



A Pandemia de COVID-19 e a Crise do Federalismo Cooperativo Brasileiro: Uma Análise Jurídica Concisa
The COVID-19 Pandemic and the Crisis of Brazilian Cooperative Federalism: A Concise Legal Analysis

Short Communication

Lucas Emanuel Saraiva Pacheco¹

¹Universidade Federal do Piauí – UFPI, Curso de Direito, Teresina, Piauí, Brazil;
Corresponding author: lsaraivapacheco@gmail.com
DOI: 10.5281/zenodo.18824732

Recebido 17 Abril 2025 - Aceito 28 Abril 2025 – Publicado 30 Junho 2025

Resumo

Ao analisar a crise do federalismo cooperativo brasileiro durante a pandemia de COVID-19, com foco nos conflitos jurídicos e na atuação do Supremo Tribunal Federal (STF). Explora-se a tensão entre as competências constitucionais da União, Estados e Municípios, a desarticulação da coordenação central e o papel do STF na arbitragem desses embates, notadamente nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6341 e 6343. Aborda-se a judicialização da saúde e as lições jurídicas para o futuro do pacto federativo, concluindo que a pandemia expôs fragilidades estruturais e a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de cooperação intergovernamental, com o direito desempenhando um papel central na garantia de direitos fundamentais.

Abstract

This short paper analyzes the crisis of Brazilian cooperative federalism during the COVID-19 pandemic, focusing on legal conflicts and the role of the Supreme Federal Court (STF). It explores the tension between the constitutional competencies of the Union, States, and Municipalities, the disarticulation of central coordination, and the STF's role in arbitrating these clashes, notably in Direct Actions of Unconstitutionality (ADIs) 6341 and 6343. The judicialization of health and the legal lessons for the future of the federative pact are addressed, concluding that the pandemic exposed structural fragilities and the need for improving intergovernmental cooperation mechanisms, with law playing a central role in guaranteeing fundamental rights.

Palavras chaves

Federalismo cooperativo; COVID-19; Supremo Tribunal Federal; Competências constitucionais; Judicialização da saúde.

1. Introdução: O Federalismo Brasileiro em Tempos de Crise Sanitária

O federalismo brasileiro, estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), preconiza um modelo cooperativo de repartição de competências entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, especialmente em áreas como a saúde pública (1). Contudo, a pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, expôs de forma contundente as fragilidades e os desafios desse arranjo, deflagrando uma crise nas relações interfederativas. A ausência de uma coordenação central efetiva e a polarização política transformaram a crise sanitária em um complexo embate jurídico e institucional. Nesse cenário, o Supremo Tribunal Federal (STF) emergiu como árbitro dos conflitos, buscando assegurar



a efetividade das políticas de saúde e a proteção dos direitos fundamentais (2). Este artigo conciso analisa, sob uma perspectiva jurídica, a crise do federalismo cooperativo brasileiro durante a pandemia, explorando os embates de competência, a atuação do STF e as implicações para o futuro do pacto federativo.

2. O Federalismo e a Repartição de Competências em Saúde

A CF/88 estabelece uma competência material comum para União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidarem da saúde (Art. 23, II) e uma competência legislativa concorrente para legislar sobre proteção e defesa da saúde (Art. 24, XII) (1). Essa repartição é a base do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa à descentralização e integralidade (3). No entanto, a pandemia evidenciou que a clareza constitucional não se traduziu em cooperação efetiva. A União, responsável por diretrizes nacionais, teve sua coordenação questionada, enquanto Estados e Municípios buscavam autonomia para medidas de contenção (4). Essa tensão gerou um "federalismo de confronto" (2).

2.1. Competências Constitucionais e o SUS

O mosaico de competências em saúde, embora complexo, visa à atuação integrada. A Lei nº 8.080/1990 detalha as atribuições de cada esfera de governo no SUS (3). Contudo, a crise sanitária revelou que a previsão legal não garante a efetividade da cooperação sem alinhamento político. O princípio da predominância do interesse, que orienta a repartição de competências, tornou-se fluido em uma crise de saúde pública, onde o interesse é transversal a todas as esferas. O STF, ao reafirmar a autonomia dos entes, buscou equilibrar a coordenação nacional com a adaptação local (2).

