

## A PANDEMIA COVID-19 E O PODER MUNICIPAL: DECISÕES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E O IMPACTO NA FEDERAÇÃO BRASILEIRA

*PANDEMIC COVID-19 AND MUNICIPAL POWER: DECISIONS OF THE SUPREME FEDERAL COURT AND THE IMPACT ON THE BRAZILLIAN FEDERATION*

*Giovani da Silva Corralo<sup>1</sup>*

**Resumo:** A presente pesquisa tem por objetivo analisar as decisões do Supremo Tribunal Federal – STF – pertinentes à pandemia Covid-19 no ano de 2020, com impactos na Federação brasileira. Diante das polêmicas que envolvem a Federação no enfrentamento da pandemia importa analisar se as decisões do STF resguardam o pacto federativo. Utiliza-se o método de abordagem hipotético e técnica de pesquisa documental e bibliográfica. Para tanto, discorre-se, no primeiro capítulo, sobre as competências constitucionais para as ações de saúde e de combate às epidemias. Na sequência, analisa-se a legislação de enfrentamento à pandemia Covid-19 ao qual o Estado brasileiro encontra-se vinculado. Por fim, as decisões do STF pertinentes a esse combate pandêmico e ao pacto federativo são analisadas: competência das pessoas políticas para impor medidas restritivas; responsabilização dos agentes políticos; acesso à informação; a vacinação obrigatória e a vigência da Lei 13.979/20. Conclui-se que o Supremo Tribunal Federal tem decidido no sentido de preservar, ao máximo, a autonomia de cada pessoa política no âmbito das suas competências nas medidas de enfrentamento à pandemia Covid-19, logo, a preservar o pacto federativo, o que também remete à concretização de direitos fundamentais.

**Palavras-chave:** Federação brasileira; Pandemia Covid-19; Supremo Tribunal Federal.

**Abstract:** This research aims to analyze the decisions of the Supreme Federal Court - STF - pertinent to the Covid-19 pandemic in 2020, with impacts on the Brazilian Federation. In view of the controversies surrounding the national federative pact in facing the pandemic, it is important to analyze whether the decisions of the Supreme Court protect the federative pact. The hypothetical and technical method of documentary and bibliographic research is used. To this end, in the first chapter, the constitutional competences for health actions and the fight against epidemics are discussed. Then, the legislation to confront the Covid-19 pandemic to which the Brazilian State is bound is analyzed. Finally, the STF's decisions pertaining to this pandemic fight and the federative pact are analyzed: the competence of political entities to impose restrictive measures; accountability of political agents; access to information; mandatory vaccination and validity of the law 13.979/20. It is concluded that the Supreme Federal Court has decided to preserve, to the maximum, the autonomy of each political entity within the scope of their competences in measures to confront the Covid-19 pandemic, therefore, to preserve the federal pact, which also refers to the realization of fundamental rights.

**Keywords:** Brazilian federation; Covid-19 Pandemic; Supremo Tribunal Federal.

---

<sup>1</sup> Advogado. Especialista em Advocacia Municipal pela UFRGS. Mestre e Doutor em Direito pela UFPR. Professor da graduação e do PPGDireito da Universidade de Passo Fundo (UPF). Professor convidado dos programas de mestrado da Universidade Agostinho Neto.

## 1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como foco a análise de importantes decisões do Supremo Tribunal Federal – STF – pertinentes à Covid-19 no ano de 2020 que impactaram o pacto federativo.

A importância do tema reside nos efeitos da pandemia Covid-19 em todos os países do mundo, em especial o Brasil. Por conseguinte, ao lado da crise sanitária e da triste marca de mais de mais de 580 mil vidas perdidas pela pandemia, encontra-se uma crise econômica de enormes proporções. A Federação, através de todos os seus entes, encontra nesse cenário um contexto de relevantes desafios a serem superados.

Ao mesmo tempo em que ações em nível nacional são efetivadas para minimizar os impactos da pandemia, como é o exemplo do auxílio emergencial, há ações regionais e locais que podem e devem se somar no combate aos graves efeitos da pandemia. Entretanto, problemas podem decorrer em razão do conflito de competências e da aplicação em todos os níveis da federação das normas editadas em nível nacional. É aqui que reside a problemática, uma vez que o Supremo Tribunal Federal – STF – foi instado a decidir diversas questões.

Para tanto, o artigo está dividido em três capítulos. O primeiro analisa o poder municipal na Federação e as competências constitucionais para as ações de saúde e sanitárias, com base na autonomia municipal. Na sequência compreendem-se as principais normas legislativas de combate à Covid-19, que também adjudicou competências à União e aos entes subnacionais. Por fim, são analisadas importantes decisões e as respectivas *ratio decidendi* do Supremo Tribunal Federal no ano de 2020 que impactam a federação brasileira, mais especialmente o poder municipal: competência das pessoas políticas para impor medidas restritivas; responsabilização dos agentes políticos; acesso à informação; vacinação obrigatória e vigência da Lei 13.979/20. Não se faz a análise dos votos individuais de cada ministro, pois o foco é a *ratio* institucional. Utiliza-se o método hipotético e pesquisa bibliográfica e documental, a perscrutar a hipótese de que o Supremo Tribunal Federal resguardou o pacto federativo e as competências constitucionais nas decisões pertinentes à pandemia Covid-19, como também defendeu os direitos fundamentais e fortaleceu a *accountability* dos gestores públicos.

É provável que novos desdobramentos em decisões judiciais ocorram, uma vez que a pandemia Covid-19 avança pelo ano de 2021. Por mais que exista um esforço de vacinação, que poderia ter sido muito mais eficiente e eficaz, medidas restritivas ainda são tomadas para conter os contágios. A agravar ainda mais o cenário de crise, extremismos ideológicos continuam a atacar as instituições vigentes, muitas delas essenciais ao Estado Democrático de Direito, como é o caso do

STF. De toda a sorte, importa a análise crítica das decisões do STF de 2020 e os seus impactos na federação e no poder municipal.

## 2. O PODER MUNICIPAL E A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

O município desfruta de uma consolidada posição na Federação Brasileira. É o resultado de um processo de avanços e de retrocessos institucionais, a depender do momento histórico e constitucional.

