobre como equalizar decorrente sobrecarga aos entes subnacionais, o que será explorado no próximo item.

#### 4. RESSARCIMENTO DE DESPESAS ENTRE ENTES FEDERATIVOS

Verifica-se, pelos pontos explorados neste artigo, que a ausência de coordenação e investimento adequado em diretrizes sanitárias pelo Governo Federal

<sup>41</sup> CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Nota à Imprensa – Habilitação de Leitos de UTI para Covid-19**. Brasília, DF: CONASS, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/nota-a-imprensa-habilitacao-de-leitos-de-uti-para-covid-19/>. Acesso em: 5 jan. 2022.

<sup>42</sup> BRASIL. **Portaria GM/MS nº 829, de 28 de abril de 2021**. Dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Covid-19, em caráter excepcional e temporário, para o atendimento exclusivo de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG/Covid-19. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 79, p. 325, 29 abr. 2021d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-829-de-28-de-abril-de-2021-316881852>. Acesso em: 6 jan. 2022.

durante a crise decorrente da COVID-19 fez com que os entes subnacionais assumissem protagonismo no enfrentamento da pandemia.

Ocorre que esse protagonismo sobrecarregou finanças estaduais e municipais, como indicado na Recomendação nº 17/2021 do CNS, sendo relevante pensar em instrumentos para viabilizar o ressarcimento de despesas.

Acerca de custeio de demandas prestacionais na área da saúde, o STF, pelo rito de repercussão geral, fixou tese relacionada no Recurso Extraordinário nº 855.178, que tratou do Tema 793. Após julgamento de Embargos de Declaração, a tese foi assim fixada:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento, conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro<sup>43</sup>.

A tese, dessa forma, indica a responsabilidade solidária de todos os entes da federação para atendimento de demandas da área da saúde, cabendo não à parte autora o ônus de incluir no polo passivo da ação judicial a pessoa de direito público adequada, conforme normas de financiamento do SUS, mas, sim, à autoridade judicial o direcionamento do cumprimento da decisão.

Sem adentrar as polêmicas processuais advindas da tese firmada, o entendimento parece servir mais para viabilizar a propositura de uma ação e retirar da parte autora o ônus de conhecer as especificidades das regras de distribuição de competências no SUS. Afirmou-se, na citada decisão, ser ônus do julgador ter de direcionar o cumprimento da obrigação judicial ao ente federativo competente, “conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

Vale mencionar que, no julgamento, o Ministro Roberto Barroso fez duas observações bastante pertinentes para o objeto deste estudo. Primeiro, alertou que, enquanto não avançar o debate sobre alocação de recursos escassos no momento da elaboração dos orçamentos, cuja decisão de escolha ocorre no momento da votação da lei orçamentária pelo Congresso Nacional, o problema da judicialização persistirá. Segundo, advertiu que “a solidariedade não é grátis”, comentando acerca dos custos

<sup>43</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 855178**. Recurso Extraordinário. Constitucional e administrativo. Direito à saúde. Tratamento médico. Responsabilidade solidária dos entes federados. Repercussão Geral reconhecida. Reafirmação de jurisprudência. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente. Recorrente: União. Recorrida: Maria Augusta da Cruz Santos. Relator: Min. Luiz Fux, 5 de março de 2015a. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/repercussao-geral7141/false>. Acesso em: 20 jan. 2022.

de se mobilizarem as três máquinas administrativas para responder a uma demanda em que sequer se constatou o descumprimento de uma obrigação por parte dos demandados, já que cada ente tem um dever legal delimitado.

Fixada a tese do Tema 793 pelo STF, em 06 de março de 2015, houve iniciativa do Poder Legislativo para disciplinar o ressarcimento de despesas com medicamentos decorrentes de decisão judicial, quando não elencados nas relações oficiais do SUS. Tratava-se do Projeto de Lei nº 4.869-A, de 2016, do deputado Fábio Sousa (Partido da Social Democracia Brasileira –PSDB-GO), o qual foi arquivado, em razão do fim da legislatura, sem conclusão da tramitação.

No contexto da pandemia, discussão similar foi reiniciada, sendo proposto Projeto de Lei Complementar nº 48, de 2021, pelo deputado Zé Vitor (Partido Liberal PL-MG), para estabelecer a compensação financeira pela União aos Estados e Municípios pela compra de vacinas contra a Covid-19<sup>44</sup>.

