

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II

JOSÉ FERNANDO VIDAL DE SOUZA

RIVA SOBRADO DE FREITAS

LUCAS GONÇALVES DA SILVA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente:

Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direitos e garantias fundamentais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: José Fernando Vidal De Souza; Lucas Gonçalves da Silva; Riva Sobrado De Freitas – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-318-4

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos. 3. Garantias. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II

Apresentação

O III Encontro Virtual do CONPEDI sob o tema “Saúde: segurança humana para democracia”, promoveu a terceira edição dentro das inovações criadas pela diretoria, para realização por meio digitais com a divisão dos já tradicionais Anais do Evento com seus Grupos de Trabalho.

No presente GT encontram-se as pesquisas desenvolvidas em vários Programas de Mestrado e Doutorado do Brasil, com artigos selecionados por meio de avaliação por pares, objetivando a melhor qualidade e a imparcialidade na divulgação do conhecimento e formação do estado da arte na área dos Direitos e Garantias Fundamentais.

Valorosas contribuições teóricas e relevantes inserções na realidade brasileira emanam da reflexão trazida pelos professores, mestres, doutores e acadêmicos de todo o Brasil. Os artigos mostram um pouco da temática, “Saúde: segurança humana para democracia”.

Temas sensíveis, foram apresentados, por meio de artigos, resultado de pesquisas e abordagens relevantes ao conhecimento científico que propuseram reflexões sobre aspectos da Dignidade Humana de setores sociais marginalizados, cuja vulnerabilidade se potencializou em face da pandemia de Covid-19, como por exemplo: catadores de material reciclado; pessoas idosas; pessoas com deficiência, para além dos imigrantes que aportaram no Brasil nesse período.

Os trabalhos também tocaram a importância das políticas públicas para a proteção das crianças e adolescentes em face das desigualdades sociais, acirradas em razão da pandemia, onde foram considerados os impactos da interseccionalidade racial, étnica e de gênero. Nesse contexto foram abordadas inclusive as vulnerabilidades específicas das filhas e filhos de imigrantes e refugiados nesse período.

Os artigos apresentados trataram de temas, que nesse momento de pandemia ganharam especial relevância, tais como: Liberdade de Expressão e seus possíveis limites e o Direito ao Esquecimento, cuja utilização equivocada pode ocasionar violência à dignidade pessoal ou coletiva. Em contexto de violência também a violência contra mulher foi objeto de discussão nesses artigos apresentados, demonstrando o seu aumento no espaço doméstico, nesse período de confinamento.

Ressaltamos, com igual relevância os trabalhos que discutiram o papel do Estado Democrático de Direito em face da eficácia material dos Direitos Fundamentais, quer flexibilizando patentes em tempos de pandemia, quer atuando para garantir o Direito Fundamental à Saúde, inclusive considerando os transtornos mentais que emergiram com força nesse período. Também foram colocados em discussão os limites do ativismo judicial.

Assim como foi seguramente um momento ímpar a Coordenação do GT, organizando a apresentação dos trabalhos, acreditamos que tem valor científico positivo, ao leitor ou leitora, a experiência de aprofundar o pensamento daqueles que souberam cativar o solitário momento da leitura e da meditação, para colocar à prova as várias teses defendidas naqueles dias do CONPEDI VIRTUAL de 2021.

Divulgar a produção científica colaborativa socializa o conhecimento e oferece à sociedade nacional e internacional o estado da arte do pensamento jurídico contemporâneo aferido nos vários centros de excelência que contribuíram no desenvolvimento pessoal e profissional dos autores e autoras do presente GT.

Por fim, nossos agradecimentos ao CONPEDI pela honra a que fomos laureados ao coordenar o GT e agora, pela redação do Prefácio, que possui a marca indelével do esmero, da dedicação e o enfrentamento a todas as dificuldades que demandam uma publicação de qualidade como a presente.

Organizadores:

Prof. Dr. José Fernando Vidal De Souza

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva

Prof. Dra. Riva Sobrado de Freitas

**DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A COMPETÊNCIA DOS ENTES
FEDERATIVOS NO BRASIL: ANÁLISE DA LEI 14.124/2021 SOBRE A
AQUISIÇÃO DE VACINAS PARA COMBATE À COVID-19**

**FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH AND THE COMPETENCE OF
FEDERATIVE ENTITIES IN BRAZIL: ANALYSIS OF LAW 14.124/2021 ON THE
ACQUISITION OF VACCINES TO COMBAT THE COVID-19**

Ana Paula do Nascimento Pinheiro ¹
Filipe de Melo Pinheiro Amaral ²
Eymmy Gabrielly Rodrigues da Silva ³

Resumo

Objetiva-se analisar a Lei nº 14.124/2021 no que diz respeito à competência dos entes federativos brasileiros para a aquisição de vacinas para combate à COVID-19. Utiliza-se o método descritivo, por meio de pesquisa bibliográfico e documental. Conclui-se que a Lei nº 14.124/2021, ao estabelecer a competência solidária dos entes federativos caso a União não realize as aquisições e a distribuição tempestiva de doses, é um importante avanço para o combate à pandemia, mas suas repercussões ainda devem ser analisadas em cada ente federativo.

