



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ  
CURSO DE DIREITO**

**ATHOS LORRAN IVANILSON WANDERLEY TEODÓSIO**

**A MANIFESTAÇÃO DO PACTO FEDERATIVO BRASILEIRO NO  
ENFRENTAMENTO AO COVID-19: UMA ANÁLISE DA ADI 6341/DF E SEU  
IMPACTO NAS RELAÇÕES ENTRE PODERES.**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2021**

**ATHOS LORRAN IVANILSON WANDERLEY TEODÓSIO**

**A MANIFESTAÇÃO DO PACTO FEDERATIVO BRASILEIRO NO  
ENFRENTAMENTO AO COVID-19: UMA ANÁLISE DA ADI 6341/DF E SEU  
IMPACTO NAS RELAÇÕES ENTRE PODERES.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Direito.

**Área de concentração:** Direito Constitucional.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Ma. Rayane Félix Silva

**CAMPINA GRANDE – PB  
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

T314m Teodosio, Athos Lorrان Ivanilson Wanderley.

A manifestação do pacto federativo brasileiro no enfrentamento ao COVID-19 [manuscrito] : uma análise da ADI 6341/DF e seu impacto nas relações entre poderes / Athos Lorrان Ivanilson Wanderley Teodosio. - 2021.

28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas , 2021.

"Orientação : Prof. Me. Rayane Félix Silva , Coordenação do Curso de Direito - CCJ."

1. Federalismo Cooperativo. 2. Inconstitucionalidade. 3. Direito Constitucional. I. Título

21. ed. CDD 342.02

**ATHOS LORRAN IVANILSON WANDERLEY TEODÓSIO**

**A MANIFESTAÇÃO DO PACTO FEDERATIVO BRASILEIRO NO  
ENFRENTAMENTO AO COVID-19: UMA ANÁLISE DA ADI 6341/DF E SEU  
IMPACTO NAS RELAÇÕES ENTRE PODERES.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Direito da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito à obtenção do  
título de Bacharel em Direito.

**Área de concentração:** Direito  
Constitucional.

Aprovado em: 28/05/2021.

**BANCA EXAMINADORA**

*Rayane Félix Silva*

Profa. Ma. Rayane Félix Silva (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS-CCJ

Prof. Laplace Guedes Alcoforado L. de Carvalho  
Diretor do CCJ - Mat. 122931-1

Prof. Esp. Laplace Guedes Alcoforado de Carvalho

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Alexandre de Araújo Gomes Júnior*

Me. Alexandre de Araújo Gomes Júnior

Escola de Administração de Empresas de São Paulo (FGV – EAESP)

A Deus, por me manter firme na fé que me concedeu. Aos meus pais, Socorro e Zenaldo, que me transmitiram os valores que mais prezo, humildade, força e coragem. À minha irmã Emilly, que me escutou e me apoiou nos momentos de maior dificuldade. Ao meu cachorro Coda, que sempre me acompanhou nas madrugadas de estudo. Dedico.

“As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual e, sim, também, para o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente”.(SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2020a)

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI ou ADIn	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ART.	Artigo
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i> (Doença do Coronavírus)
DF	Distrito Federal
MP	Medida Provisória
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PL	Projeto de Lei
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>O FEDERALISMO BRASILEIRO E A REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Breves reflexões e retomada histórica acerca do federalismo brasileiro.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>A repartição de competência na Constituição Federal .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>A PANDEMIA DO COVID 19 E AS MEDIDAS TOMADAS AO SEU ENFRENTAMENTO .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>A ADI 6.341/DF E SUAS REPERCUSSÕES NO COMBATE À PANDEMIA. ....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

## **A MANIFESTAÇÃO DO PACTO FEDERATIVO BRASILEIRO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: UMA ANÁLISE DA ADI 6341/DF E SEU IMPACTO NAS RELAÇÕES ENTRE PODERES.**

Athos Lorran Ivanilson Wanderley Teodósio\*

### **RESUMO**

O Covid-19, doença viral respiratória, ceifou a vida de milhares de pessoas ao redor do globo, se mostrando um enorme desafio a todos os Estados Nacionais. No caso brasileiro a população teve de enfrentar não apenas a doença desconhecida e as deficiências do Sistema Único de Saúde, mas também as tensas relações entre as instituições políticas que implementariam essas medidas. No meio da batalha contra a doença, o pacto federativo estava no centro dos debates. Ao questionar falhas formais e materiais da Medida Provisória 926/2020, que modificava a principal legislação sobre o enfrentamento ao Covid-19, a lei 13.979/2020, o PDT, partido político com representação no Congresso Nacional, moveu Ação Direta de Inconstitucionalidade, alegando que governadores e prefeitos se viam impedidos de adotarem, no âmbito de suas competências, medidas essenciais ao combate da pandemia, contudo obrigados a fazê-lo dada a inércia do governo federal em implementar tais políticas. Em decisão nesta ADI, o Supremo Tribunal Federal, não concluiu pela inconstitucionalidade da norma, mas reconheceu a competência concorrente dos demais entes federativos de adotarem em seus territórios, medidas de enfrentamento, o que foi mal recebido por autoridades do Executivo Federal. Este artigo tem como objetivo esclarecer a seguinte problemática: O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 6341/DF, limitou indevidamente os poderes da União de legislar e implementar políticas públicas sobre saúde, em específico, no combate a pandemia do Covid-19? Observou-se que a decisão proferida foi acertada, e em conformidade com os preceitos constitucionais, na medida em que a competência dos entes federados em matéria de saúde reflete a opção do constituinte de 88 por um sistema federativo de cooperação, ao distribuir a competência administrativa a todos os entes federativos, regendo-se pelo princípio da predominância do interesse (art. 23) e o poder de legislar concorrentemente, cabendo à União editar normas gerais, e aos estados e municípios, suplementar a legislação federal (art. 24 e 30, II). Para atingir os objetivos do presente trabalho, utilizou-se da pesquisa bibliográfica e documental, com enfoque na legislação aplicável, para discutir as hipóteses levantadas.

