



UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO
CIENTÍFICO

**COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERATIVOS EM MATÉRIA DE SAÚDE:
UMA ANÁLISE DA CRISE DO CORONAVÍRUS.**

Maria Eduarda Celentano Guedes Mendes

Maurício Gentil Monteiro

Aracaju

2020

MARIA EDUARDA CELENTANO GUEDES MENDES

**COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERATIVOS EM MATÉRIA DE SAÚDE:
UMA ANÁLISE DA CRISE DO CORONAVÍRUS.**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo
– apresentado ao Curso de Direito da
Universidade Tiradentes – UNIT, como
requisito para obtenção do grau de
bacharel em Direito.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Professor Orientador – Maurício Gentil Monteiro

Universidade Tiradentes

Professor Orientador

Universidade Tiradentes

Professor Orientador

Universidade Tiradentes

**COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERATIVOS EM MATÉRIA DE SAÚDE:
UMA ANÁLISE DA CRISE DA CORONAVÍRUS.
COMPETENCE OF FEDERATIVE ENTITIES IN HEALTH: AN ANALYSIS
OF THE CORONAVIRUS CRISIS.**

Maria Eduarda Celentano Guedes Mendes¹

RESUMO

O presente trabalho visa a análise do sistema de organização política do estado brasileiro, o federalismo, com lastro principalmente na autonomia dos entes federativos, a saber, União, Estados, Municípios e Distrito Federal. O foco do artigo se traduz na manifestação da capacidade legislativa de cada uma das entidades citadas e na repartição de competências abordadas na Constituição Federal de 1988 no que tange a saúde pública. Há, no entanto, uma contextualização do tema com a atual crise perpetrada no país em virtude da pandemia já declarada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, ocasionada por um vírus denominado coronavírus, causador da doença COVID 19. Isto porque para além dos problemas inerentes ao gerenciamento de um contágio em massa da doença, gerando inclusive inúmeras mortes, insurgem no Brasil diversos questionamentos jurídicos a respeito das medidas adotadas pelo Poder Público para combate da situação, dentre os quais: a quem compete normatizar as medidas que serão tomadas para o enfrentamento da pandemia? Tal questionamento chegou ao Supremo Tribunal Federal – STF que por meio das decisões monocráticas proferidas em sede de ADI nº 6.341/DF e da ADPF nº 672/DF, confirmou entendimento já sedimentado na Corte, considerando o regime comum e concorrente de repartição de competências entre a União, Estados, Municípios e Distrito Federal – DF (art. 23, II, e art. 24, inciso XII da CF) e a repercussão geral instituída pelo Tema 793. Dentro desse panorama e visando aclarar a controvérsia surgida no momento da crise do COVID 19 a respeito da repartição de competência legislativa em matéria de saúde pública, desenvolve-se o presente trabalho, utilizando-se da metodologia dedutiva e dialética, com pesquisa bibliográfica em livros, artigos e legislações, bem como na jurisprudência do STF.

Palavras-chave: Federalismo. Entes Federativos. Competência Comum. Saúde Pública. COVID 19.

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: mecelentano@live.com

ABSTRACT

The present work intend to analyze the political organization system of Brazilian State, the federalism, based mainly on the autonomy of the federative entities, namely, the Union, States, Municipalities and Federal District. The focus of this article converts into the demonstration of the legislative ability of each quoted entity and in the division of competences addressed in the Federal Constitution of 1988 with regard to public health. There is, however, a contextualization of the theme with the current crisis perpetrated in the country due to the pandemic already declared by the World Health Organization - WHO, caused by a virus named coronavirus, which causes the disease COVID 19. This is because, in addition to the inherent problems related with the management of a mass contagious of the disease, even generating countless deaths, arise in Brazil several legal questions about the measures adopted for the Public Power to fight against the situation, among which: who is the responsible for dictate what measures will be taken to face the pandemic? Such questioning became to the STF which, through monocratic decisions handed down at ADI nº 6.341/DF and ADPF nº 672/DF, confirmed a understanding already established in the Court, considering the common regime for the division of powers between the Union, States, Municipalities and DF (art. 23, incise II and art. 24, incise XII of FC/88) and the general repercussion decided for Theme 793. Within this panorama and aiming to clarify the controversy emerged at the time of COVID 19 crisis concerning the division of legislative competence in public health matters, the present work is developed, using the deductive and dialectical methodology, with bibliographical research in books, articles and laws, as well as in the jurisprudence of the Federal Supreme Court.

Key-words: Federalism. Federative Entities. Common Competence. Public Health. COVID 19.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Cidadã de 1988 institucionaliza a Forma Federativa de Estado, como modelo organizacional, de forma indissociável, conferindo a República Federativa do Brasil a soberania e aos demais entes federativos (União, Estados, Municípios e

Distrito Federal) a autonomia administrativa – com o autogoverno e autogestão-, financeira – por meio de verbas destinadas constitucionalmente à cada ente-, e política – manifestada, principalmente, na capacidade legislativa.