A regra original, prevista na Lei nº 6.259/1975, estabelece que a coordenação e apoio técnico, material e financeiro do Plano Nacional de Imunização (PNI) compete à União. É esta a responsável pela aquisição e distribuição dos imunizantes em território nacional, cabendo aos demais entes as ações voltadas à execução de programas de vacinação.

No entanto, diante da demora do Governo Federal em cumprir o Plano Nacional de Imunização, em fevereiro de 2021, o STF autorizou, excepcionalmente, a compra de imunizantes por estados e municípios, no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770, proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil<sup>45</sup>.

---

<sup>44</sup> BRASIL. Câmara Legislativa. **Projeto de Lei Complementar nº 48, de 2021**. Dispõe a compensação, nas condições que especifica, dos recursos utilizados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios na compra de vacinas contra a Covid-19. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2021c. [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node01g0q6inhdumxaxn3zs80y0vek17600363.node0?codteor=1985737&filename=PLP+48/2021](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01g0q6inhdumxaxn3zs80y0vek17600363.node0?codteor=1985737&filename=PLP+48/2021). Acesso em: 14 jan. 2022.

<sup>45</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 770**. Tutela de urgência em arguição de descumprimento de preceito fundamental. Concessão monocrática. Competência comum dos entes federados para cuidar da saúde. Arts. 23, II, e 196 da CF Federalismo cooperativo. Lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19. Vacinação. Medida Cautelar referendada pelo Plenário. I – A Constituição Federal prevê, ao lado do direito subjetivo público à saúde, a obrigação de o Estado dar-lhe efetiva concreção, por meio de “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 a sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196). II – Esse dever abrange todos os entes federados, inclusive as comunas, os quais, na seara da saúde, exercem uma competência administrativa comum, nos termos do art. 23, II, do Texto Constitucional. III – O federalismo cooperativo, adotado entre nós, exige que a União e as unidades federadas se apoiem mutuamente no enfrentamento da grave crise sanitária e econômica decorrente da pandemia desencadeada pelo novo coronavírus. IV – Embora o ideal, em se tratando de uma moléstia que atinge o País por inteiro, seja a inclusão de todas as vacinas seguras e eficazes no PNI, de maneira a imunizar uniforme e tempestivamente toda a população, o certo é que, nos diversos precedentes relativos à pandemia causada pela Covid-19, o Supremo Tribunal Federal tem ressaltado a possibilidade de atuação conjunta das autoridades

No mesmo sentido, após mobilização de governadores e prefeitos, o Congresso Nacional editou a Lei nº 14.125/2021, que autorizou a compra de vacinas por estados, Distrito Federal e municípios enquanto perdurar a emergência em saúde pública decorrente do coronavírus<sup>46</sup>.

O exemplo é importante para ilustrar o debate acerca da possibilidade de ressarcimento de despesas entre entes federativos, tendo em vista ser a União a responsável pela aquisição e distribuição dos imunizantes em território nacional.

A existência de um grande arcabouço legislativo sobre o regime de financiamento do SUS e dificuldades práticas de operacionalização acabam ocasionando discrepância entre as necessidades de saúde da população e os recursos disponibilizados aos entes subnacionais<sup>47</sup>, havendo doutrina especializada que aponta uma “guerra fiscal de despesas no SUS”<sup>48</sup>.

Sobre o tema, a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para funcionamento dos serviços de saúde, prevê, acerca da gestão financeira, que os recursos

---

estaduais e locais para o enfrentamento dessa emergência de saúde pública, em particular para suprir lacunas ou omissões do governo central. V- O Plenário do STF já assentou que a competência específica da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, da qual resultou a Lei nº 13.979/2020, não inibe a competência dos demais entes da federação no tocante à prestação de serviços da saúde (ADI 6.341-MC-Ref/DF, redator para o acórdão Ministro Edson Fachin). VI – A Constituição outorgou a todos os integrantes da Federação a competência comum de cuidar da saúde, compreendida nela a adoção de quaisquer medidas que se mostrem necessárias para salvar vidas e garantir a higidez física das pessoas ameaçadas ou acometidas pela nova moléstia, incluindo-se nisso a disponibilização, por parte dos governos estaduais, distrital e municipais, de imunizantes diversos daqueles ofertados pela União, desde que aprovados pela Anvisa, caso aqueles se mostrem insuficientes ou sejam ofertados a destempo. VI – Medida cautelar referendada pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal para assentar que os Estados, Distrito Federal e Municípios (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, poderão dispensar às respectivas populações as vacinas das quais disponham, previamente aprovadas pela Anvisa, ou (ii) se esta agência governamental não expedir a autorização competente, no prazo de 72 horas, poderão 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 nº 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. Requerente: Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB. Relator: Min. Ricardo Lewandowski, 24 de fevereiro de 2021g. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur441825/false>. Acesso em: 11 jan. 2022.