**Palavras-chave:** Federalismo cooperativo. Inconstitucionalidade. Competência. Saúde. Covid-19.

### **RESUMEN**

El Covid-19, una enfermedad respiratoria viral, ya he llevado la vida de miles de personas en todo el mundo, demostrando ser un gran desafío para todos los estados nacionales. En el caso brasileño, la población tuvo que enfrentar no solamente la enfermedad desconocida y las deficiencias del Sistema Único de Salud, pero también las tensas relaciones entre las instituciones políticas que implementarían estas medidas. Junto a la batalla contra la enfermedad, el pacto federativo estuvo en el centro de los debates. Al cuestionar las fallas formales y materiales de la Medida Provisional 926/2020, que modificó la principal legislación a respecto del enfrentamiento al Covid-19, ley 13.979 / 2020, el PDT, partido político con repre-

\* Graduando em Direito pela Universidade Estadual da Paraíba, lorranwanderley@gmail.com

sentación en el Congreso Nacional, interpuso una Acción Directa de Inconstitucionalidad, alegando que se impidió a gobernadores y alcaldes adoptar, en el ámbito de sus competencias, medidas esenciales para combatir la pandemia, aunque se vieron obligados a hacerlo dada la inercia del gobierno federal en la implementación de estas políticas. En una decisión de esta ADI, el Supremo Tribunal Federal no concluyó que la norma fuera inconstitucional, pero reconoció la competencia concurrente de las demás entidades federativas para adoptar medidas de afrontamiento en sus territorios, lo que fue mal recibido por el Ejecutivo Federal. Este artículo tiene como objetivo aclarar el siguiente problema: La Suprema Corte Federal, en ADI 6341 / DF, limitó indebidamente las facultades de la Unión para legislar e implementar políticas de salud pública, en particular, en la lucha contra la pandemia Covid-19, al reconocer la competencia concurrente de Estados y Municipios al respecto? Se observó que la decisión dictada fue acertada, y conforme a los preceptos constitucionales, en la medida en que la competencia de las entidades federativas en materia de salud refleja la opción de la constituyente 88 por un sistema de cooperación federativa, al distribuir la competencia administrativa a todas las entidades federativas, regidas por el principio de predominio de intereses (art. 23) y la facultad de legislar concurrentemente, siendo la Unión la encargada de redactar las normas generales, y para los estados y municipios, complementando la ley federal (art. 24 y 30, II). Para alcanzar los objetivos del presente trabajo se utilizó la investigación bibliográfica y documental, con enfoque en la legislación aplicable, para discutir las hipótesis planteadas.

**Palabras claves:** Federalismo cooperativo. Inconstitucionalidad. Competencia. Salud. Covid-19.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao final de 2019 a população mundial assistiu atônita o surgimento de uma doença que se espalhou por todo o mundo, o Covid-19. Em razão do alto e rápido grau de propagação, o novo cenário ocasionado pela pandemia forçou os Estados Nacionais a adotarem as mais variadas medidas de enfrentamento, desde a simples recomendação do uso de máscaras e incentivo a higiene corporal, até o isolamento social, fechamento do comércio, escolas, universidades, templos religiosos e proibição ou restrição à livre circulação de pessoas.

O Brasil, que já enfrentava uma crise política e econômica, avistava não muito distante, este grande desafio. Em fevereiro de 2020 os primeiros casos do Covid-19 surgiram em território nacional, levando à necessidade que o governo federal e Estados agissem de forma instantânea no enfrentamento à pandemia. No entanto, as medidas adotadas foram alvos de muitas críticas levando a posicionamentos mais enérgicos da classe política e uma escalada nas tensões entre o governo federal e governadores das unidades federativas.

Com a finalidade de coordenar as ações em nível nacional, por iniciativa da presidência da república, foi aprovada e sancionada a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que estabeleceu medidas a serem tomadas, entre outras, no enfrentamento da situação de calamidade em saúde além de facilitar o processo licitatório para adquirir os insumos necessários. O

aumento do número de casos e espalhamento da doença pelo país, levou o governo a editar a Medida Provisória 926/2020, que acrescentava ao texto a necessidade de autorização de agência reguladora federal para restringir a locomoção interestadual e intermunicipal e conferia ao presidente da república a prerrogativa de dispor, por decreto, sobre serviços essenciais.

Tal medida foi objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade, a ADI nº 6341/DF, movida pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT). O partido entendeu que a MP 926/2020 estabeleceu regras para cooperação entre os entes federativos, matéria reservada a Lei Complementar (Art. 23, parágrafo único, da Constituição de 1988), caracterizando um vício formal, além de, materialmente, esvaziar a competência administrativa e legislativa de Estados e Municípios de proteger a saúde pública e gerir o sistema único.

Ao julgar a matéria, o Supremo Tribunal Federal (STF), não reconheceu a inconstitucionalidade do diploma legislativo, acolhendo parcialmente os pedidos a fim de deixar claro o entendimento da Corte pela competência concorrente dos entes da federação para administrar e legislar sobre políticas públicas voltadas ao enfrentamento da pandemia. No entendimento do Supremo o diploma atacado não impede que governadores e prefeitos, no âmbito de suas competências, adotem as medidas de enfrentamento previstas, mantendo o texto da Medida Provisória em sua integralidade.

Reconhecer a competência concorrente dos governadores e prefeitos para tomarem medidas administrativas e legislativas no combate à pandemia, levou a escalada de tensões entre a Suprema Corte e a Presidência da República. O presidente Jair Bolsonaro, por diversas vezes, criticou abertamente esta decisão por entender ter sido limitado em sua capacidade de gerir o enfrentamento da crise na saúde pública.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo verificar se a ADI 6341/DF esvazia as competências da União para gerir o enfrentamento à pandemia do Covid-19. Parte-se da seguinte questão: O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 6341/DF, limitou indevidamente os poderes da União de legislar e implementar políticas públicas sobre saúde, em específico, no combate a pandemia do Covid-19?

O tema pesquisado justifica-se pela importância acadêmica do estudo dentro do direito constitucional e administrativo. De fato, no âmbito acadêmico estuda-se a repartição de competências, motivo pelo qual faz-se necessária a análise desta frente ao contexto excepcional provocado pela pandemia do Covid-19. Além disso, justifica-se a escolha do tema fundamentado na necessidade de se aprofundar o estudo acerca da federação brasileira e seus princípios fundamentais.

Para atingir os propósitos da pesquisa, a metodologia utilizada foi a bibliográfica e documental, com enfoque na análise da legislação que trata sobre o tema e também a observância da jurisprudência referente ao assunto abordado ao longo de toda a fundamentação teórica, bem como exposição de motivos e fundamentos de Ação Direta de Inconstitucionalidade.

Por fim, defende-se que o reconhecimento da competência dos Estados e Municípios para tomarem providências relacionadas ao combate à pandemia, em nada diminui as competências da União, quais sejam, coordenar ações em âmbito nacional e editar normas gerais, notadamente porque tal reconhecimento se dá pela interpretação dos dispositivos da Constituição de 1988, e exprime a diretriz descentralizadora do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2 O FEDERALISMO BRASILEIRO E A REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

Antes de se adentrar ao estudo da crise gerada pela decisão em medida cautelar confirmada em plenário pelo STF na ADI 6341/DF, faz-se necessário compreender a forma federativa de Estado brasileiro, sua formação, precedentes e os conflitos que lhe são inerentes.