É notório que o intuito do legislador ao dispor sobre a autonomia dos entes federativos foi lhe possibilitar o sentido mais literal da palavra, ou seja, o de governar-se pelos próprios meios. Dentre as manifestações dessa autonomia, enquadra-se a capacidade administrativa e legislativa de cada um dos Entes Federativos.

Para tal, a própria CF/88, observando o princípio da predominância do interesse, institui diversos dispositivos por meio do qual outorga a União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal matérias sobre as quais estes podem dispor. Não é diferente quando o tema em questão se trata do direito fundamental à saúde!

A saúde pública se encaixa como um direito social fundamental e um dever do Estado (em seu sentido mais amplo), como se consigna nos art. 6 e 196 da CF/88. Por assim ser, o constituinte elenca a saúde no rol de repartição de competências comuns entre a União, Estados e Municípios, competindo a estes zelarem pela prestação efetiva e concretização desta em pé de igualdade.

A partir daí, a Constituição Federal com lastro na regulamentação dada pela Lei 8.080/90, impõe um Sistema Único de Saúde, gerido por todos os entes federativos, cada qual com sua atribuição. Justamente nesse contexto, a jurisprudência da Suprema Corte fixa a responsabilidade de todas as entidades federadas solidariamente quando o assunto é a saúde pública.

Em contrapartida a toda discussão ora travada, tem-se que no corrente ano (2020) houve a chegada no país de um vírus de alcance mundial responsável por inúmeras mortes, já inclusive classificada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, como uma pandemia: o coronavírus, causador da doença COVID-19.

Nesse contexto, insurgem no país inúmeras Medidas Provisórias e Decretos Governamentais, com conteúdo dos mais diversos, contudo, com um único objetivo: traçar o caminho a ser seguido no controle epidemiológico. Além de toda dificuldade trazida pela crise da COVID19, esta provocou ainda amplas discussões dentro do universo jurídico, dentre elas, o tema central do presente trabalho: como se daria a gestão da crise por meio da capacidade legislativa de cada ente federativo.

Assim, considerando então o conjunto de normas existentes no país sedimentado inclusive numa jurisprudência consolidada perante a Suprema Corte, mas sem desconsiderar atipicidade da situação, é que se analisa o deslinde dessa problemática.

Por assim ser, iniciaram-se os questionamentos acerca da constitucionalidade (ou não) das normas editadas perante ao Tribunal Constitucional, o que se demonstra por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341/DF e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672/DF, de onde partiram os primeiros precedentes acerca da matéria, que serão analisados no decorrer do artigo científico que ora se subscreve.

Desta feita, com objetivo de demonstrar a disposição constitucional a respeito da repartição de competências em matéria de saúde a ser aplicada na gestão da crise do coronavírus, insurge o presente trabalho. Assim, como primeiro ponto o artigo científico *in casu* analisa a forma de organização de estado e o intuito do legislador ao instituí-la, norteando-se pelo princípio maior da CF/88: o federativo. Averigua-se ainda autonomia conferida aos entes federativos na sua manifestação política através da capacidade legislativa e administrativa, a quem compete a gestão pormenorizada da crise travada pela pandemia.

Para tal, a metodologia utilizada para produção do presente artigo foi a dedutiva e dialética, através de pesquisa bibliográfica, tendo como pilar básico para edificação do contexto geral constitucional os grandes doutrinadores Alexandre de Moraes (2019) e Bernardo Gonçalves Fernandes (2017). Ademais, permeia-se ainda o trabalho em apreço pela jurisprudência recente da Suprema Corte, mais especificamente os debates travados perante ADI 6.341/DF e ADPF 672/DF.

2 A ORGANIZAÇÃO DO ESTADO TRAZIDA PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: DO PRINCÍPIO FEDERATIVO

A Constituição Federal de 1988 adotou como Forma de Estado a Federativa, também chamada de Estado Federal, o que no conceito trazido por Dalmo de Abreu Dallari é uma “aliança ou união de Estados”, na qual “Os Estados que ingressarem na federação perdem sua soberania no momento mesmo do ingresso, preservando, contudo, uma autonomia política limitada” (2011. p. 255). Nesse sistema de organização estatal há a distribuição do poder político em função do território, havendo um Estado Federal soberano composto por entes federativos autônomos.