Nos primórdios da colonização lusitana, em razão da atenção de Portugal para o lucrativo comércio no Oriente, as localidades na recém descoberta terra nos trópicos ficaram à mercê dos governantes designados pela Coroa, que não se importavam muito com o poder local. Foi assim até meados do séc. XVII, quando os olhares se voltaram para a exploração da colônia com a consequente concentração de poderes nos governadores das províncias e supressão das liberdades do poder local. Com a independência iniciou a história brasileira do poder municipal (CORRALO, 2014, p. 58-70).

Os avanços e retrocessos continuaram a repercutir. As constituições de 1824, 1891, 1937 e 1967 muito pouco agregaram para alavancar a autonomia dos municípios. Com maior ou menor intensidade o poder local foi pouco considerado. Diferentemente ocorreu com as constituições de 1934, 1946 e 1988, que elevaram o *status* municipal, especialmente nas dimensões política, administrativa e financeira (MEIRELLES, 2017, p. 37-45; MONTORO, 1975, p. 30- 66; CORRALO, 2014, p. 71-95).

Esse processo de desenvolvimento das municipalidades na história brasileira também foi correlato, em parte, com a evolução do próprio federalismo pátrio, instituído em 1889. Aliás, o federalismo deve ser compreendido, nos estudos de Daniel Elazar (1991, p. 40), Maurice Croizat (1992, p. 15) e Preston King (1982, p. 74) como um conjunto de ideias e valores que buscam a unidade na diversidade. Os consagrados textos denominados “O Federalista”, que fomentaram o debate da Constituição dos Estados Unidos no final do séc. XVIII, consideram – pela divisão de competências entre a União e os Estados e pelo controle recíproco entre os poderes constituídos – o modelo federal um instrumento de controle do próprio poder (MADISON, HAMILTON, JAY, 1993). É o que assevera José Baracho (1986, p. 54): “o federalismo autêntico procura limitar a atividade do poder público e criar instrumentos para que suas funções sejam cumpridas de acordo com um círculo de competências previamente traçadas.”

Nota-se que o federalismo brasileiro é centrífugo, pois oriundo de um Estado unitário; também é simétrico, segundo Leonam Liziero (2017, p. 174-175) uma vez que a Constituição trata juridicamente da mesma forma os Estados, Distrito Federal e Municípios, não obstante as gritantes diferenças fáticas entre as diversas pessoas políticas que formam o pacto federativo. Por mais que a simetria tenha fortalecido a concentração de poderes na União (ZIMAMERMANN, 1999, p. 61) e possa conduzir à sobreposição do poder central sobre os poderes regionais e locais num federalismo de integração (RAMOS, 2000 p. 48), deve-se salientar a mais importante característica do federalismo pátrio, para este estudo, que é a cooperação. O federalismo cooperativo *prima facie* se contrapõe a posturas concentradoras do poder.

Os traços do federalismo cooperativo brasileiro podem ser encontrados nas constituições de 1934 e 1946 (MORBIDELLI, 1999, p. 183-187; ZIMMERMANN, 1999, p. 56-61), não obstante a Constituição de 1988 tenha sido a que melhor delineou um complexo sistema de competências constitucionais pautadas pela cooperação. Nesse sentido, a técnica de repartição de competência horizontal traz competências exclusivas da União e dos Municípios (art. 21, 22 e 30 da Constituição Federal), a consignar a competência residual aos Estados (art. 25 da Constituição Federal). No que tange à repartição vertical há as competências concorrentes (art. 24 da Constituição) para a União (normas gerais) e Estados e Distrito Federal (normas específicas) e as competências comuns para todos os níveis da Federação (União, Distrito Federal, Estados e Municípios), a salientar que “as competências materiais estão associadas às legislativas” (DOURADO; DALLARI; ELIAS, 2012, p.16).

Impende registrar, segundo o Ministro Luis Fux (STF, ADI 6341/20), o ainda excessivo número de matérias privativas da União e o exagerado uso, nas decisões do Supremo Tribunal Federal, do princípio da simetria, de forma a açodar a atuação dos entes regionais e locais.

A Constituição de 1988 elevou o município à condição de ente integrante do pacto federativo, fato singular no constitucionalismo contemporâneo, o que não encontra maiores divergências doutrinárias (FERREIRA, 1991, p. 306; MORAES, 2002, p. 273-275; MEIRELLES, 2017, p. 44; COSTA, 1999, p. 73; RAMOS, 2000, p. 194; MORBIDELLI, 1999, p. 188; ZIMMERMANN, 1999, p. 343; LEWANDOWSKI, 1994, p. 24; FERRERI, 1995, p. 32 ; FERREIRA FILHO, 1997, p. 18). Por conseguinte, consignou um *pool* de autonomias sem similar: política, administrativa, legislativas, auto-organizatória e financeira. Por partes, na sequência.

A autonomia política traduz a eletividade dos agentes políticos detentores de mandato eletivo pelos próprios cidadãos – prefeitos, vices e vereadores –, como também a possibilidade de

cassação dos seus mandatos pela Câmara Municipal. A autonomia administrativa denota a organização e funcionalidade das atividades administrativas de competência municipal: serviços públicos, polícia administrativa, fomento, regulação e intervenção direta na economia.<sup>2</sup> A autonomia auto-organizatória tem por base a elaboração da Lei Orgânica Municipal, também chamada de constituição local, o que antes da Constituição de 1988 era elaborado pelos estados (pelo menos a grande maioria) para todos os seus municípios. A Lei Orgânica se situa no ápice do sistema normativo local, condição de validade para as demais normas locais, a orientar a elaboração do sistema normativo municipal, formado pelas espécies legislativas previstas no art. 59 da Constituição Federal e que forja a autonomia legislativa. A autonomia financeira, por fim, abrange tanto os tributos locais instituídos e arrecadados pelos municípios, como também as transferências constitucionais que resguardam a autonomia local para a definição da sua aplicação nos termos da legislação orçamentária municipal.

Tais autonomias tem por fundamento a repartição de competências operada pela Constituição de 1988, uma técnica que atua consoante a pluralidade federal para contemplar a dialeticidade da busca da unidade na diversidade (HORTA, 1993, p. 6). Por mais que em todo o texto constitucional ocorra a adjudicação de competências às pessoas políticas, é entre os art. 21 a 30 que se encontra a coluna vertebral dessa repartição na ordem constitucional brasileira, que tem por pressuposto a predominância dos interesses. *Prima facie*, as matérias do interesse predominantemente nacional são da competência da União, enquanto que as de interesse regional são dos estados e do Distrito Federal e o que se encontrar no predomínio do interesse local, dos municípios. O Distrito Federal é um amálgama das competências estaduais e municipais. Aliás, é o interesse local que alicerça as competências municipais e que permite aos entes municipais suplementar a legislação estadual e nacional.