### **2.1 Breves reflexões e retomada histórica acerca do federalismo brasileiro**

Conforme preleciona Soares (1988), definido como uma forma de organização do Estado nacional, o sistema federativo se caracteriza pela dupla autonomia territorial do poder político, na qual se distinguem duas esferas autônomas: uma central, que constitui o governo federal, e outra descentralizada, que constitui os governos membro, em que ambos exercem este poder concorrentemente sobre a mesma população e o mesmo território.

Esclarece ainda a supramencionada autora, que o contrário do sistema federativo é o sistema unitário que se caracteriza pela centralização do poder político. Neste, o governo central é quem dita as regras e administra todo o Estado. Há ainda o sistema confederado que se diferencia do federativo por ter o *locus* do poder nas unidades constituintes soberanas, que se unem com objetivos bastante específicos e limitados tornando a frágil união facilmente suscetível à dissolução (SOARES, 1988).

A forma federativa de Estado pressupõe a acomodação de forças diametralmente opostas, a saber, por um lado a autonomia das unidades constituintes e, por outro, a necessidade de união. Tais forças divergentes receberam a denominação de forças centrífuga e centrípeta respectivamente, que remetem ao período de formação dos Estados Unidos da América.

Assim, o processo de formação dos Estados Unidos é indubitavelmente a origem do sistema federativo, que consistiu em um conjugado de forças locais que ao mesmo tempo em que prezam por seu alto grau de autonomia, veem a necessidade de união para se protegerem militarmente e despontarem economicamente no cenário global.

Isto influenciou metodologicamente o estudo das federações. É nesse sentido que Arretche (2001) explica que para os autores mais influentes, a versão moderna de Estado Federativo foi uma invenção norte-americana e, portanto, qualquer interpretação da natureza dos Estados federativos deveria ser construída por referência às instituições políticas que surgiram na Convenção da Filadélfia.

As treze colônias por terem à disposição grande autonomia na vigência do domínio britânico desenvolveram forte identidade territorial, o que se refletiu na formação de lideranças e interesses locais oferecendo um contexto de heterogeneidades territoriais quando da formação do Estado nacional. Desta forma, foi preciso uma engenharia institucional a fim de acomodar os interesses locais e, ao mesmo tempo, garantir a sobrevivência da união, o que fez surgir o “pacto federativo”.

No contexto brasileiro, dada a sua dimensão territorial, o Brasil foi dividido territorialmente a fim de promover sua efetiva ocupação e exploração. Assim, os portugueses aplicaram o sistema das Sesmarias, e formaram as Capitânicas Hereditárias, deixando estruturas políticas locais. Isso se dá posto que, conforme explicita Soares (1988), países com grandes territórios se conformam melhor com a descentralização do poder, em razão da dificuldade do poder central controlar um amplo espaço geográfico.

Em que pese a existência de forças políticas locais relevantes, o império brasileiro foi marcado por imensa centralização no poder monárquico, que acomodou as oligarquias dominantes no poder central em ocasião do Ato Adicional de 1834, que é considerado o marco inicial do federalismo brasileiro (ARRETCHÉ, 2001). O surgimento de novas elites políticas levou o país ao regime republicano, que adotou expressamente o regime federativo de estado, no Decreto nº 1, de 15 de novembro de 1889 e posteriormente na Constituição de 1891.

Durante sua história o Brasil passou por vários momentos de centralização e descentralização do poder, o que levou a doutrina a ora classificá-lo como federação, ora taxar a escolha do sistema federativo apenas como mera formalidade. É sabido que a forma federativa de Estado se exprime em regimes democráticos, que garantem a autonomia dos seus entes, enquanto que o Estado brasileiro passou por regimes autoritários, que sufocaram forças políticas locais, subordinando-as ao poder central, a exemplo da Ditadura Militar de 1964-1985, deixando artificial a escolha histórica brasileira pelo sistema federativo.

O retorno brasileiro à democracia culminou com a Constituição brasileira de 1988. E esta traz uma série de inovações, dentre elas o forte crescimento do processo de municipalização, isso é, a atribuição de diversas competências aos Municípios, mormente no que diz respeito às políticas públicas de cunho social e de saúde, garantindo a autonomia destes entes federativos, o que o presente trabalho passará a estudar a partir de então.

## **2.2 A repartição de competência na Constituição Federal**

A repartição de competências pode se classificar em dois modelos: o clássico, também chamado dual ou horizontal e o moderno, cooperativo ou vertical. O modelo clássico determina uma separação plena de competências em determinada matéria, do geral ao particular o ente terá privatividade, exclusividade, excluindo a participação dos demais. Já o modelo moderno, concebido após a 1<sup>o</sup> Guerra Mundial considera a necessidade de estabelecer uma ação coordenada entre as esferas federativas, assim reparte a competência entre os entes federativos possibilitando a participação conjunta destes a administrar a mesma matéria de forma funcional, desta forma, surgem as competências concorrentes (legislativas) e comuns (administrativas) (MOHN, 2010).

Como mencionado anteriormente, o Brasil não adotou o federalismo em sua gênese, a exemplo dos Estados Unidos, “a União antecedeu suas partes”. Em que pese a divisão do território, as unidades federativas falharam em adquirir razoável senso de identidade previamente à formação da federação. A ausência de um regime democrático contínuo contribuiu para centralização do poder que retornou apenas com a redemocratização após o regime ditatorial. Nesse sentido:

“A história da federação brasileira não é retilínea. Ao contrário, caracteriza-se por períodos cíclicos de breves expansões e de longas restrições à autonomia dos entes federativos, com consequentes retrações ou alargamentos dos poderes e competências da União. Tal percurso autoriza Almeida (2005, p. 44) a concluir que, pelo menos até antes da Constituição de 1988, se tratava ‘quase de um Estado unitário redivivo’”.(MOHN, 2010, p. 217).

Conforme dito anteriormente, a CRFB/1988 surgida após um longo período de centralização do poder no executivo federal tinha como imperativo a redistribuição dos poderes, e um processo de municipalização, o que se refletiu em uma complexa divisão de competências privativas, concorrentes e comuns à União, Estados, DF e Municípios, combinando os modelos clássico e moderno, nas palavras de Mohn (2010), citando o trabalho de Almeida (2005), “a combinação de praticamente tudo o que já se experimentou na prática federativa”.

A competência horizontal (clássica ou dual) se exprime nas competências privativas da União (art. 22), dos Municípios (art. 30) e a determinação da competência residual dos Estados (art. 25, §1º), salientando-se que o Distrito Federal, por sua vez, acumula competências estaduais e municipais, conforme se vê no art. 32, §1, todos da Carta Magna (MOHN, 2010).

Já a competência vertical (moderna ou cooperativa) é expressada pela possibilidade de atuação de mais de um ente em determinada matéria em cooperação (art. 23), bem como a possibilidade de uma competência concorrente, conforme se vê nos arts. 24 e 30, II, da CRFB/88 nos quais a União estabelece as regras gerais, a serem suplementadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios (MOHN, 2010).

