

Boletim nº 11

# DIREITOS NA PANDEMIA

MAPEAMENTO E ANÁLISE DAS  
**NORMAS JURÍDICAS  
DE RESPOSTA**  
À COVID-19 NO BRASIL

SÃO PAULO · FEVEREIRO DE 2021

**3.173  
NORMAS**

REFERENTES À COVID-19  
FORAM EDITADAS  
NO ÂMBITO DA UNIÃO  
ENTRE 1º DE JANEIRO DE  
2020 E 31 DE JANEIRO  
DE 2021.



CEPEDISA



**CONASS**

Conselho Nacional de Secretários de Saúde

## *Nessa edição:*

Tipos de normas mais frequentes emitidas sobre Covid-19 por estados do Brasil e distribuição por órgãos emissores mais frequentes, até junho de 2020

Pandemia e Federalismo em tempos de barbárie

Competência concorrente dos entes federativos para providências de saúde

O ano de 2021 chegou com expectativas positivas em relação à possibilidade da promoção de uma campanha de vacinação em massa para combater a Covid-19. Estamos chegando ao final de março; e, até o momento, ainda não temos clareza quanto à disponibilidade de vacinas, insumos, muito menos em relação ao calendário de vacinação. Ao mesmo tempo, de acordo com as informações divulgadas pelo consórcio de veículos de imprensa a partir de dados das Secretarias Estaduais de Saúde, já se vão mais de 32 dias com média móvel de mais de mil mortos, consolidando quase 250 mil mortes.

Nesse contexto, renovamos nossa proposta de mapear e analisar as normas relativas à pandemia da Covid-19 nos diferentes âmbitos da federação, promovendo uma análise crítica de seu impacto sobre temas de direitos humanos, e construindo um banco de dados que nos permita acompanhar não apenas no curto, mas também no médio e longo prazo os efeitos da gestão da crise sobre nossa sociedade e nosso sistema de saúde.

A partir do Boletim nº 11, nossas publicações se tornam mensais, e o projeto “Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil” passa a contar com o bem-vindo apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), que possibilitará a coleta das normas da União e de todos os Estados brasileiros nos anos de 2020 e 2021. A parceria com o Conass possui um alto potencial para a difusão dos resultados da pesquisa “Mapeamento das Normas Jurídicas de Resposta à Covid-19 no Brasil” e nos permite vislumbrar muitos caminhos para o aperfeiçoamento da resposta do Estado e da sociedade brasileira a esta pandemia.

Neste número, trazemos aos leitores um levantamento quantitativo das normas relativas à pandemia da Covid-19 em 17 estados entre fevereiro e junho de 2020. Voltamos também à discussão sobre o papel de municípios, dos estados e da União na elaboração e execução de uma política de saúde, dando destaque às decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o tema ainda no início de 2020.

**“O projeto “Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil” passa a contar com o bem-vindo apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)”**



## Expediente

O Boletim DIREITOS NA PANDEMIA é uma publicação de difusão científica do Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (Cepedisa) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), com periodicidade mensal e duração limitada, que apresenta resultados preliminares do projeto “Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil”. Reunindo uma equipe multidisciplinar, o projeto compreende pesquisa documental para constituição de um banco de normas, com produção de dados para análise qualitativa de impacto potencial sobre direitos humanos, além de produção de dados para desagregação e análise quantitativa; em especial, cruzamento de dados sobre as normas com indicadores epidemiológicos.