O princípio federativo possui como uma das primeiras características a união de coletividades regionais, tornando-o um único Estado Soberano. A segunda característica a ser abordada é a indissolubilidade jurídica da federação. Sobre esta, ressalva-se que o legislador instituiu expressamente a inexistência do direito de secessão seja ela por guerra, como preceitua o art. 34 do CF/88 ou mesmo por Emenda Constitucional (art. 60, § 4º da CF/88). Confira-se o que diz Alexandre de Moraes:

Dessa forma, inadmissível qualquer pretensão de separação de um Estado-membro, do Distrito Federal ou de qualquer Município da Federação, inexistindo em nosso ordenamento jurídico o denominado *direito de secessão*. A mera tentativa de secessão do Estado-membro permitirá a decretação de intervenção federal (CF, art. 34, I), devendo sempre a Constituição ser interpretada de sorte que não ameace a organização federal por ela instituída, ou ponha em risco a coexistência harmoniosa e solidária da União, Estados e Municípios. (MORAES, 2019, p. 312)

Vê-se, portanto, a proteção especial que o constituinte deu a Forma Federativa de Estado, trazendo inclusive o instituto da intervenção federal, medida excepcionalíssima, para frear eventual ameaça ao modelo organizacional implementado.

Também se configura como característica do modelo federativo de organização de estado a soberania da federação e a autonomia dos entes federativos. Tal expressão consta na Constituição Federal em seu art. 1º, inciso I da CF/88, o qual determina que a República Federativa do Brasil é soberana, e em seu art. 18 da CF/88, que aborda a autonomia dos Estados-membros, Municípios e do Distrito Federal.

Cumprir destacar que não se confunde a República Federativa do Brasil com a União Federal, vez que a primeira é soberana, possuindo um maior poder dentro do âmbito nacional, e a segunda se trata de um ente federativo autônomo, assim como os Estados, Municípios e Distrito Federal.

A referida autonomia se expõe de forma financeira, uma vez que cada ente possui uma esfera de competência tributária a fim de lhe garantir renda própria para se manter e promover as políticas públicas necessárias ao desenvolvimento da população. Faz parte do princípio federativo ainda autonomia administrativa, tendo cada ente federativo o poder de auto-organização e autogoverno, com intuito de uma gerência local com objetivo de melhor atender aos anseios regionais. Por fim, talvez a mais importante manifestação de autonomia trazida pelo legislador, a política.

A autonomia política se manifesta na Constituição Federal das mais diversas formas, iniciando pela eletividade própria de seus representantes, de modo a observar as peculiaridades de cada local, inclusive garantindo a participação dos Estados no Senado Federal. Como segundo ponto, tem-se o permissivo preconizado tanto pelo art. 25 da CF/88 quanto pelo art. 11 do ADCT, a saber, o poder de autoconstituição, através da Constituição do Estado-membro e da Lei Orgânica do Município.

Conseqüentemente, há ainda a manifestação da autonomia política por meio da capacidade administrativa e legislativa, onde está o cerne do presente trabalho. Isto porque não havendo qualquer relação de hierarquia entre os entes federativos e sendo eles, repise-se, autônomos, insurge o questionamento acerca de como se dará a disposição de tais competências.

Para Bernardo Gonçalves Fernandes “Certo é que não há hierarquia entre as mesmas leis federais, estaduais e municipais, a prevalência então dependerá da distribuição de competência explicitada e estabelecida pela Constituição Federal da RFB (ente soberano)” (2017, p. 877).

Diante desse prisma, partindo da organização do Estado Federal e da autonomia dos entes federativos manifestada na capacidade legislativa e administrativa de cada um destes, parte-se para análise pormenorizada do sistema de repartição de competências abordado pela Constituição vigente.

03 DO MODELO DE REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ADOTADO PELO BRASIL

Consoante amplamente narrado alhures, sabe-se que a República Federativa do Brasil é composta por entes federativos autônomos, os quais são União, Estados-membros, Municípios e Distrito Federal. Desta feita, uma das manifestações desta autonomia compreende justamente a capacidade administrativa e legislativa.

Essa capacidade se traduz nas competências, que, nas lições de José Afonso da Silva, se configura como uma “[...]faculdade juridicamente atribuída a uma entidade, órgão ou agente do Poder Público para emitir decisões” (2005, p.479). Pois bem, antes de adentrar especificamente no que de fato compete a cada um dos entes federados, faz jus permear as técnicas de repartição de competência trazidas pela própria CF/88. Isto porque

a forma federativa de estado também se norteia por um princípio de suma importância e que define o caminho a ser traçado quando se fala repartição de competências: o princípio da predominância dos interesses.

Com fundamento em tal norma principiológica, tem-se, nas lições de Alexandre de Moraes, que “[...]à União caberá aquelas matérias e questões de predominância do interesse geral, ao passo que aos Estados referem-se as matérias de predominante interesse regional e aos municípios concernem os assuntos de interesse local” (2019, p. 340).

Ocorre que, como bem ressaltou José Afonso da Silva, “[...]no estado moderno, se torna cada vez mais problemático discernir o que é interesse geral ou nacional do que seja interesse regional ou local.” (2005, 478).

Nessa esteira, com fito de melhor sanar tal problemática, parte-se para análise da técnica utilizada para delinear as competências de cada um dos entes. Assim, observa-se que o modelo brasileiro traz traços tanto do chamado federalismo clássico quanto do cooperativo, configurando-se como um sistema complexo.