Ademais:

“De forma não sistemática, também há previsão de competência legislativa concorrente em alguns domínios que a Constituição atribui como privativos da União (BRASIL, 1988, art. 22, IX, XXI, XXIV, XXVII). Ainda nas matérias privativas da União, admite-se a possibilidade de delegação aos Estados do poder de legislar sobre questões específicas (BRASIL, 1988, art. 22, par. Único)”. (MOHN 2010, p. 220)

No que diz respeito a competência material acerca da saúde, tema central do presente trabalho, a CRFB/88 em seu artigo 23, II, atribui à União, Estados, DF e Municípios, a responsabilidade de cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. De semelhante modo, o artigo 24 da Constituição estabelece em seu inciso XII a competência legislativa concorrente entre a União, Estados e DF, no que diz respeito à previdência social, proteção e defesa da saúde. Ressalte-se que há competência legislativa municipal, de forma a suplementar, de acordo com a necessidade local, as legislações federais e estaduais, conforme o art. 30, II, da magna carta.

Mais à frente, na seção dedicada à saúde, o art. 198 da Constituição Federal preconiza que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Assim, uma de suas diretrizes é exatamente a “descentralização, com direção única em cada esfera de governo” (inciso I), financiados por recursos do orçamento da seguridade social, de cada ente federativo (§1º) e a todos eles compete aplicar em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos definidos proporcionalmente.

Além dos dispositivos constitucionais mencionados, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Geral do SUS, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, acaba por exemplificar a distribuição de competências conforme a constituição.

O art. 4º desta lei federal define o Sistema Único como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. Reforçando o texto constitucional, o art. 7º do referido diploma legal elenca os princípios que orientam o sistema único, entre eles a “descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo” (inciso IX) e acrescenta a ênfase na descentralização dos serviços para os municípios.

A direção deste sistema deve ser única em cada esfera de governo, sendo exercida no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde, no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pelas respectivas Secretarias de Saúde ou órgão equivalente, assim como nos Municípios (Art. 9º). No campo de atuação deste sistema único está a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica (Art. 6º, inciso I) que assim são definidos pela própria norma:

“§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. (BRASIL, 1990)

O diploma legal também estipula competências às direções do sistema único, cabendo à União, através do Ministério da Saúde, definir e coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária (Art. 16, III, alíneas “c” e “d”), participar na execução das ações de vigilância epidemiológica (VI), estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, DF e Municípios (VII), além de promover a descentralização para as unidades da federação, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal (BRASIL, 1990).

Os artigos seguintes, 17º e 18º da Lei Geral do SUS, estabelecem as competências reservadas aos Estados e aos Municípios, são eles complementares e regionalizados, para, dentre outros, coordenar e executar ações e serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, colaborar com a União na execução de vigilância sanitária de portos, aeroportos e afins.

Vê-se, portanto, que a repartição de competências pela Constituição de 1988 é a expressão do sistema federativo brasileiro, que acomodou a autonomia das unidades federativas

e limitou os poderes e a influência da União, garantindo a descentralização do poder que é inerente a esta forma de organização do Estado. O constituinte destinou a matéria da saúde uma divisão vertical de competências de caráter colaborativo e participativo em uma gestão descentralizada, por natureza, evidenciada na Lei Geral do SUS.

### **3 A PANDEMIA DO COVID 19 E AS MEDIDAS TOMADAS AO SEU ENFRENTAMENTO**

Ao final de 2019 o mundo voltava os olhos para o interior da China, a cidade de Wuhan confirmava os primeiros casos sobre uma misteriosa pneumonia que em uma velocidade impressionante alcançou o Sudeste Asiático, a América do Norte e a Europa, chegando ao Brasil em fevereiro de 2020, que no mês seguinte, já fazia o Congresso Nacional aprovar a declaração de estado de calamidade pública no país.

Conforme dados atualizados em 28 abril de 2021, do observatório da Universidade Johns Hopkins (Covid Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering ‘CSSE’ at Johns Hopkins University) o mundo contabilizou 148.841.378 pessoas infectadas pelo Covid-19 e uma triste marca de 3 milhões de mortos pela doença, destes, 395.022 ocorridos no Brasil, que detém o segundo maior número de mortos no mundo, apenas atrás dos Estados Unidos.

Diante desse cenário, o governo federal apresentou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 23/2020, que viria a se tornar a Lei nº 13.979/2020 ainda em fevereiro, a fim de prover base normativa para determinar métodos de enfrentamento ao Covid-19 e facilitar a aquisição de insumos, simplificando processos licitatórios.

Prevê a exposição de motivos do projeto de Lei:

“6. Nesse sentido, considerando a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, consoante já reconhecido pela Organização Mundial de Saúde - OMS, o anteprojeto de lei visa adequar a legislação interna, coordenando as ações e os serviços do SUS em todas as esferas federativas para permitir uma atuação eficiente e eficaz, mediante a definição de instrumentos que possibilitem o enfrentamento ágil da situação de emergência sanitária internacional existente, objetivando a proteção da coletividade, com maior segurança jurídica”. (BRASIL, 2020a)

Para coordenar ações a nível nacional o PL previu em seu art. 3º um rol exemplificativo de medidas a serem adotadas pela União, por ato do Ministério da Saúde, ANVISA, Ministério da Justiça e Infraestrutura, e pelos demais entes federativos através de ações dos gestores locais de saúde.

O rol inicia-se com isolamento e quarentena (incisos I e II) com definições dadas pelo Regulamento Sanitário Internacional, constantes no art. 2 do diploma. Ambos focam na

observação das pessoas doentes ou contaminadas, sendo o isolamento a separação destas pessoas, ou objetos (bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais) e a quarentena a restrição de atividades destas pessoas contaminadas.

O inciso seguinte traz a possibilidade de o ente determinar a “realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos” (inciso III). Entre outras medidas cabe também destacar a determinação de “restrição excepcional e temporária de entrada e saída do país” (inciso VI), “requisição de bens e serviços mediante indenização justa posterior” (inciso VII) e a “autorização excepcional e temporária para importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na ANVISA” (inciso VIII).

Os parágrafos deste mesmo artigo disciplinam regulações na tomada destas medidas:

**“§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública. § 2º Ficam assegurados aos cidadãos afetados pelas medidas previstas neste artigo: I - o direito de ser informado permanentemente sobre o seu estado de saúde; e II - o direito de receber tratamento gratuito. § 3º Será considerada falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas neste artigo. § 4º Os cidadãos deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, cujo descumprimento acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei. § 5º Ato do Ministro de Estado da Saúde: I - disporá sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas previstas nos incisos I e II do caput; e II - concederá a autorização a que se refere o inciso VIII do caput. § 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Justiça e Segurança Pública disporá sobre a medida prevista no inciso VI do caput. § 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas: I - pelo Ministério da Saúde; II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do caput; ou III - pelos gestores locais de saúde nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do caput”.** (BRASIL, 2020b) (grifo nosso).