### Editores deste número

Deisy de Freitas Lima Ventura  
Fernando Mussa Abujamra Aith  
Rossana Rocha Reis  
Tatiane Bomfim Ribeiro

### Pesquisadores

André Bastos Ferreira  
Alexia Viana da Rosa  
Alexsander Silva Farias  
Giovanna Dutra Silva Valentim  
Lucas Bertola Herzog

**A realização desta publicação foi possível devido ao apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)**



# TIPO DE NORMAS MAIS FREQUENTES EMITIDAS SOBRE COVID-19 ATÉ JUNHO DE 2020 PELOS ESTADOS DO BRASIL

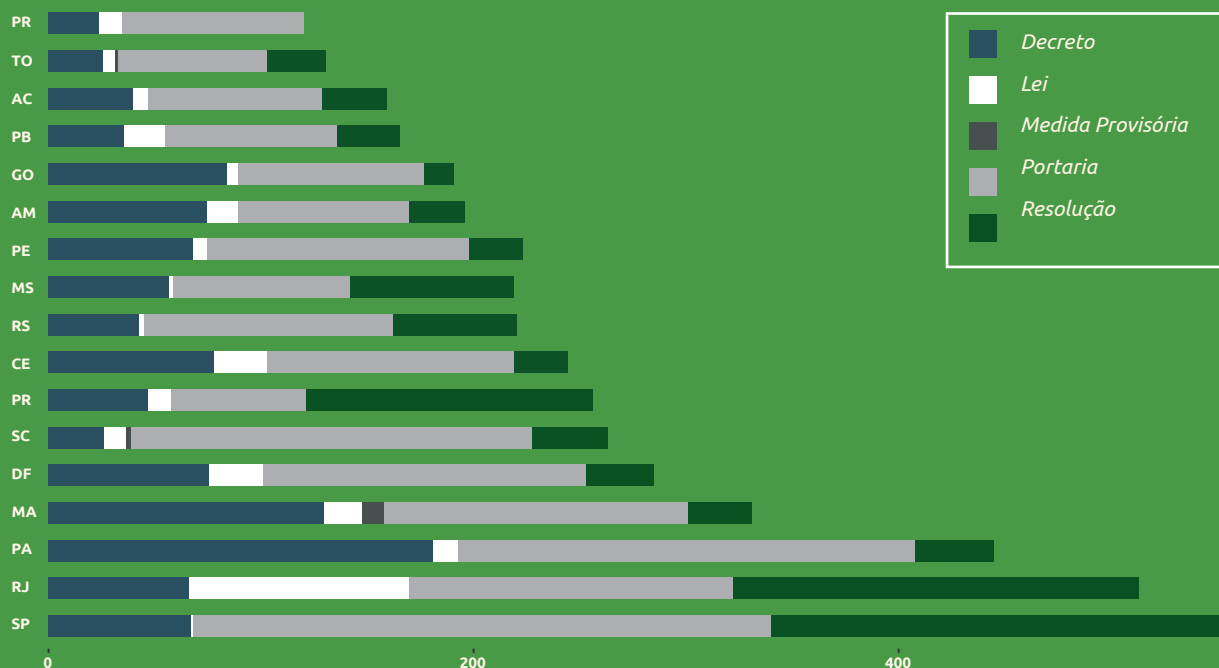


Gráfico 1: Tipo de normas mais frequentes emitidas sobre Covid-19 até junho de 2020 pelos estados do Brasil

Fonte: CEPEDISA-USP, 2021. Mapeamento do impacto da Covid-19 sobre os direitos humanos.