Explica-se: o federalismo clássico se fundamenta na repartição de competência horizontal, na qual “[...]as competências são enumeradas para União e também para os Municípios, e as remanescentes são direcionadas para os Estados-membros” (FERNANDES, 2017, p. 885). Não obstante, a Constituição Cidadã também institui o modelo de repartição de competência vertical, na medida em que determina que dois ou mais entes devem atuar em conjunto na elaboração de leis para uma mesma matéria.

Para melhor compreender, cumpre observar o que traz o doutrinador José Afonso da Silva:

A nossa Constituição adota esse sistema complexo que busca realizar o equilíbrio, por meio de uma repartição de competências que se fundamenta na técnica da enumeração dos poderes da União (arts. 21 e 22), com poderes remanescentes para os Estados (art. 25, § 1º) e poderes definidos indicativamente para os Municípios (art. 30), mas combina, com essa reserva de campos específicos (nem sempre exclusivos, mas apenas privativos), possibilidades de delegação (art. 22, parágrafo único), áreas comuns em que se prevêem atuações paralelas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23) e setores concorrentes entre União e Estados em que a competência para estabelecer políticas gerais, diretrizes gerais ou normas gerais cabe a União, enquanto se defere aos Estados e até aos Municípios a competência complementar. (SILVA, 2005, p. 479)

Nesse sentido, tem-se que a repartição de competência legislativa pode ser: a) privativa da União, preconizada pelo art. 22 da CF/88; b) concorrente entre a União, Estados e o Distrito Federal, trazida pelo art. 24 da CF/88; c) comum entre a União, Estados e o Distrito Federal, trazida pelo art. 23 da CF/88.

Quanto ao ponto “a)” citado no parágrafo anterior, como a própria terminologia já diz, tratam-se de temas cuja regulamentação deve se dar por somente um ente federativo. Não obstante, como bem preleciona José Afonso da Silva, o direito de legislar sobre tais matérias pode ser delegado, cabendo ainda sua suplementação (2005, p. 481).

Dessa forma, o art. 22 da CF/88 enumera uma série de matérias cuja competência para legislar é privativa da União. Entretanto, registre-se que a Constituição Federal traz em seu parágrafo único do próprio art. 22, o permissivo da União, delegar aos Estados (e também ao Distrito Federal, por força do art. 32, § 1º da CF/88) a competência para legislar sobre questões específicas das matérias de competência privativa.

Para tal, há a necessidade do preenchimento de três requisitos. Os dois primeiros estipulados pelo próprio dispositivo constitucional, quais sejam 1) o requisito formal, dispõe que a delegação deve se dá por meio de lei complementar, aprovada pelo Congresso Nacional por maioria absoluta de seus membros e 2) requisito material, o qual institui que delação deve ocorrer acerca de um ponto específico, não podendo se revestir de generalidade. Já o terceiro requisito é implícito e transparece perante o art. 19 da CF/88, no qual, segundo Anna Cândida da Cunha Ferraz, “a transferência de competência privativa para os Estados, mesmo para as questões específicas, não poderá ser desigual em número, profundidade ou complexidade, sequer para atender à diversidade entre os Estados, em face do princípio de igualdade de tratamento tradicionalmente assegurado às entidades federadas no Brasil e não suprimindo ou excepcionado pelo texto vigente”. (FERRAZ, 1991, p. 119)

Conseqüentemente, há a competência concorrente a ser discutida, trazida em linhas anteriores como ponto “b)”. A própria ideia do termo concorrente, impõe a esta modalidade de competência uma complementação, ou seja, em termos gerais, a União legislará de uma forma mais abrangente, cabendo aos Estados e Distrito Federal completar a normatização de forma específica. Nesse sentido, Alexandre de Moraes, *in verbis*:

A Constituição brasileira adotou a competência concorrente não cumulativa ou vertical, de forma que a competência da União está

adstrita ao estabelecimento de normas gerais, devendo os Estados e o Distrito Federal especificá-las, através de suas respectivas leis. É a chamada competência suplementar dos Estados-membros e Distrito Federal (CF, art. 24, § 2º). (MORAES, 2019, p. 350)

Pois bem, já quando se fala em competência comum entre os entes federativos, ponto “c)” descrito anteriormente, tem-se matérias em que várias entidades podem dispor de igual pra igual na mesma esfera de poder administrativo. Ou seja, uma competência que pode ser exercida cumulativamente por diferentes entes federativos, como ressalta José Afonso da Silva. (SILVA, 2005, p. 481)

Em linhas gerais, assim se configura o modelo de repartição de competências adotado pela Constituição Federal. No entanto, faz jus acrescentar que os temas são distribuídos expressamente nos incisos correspondentes aos artigos citados no tópico em análise, seguindo, obviamente, o princípio norteador da predominância do interesse.