<sup>46</sup> BRASIL. Lei nº 14.125, de 10 de março de 2021. Dispõe sobre a responsabilidade civil relativa a eventos adversos pós-vacinação contra a Covid-19 e sobre a aquisição e distribuição de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 3, 10 mar. 2021a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14125.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14125.htm). Acesso em: 29 dez. 2021.

<sup>47</sup> Art. 198, § 3º, II, da Constituição Federal; art. 35 da Lei nº 8.080/1990; arts. 17 e 30, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012.

<sup>48</sup> PINTO, Élida Graziane. **Execução orçamentária do SUS no enfrentamento à pandemia da Covid-19**. São Paulo: MPC-SP, 2021, p. 50. Disponível em: <https://www.mpc.sp.gov.br/sites/mpcsp/files/portal/2021/07/Relatorio-sobre-a-execucao-orcamentaria-do-SUS-Elida-G-Pinto.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

do SUS serão depositados em conta especial em cada esfera de sua atuação (art. 33). A lei também determina que, para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada uma combinação de critérios, dentre estes, o ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo (art. 35, VII)<sup>49</sup>.

Com efeito, ainda não há um instrumento eficiente para viabilizar o ressarcimento de despesas de um ente por outro, como previsto no art. 35, VII, da Lei nº 8.080/90<sup>50</sup>.

O TCU, em duas ocasiões, já alertou o Ministério da Saúde sobre a necessidade de criar um mecanismo para viabilizar o ressarcimento interfederativo.

A primeira ocorreu no âmbito do Procedimento TC 027.767/2014-0, cujo objetivo era “avaliar aspectos de governança da pactuação intergovernamental no Sistema Único de Saúde”. Na ocasião, a Corte de Contas reconheceu que, apesar da existência de dispositivos legais (art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012 e art. 35 da Lei nº 8.080/1990), o ressarcimento entre os entes não tinha sido regulamentado, o que afetava a segurança jurídica:

92. Por sua vez, segundo o art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012, o rateio de recursos federais vinculados à saúde observará necessidades de saúde e critérios epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos, espaciais e de capacidade de oferta. Disposição semelhante está presente no art. 35 da Lei nº 8.080/1990, que define os seguintes parâmetros para esse rateio: perfil demográfico e epidemiológico, capacidade instalada, prévio desempenho técnico, econômico e financeiro, participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais, plano de investimentos, e ressarcimento a outras esferas de governo. Todavia, a aplicação prática desses critérios não foi regulamentada, de modo que não há segurança jurídica sobre como esses parâmetros podem influenciar a distribuição dos recursos federais vinculados à saúde<sup>51</sup>.

A segunda ocorreu no bojo do Procedimento TC 009.253/2015-7, instaurado para identificar o impacto das ações judiciais na área da saúde, bem como investigar a atuação do Ministério da Saúde e de outros dos três poderes “para mitigar

<sup>49</sup> BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 28 nov. 2021.

<sup>50</sup> *Ibid.*

<sup>51</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 288/2015**. Relator Min. Benjamin Zymler. 25 fev. 20215. Disponível em [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/\\*/?KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1360866/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/?KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1360866/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse) Acesso em: 09 set. 2024.

os efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde”<sup>52</sup>.

Nesse processo, foi proferido o Acórdão nº 1787/2017, no qual foi atestado que o Ministério da Saúde não possuía ferramenta para realização de ressarcimento aos demais entes que custeiam serviços de saúde de competência da União, apesar da importância desse tipo de mecanismo para atribuir responsabilidade a cada ente.

Ausente mecanismo de ressarcimento, a solução para a recomposição do prejuízo causado ao ente federativo que assumiu o custeio de medidas sanitárias fora de sua esfera de atribuição leva à inevitável judicialização.