# DISTRIBUIÇÃO POR ÓRGÃOS EMISSORES MAIS FREQUENTES DAS NORMAS EMITIDAS SOBRE COVID-19

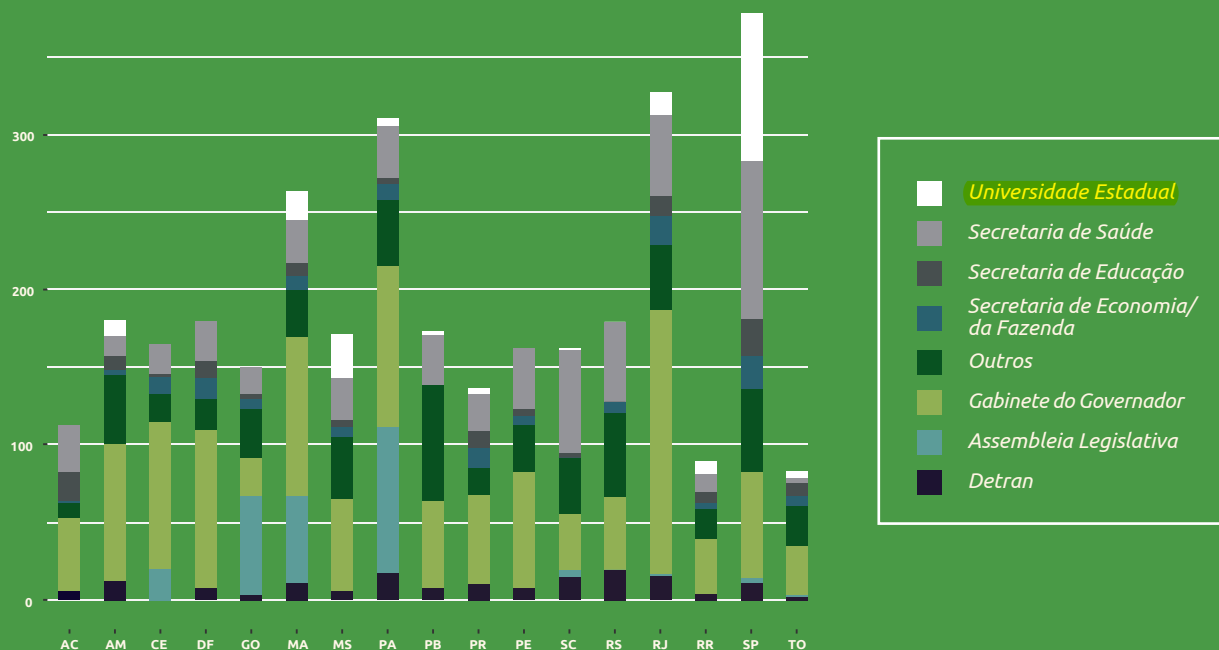


Gráfico 2: Distribuição por órgãos emissores mais frequentes das normas emitidas sobre Covid-19 até junho de 2020 pelos estados do Brasil

Fonte: CEPEDISA-USP, 2021. Mapeamento do impacto da Covid-19 sobre os direitos humanos.

Obs.: as leis foram convencionadas como emitidas pelo Gabinete do Governador.

Para controle interno, adotamos nomes padronizados para as Secretarias, que podem ter um nome diferente em cada estado.

# PANDEMIA E FEDERALISMO EM TEMPOS DE BARBÁRIE

Jefferson O. Goulart \*

Desde o reconhecimento de que o espectro da Covid-19 atingiu o Brasil, têm sido recorrentes os conflitos entre entes federativos e respectivas autoridades na adoção de medidas de combate à pandemia. Afinal, de quem seria a responsabilidade pela saúde pública e pela defesa dos direitos dos cidadãos?

A atuação do governo federal se distinguiu por duas posições: 1ª) pelo negacionismo, contestando a gravidade da doença e seus impactos, cuja expressão mais leviana do Presidente da República foi qualificá-la de “gripezinha”; 2ª) por reivindicar, se não o monopólio, pelo menos a primazia nas ações preventivas e reparadoras, tentando submeter hierarquicamente os demais níveis de governo. Em síntese, uma conduta irresponsável que concorreu para a propagação do vírus.

O capítulo da Seguridade Social da Constituição Federal (CF) estabelece que a saúde é um “direito de todos e dever do Estado” (CF, art. 196), cuja responsabilidade institucional de provisão é compartilhada por todos os níveis de governo: União, Distrito Federal, estados e municípios (CF, arts. 23 e 24).