A proposta de lei também institui a dispensa do processo de licitação para a aquisição de bens, serviços e insumos de saúde, destinados ao enfrentamento da pandemia (Art. 4), aborda o dever do particular comunicar às autoridades sanitárias o possível contato com agente infeccioso do coronavírus, circulação em áreas consideradas como regiões de contaminação, e até mesmo a manifestação de sintomas característicos do adoecimento pelo coronavírus (Art. 5). Pouco do texto apresentado foi modificado pelo Congresso Nacional, a obrigação de comunicar a manifestação de sintomas característicos do Covid-19, excluído do texto final, foi um dos poucos exemplos de modificação.

O aumento de casos no Brasil, o espalhamento do Covid-19 pelo território nacional e a consequente exposição do sistema único de saúde ao colapso, levou o governo federal a propor a medida provisória 926/2020, mais especificamente em 20 de março de 2020, com a finalidade

de alterar a lei supracitada no tocante às regras específicas e temporárias de facilitação ou dispensa do processo licitatório para aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao combate da pandemia. Nesse sentido prevê a MP 926/2020 em sua exposição de motivos:

“2. Diante do crescimento de casos no País de infecção pelo COVID-19 e a necessidade do Sistema único de Saúde (SUS) fazer frente a uma crescente demanda de leitos, equipamentos, medicamentos, estrutura física e serviços, em especial de saúde, faz-se necessário prever especificidades para a licitação de tais aquisições ou sua dispensa de modo a atender a urgência que a situação requer e a flexibilizar requisitos em face de possível restrição de fornecedores, otimizando, inclusive a contratação ou prestação de serviços internacionais” (BRASIL,2020c)

Para além do detalhamento dos procedimentos licitatórios simplificados, que constitui grande parte da MP, o governo federal implementou modificações ao artigo 3º, que dispõe sobre as medidas que poderão, dentre outras, ser adotadas pelos entes da federação. Inova a MP ao estabelecer que restrições à locomoção interestadual e intermunicipal devem ocorrer com a recomendação técnica da ANVISA. Esta medida, bem como as demais, devem, quando adotadas, resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais a serem definidas por decreto, pelo presidente da república (§§ 8º e 9º).

Ao mesmo tempo que propôs a MP, foi editado o Decreto Nº 10.282/2020 que elencava os serviços essenciais, regulamentando a Lei 13.979/2020. Outro decreto no mesmo sentido, nº 10.344, foi publicado em maio de 2020 a fim de acrescentar ao rol de serviços essenciais as atividades de construção civil, industriais, salões de beleza e barbearias, bem como as academias de esporte de todas as modalidades.

Durante sua tramitação no Congresso Nacional foram propostas 126 emendas ao texto da Medida Provisória nº 926/2020, que também foi objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade, a saber, a ADI 6341/DF, e resultou na Lei nº 14.035 de 11 de agosto de 2020.

Por iniciativa do Câmara dos Deputados foi proposto o PL 1562/2020, também a fim de alterar disposições da Lei 13.979/2020, dispondo sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras para a circulação em locais públicos, prevendo a responsabilização civil, administrativa e penal por seu descumprimento, resultando na Lei nº 14.019/2020 que incluiu os artigos 3-A à 3-I da lei supracitada.

Também por iniciativa do Congresso Nacional foi promulgada a Lei nº 14.006/2020 a fim de facilitar a aquisição de insumos, medicamentos ainda não aprovados pela ANVISA, estabelecendo o prazo de 72 (setenta e duas) horas para registro de produtos que já tenham sido registrados por autoridades sanitárias estrangeiras, que sejam considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus.

Além destas iniciativas foram propostos diversos diplomas legislativos para garantir a manutenção dos empregos e proteção aos empregadores, bem como a criação de um auxílio emergencial. Ademais, a PL 9236/2017, aprovada em plenário da Câmara dos Deputados em 26 de março de 2020, alterava a Lei nº 8.742/93 acrescentando novos parâmetros de caracterização da situação de vulnerabilidade social para recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e estabeleceu medidas excepcionais de proteção social durante o período de enfrentamento da pandemia do covid-19, sua aprovação resultou na Lei nº 13.982/2020 (BRASIL, 2020d).

Tal auxílio emergencial foi prorrogado em duas ocasiões, diminuindo-se o valor transferido aos cidadãos, regulado pelos decretos 10.412, de 30 de junho de 2020, e 10.661, de 26 de março de 2021.

Desta feita, é possível afirmar que a União, dentro de suas competências legislativas, concorrentes, atuou para estabelecer normas gerais no combate a pandemia, permanecendo a Lei 13.979/2020 como referência normativa de enfrentamento ao Covid-19, estabelecendo diversas medidas que poderiam ser adotadas pelas autoridades nas três esferas de governo. Estabeleceu também normas para manutenção dos empregos e benefícios de transferência de renda.

Em que pese ter efetuado proposições legislativas necessárias ao combate à pandemia, pouca foi a aplicação prática das normas pelo governo federal, a ausência de políticas públicas para implementação do isolamento social e da quarentena foi duramente criticada pela classe política, entidades da sociedade civil organizada e pelo próprio Supremo Tribunal Federal, como se verá adiante. Tal inércia, juntamente a aspectos da lei que vinculavam as decisões de governadores e prefeitos à confirmação do Ministério da Saúde e ANVISA (órgãos federais) levaram a proposição de ações diretas de inconstitucionalidade, como a ADI 6.341/DF.

#### **4 A ADI 6.341/DF E SUAS REPERCUSSÕES NO COMBATE À PANDEMIA.**

Diante de todo o exposto, o presente trabalho passa ao estudo específico da ADI 6.341/DF. Inicialmente, ressalte-se que Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI ou ADIn) é remédio constitucional para impugnar leis ou atos normativos, federais ou estaduais, que contradigam o texto constitucional, prevista no art. 102, I, “a”, da CRFB/1988.

Compete ao Supremo Tribunal Federal processar e julgar originariamente este tipo de ação que integra o chamado “Controle Concentrado de Constitucionalidade”, submetendo as normas abstratas à análise de vícios formais ou materiais que determinam sua conformidade com a Constituição. Neste tipo de ação, dotada de grande legitimidade, e celeridade processual,

pode-se suspender de imediato a eficácia da lei ou ato normativo questionado, mediante pedido cautelar (MENDES; BRANCO, 2012)

A Constituição ainda dispõe sobre os legitimados para propor tal ação (Art. 103), são eles, o Presidente da República, as Mesas da Câmara e do Senado Federal, a Mesa de Assembleias Legislativas ou da Câmara Legislativa do Distrito Federal, os Governadores dos Estados e do Distrito Federal, o Procurador-Geral da República, o Conselho Federal da OAB, partidos políticos com representação no Congresso Nacional, confederações sindicais ou entidades de classe de âmbito nacional.