A saúde é um direito fundamental e, enquanto tal, deve ser minimamente garantida aos cidadãos mediante “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”<sup>3</sup> Deve estar articulada em rede hierarquizada e regionalizada, pautada pelas diretrizes do sistema único de saúde: descentralização, atendimento integral e participação social.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> As atividades administrativas compreendem a administração num sentido objetivo e sua atuação para atender às necessidades coletivas, a compreender os serviços públicos, a polícia administrativa, o fomento e a intervenção (DI PIETRO, 2018, p. 80).

<sup>3</sup> Constituição Federal, art.196.

<sup>4</sup> Constituição Federal, art. 198.

A União deve aplicar no mínimo 15% da receita corrente líquida em ações de saúde, nos termos da Emenda à Constituição 86/2015. A Lei Complementar 141/2012 definiu o comprometimento financeiro em ações de saúde das demais pessoas políticas: Estados e Distrito Federal o percentual mínimo de 12% e os municípios o percentual mínimo de 15% dos seus impostos e transferências, a grosso modo.<sup>5</sup>

A ordem constitucional compreende a saúde como matéria da competência de todas as pessoas políticas, nos termos do art. 23, I da Constituição Federal, o que deve ocorrer de forma articulada, a preservar o interesse predominante de cada ente: “se o critério da colaboração não vingar, há de se cogitar do critério da preponderância do interesse” (MENDES; COELHO; BRANCO, 2009, p. 868). Aliás, o princípio da preponderância do interesse é o que norteia a repartição de competências da Federação brasileira (SILVA, 2005, p. 478), a considerar que, no caso de alguma matéria extravasar o interesse de uma unidade subnacional, será considerada matéria de norma geral, o que ocorre devido à “necessidade de uniformização de certos interesses a um ponto básico da colaboração” no federalismo de cooperação (FERRAZ JÚNIOR, 1994, p. 19).

Também o art. 24, XII traz a proteção e defesa da saúde como uma competência concorrente, logo, concernente à União, aos Estados e ao Distrito Federal, a salientar a competência da União para editar normas gerais “as normas gerais contêm apenas os princípios da regulamentação da matéria, os deveres básicos dos indivíduos e do Estado e os instrumentos a serem utilizados pela Administração” (SUNDFELD, 1993, p. 276). De toda a sorte, sempre é bom frisar que a competência do art. 30, II da Constituição permite aos municípios elaborarem normas de caráter suplementar às nacionais e estaduais, não as contrariando, sempre que existir o predominante interesse local. O art. 200 da Constituição Federal traz como incumbência do sistema único de saúde executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, a repercutir em todos os níveis da Federação. A Lei 8.080/90 – Sistema Único de Saúde – enfatiza a descentralização política-administrativa para os municípios, além da conjugação de recursos financeiros de todas as pessoas políticas.<sup>6</sup> Nesse mesmo diapasão o sistema nacional de vigilância sanitária – Lei 9.782/99.

---

<sup>5</sup> Estados e Distrito Federal o mínimo de 12% dos impostos referidos no art. 155 e dos recursos do art. 157, alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios (art. 6º da Lei Complementar 141/2012). Os 15% dos municípios incidem sobre os impostos previstos no art. 155 e os recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal (art. 7º da Lei Complementar 141/2012).

<sup>6</sup> Lei 8.80/90, Art. 7º.

Tais normas constitucionais e infraconstitucionais remetem a um federalismo sanitário com atribuições de competências para todas as pessoas políticas integrantes do pacto federativo, de caráter executivo em nível municipal e de coordenação em nível estadual e nacional:

Assinale-se que as três esferas federativas têm o dever de identificar as necessidades das populações em suas áreas de abrangência e, a partir disso, desenvolver um processo de planejamento, regulação, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde em cada nível de governo. Ademais, todos os entes federados têm a responsabilidade indeclinável de participar do financiamento do SUS (DOURADO; DALLARI; ELIAS, 2012, p. 27).

Por fim, importa registrar que desde 1948, mediante o Decreto de ratificação 26.042/48, o Brasil está vinculado à Constituição da Organização Mundial da Saúde (USP, 2021) e, nos termos do seu art. 22, aos respectivos regulamentos, em especial o Regulamento Sanitário Internacional<sup>7</sup> e a atuação articulada internacional para o combate aos surtos epidêmicos, na qual a Organização Pan-Americana de Saúde é um importante exemplo. No mesmo sentido o Decreto 591/92 que ratificou o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, cujo art. 12 traz o compromisso de prevenir, tratar e lutar contra as doenças endêmicas e epidêmicas. Ao lado da soberania nacional para articular ações de saúde resistem importantes pactuações que remetem a uma atuação conjugada no cenário internacional para o combate e enfrentamento às pandemias, o que é razoável, pois tais emergências não conhecem fronteiras.

### 3. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19

A proximidade da epidemia que se transformou em pandemia fez com que os diversos Estados se preparassem juridicamente e sanitariamente para enfrentar a Covid-19. Pelo menos em tese. Em parte, foi o que ocorreu no Brasil.

A Lei 13.979/2020 tem o seu âmbito de aplicação no combate e enfrentamento à pandemia Covid-19, sem poder extrapolar a emergência em saúde pública declarada pela Organização Mundial da Saúde – OMS – em 11 de março de 2020. Atualmente 196 estados são signatários da OMS e respectivo Regulamento Sanitário Internacional, em vigor há quase 15 anos. As declarações de emergência requerem um considerável potencial de propagação de um evento/doença extraordinária e a necessidade de uma ação articulada global, já tendo ocorrido em seis oportunidades (H1N1 em 2009, poliomielite em 2014, ebola em 2014 e 2019, zika vírus em 2016 e

---

<sup>7</sup> O Brasil promulgou o referido regulamento pelo Decreto 10.212/20. O Congresso Nacional aprovou o regulamento pelo Decreto Legislativo 395/2009.

coronavírus em 2020). No Brasil duas foram as declarações de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (disciplinadas pelo Decreto 7.616/2011 e Portaria 2.952), para o vírus zika e para o coronavírus. Essas declarações de emergência – internacional e nacional – possuem como “efeito potencial a adoção de medidas excepcionais de proteção da saúde pública que ensejam a necessidade de ponderação e equilíbrio entre os direitos individuais e o interesse coletivo.” (VENTURA; AITH; RACHED, 2020, p. 109).