Como tem acontecido com outros tantos temas, a questão foi judicializada e chegou ao Supremo Tribunal Federal (STF), que decidiu por unanimidade: “União, estados, Distrito Federal e municípios têm competência concorrente na área da saúde pública para realizar ações de mitigação dos impactos do novo coronavírus” (Nota do STF, de 18/01/2021). A sentença do STF dirimiu quaisquer dúvidas em relação à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672, impetrada pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

Não obstante a decisão categórica do STF, a polêmica esteve longe de se resolver e ganhou destaque em vasta

**A ATUAÇÃO DO GOVERNO FEDERAL SE DISTINGUIU POR DUAS POSIÇÕES:**



**PELO NEGACIONISMO,**

contestando a gravidade da doença e seus impactos, cuja expressão mais leviana do Presidente da República foi qualificá-la de “gripezinha”.

**POR REIVINDICAR, SE NÃO O MONOPÓLIO,**

pelo menos a primazia nas ações preventivas e reparadoras, tentando submeter hierarquicamente os demais níveis de governo.



**Como tem acontecido com outros tantos temas, a questão foi judicializada e chegou ao Supremo Tribunal Federal (STF)**

(\*) Cientista político e professor da UNESP.

produção normativa (leis, medidas provisórias, decretos etc.) e em sucessivas disputas entre a União e demais níveis de governo. A primeira dessas contendas se deu na regulamentação das atividades consideradas essenciais, que permitia suspender parcial ou integralmente vários segmentos econômicos. O governo federal militou pela liberação ampla e irrestrita, enquanto estados e municípios adotaram medidas mais ou menos restritivas. Na sequência, ante as pressões sociais e de segmentos influentes da economia, as restrições foram sendo progressivamente afrouxadas.

Outra disputa do governo federal em oposição à ciência e aos governos estaduais e municipais se deu na fixação pelo “tratamento prévio” sem base científica, cujo exemplo caricatural foi a tentativa de prescrição da cloroquina. Essa obsessão foi desmoralizada quando Nelson Teich – o efêmero ministro da Saúde escolhido para dar coesão ao governo federal – recusou-se a cancelar o uso desse medicamento. Tempos depois, Teich afirmou que não poderia “aprovar um remédio que não funciona” e reconheceu que Bolsonaro atrapalhou o combate à pandemia.

No entanto, o duelo emblemático entre os entes federativos foi exposto em um tema crucial: a vacinação. As várias mudanças engendradas no Ministério da Saúde não lograram êxito em deslegitimar a vacina como método profilático eficaz. Quando percebeu que havia perdido a batalha, o governo federal passou a travar a guerra em outro terreno e a rivalizar sistematicamente com o governo paulista, impondo obstáculos aos processos de habilitação técnica na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e aos procedimentos de importação, produção e aplicação das diferentes modalidades de vacinas. Nem a excelência científica de instituições como a Fiocruz e o Instituto Butantan nem mesmo a Anvisa ficaram imunes à instrumentalização política.

A disputa ganhou holofotes, envolveu governadores e prefeitos à busca de uma alquimia salvadora e parece estar longe de ser equacionada, pois presidente e governador insistem obsessivamente em colher



**OUTRA DISPUTA  
DO GOVERNO  
FEDERAL EM  
OPOSIÇÃO À CIÊNCIA  
E AOS GOVERNOS  
ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS SE DEU  
NA FIXAÇÃO PELO  
“TRATAMENTO  
PRÉVIO” SEM BASE  
CIENTÍFICA**



**Nelson Teich - o  
efêmero ministro da  
saúde - afirmou que  
não poderia**

**“APROVAR UM  
REMÉDIO QUE  
NÃO FUNCIONA”**

**e reconheceu que  
Bolsonaro atrapalhou o  
combate à pandemia.**

dividendos políticos com a desejável (e longínqua) vacinação em massa. Não surpreende que governantes pretendam elevar seu prestígio com políticas públicas, no entanto, salta aos olhos a descoordenação das ações entre os governos federal e estaduais, ensejando um panorama caótico em que todos lutam contra todos. Nesse cenário hobbesiano, há deficit de planejamento e superavit de bravatas, acusações e desencontros, ora com falta, ora com desperdício de vacinas.