3. O Embate Federativo e a Atuação do STF

A pandemia revelou uma profunda desarticulação na coordenação federal, marcada pela postura negacionista do governo central e pela inação do Ministério da Saúde (5). Essa lacuna foi preenchida pelo protagonismo de Estados e Municípios, que implementaram medidas restritivas e planos de vacinação próprios (4). Tal atuação descentralizada, embora crucial, gerou conflitos jurídicos que foram arbitrados pelo STF.

3.1. As Decisões Emblemáticas do STF: ADIs 6341 e 6343

O STF atuou como guardião da federação, proferindo decisões cruciais. A ADI 6341 (6) foi proposta contra a MP nº 926/2020, que tentava concentrar na União a competência para restrição de locomoção. O STF decidiu que a competência da União não exclui a concorrente de Estados e Municípios para adotar medidas sanitárias, reafirmando a autonomia subnacional (6). A ADI 6343 (6) reforçou esse entendimento, garantindo a governadores e prefeitos autonomia para restringir a locomoção em seus territórios, justificando-o pela proteção da saúde e da vida. Essas decisões foram vitais para a capacidade de resposta dos entes subnacionais, atuando como contraponto à centralização federal (2).

3.2. A ADPF 770 e o Direito à Vacina

Outra decisão relevante foi a ADPF 770 (7), que autorizou Estados e Municípios a importar e distribuir vacinas contra a COVID-19 caso a União fosse omissa ou o Plano Nacional de Imunização (PNI) insuficiente. Essa decisão demonstrou a preocupação do Tribunal em garantir o acesso à vacinação e reforçou a autonomia dos entes subnacionais na proteção da saúde pública, consolidando o direito fundamental à saúde (7).

4. Judicialização da Saúde e Logística de Insumos

A pandemia intensificou a judicialização da saúde, com demandas por leitos, medicamentos e vacinas. A desarticulação federal e a escassez de recursos levaram cidadãos e entes a buscar no Judiciário a garantia de direitos (2). A logística de insumos farmacêuticos e vacinas revelou a vulnerabilidade do Brasil à dependência externa de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs), gerando gargalos na produção (5). A distribuição de vacinas, especialmente as de ultrabaixa temperatura,



impôs desafios logísticos complexos, evidenciando a necessidade de coordenação interfederativa (8). A judicialização, nesse contexto, atuou como mecanismo de pressão, mas também expôs a necessidade de políticas públicas mais eficazes para evitar que a saúde seja decidida caso a caso nos tribunais (2).

5. Consórcios Interestaduais e o Futuro do Federalismo

Diante da crise de coordenação federal, consórcios como o Consórcio Nordeste (4) emergiram como alternativas eficazes de cooperação horizontal para a compra conjunta de insumos e coordenação de políticas. Amparados pela Lei nº 11.107/2005 (9), esses consórcios demonstraram o potencial da articulação subnacional para superar a inação federal. A pandemia revelou um "federalismo de conflito" (2), evidenciando a necessidade de aprimorar os mecanismos de resolução de disputas e fortalecer o papel do STF. As lições aprendidas apontam para a imperatividade de um federalismo verdadeiramente cooperativo, com coordenação interfederativa, valorização da ciência e investimento em produção nacional, para garantir a saúde e a vida da população em futuras crises.

Referências

- [1] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 jan. 2025.
- [2] SILVA, A. B. B. Conflitos federativos e o papel do STF durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. 2024. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/24690/1/ABBSilva.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.
- [3] 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. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 jan. 2025.
- [4] SHIMIZU, H. E. Regionalização e crise federativa no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. spe1, p. 19–32, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MQQH8WkzCtYBqXsVcFs4dZc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2025.
- [5] FLEURY, S. Vaccine against Covid-19: arena of the Brazilian federative conflict. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe1, p. 248–264, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe1/248-264/en/>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- [6] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.341. Relator: Min. Marco Aurélio. Julgado em 15 abr. 2020. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441104>. Acesso em: 23 jan. 2025.



[7] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 770. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Julgado em 23 fev. 2021. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=461528>. Acesso em: 22 jan. 2025.

[8] ESPÍNDOLA, R. R. P. de Souza. Breve análise das operações de logística integrada da vacina contra a COVID-19 no Brasil. Revista FSA, v. 18, n. 1, p. 1–18, 2021. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2335/491492873>. Acesso em: 22 jan. 2025.