A legislação epidemiológica brasileira remonta à década de 70 e se soma à sobreposição das vigilâncias ambiental, sanitária e epidemiológica. A Lei 6.259/75 é a referência normativa nacional em termos epidemiológicos a compreender “informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e agravos à saúde”, sob a coordenação do Ministério da Saúde (art. 2º). Há a obrigatoriedade de notificação compulsória das doenças que possam trazer riscos à saúde pública, constituindo-se num dever de todos os cidadãos (art. 7º e 8). A notificação conduz à investigação e à possibilidade de medidas a fim de possibilitar o controle da doença (art. 11 e 12). O problema é que se trata de uma “legislação silente no que se refere aos procedimentos para adoção e implementação de medidas de emergência em saúde pública, especialmente no que se refere à proteção dos direitos das pessoas afetadas” (VENTURA; AITH; RACHED, 2020, p. 12), a depender da Lei 6.437/1977 e do Código Penal para a imposição de sanções.

A Lei 13.979/20 surge enquanto regramento específico para o combate à Covid-19, logo, com vigência contida a esse surto pandêmico. Inicialmente a cláusula de vigência (art. 8º) a vinculava ao estado de emergência internacional, porém, após a alteração promovida pela Lei 14.035/20, seus efeitos ficaram vinculados à vigência do Decreto Legislativo 6/20, que reconheceu o estado de calamidade pública até o dia 31/12/20. A pandemia Covid-19 avançou no ano de 2021 com uma segunda onda devastadora, contudo, os instrumentos jurídicos não avançaram a fim de tutelar as medidas de combate e enfrentamento pelas pessoas políticas prevista na Lei 13.979/20, o que levou à provocação do Supremo Tribunal Federal.

Atualmente, são mais de 500 portarias, leis, medidas provisórias, decretos, instruções normativas, deliberações, recomendações e resoluções emitidas em nível federal/nacional, o que por si demonstra um excesso normativo ou a falta de uma melhor e mais racional organização normativa.<sup>8</sup> De toda a sorte, a Lei 13.979/20 desempenha um importante papel no combate à

---

<sup>8</sup> As informações são públicas e se encontram no *site* do governo federal e não leva em consideração as diversas normas regionais e municipais (BRASIL – Legislação Covid-19, 2021).



pandemia Covid-19 e poderá servir de modelo para o aprimoramento da legislação sanitária brasileira, por mais que possam surgir críticas quanto à sua rápida elaboração, que não contou com uma efetiva participação social.<sup>9</sup>

As medidas de combate à Covid-19 previstas na Lei 13.979/20, que somente podem ser efetivadas durante o período de emergência declarado pelo Ministro de Estado da Saúde<sup>10</sup> e durante a vigência do referido Decreto Legislativo 6/20 abrangem uma série de restrições: isolamento, quarentena, compulsoriedade de ações (exames, testes, coletas, vacinação e outras medidas profiláticas, tratamentos médicos), uso obrigatório de máscara, estudo ou investigação epidemiológica, exumação/necropsia/cremação/manejo de cadáver, restrição excepcional e temporária da entrada e saída do país e de locomoção por diversos modais, requisição de bens e serviços, autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de materiais/medicamentos/equipamentos/insumos essenciais para o combate à pandemia e sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa desde que aprovada em determinadas agências internacionais. Além disso há normas obrigatórias para as pessoas (uso de máscaras), multas pelo descumprimento, atendimento preferencial nos serviços de saúde para os profissionais de saúde e de segurança, medidas de proteção aos profissionais essenciais às ações de saúde e manutenção da ordem pública, dentre outras (art. 3º, 3º-A, 3º-B, 3º-C, 3º-D, 3º-E, 3º-G, 3º-H, 3º-J).

A proporcionalidade na imposição das medidas é resguardada no §1º do art. 3º e o respectivo §2º garante às pessoas o direito à informação, tratamento digno e à observância dos direitos humanos e fundamentais. O §5º conferiu competência para ato do Ministro de Estado da Saúde definir as condições e prazos para as medidas de isolamento e quarenta – as mais polêmicas e questionáveis em razão dos direitos fundamentais. Em razão disso a Portaria 356 de 11 de março de 2020 – Ministro da Saúde – trouxe a competência dos profissionais de saúde para a determinação do isolamento, enquanto que a quarenta deverá ser determinada por ato administrativo formal e motivado do Secretário de Saúde – estadual, distrital ou municipal – ou respectivos chefes do Executivo, com o objetivo de “garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado” (art. 4º).

---

<sup>9</sup> A emergência com que o mundo foi tomado pela pandemia não parece ter fornecido outra alternativa para o Estado brasileiro, pois requeria uma atuação normativa. Mais de um ano após a declaração de emergência pela Organização Mundial de Saúde nota-se que uma das falhas foi a não utilização, pelo governo federal, dos instrumentos previstos na referida lei, o que poderia conduzir a uma atuação mais concatenada da União, Estados, Distrito Federal e municípios.

<sup>10</sup> A Portaria 188/2020, do Ministro de Estado de Saúde, declarou emergência em saúde pública de importância nacional em 3 de fevereiro de 2020, com base na declaração de emergência em saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial de Saúde, feita em 30 de janeiro de 2020.

Assim, em decorrência da própria lei e de ato do Ministro de Estado da Saúde, as autoridades regionais e locais estão empoderadas a fixar as medidas restritivas de combate à pandemia Covid-19, o que, de alguma forma, preserva o federalismo brasileiro e resguarda a cooperação federativa nas ações de saúde, amplamente respaldadas na ordem constitucional e infraconstitucional.