Entretanto, a desarticulação não se resume às relações intergovernamentais, também é atributo endógeno do governo federal, como evidencia a recusa da Casa Civil da Presidência da República em agir de forma coordenada com o Ministério da Saúde. A propósito, cumpre lembrar: a mais importante das atribuições da Casa Civil consiste na “coordenação e integração das ações governamentais”.

O federalismo se assenta em um sistema de freios e contrapesos (divisão do poder em diferentes níveis de governo com relativa autonomia) e na simultaneidade de dois eixos: cooperação e competição. Governos cooperam porque são impelidos a fazê-lo e porque há incentivos correspondentes; mas também competem porque pretendem maximizar ganhos. Em nossas paragens, a Constituição assegura centralidade à União, mas ela é uma parte de uma engrenagem complexa, cujo formato sistêmico inclui outros entes governamentais, de modo que a coordenação federativa, a negociação e a liderança são requisitos essenciais na formulação e implantação de políticas públicas.

No Brasil da pandemia, prevalece cenário oposto: um federalismo primitivo bastante competitivo e pouco ou nada cooperativo que, privado de comando e marcado por deliberada falta de coordenação e articulação entre governos de diferentes níveis, conduz a um jogo de soma negativa: todos perdem, governos e cidadãos, e estes ficam à mercê da insegurança, do agravamento da crise sanitária e das políticas públicas erráticas. As imagens de Manaus – onde a população é privada de oxigênio e as valas se proliferam como na era medieval – são ilustrativas da barbárie em tempos de bolsonarismo.



As várias mudanças engendradas no Ministério da Saúde não lograram êxito em deslegitimar a vacina como método profilático eficaz.

**QUANDO PERCEBEU QUE HAVIA PERDIDO A BATALHA, O GOVERNO FEDERAL PASSOU A TRAVAR A GUERRA EM OUTRO TERRENO E A RIVALIZAR SISTEMATICAMENTE COM O GOVERNO PAULISTA**

Um federalismo primitivo bastante competitivo e pouco ou nada cooperativo que conduz a um jogo de soma negativa:

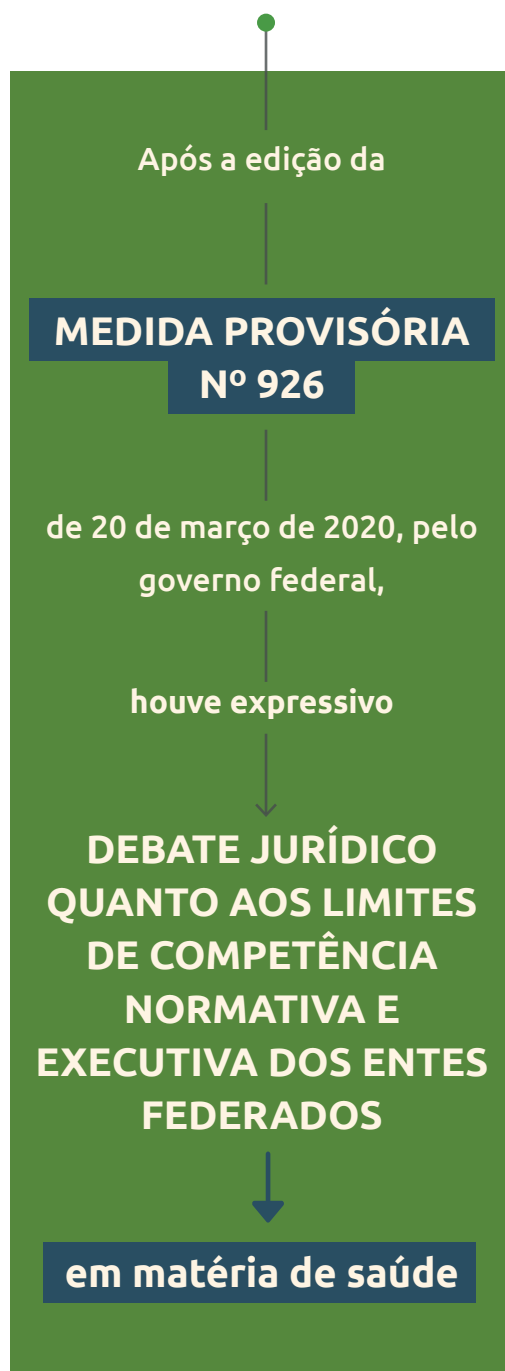
**TODOS PERDEM, GOVERNOS E CIDADÃOS, E ESTES FICAM À MERCÊ DA INSEGURANÇA, DO AGRAVAMENTO DA CRISE SANITÁRIA E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS ERRÁTICAS.**