Justamente nesse contexto, que se parte para análise de como o constituinte traz o tema saúde inserido na repartição de competências da Constituição Federal.

04 DA COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERATIVOS EM MATÉRIA DE SAÚDE

Antes de adentrar no mérito da repartição constitucional de competências entre os entes federativos em temática de saúde pública, faz jus observar que a Constituição Federal a coloca como um direito fundamental social, sendo, portanto, um direito de todos e dever do Estado (colocado aqui no sentido da Poder Público como um todo), como se extrai da exegese dos arts. 6º e 196 da CF/88.

Em verdade, a saúde pode ser considerada como uma norma principiológica, inserida em seu mais amplo grau de garantias constitucionalmente previstas e diretamente ligada com o direito à vida e a dignidade da pessoa humana. Nesta ótica, Alexandre de Moraes aborda:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, art. 196), sendo de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder

Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (CF, art. 197) (MORAES, 2019, p. 903)

Por assim ser, o legislador insere a saúde pública no rol de competências comuns a todos os entes federativos, devendo todos eles zelarem e promoverem sua idealização em pé de igualdade. Vejamos:

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

Como dito em linha anteriores, a competência comum pressupõe a possibilidade de administração e gestão se dar de maneira plena e sem hierarquia entre a União, Estados, Municípios e DF. Justifica-se tal abrangência, no que tange ao tema saúde, fundamentada no próprio princípio da predominância do interesse e no fato da saúde pública ser um direito fundamental e dever estatal. Por conseguinte, a CF/88, através do art. 198, impõe a organização de um Sistema Único de Saúde, em uma rede regional, consolidando o entendimento da maior amplitude possível acerca de tal tema.

A própria Constituinte traça as seguintes diretrizes do referida sistema, são elas: a descentralização, com a direção única do SUS em cada esfera do governo – o que transparece bem a característica regional e se interliga com o modelo de repartição de competência de uma forma igualitária e autônoma entre os entes; o atendimento integral, com prioridade para atividades de prevenção sem prejuízo do sistema assistencial; e, por fim, a participação da comunidade.

Dentro desse prisma, a CF/88 ainda explicita o papel do Sistema Único de Saúde, em seu art. 200, *in verbis*:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Vê-se que a Constituição Federal dá uma atenção especial a saúde pública no corpo do seu texto, expressamente repartindo as competências de maneira comum, no que tange a administração, e concorrente em termos de legislação, aos entes federativos e ainda integralizando as diretrizes e atribuições a serem travadas para concretização deste tão valioso princípio.

Outrossim, a legislação infraconstitucional ainda regulamenta o Sistema Único de Saúde, especificamente no que diz respeito a competências dos entes federativos, o que faz através da Lei 8.080/90, que melhor disciplina tal tema. Para melhor compreensão, faz jus colacionar o que dispõe o professor Maurício Gentil Monteiro:

Embora tenha atribuído à direção municipal do SUS a execução de serviços de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária (Art. 18, inciso IV, alíneas “a” e “b”), a mencionada lei não isenta as direções estaduais do SUS de atuação nessas áreas, impondo-lhes a prestação de apoio técnico e financeiro aos Municípios e execução supletiva de ações e serviços de saúde (Art. 17, inciso III) e a coordenação (e em caráter suplementar, a execução) dos serviços de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária (Art. 17, inciso IV, alíneas “a” e “b”), como também não isenta a direção nacional do SUS, ao impor que a ela cabe a definição e a coordenação dos sistemas de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária (Art. 16, inciso III, alíneas “c” e “d”) bem como a coordenação e a participação na execução das ações de vigilância epidemiológica (Art. 16, VI), assim também prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento de sua atuação institucional (Art. 16, XIII) e ainda executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS ou que representem risco de disseminação nacional (Art. 16, parágrafo único). (MONTEIRO, 2020)

Conclui-se, portanto, que modelo de repartição de competência quando está se falando de saúde pública, tanto na esfera constitucional quanto na legal, é aquele ressalta a maior característica dos entes federativos: a autonomia.

Não poderia ser diferente o entendimento da Suprema Corte acerca deste tema. Por óbvio, cumprindo sua função de tribunal constitucional e em defesa da norma pátria, o Supremo Tribunal Federal vem assentando a legislação existente, no sentido de uma responsabilidade solidária quanto ao tema saúde entre a União, os Estados-membros, os Municípios e o Distrito Federal.

Tanto é assim, que perante o julgamento da RE 855.178/SE, restou fixado a repercussão geral Tema 793, com os seguintes termos:

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. (RE 855.178, Relator Ministro Luiz Fux, Redator para o acórdão Ministro Edson Fachin, julgado no Plenário Presencial em 23.5.2019).