A fim de minimizar os impactos nas finanças regionais e locais foi editada a Lei Complementar 173/2020 que instituiu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), com fulcro na suspensão do pagamento de dívidas, reestruturação de operações de crédito interno e externo e entrega de recursos (art.1º). Impediu a União de executar as garantias dos contratos de refinanciamento de dívidas com os Estados, Distrito Federal e municípios, dos contratos de abertura de créditos e do parcelamento de débitos previdenciários (art. 2º). Também houve a flexibilização de regras fiscais para o cumprimento do programa (art. 3º). Importante auxílio financeiro foi destinado aos entes subnacionais, no total de 60 bilhões de reais: 10 bilhões para ações de saúde e assistência social (7 bilhões para os estados e Distrito Federal e 3 bilhões para os municípios), 30 bilhões aos estados e Distrito Federal conforme a taxa de incidência divulgada pelo Ministério da Saúde (40% do montante) e proporcional à população (60% do montante) e 20 bilhões para os municípios proporcionais à população (art. 5º). Por fim, a Lei de Responsabilidade Fiscal foi alterada a fim de trazer vedações de gastos com pessoal no último ano do mandato, especialmente com impactos no mandato posterior (art. 7º), além de específicas vedações com gastos de pessoal até o final de 2021 (art. 8º). Tais dispositivos impactam fortemente as administrações municipais, com inúmeras dificuldades de interpretação (HOMERCHER et al., 2020).

Por fim, a Emenda à Constituição 106/2020 definiu regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações no combate à Covid-19, durante a vigência do estado de calamidade pública nacional reconhecido pelo Congresso Nacional,<sup>11</sup> somente quando a urgência for incompatível com o regime regular. Permite a contratação simplificada de pessoal, serviços, obras e compras, sobrestando-se a aplicação do §1º do art. 169 para contratações emergenciais e temporárias. Tais ações dispensam o cumprimento dos limites legais para a criação, expansão ou aperfeiçoamento da ação governamental que gere despesa ou ato que acarrete renúncia de receita. Flexibilizam-se os

---

<sup>11</sup> Decreto Legislativo 06/2020, do Congresso Nacional, que reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública em 20/03/2020, para fins fiscais, até o dia 31 de dezembro de 2020.

critérios para a realização de operações de crédito, dentre outras questões atinentes ao Banco Central e às despesas da União.

Com a análise das principais alterações legislativas decorrentes do necessário combate à pandemia Covid-19 pelas pessoas políticas, avança-se para o próximo capítulo, crucial para a resolução da problemática posta.

#### **4. AS DECISÕES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO COMBATE À COVID-19 EM 2020 E A FEDERAÇÃO BRASILEIRA**

No decorrer do ano de 2020 o Supremo Tribunal Federal foi instado a decidir importantes questões atinentes à pandemia Covid-19 com implicações no pacto federativo. O estudo tem por base o painel de ações Covid-19 do Supremo Tribunal Federal com a análise das decisões que mais impactaram a Federação brasileira e os municípios. São *ratios*: competência das pessoas políticas para impor medidas restritivas; responsabilização dos agentes políticos; acesso à informação; a vacinação obrigatória e a vigência da Lei 13.979/20.

De início há a ADI 6.341 com decisão monocrática em 26/03/20 e acórdão em 13/11/20. Foi interposta pelo Partido Democrático Trabalhista a fim de declarar a inconstitucionalidade parcial da MP 926/20 pelas respectivas alterações no art. 3º da Lei 13.979/20, materialmente, pois se trata de competência comum dos entes, que integram a Federação, uma vez que os referidos dispositivos impugnados esvaziariam tais atribuições. Alega existir inconstitucionalidade formal por não ter a forma de lei complementar, sem a possibilidade do uso de medidas provisórias, pois se trataria de norma de cooperação entre os entes amparada pelo parágrafo único do art. 23 da Constituição Federal. O Decreto 10.282/20 também restaria inconstitucional. O plenário do STF ratificou a competência comum para normatizar e agir em prol da saúde, no escopo das competências constitucionais. A competência da União para elaborar a Lei 13.979/20, nos termos da Lei 8.080/90, não elide a ação dos entes subnacionais. A omissão da União não pode levar à inação das demais pessoas políticas: “O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal” (STF, ADI 6341, 2020). A hierarquia do sistema único de saúde se reflete em cada pessoa política – na sua internalidade, sem que ocorra entre as pessoas políticas, pois significaria ferir as autonomias asseguradas constitucionalmente. Todos os entes federados concretizam direitos fundamentais. As evidências científicas e as recomendações da OMS devem ser consideradas. A interpretação

conforme do §9º do art. 3º da Lei 13.979/20 conclui 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.” (STF, ADI 6341, 2020). Esta decisão, de início em medida cautelar – posteriormente referendada pelo Plenário, foi um importante marco para a aceitação da competência de todas as pessoas políticas, nas suas esferas, para normatizar e agir no combate à pandemia, especialmente com restrições de quarentena.

No mesmo sentido a ADI 6.343, interposta pelo Partido Rede Sustentabilidade, a fim de efetivar controle de constitucionalidade de partes da Lei 13.979/20. A decisão do plenário do STF salienta a predominância do interesse para a atuação das pessoas políticas e a necessária atuação em conjunto para o combate da pandemia. Não pode o Executivo Federal afastar as decisões das unidades subnacionais de medidas restritivas – quarentena, isolamento e demais restrições – efetivadas com base nas recomendações da OMS e de estudos cientificamente reconhecidos. Em razão disso foi suspensa, sem redução de texto, o art. 3º, VI, “b”, e §§ 6º, 6º-A e 7º, II, da Lei 13.979/20, excluídos Estados e Municípios da exigência de autorização da União ou obediência a órgãos federais para medidas de restrição à circulação de pessoas. Também conferiu interpretação conforme a fim de requerer a devida fundamentação técnica para as restrições e a permissão de locomoção de produtos e serviços essenciais, observadas as competências constitucionais.