O dispêndio de receitas sem observância das repartições de atribuições caracteriza enriquecimento sem causa do ente federativo inicialmente competente para determinada diretriz sanitária. Por outro lado, o ente que financia um serviço público alheio à sua esfera de competência suporta um ônus financeiro sem planejamento adequado.

Quando um ente tem de suportar esse tipo de custeio, está realocando recursos de uma área para resguardar outra. Dependendo do tipo de serviço a ser custeado, esse modelo sequer é eficiente, pois não há qualquer tipo de planejamento ou estudo para execução desse ônus.

A busca de ressarcimento pela via judicial, assim, realocaria despesas e resolveria o prejuízo de entes que se prejudicaram financeiramente com um ônus que não era seu.

Do ponto de vista jurídico, o Código Civil, em seu art. 884, estabelece o dever de restituição por parte daquele que auferir vantagem econômica à custa de terceiro, *in verbis*: “Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários”<sup>53</sup>.

Além da função de reparação, o ressarcimento pode servir como desincentivo a omissões e internalização dos custos dos prejuízos pelo ente que deveria ter assumido o custeio de determinada despesa pública. Nesse sentido: “[...] Do ponto de vista da análise econômica, determinada regra de responsabilização é desejável se fornece incentivos adequados para que os agentes adotem níveis ótimos de precaução no exercício de suas atividades”<sup>54</sup>.

---

<sup>52</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Processo 009.253/2015-7 – Relatório de Auditoria**. Fiscalização de Orientação Centralizada sobre Judicialização na Saúde, com o objetivo de identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde, investigar a atuação do Ministério da Saúde e de outros órgãos e entidades dos três poderes para mitigar seus efeitos nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde, bem como a situação nos estados. Relator: Min. Bruno Dantas, 2015b. Disponível em: <https://conecta-tcu.apps.tcu.gov.br/tvp/52868659>. Acesso em: 27 nov. 2021.

<sup>53</sup> BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 10 jan. 2022.

<sup>54</sup> PORTO, Antônio José Maristrello. Análise econômica da responsabilidade civil. In: TIMM, Luciano Benetti Timm (coord.). **Direito e economia no Brasil**: estudos sobre a análise econômica do direito. Indaiatuba: Foco, 2021, p. 180.

Destarte, sob a ótica econômica, deve ser privilegiada a solução que promova a eficiência, evite comportamento oportunista (*free rider*) do ente que permanece inerte e estabeleça a reparação de prejuízos por enriquecimento ilícito.

Destacados esses principais aspectos, verifica-se a importância, diante da inexistência de ferramenta para implementação de compensação financeira prevista no art. 35, VII, da Lei nº 8.080/90, de se aventar a possibilidade de judicialização de pleitos ressarcitórios<sup>55</sup>.

No que se refere ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, a ausência de coordenação nacional, que já gerou a propositura de diversas demandas judiciais, pode gerar, ainda, em futuro próximo, ações ressarcitórias, em razão de impactos econômicos para os entes subnacionais decorrentes de inações do Governo Federal.

## 5. CONCLUSÃO

Como visto, o estado de calamidade pública decorrente da pandemia de COVID-19 colocou um holofote sobre problemas e fragilidades relacionados ao federalismo no Brasil, ganhando destaque tensões entre os entes federativos.

As decisões proferidas pelo STF na ADI 6341 e na ADPF 672 garantiram a atuação dos entes subnacionais para minimizar os nefastos efeitos da pandemia, ante omissões perpetradas pelo Poder Executivo Federal e reconhecidas nas mencionadas decisões.

A ausência de coordenação nacional e de estratégia de enfrentamento à pandemia foi também apontada pelo TCU (Acórdãos nº 2817/2020 e nº 1873/2021), que indicou, inclusive, ausência de previsão de recursos na Lei Orçamentária Anual de 2021 para ações específicas de enfrentamento da crise sanitária.

A falta de coordenação e investimento adequado pelo Governo Federal fez com que os entes subnacionais assumissem o protagonismo no enfrentamento da pandemia, sendo necessário debater os impactos financeiros gerados.

Diante da inexistência de ferramenta para implementação de compensação financeira prevista no art. 35, VII, da Lei nº 8.080/90, há a possibilidade de judicialização de pleitos ressarcitórios.