A ADI em questão, 6.341/DF, foi movida pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), que se enquadra no rol de legitimados por ser partido político com representação nacional. Nesta, é requerido o reconhecimento da inconstitucionalidade parcial da Medida Provisória – MP 926, de 20 de março de 2020, e, por arrastamento, do Decreto nº 10282/2020, e, em medida cautelar, a suspensão da eficácia dos dispositivos impugnados.

Especificamente o peticionante impugna o art. 3º, incisos I, II e VI e os §§ 8º, 9º, 10º e 11º (redação da MP 926), a seguir dispostos:

“Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

I – isolamento;

II – quarentena;(...)

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de:

a) entrada e saída do País; e

b) locomoção interestadual e intermunicipal;

(...)

§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.

§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º.

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do caput, quando afetarem a execução de serviços públicos e atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador.

§ 11. É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, definidas nos termos do disposto no § 9º, e cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população”. (BRASIL,2020e).

Conforme a petição inicial, no aspecto formal, a impugnação aos dispositivos se dá pelo fato de disporem sobre a cooperação dos entes federativos o que é reservado à Lei Complementar, configurando abuso de poder na modalidade de excesso (vício de competência). Nesse sentido é a petição inicial da referida ADI:

“Ora, a redistribuição de poderes de polícia sanitária feita pela MP n° 926/2020 na Lei Federal 13.979/2020 interferiu nos contornos do regime de cooperação entre os entes federativos, pois confinou à ‘Presidência da República’ (art. 3º, §§ 8 e 9) ou ao ‘órgão regulador ou ao Poder concedente ou autorizador’ (art. 3º, §10º), as prerrogativas de isolamento (art. 3º, I), quarentena (art. 3º, II), interdição de locomoção (VI), de serviços públicos e atividades essenciais (art. 3, §8º) e de circulação (art. 3, §11)”. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2020b).

Assim, sustenta o PDT que se fosse por meio de Lei Complementar, à primeira vista, tal concentração administrativa seria possível, porém “não por legislação ordinária e nunca por meio de medida provisória”.

Quanto ao aspecto material, alegou o partido político a “subtração total de parcela da competência administrativa comum dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”, para adotarem de acordo com a necessidade mais medidas de isolamento, quarentena, restrição de locomoção por rodovias, portos e aeroportos, interdição de atividades e serviços essenciais, ferindo de plano a responsabilidade constitucional conferida aos demais entes da federação de cuidar da saúde (CRFB/88, art. 23, II), dirigir o sistema único (CRFB/88, art. 198, I) e executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica (CRFB/88, art. 200, II).

Relatado pelo Ministro Marco Aurélio Melo, em decisão monocrática, de natureza cautelar, reconheceu a configuração da urgência e necessidade, deferindo em parte o pedido apenas para tornar explícito, no “campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente”, em 24 de março de 2020.

Entendeu o Ministro que não se pode ver afronta dos dispositivos impugnados a preceito da Constituição Federal. As providências normativas não afastam atos a serem praticados por Estados, Distrito Federal e Municípios considerada a competência concorrente na forma do artigo 23, II, da Lei Maior, e continua afirmando que a edição de tal norma se deu pela urgência e necessidade de disciplina geral de abrangência nacional, atuando o Presidente da República, a tempo e ao modo, repetindo que o conteúdo da norma não interfere na competência concorrente dos entes federados (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2020c).

O Ministro também não reconheceu o vício formal, afirma que não há que se falar que a matéria deve ser disciplinada por lei de envergadura maior. Acolhendo em parte o petítório, para apenas reconhecer, na dicção do Supremo, a competência concorrente em matéria de saúde.

Em que pese não ter reconhecido a inconstitucionalidade da medida provisória proposta pelo Governo Federal, a decisão monocrática do Min. Marco Aurélio deu impulso a ações de diversos governadores e prefeitos dos entes subnacionais, que implementavam medidas de isolamento social, quarentena, fechamento do comércio, implantação de barreiras sanitárias,

compra de ventiladores mecânicos, sendo mal recebida por diversos setores do governo, que acusaram a suprema corte de esvaziar a competência administrativa e legislativa da presidência da república, no combate à crise pandêmica instaurada.

Conforme determinação do próprio Marco Aurélio, a decisão monocrática dada em caráter de urgência foi submetida a análise do plenário do STF, tendo os ministros da corte reconhecido estarem diante de um tema caro à República, posto que, conforme visto, a repartição de competências é basilar ao Federalismo, um dos pilares do Estado brasileiro. Os ministros acompanharam o voto do relator e apenas acrescentaram a interpretação conforme a Constituição do §9º, do art. 3º, que autoriza o presidente a determinar via decreto as atividades essenciais, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do art. 198 da Carta Maior

Dentre as fundamentações dos votos figuravam a definição constitucional das competências comuns e concorrentes aos entes da federação, como desenho federativo instituído pelo constituinte; as normas de Direito Internacional, notadamente da Organização Mundial da Saúde, ratificadas pelo Brasil, que é seu signatário; e a regulamentação dada pela Lei Geral do SUS (Lei 8080/1990).

Em sua exposição, o Ministro Alexandre de Moraes destacou ser irrazoável o governo federal almejar o monopólio da condução administrativa da pandemia nos mais de 5 mil municípios brasileiros, ressaltando que a distribuição de competências na CRFB/1988 foi pensada tendo em vista o princípio da predominância do interesse, cabendo ao governo central administrar e regulamentar normas de interesse nacional, aos Estados os de interesse regional, e aos municípios os de interesse local.

Ademais, o Ministro complementa reconhecendo que, logicamente, não competiria a um município fechar suas fronteiras geográficas impedindo a entrada de serviços essenciais, devendo tais excessos ser trazidos a julgamento, salientando também que os momentos de crise não dão salvo conduto aos governantes, nem impedem que suas ações sejam submetidas à críticas, pelo contrário, é nos momentos de crise que se deve ainda mais apreço às normas constitucionais, conforme se vê no inteiro teor da decisão da ADI 6341/DF.

Destarte, explicita que:

“Agora, obviamente que a competência comum administrativa não significa que todos podem fazer tudo. Isso gera bagunça, isso gera anarquia. O que significa a competência comum administrativa? Significa que, a partir do princípio da predominância do interesse, a União deve editar normas, políticas públicas para a saúde pública de interesse nacional; os Estados, interesse regional; e os Municípios, visando, como o próprio art. 30, I, estabelece, o seu interesse local.” (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2020a).