# COMPETÊNCIA CONCORRENTE DOS ENTES FEDERATIVOS PARA PROVIDÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

André Bastos Lopes Ferreira \*

Em situações de calamidade, é responsabilidade do Estado implementar medidas efetivas para mitigar o sofrimento da população. Por isso, durante a crise provocada pela pandemia da Covid-19, caberia ao poder público legislar, regulamentar e executar políticas para a redução dos contágios, a assistência aos doentes e a garantia em geral da dignidade humana. No Brasil, um estado democrático de direito, e uma república federativa formada pela união indissolúvel dos estados, municípios e do Distrito Federal<sup>1</sup>, determinadas ações dependem de coordenação entre os governos integrantes da federação, e destes com os demais poderes da república – o Legislativo e o Judiciário.

Nesse sentido, e sobretudo após a edição da Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020, pelo governo federal, houve expressivo debate jurídico quanto aos limites de competência normativa e executiva dos entes federados em matéria de saúde. Com a repercussão dessa norma, propusera-se a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.341/DF perante o Supremo Tribunal Federal (STF)<sup>2</sup>, com o intuito de ver declarada a sua incompatibilidade parcial com a Constituição Federal (CF). Reflexamente, o STF acabou se posicionando com maior clareza sobre o tema da legitimação dos entes federados para a adoção de providências no campo da saúde, estabelecendo precedente com reflexos fundamentais durante o restante da pandemia.



(\*) Doutorando em Direito pela Universidade de São Paulo, pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo e membro da Comissão Especial de Direito Médico e de Saúde da OAB/SP. [1] CF, Art. 1º. [2] STF, ADI 6.341, Rel. Min. Marco Aurélio.



Antes de adentrar no mérito da decisão, cumpre mencionar que o federalismo, uma forma de organização do Estado, pressupõe o equilíbrio dialético entre a existência de uma soberania única e a descentralização do poder político em unidades autônomas. A vigente CF instituiu no Brasil um federalismo cooperativo, em que o Estado se divide em três tipos de entes que devem atuar de forma coordenada [3].

Desse modo, os entes da federação exercem atribuições (ou competências) próprias, que não decorrem de descentralização administrativa do ente central, mas, sim, estabelecidos na própria CF. Portanto, não há relação hierárquica ou de subordinação entre os entes federativos – cada um deles possui competências específicas definidas no ordenamento jurídico, que podem ser privativas (exclusivas) ou compartilhadas (comuns ou concorrentes).

Nessa esteira, é relevante esclarecer que, no que se refere à promulgação de leis e edição de normas sobre proteção e defesa da saúde no Brasil, a CF estabelece que há competência legislativa concorrente entre todos os entes federativos [4]. A redação constitucional, ainda, especifica que a competência legiferante da união se limita a estabelecer as normas gerais [5], o que não exclui a competência suplementar dos estados, que, no entanto, não devem contrariar as leis gerais federais [6].