Nas situações em que um ente federativo tiver assumido um ônus financeiro de outro ente, a judicialização do pedido de ressarcimento é instrumento para instar a unidade federativa competente a suportar o custo de sua omissão, internalizar externalidades e recompor o prejuízo da pessoa jurídica de direito público prejudicada.

A judicialização, além de mecanismo ressarcitório, pode servir de incentivo para adoção de escolhas políticas mais adequadas, o que, no contexto da pandemia de COVID-19, mostra a importância do debate que se propôs neste artigo.

---

<sup>55</sup> BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 28 nov. 2021.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, Gustavo. **Direito, escassez & escolha**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.
- BATTESINI, Eugênio. **Direito e economia: novos horizontes no estudo da responsabilidade civil no Brasil**. São Paulo: LTr, 2011. BEVILACQUA, Lucas; SANTOS, Julia Maria Tomás dos. A saúde no STF: o ressarcimento interfederativo à luz do Recurso Extraordinário nº 855.178. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 8, n. 3, p. 186-205, jul./set. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i3.554>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- CONSULTOR JURÍDICO. **Bolsonaro tenta imputar ao STF omissão do governo federal para agir na epidemia**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jan-15/bolsonaro-tenta-imputar-stf-omissao-governo-epidemia>. Acesso em: 10 out. 2021.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 out. 2021.
- BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 28 nov. 2021.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 10 jan. 2022.
- BRASIL. Lei Complementar nº 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 nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 16 jan. 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 29 dez. 2021.
- BRASIL. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 7 fev. 2020a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm). Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 20 mar. 2020b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm). Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. **Exposição de Motivos Interministerial nº EMI nº 00019/2020 MS AGU CC/PR CGU, de 20 de março de 2020**, que acompanhou a MP nº 926, de 20 de março de 2020c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Exm/Exm-MP-926-20.pdf](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Exm/Exm-MP-926-20.pdf). Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 14433, 31 out. 1975. Disponível em: [https://planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6259.htm#:~:text=LEI%20No%206.259%2C%20DE%2030%20DE%20OUTUBRO%20DE%201975.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6259.htm#:~:text=LEI%20No%206.259%2C%20DE%2030%20DE%20OUTUBRO%20DE%201975.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 9 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.125, de 10 de março de 2021. Dispõe sobre a responsabilidade civil relativa a eventos adversos pós-vacinação contra a Covid-19 e sobre a aquisição e distribuição de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 3, 10 mar. 2021a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14125.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14125.htm). Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2020d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926impressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926impressao.htm). Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 17, de 26 de julho de 2021**. Recomenda ao Exmo. Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com celeridade. Brasília, DF: CNS, 2021b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1920-recomendacao-n-017-de-26-de-julho-de-2021>. Acesso em: 5 jan. 2022.

BRASIL. Câmara Legislativa. **Projeto de Lei Complementar nº 48, de 2021**. Dispõe a compensação, nas condições que especifica, dos recursos utilizados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios na compra de vacinas contra a Covid-19. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2021c. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra.jsessionid=node01g0q6inhdumxaxn3zs80y0vek17600363.node0?codteor=1985737&filename=PLP+48/2021](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra.jsessionid=node01g0q6inhdumxaxn3zs80y0vek17600363.node0?codteor=1985737&filename=PLP+48/2021). Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 829, de 28 de abril de 2021**. Dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Covid-19, em caráter excepcional e temporário, para o atendimento exclusivo de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG/Covid-19. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 79, p. 325, 29 abr. 2021d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-829-de-28-de-abril-de-2021-316881852>. Acesso em: 6 jan. 2022.