Palavras-chave: Covid-19, Direito à saúde, Lei nº 14.124/2021, Vacina

Abstract/Resumen/Résumé

It aims to analyze Law No. 14.124 / 2021 with regard to the competence of Brazilian federative entities for the acquisition of vaccines to combat COVID-19. Its is used the descriptive method through bibliographic and documentary research method. It is concluded that Law No. 14.124 / 2021, when establishing the solidarity competence of the federative entities in case the Union does not carry out the acquisition and timely distribution of doses, is an important step forward in the fight against the pandemic, but its repercussions have yet to be analyzed in every federative entitie.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Covid-19, Right to health, Law no. 14.124 / 2021, Vaccine

¹ Graduanda do curso de Direito da UFPA. Membro do grupo de pesquisa Jurisprudência Socioambiental de Povos e Comunidades Tradicionais da Clínica de Direitos Humanos da Amazônia da UFPA. E-mail: anapnascimentop@gmail.com

² Graduando do curso de Direito da Universidade Federal do Pará (UFPA). Email: felipedemelo568@gmail.com

³ Doutoranda e Mestre em Direito pela Universidade Federal do Pará. Advogada. Email: eymmysilva@ufpa.br

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o tema da repartição de competências entre os entes federativos e a adoção do federalismo cooperativo¹ tem sido objeto de discussões teóricas e práticas. Nesse sentido, apesar da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988) fazer menção expressa à competência privativa da União para assuntos específicos, quando o assunto é a competência comum entre a União, Estados e Municípios no que diz respeito à saúde, na prática, ainda é corrente as discussões acerca da sua efetiva repartição. Com a pandemia da Covid-19 e a necessidade de aquisição de vacinas e insumos para garantir o direito à saúde da população no Brasil, essa discussão também veio à tona.

Desse modo, o problema que se pretende responder ao final desta pesquisa é: como a Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021, que dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas e de insumos destinados à vacinação contra a covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, aborda a questão da competência dos entes federativos brasileiros na garantia do direito à saúde, no que tange à aquisição de vacinas para combate à Covid-19? Justifica-se pela aprovação recente da lei e pela importância da previsão expressa para que os entes federativos atuem em observância ao princípio da legalidade, de modo a garantir a vacina à população.

Utiliza-se o método de pesquisa bibliográfico e documental, por meio do método de procedimento bibliográfico, utilizando como base doutrina, artigos publicados em revistas e notícias, e do procedimento documental, ao analisar as decisões judiciais do Supremo Tribunal Federal (STF) e da Lei nº 14.124/2021.

Para tanto, foram delimitados três objetivos específicos, que correspondem às seções do artigo: identificar como o direito fundamental à saúde é construído do âmbito internacional e nacional e a competência da União, dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios sobre a matéria; descrever no que consiste a pandemia do Covid-19 e a discussão da competência federativa para a compra de vacinas no âmbito do Supremo Tribunal Federal e analisar a Lei nº 14.124/2021 no que diz respeito à competência dos entes federativos sobre o referido tema.

¹ Federalismo cooperativo “é o resultado da transição democrática na qual foram fortalecidas as dimensões consensuais da democracia”, a partir da cooperação entre os entes federativos. No entanto, “o enfraquecimento de aspectos madisonianos de separação de funções e revisão judicial comprometeu a coordenação política e a responsabilização na política de saúde”. (RIBEIRO; MOREIRA, 2016, p. 14). Segundo Ribeiro e Moreira (2016, p. 14), “os aspectos cooperativos acabam sendo comprometidos pela singularidade de municípios com poder federativo sem a criação de instituições compensatórias dos déficits competitivos”.

2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERATIVOS NO BRASIL

Para compreender o direito à saúde é necessário entender como surgiram os direitos sociais. Nesse sentido, pode-se afirmar que já no século XVIII os direitos sociais eram garantidos por Constituições e Declarações e que como marco na positivação de tais direitos cita-se primeiramente a Constituição Mexicana de 1917, a qual inovou ao garantir direitos sociais que serviriam de base para outros ordenamentos e, a posteriori, a Constituição alemã de Weimar de 1919, a qual foi constituída após o contexto da Primeira Guerra Mundial (DIMOULIS; MARTINS, 2014). Dessa forma, observa-se a importância do constitucionalismo na garantia de direitos fundamentais como a saúde e prestação deles por parte do Estado.