Desta feita, considerando os ditames constitucionais, quando se trata da competência administrativa prevista no art. 23 da CRFB/88, comum aos entes federativos, deve-se interpretar a lei sob o princípio da predominância do interesse. Já quando se tratar da competência legislativa constante no art. 24, aplicam-se as disposições de seus parágrafos, limitando-se a competência da União ao estabelecimento de normas gerais, sendo suplementar a competência dos Estados e DF (plena apenas na ausência de norma geral, e enquanto perdurar tal situação). Saliente-se que o constituinte não estendeu neste artigo competência concorrente aos municípios, contudo o art. 30 do diploma constitucional consagra a competência suplementar em matérias de interesse local.

Diante disso, observa-se que o entendimento do Supremo, é que o conteúdo da Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 não padece de inconstitucionalidade, tampouco a MP 926/2020, que a altera, interpretando-se que, tais normas não se tratam de matéria reservada a lei complementar, pois não estabelecem a cooperação entre os entes (Art. 23, parágrafo único), mas sim, do estabelecimento de coordenação em vigilância epidemiológica, cuja competência é da União, minando a alegação da inconstitucionalidade formal.

A corte também não entendeu configurada a existência da inconstitucionalidade material uma vez que, dentro das suas competências a Presidência da República editou norma que deve ser interpretada sem prejuízo da competência concorrente de governadores e prefeitos, acolhendo parcialmente o pedido para apenas reafirmar esta competência das unidades subnacionais, para que, em seus âmbitos territoriais, possam dispor sobre as medidas de proteção à saúde entendidas necessárias, com devido embasamento científico, inclusive na definição de serviços essenciais mediante decreto.

O imbróglio, nas palavras do ministro Edson Fachin, surgiu da inatividade do poder federal, seja da presidência, seja do congresso em implementar as políticas públicas em âmbito nacional, necessárias ao combate da pandemia. No vazio das políticas públicas federais, e na ausência de coordenação em tempo hábil do poder público federal, aliada ao crescimento no número de casos e mortes no Brasil, os estados e municípios exerceram suas competências conferidas constitucionalmente, para proporcionar medidas com embasamento científico, aplicando o entendimento da OMS e do *Imperial College of London*, restringindo a circulação de pessoas, para através de modelos matemáticos, achatam a curva de contágio e evitar o colapso do sistema único.

Lembram ainda os Ministros Fachin e Rosa Weber, o caráter vinculante dos regulamentos sanitários da OMS, ratificados pelo Brasil. No entendimento de Fachin, o Poder Público deve garantir a proteção à saúde, dentro dos parâmetros internacionais, equiparados ou

superiores. Duras críticas foram feitas pelo Ministro à condução das políticas públicas pela União, pontuando que o pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2020a).

Diante da ausência de implementação prática das políticas públicas previstas na legislação proposta e aprovada pela União, os Estados e Municípios começaram a editar os decretos entendidos necessários para a diminuição do contágio pelo Covid-19, notadamente através da restrição à circulação de pessoas, com o fechamento do comércio e de serviços não essenciais, isto enquanto o Governo Federal defendia o modelo de isolamento vertical onde apenas as pessoas do chamado “grupo de risco” deveriam permanecer em casa.

A decisão da Suprema Corte acabou por validar os decretos dos governadores e prefeitos, que determinavam o isolamento, enquanto o Governo Federal pedia a flexibilização das medidas. Uma vez não sendo capaz de seguir a estratégia traçada para o enfrentamento da doença, integrantes do governo assumiram o discurso de que o Supremo concedeu aos entes da federação a condução das medidas de isolamento e que as mesmas deveriam ocorrer sem a interferência do governo federal.

Em entrevista ao programa Brasil Urgente, em 15 de janeiro de 2021, na ocasião da crise de abastecimento de oxigênio na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, o presidente Jair Bolsonaro ao confrontar críticas feitas pelo governador do estado de São Paulo, João Dória Jr., afirmou:

“Critique o Supremo Tribunal Federal que me proibiu de realizar qualquer ação de combate ao Covid. O Supremo me proibiu. Critique o Supremo, se o Supremo não tivesse me proibido eu teria um plano diferente do que foi feito que a simplicidade de fechar tudo e ir pra Miami e o Brasil estaria numa situação completamente diferente, tenho certeza disso”. (BRASIL URGENTE, 2021,13:18 à 13:45).

Tal narrativa não é compatível com a realidade, conforme o julgado na ADI 6341, o STF não proibiu o governo federal de coordenar as ações em âmbito nacional para o combate ao Covid-19, apenas reafirmou o texto constitucional reconhecendo que, em matéria de saúde, a Constituição de 1988 delegou competências comuns e concorrentes aos entes da federação, para empregar ações administrativas e legislativas respectivamente.

A Suprema Corte não reconheceu a inconstitucionalidade dos dispositivos da MP 926/2020, fato é que após a confirmação em plenário, ocorrida em 15 de abril de 2020, o governo federal editou decretos para definição de serviços como essenciais, prorrogou o Auxílio Emergencial e sancionou a Lei nº 14.019, que dispôs sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras, atuando nos limites de sua competência, arbitrados constitucionalmente.

Não se tratou também de decisão arbitrária e sem fundamentos, a autonomia dos entes da federação e o caráter cooperativo em matéria de saúde são explícitos na jurisprudência da corte, seja em casos de competência administrativa (comum), seja em competência legislativa (concorrente). Exemplo notável se fez presente no julgamento da ADI 3357/RS, o conhecido caso da proibição do comércio do amianto crisotila, em que reconhecida a inconstitucionalidade da lei federal, que edita normas gerais, é plena a competência legislativa dos estados. Outro exemplo do regime de cooperação é a responsabilidade solidária nas demandas prestacionais em saúde, conforme tema 793, de repercussão geral (fixado em 16/03/2015):

“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.” (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2015)

Vê-se, portanto, o acerto na decisão do Supremo Tribunal Federal, por estar em consonância com o entendimento jurisprudencial da própria corte, e com os próprios dispositivos constitucionais em que se baseia. A limitação à gestão da União no combate à pandemia não provém da decisão judicial, mas sim do texto da Constituição de 1988 que definiu as competências dos entes federativos em matéria de saúde, refletindo a escolha há muito tempo feita, pela forma federativa de Estado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, verifica-se que o embate protagonizado pelo estado brasileiro na vigência da pandemia do covid-19 acerca da distribuição de competências, é inerente à forma federativa de Estado, que pressupõe a acomodação de forças opostas, estando de um lado a manutenção da União, e do outro a autonomia dos entes federados. A expressão desta acomodação é a repartição constitucional das competências, que somente tem lugar em um regime democrático pois admite a descentralização do poder.