BRASIL. Senado Federal. Comissão Parlamentar de Inquérito. **Relatório Final da CPI da Pandemia, aprovado em 26 de outubro de 2021e**. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em: [https://senadofederal-my.sharepoint.com/personal/cpipandemia\\_arquivos\\_senado\\_leg\\_br/\\_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FRelat%C3%B3rio%20Final%2FRelatorio%5FFinal%5Faprovado%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FRelat%C3%B3rio%20Final](https://senadofederal-my.sharepoint.com/personal/cpipandemia_arquivos_senado_leg_br/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FRelat%C3%B3rio%20Final%2FRelatorio%5FFinal%5Faprovado%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fcpipandemia%5Farquivos%5Fsenado%5Fleg%5Fbr%2FDocuments%2FRelat%C3%B3rio%20Final). Acesso em: 3 jan. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Cível Originária 3.474**, Autor: Estado de São Paulo. Relatora: Min. Rosa Weber, 10 de novembro de 2021f. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15348975994&text=.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 855178**, Relator: Min. Luiz Fux, 5 de março de 2015a. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/repercussao-geral7141/false>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341**, Relator: Min. Marco Aurélio, 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur436466/false>. Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 672**, Relator: Min. Alexandre de Moraes, 30 de abril de 2020f. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur435113/false>. Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 770**, Relator: Min. Ricardo Lewandowski, 24 de fevereiro de 2021g. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur441825/false>. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Esclarecimento sobre decisões do STF a respeito do papel da União, dos Estados e dos Municípios na pandemia**. Brasília, DF: STF, 2021h. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=458810&ori=1>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n° 288/2015**. Plenário, Relator: Min. Benjamin Zymler. 25 de fevereiro de 2015. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/\\*/KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1360866/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1360866/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse). Acesso em 09 set. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n° 1787/2017**. Plenário, Relator: Min. Bruno Dantas, 16 de agosto de 2017. Disponível em [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo\\*/NUMACORDAO%253A1787%2520ANOACORDAO%253A2017%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo*/NUMACORDAO%253A1787%2520ANOACORDAO%253A2017%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0). Acesso em: 09 set. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n° 2817/2020**. Plenário, Relator: Min. Benjamin Zymler, 21 de outubro de 2020g. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo\\*/NUMACORDAO%253A2817%2520ANOACORDAO%253A2020/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo*/NUMACORDAO%253A2817%2520ANOACORDAO%253A2020/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520). Acesso em: 26 nov. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n° 1873/2021**. Plenário, Relator: Min. Benjamin Zymler, 4 de agosto de 2021i. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo\\*/NUMACORDAO%253A1873%2520ANOACORDAO%253A2021/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo*/NUMACORDAO%253A1873%2520ANOACORDAO%253A2021/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520). Acesso em: 26 nov. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Processo 027.767/2014-0 – Relatório de Auditoria**. Auditoria Operacional para avaliar a governança dos instrumentos de pactuação interfederativa no Sistema Único de Saúde. Relator: Min. Augusto Nardes, 2014. Disponível em: <https://conecta-tcu.apps.tcu.gov.br/tvp/52033005>. Acesso em: 27 de nov. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Processo 009.253/2015-7 – Relatório de Auditoria**. Disponível em <Disponível em: <https://conecta-tcu.apps.tcu.gov.br/tvp/52868659>. Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Brasil confirma primeiro caso de novo coronavírus. **Notícias**, 26 fev. 2020h. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 3 jan. 2022.

CALABRESI, Guido. **O futuro do Direito e economia**: ensaios para reforma e memória. Tradução Luiz Felipe Rosa Ramos e Juliana Krueger Pela. São Paulo: Quartier Latin, 2021.

CALABRESI, Guido; BOBBIT, Philip. **Tragic choices: the conflicts society confronts in the allocation of tragically scarce resources**. New York: Norton, 1978.

CAÚLA, César; MANZI, Lílian C. T. de M. Federalismo brasileiro e coordenação intergovernamental no combate à Covid-19. In: SCAFFÉ, Fernando Facury *et al.* (org.). **A crise do federalismo em estado de pandemia**. Belo Horizonte: Letramento; Casa do Direito, v.1, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Nota à Imprensa – Habilitação de Leitos de UTI para Covid-19**. Brasília, DF: CONASS, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/nota-a-imprensa-habilitacao-de-leitos-de-uti-para-covid-19/>. Acesso em: 5 jan. 2022.

COOTER, Robert; ULEN, Thomas. **Derecho y economía**. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2016. *E-book*.CORTEZ, Luís Francisco Aguilar. Pacto federativo, pandemia e o papel dos tribunais. In: CAMARGO, Bibiana Helena Freitas *et al.* (org.). **A reinvenção das instituições públicas para prestar um serviço público de qualidade à população durante a pandemia**. São Paulo: Edepe, 2021, p. 49-63. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/servicos/centrodeestudos/bibliotecavirtual.aspx?cdPublicacao=205&cdArtigo=245&paginaInicial=48&paginaFinal=62>. Acesso em: 5 dez 2021.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 33. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

FARIZA, Ignacio. Banco Mundial alerta que a recuperação econômica ficará pela metade se a vacinação demorar. **El País**, 6 jan. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/economia/2021-01-06/banco-mundial-alerta-que-a-recuperacao-economica-ficara-pela-metade-se-a-vacinacao-demorar.html>. Acesso em: 21 nov. 2021.