Em sendo assim, conclui-se que, sob a égide de direito fundamental e garantia constitucional, a saúde ganha uma atenção especial no seu modelo de repartição de competências, imposta na modalidade comum, no que diz respeito a administração, e concorrente quando se fala em legislação, entre a União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Isto se destaca na medida em que é impelida pela própria CF/88 a criação de um Sistema Único de Saúde regional e descentralizado, para atendimento dos anseios básicos e o favorecimento do cuidado com o direito à vida digna.

Sob esta ótica, a legislação e a jurisprudência se sedimentam em manter a autonomia dos entes federativos, atribuindo-lhes inclusive responsabilidade solidária para o cumprimento dos serviços prestacionais da área.

05 DA CRISE DO CORONAVÍRUS E DAS IMPLICAÇÕES NA REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Deixando de lado as discussões acerca da repartição de competências entre os entes federativos, parte-se para o tema de relevância na atualidade mundial: a crise enfrentada em virtude da pandemia do coronavírus.

No corrente ano (2020) o mundo vem enfrentando uma grande crise sanitária decorrente da expansão de um vírus denominado coronavírus, causador da doença COVID 19. Em que pese o baixo grau de letalidade da doença na população em geral, o referido vírus tem alto índice de contágio.

Tal fato levou a Organização Mundial da Saúde a declarar, em 30 de janeiro de 2020, um surto da doença. Inobstante, em poucos meses o nível de contágio e números de mortes assustou o mundo, sendo caracterizada pela OMS como uma pandemia (OMS, 2020). No caso do Brasil não foi diferente, tendo o vírus surgido no país no início de março/2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), ocasionando uma situação caótica poucos meses. Assim, além dos entraves causados em decorrência do próprio vírus, insurgiram no país algumas discussões acerca da legalidade ou não de atos de autoridades.

Uma das problemáticas surgidas enquanto a crise da COVID 19 ainda estava em sua fase embrionária no Brasil, sendo este o ponto central no qual se desenvolve o trabalho em apreço, foi justamente repartição de competência para administrar e legislar acerca das medidas de contenção a respeito da expansão dos casos da doença.

Isto porque enquanto o número de casos se alastrava pelo país, iniciaram as edições de medidas provisórias e decretos, por diferentes autoridades, com fito de traçar o caminho a ser seguido para o enfrentamento da crise. Ocorre que tais normas, muitas vezes, possuíam conteúdos divergentes, o que é plenamente compreensivo, uma vez que o país tem dimensões continentais. Não só isso, é preciso considerar que os dados são extremamente variáveis, possuindo discrepâncias não só de uma Unidade da Federação para outra, como também de Municípios diferentes ainda que dentro de um mesmo estado.

Posto isso, faz jus uma breve análise técnica sobre os panoramas ora discutidos. Vê-se que, do ponto de vista da matéria administrativa e legislativa, a pandemia da COVID 19 se enquadra no gênero saúde pública, este que, como amplamente narrado alhures, é matéria administrativa comum e legislativa concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (art. 23, II, e art. 24, inciso XII da CF). Portanto, observa-se uma forma mais abrangente de administração e legislação acerca do tema, com fito de observar o interesse de cada parte da população individualmente, o que é reforçado pela diretriz de “descentralização, com direção única em cada esfera de governo” (CF, art. 198, I)

A questão do coronavírus, de maneira mais específica, inclui-se como tema de vigilância sanitária e epidemiológica, abordada na Constituição no seu art. 200, inciso II, ao dispor sobre as atribuições do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, observa-se que

o legislador se preocupou justamente com a cooperação de cada um dos entes federativos, o que foi consolidado pelos intérpretes da Constituição, ao fixar a responsabilidade solidária dessas entidades uma com as outras, como consignado na tese de repercussão geral Tema 793.

Esta é, portanto, uma das mais claras manifestações da autonomia da União, estados e Municípios, com fito de que possam observar as peculiaridades locais sob a égide da predominância de interesse. Trata-se de uma verdadeira descentralização de poder, plausível em um país de grandes dimensões como o Brasil. Nesse sentido, se firma o entendimento de Maria Sylvia Zanella Di Pietro:

A descentralização política ocorre quando o ente descentralizado exerce atribuições próprias que não decorrem do ente central; é a situação dos Estados-membros da federação e, no Brasil, também dos Municípios. Cada um desses entes locais detém competência legislativa própria que não decorre da União nem a ela se subordina, mas encontra seu fundamento da própria Constituição Federal. As atividades jurídicas que exercem não constituem delegação ou concessão do governo central, pois delas são titulares de maneira originária (DI PIETRO, 2014, p. 65)

Em meio a todo caos promovido pela doença, se mostra veementemente sensato e coerente por parte de todas as esferas federativas que atuem conjuntamente na contenção da pandemia e na redução do impacto com que esta chega à população, sobretudo àquela mais vulnerável. Repise-se que esta cooperação possui respaldo na Constituição Federal e nas normas regulamentadoras, conferindo ao Poder Público ampla autonomia para atuar, por exemplo, no gerenciamento da crise com adoção de medidas em prol da comunidade. Nesse sentido:

Em verdade, a polícia sanitária dispõe de um elastério muito amplo e necessário à adoção de normas e medidas específicas, requeridas por situações de perigo presente ou futuro que levem ou ameacem lesar a saúde e a segurança dos indivíduos e da comunidade. Por essa razão, o Poder Público dispõe de largo discricionarismo na escolha e imposição de limitações de higiene e segurança, em defesa da população (MEIRELLES, 2016, p. 481)

Fato é que o enfrentamento da crise da COVID 19 exige dos governantes que atuem cooperando entre si, mas observando as peculiaridades de cada localidade, uma vez que a propagação da doença é rápida e está ligada a circulação de pessoas. Por óbvio, a título de elucidação, não se pode comparar como este contágio se dá em grandes

metrópoles com cidades rurais, justificando aí a razão da necessidade de autonomia no que se refere aos entraves adotados para o combate da situação.

Justamente nesse sentido, se firmou o entendimento do Supremo Tribunal Federal perante duas recentes ações constitucionais que versaram sobre o tema.

A primeira delas é a ADI 6.341/DF, que questiona a constitucionalidade da Medida Provisória nº 926/2020 editada pelo Presidente da República Jair Messias Bolsonaro. Esta MP alterava a Lei 13.979/2020 (que dispõe, dentre outras coisas, sobre as medidas de contingenciamento da crise do coronavírus), redistribuindo as competências e interferindo diretamente na cooperação instituída entre os entes federativos, ao conferir a “Presidência da República” (art. 3º, §§ 8º e 9º) 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 (art. 3º, VI), de serviços públicos e atividades essenciais (art. 3º, § 8º) e de circulação (art. 3º, § 11).

Em decisão monocrática, o relator do caso, Ministro Marco Aurélio, ressaltou a autonomia de cada ente federativo, sedimentando que as medidas adotadas pela União “não afastam a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.” (ADI 6.341/DF). Confere-se a ementa da decisão:

SAÚDE – CRISE – CORONAVÍRUS – MEDIDA PROVISÓRIA – PROVIDÊNCIAS – LEGITIMAÇÃO CONCORRENTE. Surgem atendidos os requisitos de urgência e necessidade, no que medida provisória dispõe sobre providências no campo da saúde pública nacional, sem prejuízo da legitimação concorrente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (STF, 2020)

Acrescenta-se que a decisão acima transcrita já foi referendada pelo Tribunal Pleno do STF, por maioria.

No mesmo sentido, firmou-se o posicionamento do Ministro Alexandre de Moraes nos autos da ADPF nº 672/DF, proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB. Nesta demanda, o CFOAB arguiu, em síntese, que o Governo Federal, através principalmente do Presidente da República e do Ministério da Saúde, um desrespeito, dentro outros, com a saúde pública e ao federalismo cooperativo:

Diante dos graves riscos à saúde pública que defluem das ações atuais do Presidente da República e da possibilidade real de esses riscos serem agravados por outras medidas que importem em um retrocesso nas políticas públicas atualmente adotadas pelo Ministério da Saúde, tem-se que a necessidade de atuação preventiva por parte desse Pretório

Excelso, para a preservação do núcleo do direito à saúde, é urgente e imperativa.

[...]

A atuação do Presidente da República não poderia estar mais distante do ideal de um federalismo cooperativo, fundado na otimização da cooperação e na construção conjunta de políticas públicas para a materialização de direitos fundamentais e a concretização da ordem constitucional. (STF, 2020)

Em decisão monocrática, o Ministro Alexandre de Moraes evidenciou a Separação dos Poderes ressaltando que “não compete ao Poder Judiciário substituir o juízo de conveniência e oportunidade realizado pelo Presidente da República no exercício de suas competências constitucionais” (ADPF 672/DF). Inobstante, mais uma vez reafirmou a repartição de competência de forma comum e concorrente aos entes federativos, esclarecendo ainda que:

Dessa maneira, não compete ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos (The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression, vários autores; Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand, vários autores). (MORAES, 2020)

Em que pese tratem de atos diferentes, há uma similaridade no conteúdo da ADI nº 6.341/DF e da ADPF nº 672/DF, uma vez que ambas visam aclarar os atos do Poder Executivo da União que vão na contramão do que a própria Constituição Federal traz em si. Em verdade, ressalta-se uma tentativa de centralizar as decisões para gerenciamento da crise do COVID 19 que se esbarra justamente numa descentralização da questão originariamente garantida pelo constituinte (art. 198, I, CF)!

Por conseguinte, vê-se que Suprema Corte, como defensora das normas constitucionais e intérprete maior da Constituição, confirmou por meio da ADI nº 6.341/DF e da ADPF nº 672/DF, o entendimento já trazido pela doutrina e firmado em sua jurisprudência, acerca da ampla competência administrativa, legislativa e da

responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios, com fito na concretização da dignidade da pessoa humana através da saúde pública.