Na ADI 6.421, interposta pelo Partido Democrático Trabalhista (no mesmo sentido as ADI 6422/DF, 6424/DF, 6425/DF, 6427/DF, 6428/DF, 6431/DF e ADPF 672/DF), o alvo foi a Medida Provisória 966/20, oriunda do Executivo Federal e que previa regras para a responsabilização de agentes públicos por atos praticados no âmbito da Covid-19. A responsabilização somente seria possível por dolo ou erro grosseiro, este último considerado “erro manifesto, evidente e inescusável praticado por culpa grave, caracterizado por ação ou omissão com elevado grau de negligência, imprudência ou imperícia” (STF, ADI 6421, 2020). Por mais que a referida MP não tenha sido convertida em lei e tenha perdido a eficácia, a *ratio* do STF aporta importantes elementos. Assim, o erro grosseiro restará presente quando determinado ato violar a vida, a saúde, o meio ambiente ou impactar negativamente a economia e não observar “normas e critérios científicos e técnicos; ou os princípios constitucionais da precaução e prevenção” (STF, ADI 6421, 2020). A autoridade deve exigir, também, que os pareceres e opiniões técnicas tenham por fundamento “normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas” (STF,

ADI 6421, 2020), além de observar os princípios da prevenção e da precaução. Esta decisão reafirma a normatividade da Lei 13.979/20, que requer a devida atuação administrativa embasada cientificamente, mas também reforça os princípios da prevenção e da precaução no regime jurídico de direito administrativo brasileiro, já defendido por juristas há tempo.<sup>12</sup>

O acesso à informação enquanto direito fundamental também foi devidamente resguardado pelo STF. Na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF – 690/DF interposta pelo Partido Socialismo e Liberdade, liminarmente houve a concessão de cautelar a fim de obrigar o Ministro de Estado da Saúde a divulgar os dados epidemiológicos da Covid-19 diariamente, no *site* do Ministério, com o número acumulado de ocorrências, conforme realizado até 4 de julho de 2021 e para impedir o Distrito Federal de mudar a metodologia de cálculo, mantendo-se como vinha sendo efetivada até 18 de agosto de 2020. O julgamento final ocorreu em 15/03/21 com referendo do Plenário para o que fora decidido cautelarmente. Esta decisão decorreu de mudanças e atrasos na divulgação dos dados oficiais epidemiológicos em meados de 2020, sem uma justificativa plausível (a ADPF 691 – Partido Democrático Trabalhista – e a ADPF 692 – Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – foram julgadas juntamente com a mencionada ADPF 690).

Sobre o acesso à informação pública se encontrava a Medida Provisória 928/2020, que buscou incluir o art. 6º-B na Lei 13.979/90, e que priorizava o atendimento dos pedidos de informações relacionados à pandemia e suspendia os prazos para os demais pedidos em órgãos públicos nos quais os servidores estivessem com restrições (quarentena, teletrabalho, dentre outros) em razão da Covid-19. Buscou, também, a suspensão de prazos administrativos prescricionais. O STF suspendeu a eficácia do referido art. 6º-B, com o afastamento das restrições do acesso à informação pública nas ADI 6351 (Conselho Federal da OAB), 6347 (Partido Rede Sustentabilidade) e 6353 (Partido Socialista Brasileiro), em medida cautelar referendada pelo Plenário:

estabelece situações excepcionais e concretas impeditivas de acesso à informação, pelo contrário, transforma a regra constitucional de publicidade e transparência em exceção, invertendo a finalidade da proteção constitucional ao livre acesso de informações atoda a Sociedade. (STF, ADI 6353, ADI 6347, ADI 6351, 2020).

A referida medida provisória perdeu a eficácia e não se converteu em lei, o que refletiu na perda de objeto das ADI's para o julgamento final. Adequadamente se manteve o acesso à

---

<sup>12</sup> Exemplificativamente, é o caso de Juarez Freitas, que defende a prevenção e a precaução como princípios informadores do regime jurídico de direito administrativo, fundamentais para a concretização do direito fundamental à boa administração (FREITAS, 2009, p. 220).

informação pública, direito fundamental consignado no art. 5º, XXXIII da Constituição Federal, devidamente regulamentado pela Lei 12.527/11.

Eivado de polêmica a decisão sobre a vacinação obrigatória. No julgamento em conjunto da Ações Diretas de Inconstitucionalidade 6586 e 6587, que tratam unicamente de vacinação contra a Covid-19, e do Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1267879, em que se discute o direito à recusa à imunização por convicções filosóficas ou religiosas, o STF firmou os seguintes entendimentos: a) Na ARE se definiu pela constitucionalidade da vacinação obrigatória daquelas incluídas no plano nacional de imunização, seja decorrente de lei, seja de determinação de pessoa política com base em consenso médico-científico, o que não pode ser afastado pelo poder familiar ou convicções religiosas ou filosóficas;<sup>13</sup> b) nas ADI's também fixou-se a possibilidade da vacinação obrigatória e a vedação da vacinação forçada, possibilitando-se a imposição de medidas restritivas, em todos os níveis, aos que não se vacinarem, obrigando-se a disponibilização máxima de informações sobre os imunizantes (segurança, eficácia e contra-indicações).<sup>14</sup> O interesse da coletividade para conter a difusão do vírus e possíveis mutações e para alcançar a denominada “imunidade de rebanho” se sobrepõem a eventuais interesses pessoais e individuais. Observa-se o acerto das decisões, seja no que se refere aos direitos fundamentais, seja quanto ao pacto federativo. Permite-se a todas as pessoas políticas definirem restrições às pessoas que não se vacinarem – ex. acesso ao transporte coletivo, a eventos, dentre outros -, pois a vacinação é uma política de caráter coletivo, a requerer a efetiva participação das pessoas para que diminua a circulação do vírus.

Por fim, a ADI 6.625, interpostas pelo partido Rede Sustentabilidade em dezembro de 2020 e que requereu interpretação conforme à Constituição ao art. 8º da Lei 13.979/20 para estender a vigência das medidas restritivas previstas nos art. 3º a 3º-J até que os poderes decidam sobre o assunto, limitada a 31/12/21 ou ao término da emergência internacional declarada pela OMS. O Ministro Ricardo Lewandowski deferiu, parcialmente, a cautelar requerida a fim de conferir interpretação conforme à Constituição Federal do art. 8º da Lei 13.979/20, alterado pela Lei

---

<sup>13</sup> Tese da ARE: “É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, tenha sido incluída no plano nacional de imunizações; ou tenha sua aplicação obrigatória decretada em lei; ou seja objeto de determinação da União, dos estados, do Distrito Federal ou dos municípios com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar”.

<sup>14</sup> Teses das ADI's: “(I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, facultada a recusa do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contra-indicações dos imunizantes, respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade; e sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente.”