FERNANDES, Tarsila Ribeiro Marques Fernandes. Aplicações da teoria da democracia defensiva pelo Supremo Tribunal Federal em tempos de pandemia. In: SCAFF, Fernando Facury *et al.* (org.). **A crise do federalismo em estado de pandemia**. Belo Horizonte: Letramento: Casa do Direito, v.2, 2021.

FINCO, Fernando Rister de Sousa Lima Matteo. **Há limite econômico para a intervenção do judiciário na saúde pública?** Curitiba: Juruá, 2019.

GALDINO, Flávio. **Introdução à teoria dos custos dos direitos: direitos não nascem em árvores**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.GALLINDO, Sérgio Paulo Gomes. **Law & economics: conceitos de análise econômica do direito e aplicação no âmbito civil e sancionador**. São Paulo: LiberArs, 2019.

GEBRIM, Larissa Santiago; CORREIA Raphael Barboza. Conflitos federativos na formulação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da pandemia do coronavírus. In: LEAL, Vicente; MENDONÇA, José Vicente Santos de (org.). **Transformações do Direito Administrativo: Direito Público e regulação em tempos de pandemia**. Rio de Janeiro: FGV Direito Rio, 2020, p. 202-229. Disponível em <https://www.santoandre.sp.gov.br/biblioteca/pesquisa/ebooks/419092.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

HELLER, Michael. *The tragedy of the anticommons: a concise introduction and lexicon*. **The Modern Law Review**, Oxford, v. 76, n. 1, 6013, p. 6-25. Disponível em: [https://scholarship.law.columbia.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2779&context=faculty\\_scholarship](https://scholarship.law.columbia.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2779&context=faculty_scholarship). Acesso em: 8 jan. 2022.

HESSEL, Rosana. Arrecadação de municípios encolhe mais na pandemia. **Correio Brasiliense**, 15 out. 2020. Disponível em: <https://www.correiobrasiliense.com.br/economia/2020/10/4882382-arrecadacao-de-municipios-encolhe-mais-na-pandemia.html>. Acesso em: 3 jan. 2022.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass S. **O custo dos direitos**: por que a liberdade depende dos impostos. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2019.

KLEIN, Vinicius; BECUE, Sabrina Maria Fadel (org.). **Análise econômica do Direito**: principal autores e estudo de casos. Curitiba: CRV, 2019.

MACKAAY, Ejan; ROSSEAU, Stephane. **Análise econômica do Direito**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

MADEIRO, Carlos. Variante gamma evoluiu e ampliou transmissão, diz cientista que a descobriu. **UOL**, 29 ago. 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/08/29/variante-gamma-evoluiu-e-ampliou-transmissao-diz-cientista-que-a-descobriu.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 24 ago. 2024.

MENDONÇA, Diogo Naves. **Análise econômica da responsabilidade civil**: o dano e a sua quantificação. São Paulo: Atlas, 2012.

OLSON, Mancur. **A lógica da ação coletiva**: bens públicos e teoria dos grupos. Coimbra: Almedina, 2018.

PINTO, Élide Graziane. **Execução orçamentária do SUS no enfrentamento à pandemia da Covid-19**. São Paulo: MPC-SP, 2021. Disponível em: <https://www.mpc.sp.gov.br/sites/mpcsp/files/portal/2021/07/Relatorio-sobre-a-execucao-orcamentaria-do-SUS-Elida-G-Pinto.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

PORTO, Antônio José Maristrello. Análise econômica da responsabilidade civil. In: TIMM, Luciano Benetti Timm (coord.). **Direito e economia no Brasil**: estudos sobre a análise econômica do direito. Indaiatuba: Foco, 2021. p. 179-198.

RUZYK, Carlos Eduardo Pianovski; ROSENVALD, Nelson (org.). **Novas fronteiras da responsabilidade civil**: Direito comparado. Indaiatuba: Foco, 2020.

VIEIRA, Anderson. Pandemia fez estados perderem 18% de ICMS no segundo trimestre de 2020. **Senado Notícias**, 21 jul. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/07/21/pandemia-fez-estados-perderem-18-de-icms-no-segundo-trimestre-de-2020>. Acesso em: 3 jan. 2022.