No que se refere à competência executiva, também é compartilhada a responsabilidade por cuidar da saúde da população [7], mediante acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação [8]. O art. 200 da CF, em seus incisos I a VIII, define alguns dos deveres conjuntos da União, estados, municípios e Distrito Federal, entre os quais de executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Além disso, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) igualmente evidencia a autonomia política de estados, municípios e do Distrito

## OS ENTES DA FEDERAÇÃO

**EXERCEM ATRIBUIÇÕES (OU COMPETÊNCIAS) PRÓPRIAS, QUE NÃO DECORREM DE DESCENTRALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DO ENTE CENTRAL, MAS, SIM, ESTABELECIDOS NA PRÓPRIA CF.**

## É RELEVANTE ESCLARECER QUE

**NO QUE SE REFERE À PROMULGAÇÃO DE LEIS E EDIÇÃO DE NORMAS SOBRE PROTEÇÃO E DEFESA DA SAÚDE NO BRASIL, A CF ESTABELECE QUE HÁ COMPETÊNCIA LEGISLATIVA CONCORRENTE ENTRE TODOS OS ENTES FEDERATIVOS**

[3] Dourado DA, Elias PEM. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(1):204-11. [4] CF, Art. 24, XII. [5] CF, Art. 24, § 1º. [6] CF, Art. 24, § 2º e 4º. [7] CF, Art. 23, II. [8] CF, Art. 196.

Federal para a organização local do sistema de saúde, sobretudo no art. 8º e seguintes do diploma.

Posto isso, verifica-se que, na ADI 6.341/DF, o principal objeto da controvérsia seria, nas palavras do proponente, o esvaziamento da “responsabilidade constitucional, atribuída a todos os entes, para cuidarem da saúde, dirigirem o sistema único e executarem ações de vigilância sanitária e epidemiológica”. Em síntese, insurgira-se contra os seguintes dispositivos do art. 3º da Medida Provisória nº 926: (i) § 8º, que mantém o funcionamento dos serviços e atividades essenciais; (ii) § 9º, que atribui ao Presidente da República a definição dos serviços e atividades essenciais; e (iii) § 11, que veda restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços e atividades essenciais.

O relator da ADI, Ministro Marco Aurélio, não acolheu o pedido liminar para reputar inconstitucionais os dispositivos impugnados da medida provisória em sua decisão monocrática de 24 de março de 2020. Entretanto, consignou, em consonância com a redação constitucional, que, de fato, a competência normativa e executiva da União não exclui aquela das demais esferas de governo. A decisão, inclusive, foi posteriormente confirmada no pleno do STF, em julgamento datado de 15 de abril de 2020.

Apesar da clareza da decisão, circula ainda a desinformação de que o STF teria derogado as competências da União, atribuindo exclusivamente aos estados, municípios e Distrito Federal poderes para legislar e decidir sobre temas sanitários relativos ao combate à pandemia. Para não restarem dúvidas, o próprio Supremo esclareceu publicamente, em 18 de janeiro de 2021, que “Não é verdadeira a afirmação, em redes sociais, de que a Suprema Corte proibiu o governo federal de atuar no enfrentamento da Covid-19.” [9].

Na ADI 6.341/DF o principal objeto da controvérsia seria, nas palavras do proponente,

o esvaziamento da

**“RESPONSABILIDADE CONSTITUCIONAL, ATRIBUÍDA A TODOS OS ENTES, PARA CUIDAREM DA SAÚDE, DIRIGIREM O SISTEMA ÚNICO E EXECUTAREM AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA”**



**Ministro Marco Aurélio, não acolheu o pedido liminar para reputar inconstitucionais os dispositivos impugnados da medida provisória. Entretanto, consignou que a competência normativa e executiva da União não exclui aquela das demais esferas de governo.**

[9] Supremo Tribunal Federal. *Esclarecimento sobre decisões do STF a respeito do papel da União, dos estados e dos municípios na pandemia. 18 jan 2021 [citado 2021 mês abreviado dia]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=458810&ori=1>*