14.035/20, amparado na prudência e nos princípios da prevenção e da precaução. A redação original do art. 8º conferia vigência à Lei 13.979/20 enquanto perdurasse o estado de emergência de saúde internacional, o que ocorreu mediante declaração da Organização Mundial de Saúde em 11/03/20. A alteração da Lei 14.035/20 vinculou a vigência da lei à vigência do Decreto Legislativo 6/20, que reconheceu o estado de calamidade pública até 31/12/20, para fins estritamente fiscais. É notório que a pandemia avançou em poderosa segunda onda em 2021, entretanto, o alterado art. 8º da Lei 13.979/20 não permitiria mais a imposição das medidas restritivas previstas na Lei 13.979/20 pelas pessoas físicas que integram a Federação. O voto do Ministro Lewandowski em 31/12/20 foi referendado pelo Plenário do STF, por maioria, com a discordância do Ministro Marco Aurélio, para quem essa decisão conduziria o STF ao papel de legislador.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O combate à pandemia Covid-19 elevou a cooperação internacional, sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde, a níveis nunca antes visto, o que repercutiu no mundo científico. Ao mesmo tempo os negacionistas, cimentados em extremismos ideológicos, desconsideraram o multilateralismo e os avanços da pesquisa. A rapidez no desenvolvimento dos imunizantes demonstra a irrupção de uma revolução biotecnológica já prevista por pesquisadores (HARARI, 2018).

O Brasil teve que fazer frente a esse desafio. Com rapidez – o cenário assim determinou – houve a elaboração de uma lei específica – Lei 13.979/20 – para as ações do Estado brasileiro. Correlatadamente, mais de 500 normas federais/nacionais foram elaboradas, de leis complementares, emendas à Constituição, portarias, resoluções, dentre outras.

O federalismo brasileiro, marcadamente de cooperação, requer a atuação conjugada dos entes que perfazem o pacto federativo, a observar as competências constitucionais em cada esfera de atuação. Não é possível olvidar a repartição constitucional de competências, mais ainda quando se tem por foco a saúde, competência comum de todos os entes, a abranger as questões sanitárias e de combate às endemias, epidemias e pandemias. Ademais, foi nesse exato sentido que o governo federal avançou com a Portaria 356/20, a possibilitar a imposição de medidas restritivas em cada nível da Federação, consoante os limites da Lei 13.979/2020 e da Constituição Federal.

No ano de 2020 várias demandas relacionadas à Covid-19 chegaram ao Supremo Tribunal Federal, o que levou à manifestação da corte suprema sobre questões afetas ao pacto federativo e,

correlatamente, aos direitos fundamentais. Em tempos obscuros de extremismos ideológicos e negacionismos científicos, importa analisar, nessa pesquisa, as decisões pertinentes à Covid-19 que mais impactaram a Federação brasileira.

Quanto às competências das pessoas políticas, reafirma-se a competência comum no que tange à saúde pública e questões sanitárias, na esfera de atuação de cada ente. As medidas restritivas impostas pela União não podem deixar de serem observadas pelo Distrito Federal, Estados e Municípios, entretanto, a imposição de medidas mais restritivas em nível regional ou local, com o devido embasamento técnico-científico, não podem ser desconstituídas pela União ou Estados. Os níveis de poder mais próximos da população podem impor medidas mais restritivas. É possível, contudo, que a União possibilite expressamente aos Estados ou os Estados aos seus Municípios – individualmente ou regionalmente – a estipulação de medidas menos restritivas àquelas definidas pela pessoa política “maior”. A coordenação da União no enfrentamento da Covid-19 em momento algum é questionado, pois é reflexo incontestado dos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais. Ao contrário, a ordem jurídica de enfrentamento à Covid-19 remete à União a coordenação das ações contra a Covid-19. Coordenar, entretanto, não significa omissão ou prevaricação. Tais considerações vão ao encontro do federalismo cooperativo brasileiro, sempre a frisar a necessidade de embasamento técnico e científico para que medidas restritivas possam ser implementadas.

Quanto à divulgação de informações públicas o STF rejeitou normas de medida provisória que flexibilizavam o acesso à informação pública e que impactaria em todos os níveis do poder público-estatal, a reafirmar um importante direito fundamental. Períodos excepcionais, que remetam a novas formas de trabalho na própria administração pública, não podem renegar a um segundo plano um direito fundamental expressamente consignado na ordem constitucional. A referida medida provisória restou sem eficácia, porém, restou o posicionamento da corte constitucional.

No que tange à responsabilização dos gestores públicos, afirmou-se a necessidade de uma atuação consoante as recomendações técnico-científicas, bem como a atuação conforme os princípios da prevenção e precaução, reforçados enquanto princípios informadores do regime jurídico de direito público. Por mais que esta medida provisória também tenha perdido a eficácia por não ter sido aprovada pelo Congresso Nacional, mostra-se uma atuação profícua do STF na defesa da ordem constitucional. Mais do que isso, sinaliza um importante caminho a ser utilizado em eventuais litígios que envolvam a responsabilização dos gestores públicos.



Quanto à vacinação obrigatória, que não significa vacinação forçada, defendeu-se a sua constitucionalidade, como também a imposição de medidas restritivas em todos os níveis da federação para os que não se vacinarem, sem a possibilidade de convicções filosóficas ou religiosas ou o uso do poder familiar para evitar os seus efeitos, vez que o interesse público em alcançar considerável percentual de pessoas imunizadas a fim de evitar a propagação do vírus e eventuais mutações e, principalmente, para evitar mortes e internações graves, se sobrepõe ao interesse pessoal de não sofrer qualquer consequência pela escolha de não ser imunizado.

Por fim, a confirmação da cautelar do final de 2020 para conferir interpretação conforme à vigência da Lei 13.979/20, adstrita ao Decreto Legislativo 06/20 que reconheceu o estado de calamidade pública para fins fiscais até 31/12/20, conferiu poderes para todas as pessoas políticas continuarem a utilizar as medidas restritivas de combate à Covid-19. Não obstante o absurdo da alteração legislativa promovida pela Lei 14.035/20 quanto à vigência da Lei 13.979/20 – já explicado –, agravada com o avanço da segunda onda, a interpretação conforme feita pelo STF possui uma precária fundamentação constitucional. Poderia a razoabilidade restar melhor em termos de fundamentação do que a prudência mancomunada com a prevenção e a precaução. Reside neste ponto a crítica que pode ser feita à atuação do STF, na perspectiva desse estudo, que, quanto às demais decisões, mostram-se consoantes a ordem constitucional e o federalismo pátrio.