É bem verdade que a democracia nem sempre foi uma constante na história brasileira, a passagem por regimes autoritários a exemplo da Ditadura Militar, concentrou excessivamente os poderes na União, sobrepujando a autonomia dos entes federativos. Com o fim deste regime ficou a cargo da Constituição de 1988 dar nova forma ao Estado, desenhando competências administrativas e legislativas aos entes federativos classificando- em privativas, comuns e concorrentes.

O enfrentamento a pandemia ocasionada pelo Sars-Cov-19 encontrou no Brasil um diploma constitucional que confere a matéria da saúde as características de um sistema cooperativo de distribuição de competências, comum, quanto à administração e concorrente, quanto aos atos legislativos (arts. 23, II, 24, XII e 30, II). Desta feita cabe à União, Estados, DF e Municípios empregarem ações administrativas conforme o princípio da predominância do interesse, em nível nacional (união), em nível regional (estados e DF) e local (municípios). Nos atos legislativos, compete à União editar normas gerais, e aos Estados, DF e municípios, suplementarem as leis federais.

A fim de promover a coordenação nacional do combate à pandemia, a União, por iniciativa do Governo Federal, propôs o que se tornou a Lei nº 13.979, editando-a posteriormente através da MP 926/2020, esta, por sua vez, foi objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 6341/DF) por alegadamente esvaziar a competência dos demais entes da federação.

A Suprema Corte, a quem compete originariamente processar e julgar este tipo de ação, bem como outras que envolvam conflitos entre os entes federativos (art. 102, I, alíneas 'a' e 'f'), não reconheceu a inconstitucionalidade dos textos legislativos por entender que as normas editadas não impedem o exercício das competências administrativas e legislativas dos demais entes, não afrontando a distribuição da competência definida nos arts. 23 e 24 da CRFB/88.

A decisão apenas interpretou a legislação conforme a Constituição para deixar claro o entendimento de que governadores e prefeitos também são competentes para adotarem as medidas descritas na lei dentro dos ambientes territoriais, também confirmando a possibilidade do presidente da república, dispor, mediante decreto, sobre serviços essenciais, respeitadas as competências concorrentes dos demais entes.

Ora, não é verdade que o STF tenha limitado a capacidade de gestão da presidência da república para coordenar nacionalmente os esforços no combate ao Covid-19. De fato, as limitações aos poderes da União são aquelas que estão expressas no texto constitucional, sobre as quais a decisão foi construída, sendo ela legítima, por exprimir a vontade do constituinte de 1988 e reafirmar a escolha pelo sistema federal, que em matéria de saúde deve ser cooperativo, com divisão comum e concorrente de competência.

Em que pese as críticas feitas à decisão, o governo federal agiu administrativamente e normativamente para, por exemplo, definir serviços como essenciais, prorrogar o Auxílio Emergencial, sancionar a Lei nº 14.019, que dispôs sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras, - como poderia fazê-lo se a decisão judicial tivesse lhe criado um impedimento?

Fato é que o governo federal, à época da decisão, defendia medidas mais brandas e flexíveis, como o isolamento vertical, com vistas a garantir a continuidade do desenvolvimento econômico, enquanto grande parte dos governadores e prefeitos, corroborando a preferência expressa da Organização Mundial de Saúde pelo isolamento social horizontal, entenderam por tomar esta medida, mais amarga.

Dada a incapacidade de modificar tais escolhas, pelo reconhecimento da competência dos governadores e prefeitos, criou-se a narrativa de que a decisão do Supremo impediu o governo federal de interferir nas medidas tomadas pelos demais entes, o que significaria impedir as ações do governo federal no combate à pandemia. O que se revela inconcebível à luz da ADI 6.341/DF aqui analisada.

## REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta. **Federalismo e democracia no Brasil: a visão da ciência política norte-americana**. São Paulo Perspec., São Paulo, v. 15, n. 4, p. 23-31, Dec. 2001.

Disponível

em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392001000400004&lng=e n&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000400004&lng=e n&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de set. 2020.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília.

Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 31 de ago. 2020.

BRASIL, **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispões sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 14 de abr. 2021.

BRASIL, **Lei nº 13.982 de 2 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, 2020d. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>>. Acesso em: 14 de abr. 2021.

BRASIL, **Medida Provisória 926/2020**. 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. Brasília, 2020e. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm)>. Acesso em: 31 de ago. 2020.

BRASIL, Ministério Da Saúde, Casa Civil, Advocacia Geral da União e Controladoria Geral da União. **EMI nº 00019/2020 MS AGU CC/PR CGU**. Brasília, 2020c. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8076414&ts=1602793149876&disposition=inline>>. Acesso em: 14 de abr. 2021

BRASIL, Ministério Da Saúde. **EM nº 9 / 2020 – MS**. Brasília, 2020a. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1854519](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1854519)>. Acesso em: 14 de abr. 2021.

BRASIL, **Projeto de Lei 23/2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Brasília, 2020b. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2236343>>. Acesso em: 02 de set. 2020.

BRASIL URGENTE – 15/01/2021 – programa completo. 1 vídeo (3 horas 22 minutos e 22segundos). Publicado pelo canal Brasil Urgente. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=K3\\_yDX\\_O4s](https://www.youtube.com/watch?v=K3_yDX_O4s)>. Acesso em: 15 de mai. 2021.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012. Disponível em: <<http://noosfero.ucsal.br/articles/0010/3238/gilmar-mendes-curso-de-direito-constitucional.pdf>>. Acesso em: 20 de set. 2020.

MOHN, Paulo. **A repartição de competências na Constituição de 1988**. Revista de Informação Legislativa, Brasília, v. 47, n. 187, p. 215-244, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/198704>>. Acesso em: 02 de out. 2020.

SOARES, Márcia Miranda. **Federação, democracia e instituições políticas**. Lua Nova, São Paulo, n. 44, p. 137-163, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010264451998000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010264451998000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de set. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341 DF**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Requerente: Partido Democrático Trabalhista. Intimado: Presidente da República. Data de Julgado: 24/03/2020. Data de Publicação: DJE nº 72, 25/03/2020. Brasília, 2020c. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342747913&ext=.pdf>>. Acesso em: 02 de set. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Petição Inicial na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341 DF**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Requerente: Partido Democrático Trabalhista. Intimado: Presidente da República. Brasília, 2020b. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765>>. Acesso em: 02 de set. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341 DF**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Redator do Acórdão: Ministro Edson Fachin. Requerente: Partido Democrático Trabalhista. Intimado: Presidente

da República. Data de Julgado: 15/04/2020. Data de Publicação: DJE 13/11/2020. Brasília, 2020a. Disponível em: <  
<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344964720&ext=.pdf>>. Acesso em: 02 de set. 2020.