06 DA CONCLUSÃO.

Diante das considerações realizadas, observa-se que a República Federativa do Brasil, soberana nos termos do art. 1º, inciso I da CF/88, adota como forma de organização de estado o federalismo. Assim, possui como entes federativos a União, Estados, Municípios e o Distrito Federal, todos dotados de autonomia (art. 18 da CF/88). Consagra-se essa autonomia, dentre outras maneiras, com uma repartição de competências complexa, que é regulamentada nos arts. 22, 23, 24 e 30 da Constituição Federal.

No que tange especificamente a saúde pública, a competência dos entes federativos se dá de maneira mais abrangente, regida em matéria administrativa pelo art. 23, inciso II da CF/88, uma vez que ela é comum a União, Estados, Municípios e Distrito Federal. Inobstante, por força no art. 24, inciso XII da CF/88, há ainda uma competência concorrente no que se refere ao poder para legislar. Trata-se, portanto, de manifestações do federalismo de cooperação, por meio do qual todos os entes federativos devem trabalhar em conjunto para promover a idealização da saúde pública.

Não poderia ser diferente, tendo em vista o *status* de direito fundamental social que a própria CF/88, em seu art. 6º, dá a saúde pública, além de colocá-la como um direito de todos e um dever do Estado (art. 196, CF/88). Por essa razão, a Carta Magna estabelece um Sistema Único de Saúde e suas diretrizes, dentre as quais, a descentralização, com direção única em cada esfera do governo (art. 198, inciso I, CF/88).

Por sua vez, o Sistema Único de Saúde é regulamentado ainda pela Lei nº 8.080/90, que especifica as áreas de atuação e competência de cada ente. Restou imputado aos Municípios a direção do SUS a execução de serviços de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária (art. 18, inciso IV, alíneas “a” e “b”), muito embora não isente as direções estaduais e nacionais do sistema de prestação de assistência suplementar, inclusive de maneira financeira (vide arts. 16 e 17).

Nessa conjuntura, extrai-se que toda a legislação, desde a Lei Maior até as normas regulamentadoras apontam justamente para uma ação conjunta da União, Estados, Municípios e o DF na manutenção e gestão da saúde pública.

Trazendo este contexto para os dias atuais, diante do cenário crítico instaurado no Brasil em virtude da crise sanitária causada pelo coronavírus (COVID 19), insurge a discussão acerca da competência para o gerenciamento das medidas a serem tomadas para enfrentamento da situação.

A questão chegou ao Supremo Tribunal Federal que, confirmando a já exaustiva jurisprudência da Corte e em completa consonância com o conjunto da legislação brasileira, ressaltou o princípio da predominância do interesse e competência comum e concorrente para, respectivamente, administrar e legislar acerca da situação. Ou seja, eventual decisão partida da União Federal, não afasta outras (ainda que diversas) de iniciativa dos Estados ou Municípios.

Em que pese ainda não definitivas, as decisões monocráticas sedimentadas na ADI nº 6.341/DF (essa já referendada pelo Tribunal Pleno) e na ADPF nº 672/DF tomadas, respectivamente, pelos Ministros Marco Aurélio e Alexandre de Moraes, estabelecem importante precedente – confirmando toda a tese jurídica desenvolvida ao decorrer dos anos – no que tange à condução do Poder Público no gerenciamento da atual crise.

A situação enfrentada requer exatamente a concretização da autonomia dos entes federativos preconizada constitucionalmente e a cooperação destes, para que, em conjunto, se possa superar os desafios sanitários advindos com a COVID 19, com objetivo de alcançar o mais próximo da idealização da dignidade da pessoa humana e seu direito à vida, manifestado, nesse caso, através da saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil De 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em maio/2020.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em maio/2020.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em maio/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em maio/2020.

BRASIL, SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Decisão Monocrática da ADI nº 6.341/DF**. Disponível em <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342934686&ext=.pdf>. Acesso em maio/2020.

BRASIL, SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Petição Inicial na ADPF nº 672/72**. Disponível em <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5885755>. Acesso em maio/2020.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de teoria geral do estado**. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 1985.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 27. ed. São Paulo, Atlas, 2014.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. rev., ampl. e atual. Salvador. JusPODIVM, 2017.

FERRAZ, Anna Cândida da Cunha. Apud ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição 1988**. São Paulo. Atlas. 1991.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 42. ed. São Paulo, Malheiros, 2016.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 35. ed. São Paulo: Atlas. 2019.

MONTEIRO, Maurício Gentil. **Competências federativas na prevenção ao COVID-19**. Disponível em <https://infonet.com.br/blogs/competencias-federativas-na-prevencao-ao-covid-19/>. Acesso em maio/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em maio/2020.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25. ed. rev. e atual. São Paulo. Malheiros Editores, 2005.