De toda a sorte, resta confirmada a hipótese de uma atuação jurisdicional o STF consoante o pacto federativo esculpido na Constituição de 1988 e, respectivamente, conforme os direitos fundamentais, nas demandas analisadas referentes à Covid-19 no ano de 2020. Diante de manifestações, não somente de pessoas inconformadas com os acontecimentos da política, mas também de elevadas autoridades da República, contra as instituições vigentes, importa registrar a escorreita atuação do Supremo Tribunal Federal nas decisões referidas.

Tais considerações não desconsidera a importância de se rever o pacto federativo brasileiro, aprimorando-o nas suas bases, especialmente o federalismo fiscal e a correlata atribuição de competências e adjudicação de recursos, uma vez que é inegável a elevada concentração de receitas públicas na União em detrimento dos Estados e Municípios. Entretanto, não é o foco dessa pesquisa.

Não há Estado de Direito sem instituições que o defendam. Melhorar e aprimorar as instituições que moldam o Estado brasileiro é uma tarefa contínua, até porque não há atalhos para o amadurecimento institucional. Defender o desmantelamento dessas instituições cruciais é inadmissível, o que justifica ainda mais o presente estudo, nem que seja para afirmar aquilo que

deveria sempre acontecer: a adequada funcionalidade das instituições basilares do Estado Democrático de Direito.

## BIBLIOGRAFIA

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

BRASIL – **Legislação Covid-19**. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/Portaria/quadro\\_portaria.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm)>. Acesso em 12 jan. 2021.

CORRALO, Giovani da Silva. **Município: autonomia na Federação brasileira**. 2ª Ed. Curitiba: Juruá, 2014.

COSTA, Nelson Nery. **Curso de Direito Municipal Brasileiro**. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

CROISAT, Maurice. **Le Fédéralisme dans les Démocraties Contemporaines**. Paris: Montchrestien, 1992.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 31ª Ed. São Paulo: GEN, 2018.

DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Federalismo Sanitário Brasileiro: perspectiva da regionalização no sistema único de saúde**. Revista de Direito Sanitário, v. 12, n. 3, p 10-24, 2012.

ELAZAR, Daniel. **Exploring Federalism**. Tuscaloosa: The University of Alabama Press, 1991.

FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. Normas gerais e competência concorrente: uma exegese do art. 24 da Constituição Federal. **Revista Trimestral de Direito Público**, v. 7. São Paulo: Malheiros, 1994, p. 16-20.

FERREIRA, Pinto. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 1991.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Comentários à Constituição Brasileira de 1988**. São Paulo: Saraiva, 1997.

FERRERI, Janice Helena. A Federação. In: BASTOS, Celso (Org.). **Por uma nova federação**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995, p. 15-38.

FREITAS, Juarez. **Discrecionairdade Adminstrativa e o Direito Fundamental à Boa Administração Pública**. São Paulo: Malheiros, 2009.

HARARI, Yuval. **21 Lições para o século 21**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

HOMERCHER, Evandro; BURSZTEJN, Elisete; PEREIRA, Luciana Heldwein; PEREIRA, Ana Lúcia; BARCELOS, Francisco; ALVES JUNIOR, Vicente Francisco. **TCE/RS. - Estudo sobre**

a **Lei Complementar 173/2020**, 2020. Disponível em:  
<[http://portal.tce.rs.gov.br/portal/page/portal/noticias\\_internet/Relatorios/relatorio\\_lc173.pdf](http://portal.tce.rs.gov.br/portal/page/portal/noticias_internet/Relatorios/relatorio_lc173.pdf)  
> . Acesso em 12 dez. 2021.

HORTA, Raul Machado. Repartição de competências na Constituição Federal de 1988. **Revista Trimestral de Direito Público**, v. 2. São Paulo: Malheiros, 1993, p. 5-20.

KING, Preston. **Federalism and Federation**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1982.

LEWANDOWSKI, Enrique Ricardo. **Pressupostos Materiais e Formais da Intervenção Federal no Brasil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

LIZIERO, Leonam. **Estado Federal no Brasil: o federalismo na Constituinte de 1987/1988 e a descentralização pela assimetria**. Rio de Janeiro: UERJ (tese), 2017.

MADISON, James; HAMILTON, Alexander; JAY, John. **Os artigos federalistas 1787-1788**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 4ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Municipal Brasileiro**. 18ª Ed. São Paulo: Malheiros, 2017.

MONTORO, Eugênio Franco. **O município na constituição brasileira**. São Paulo: Universidade Católica, 1945.

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2002.

MORBIDELLI, Janice Helena Ferreri. **Um Novo Pacto Federativo para o Brasil**. São Paulo: Celso Bastos, 1999.

RAMOS, Dircêo Torrecillas. **O Federalismo Assimétrico**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25ª Ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ADI 6341, Rel. Min. Marco Aurélio, Redator do acórdão: Min. Edson Fachin, Dje 13/11/20; ADI 6.343, Rel. Min. Marco Aurélio, Redator do acórdão: Min. Alexandre de Moraes, Dje 17/11/20; ADI 6421, Rel. Min. Roberto Barroso, Dje 12/11/20; ADPF 690/DF, Rel. Min. Alexandre de Moraes, j. sessão virtual de 13 a 20.11.20; ADI 6353, ADI 6347, ADI 6351, Rel. Min. Alexandre de Moraes, DJe 14.08.20; ADI 6586, ADI 6587, ARE 1267879, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, j. 17.12.20; ADI 6.625, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, j. 08.03.2021.

SUNDFELD, Carlos Ari. Sistema constitucional das competências. **Revista Trimestral de Direito Público**, v. 1. São Paulo: Malheiros, 1993, p. 272-282.

TAVARES, André Ramos. O Federalismo Social. In: RAMOS, Dircêo Torrecillas (org.) **O Federalista Atual**. Belo Horizonte: Arraes, 2013, p. 237-248.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 02 jan. 2021.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Denielle Hanna. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. **Revista Direito e Praxis.** Revista Direito e Práxis, Ahead of print, Rio de Janeiro, 2020. DOI: 10.1590/2179-8966/2020/49180.

ZIMMERMANN, Augusto. **Teoria Geral do Federalismo Democrático.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 1999.

Recebido em: 15/04/2021  
Aprovado em: 07/09/2021

Editor:  
Dr. Leonardo da Rocha de Souza

Editoras executivas:  
Daisy Cristine Neitzke Heuer  
Sabrina Lehnen Stoll