Como consequência do fim da Segunda Guerra Mundial, período em que houve violação de direitos humanos, foi criada a Organização das Nações Unidas em 1945. Em decorrência, em 1948 foi elaborada a Declaração Universal de Direitos Humanos, a qual consagra valores fundamentais e universais (PIOVESAN, 2016). Essa declaração trouxe a concepção de direitos humanos universais, ao dispor sobre a titularidade pertencente a toda e qualquer pessoa humana, e indivisíveis, concebendo esses direitos humanos como uma unidade composta por direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais.

O artigo 25 da Declaração Universal de Direitos Humanos trata, dentre outros direitos, do direito à saúde, assegurando este direito a todo ser humano e à sua família (ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948). Desse modo, com a consolidação do Direito Internacional dos Direitos Humanos, o direito à saúde, ao ser um direito social, passou a ter previsão e ser assegurado no âmbito internacional de maneira que qualquer pessoa seja titular independente de suas particularidades como nacionalidade, cor, sexo, religião etc.

Para que os dispositivos da Declaração Universal fossem juridicamente vinculantes e obrigatórios foi adotado o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, o qual no artigo 12 dispõe sobre o direito à saúde (PIOVESAN, 2016). Ademais, no âmbito internacional pode-se citar o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1988, também conhecido como Protocolo de San Salvador, que elenca no artigo 10 o direito à saúde.

A criação da Organização das Nações Unidas (ONU) também estimulou o surgimento de órgãos que buscassem garantir os direitos humanos às pessoas e que se

especializassem em determinado direito de forma internacional. Nessa perspectiva, foi fundada a Organização Mundial da Saúde (OMS) em abril de 1948, a qual, a partir da cooperação dos Estados, trata do direito humano fundamental à saúde para que haja padrões internacionais.

No que diz respeito ao ordenamento jurídico brasileiro, observa-se que as Constituições anteriores a de 1988 não abordaram o direito à saúde em seus textos. Entretanto, vale mencionar que a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934, promulgada no governo do Presidente Vargas e difusora de direitos fundamentais, tratou sobre a competência concorrente da União e dos Estados de cuidar da saúde, no artigo 10, inciso II (BRASIL, 1934; DALLARI, 2008).

Nesse sentido, é notório que a Constituição de 1934 já previa que a União e os Estados, enquanto entes federativos, deveriam promover esse direito tal próximo do que está estabelecido na atual Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988).

No entanto, a CRFB/1988 verdadeiramente inovou o ordenamento jurídico brasileiro ao trazer direitos sociais, entre eles o direito à saúde, a partir de movimentos populares na redemocratização da república. Nesse sentido, cumpre aqui mencionar que os Direitos Fundamentais são direitos público-subjetivos dos indivíduos e que estão elencados em uma constituição (DIMOULIS; MARTINS, 2014). Esses direitos têm como característica a historicidade, inalienabilidade, imprescritibilidade e a irrenunciabilidade e tanto podem obrigar o Estado a fazer algo, como a abster-se de qualquer atuação. Dessa forma, pode-se afirmar que o direito fundamental à saúde é um direito básico, essencial à dignidade do ser humano e que está previsto na Lei Maior.

Segundo a perspectiva do artigo 6º da CRFB/1988, o direito a saúde é consagrado como um direito fundamental social. É possível afirmar que os direitos sociais têm por objetivo a melhoria da condição de vida por meio de políticas públicas e medidas concretas de política social, de forma que os indivíduos podem exigir certa atuação do Estado (DIMOULIS; MARTINS, 2014). Ou seja, tais direitos buscam garantir aos indivíduos o gozo de direitos fundamentais à luz da igualdade material e exigem prestações do estado, sendo, pois, direitos prestacionais. Nesse sentido, observa-se que o direito fundamental e social à saúde, visando uma implementação da igualdade material na sociedade para seu exercício, exige uma atuação positiva do Estado por meio de políticas públicas.

Ademais, cumpre destacar que uma das características do federalismo é a repartição de competências entre os entes do Estado sem a prevalência de um deles sobre o outro, pois a Constituição busca garantir-lhes autonomia, ainda que sem a hierarquia. Entende-se por

competência comum a atuação conjunta e simultânea dos entes federativos, de forma que eles podem desenvolver atividades (TAVARES, 2020). Dessa maneira, observa-se que o Estado Brasileiro, ao adotar a forma federalismo cooperativo de organização do Estado, elenca na atual Constituição as competências de cada organismo federativo e as que lhes são comuns, ou seja, as atribuições dos níveis governamentais.

Nesse sentido, o artigo 196 da CRFB/1988 dispõe sobre o direito à saúde, estabelecendo que esse é um direito de todos os indivíduos e um dever do Estado. Nessa perspectiva, compreende-se que os entes federativos (União, Estados membros, Distrito Federal e Municípios) tem o dever fundamental de promover o direito à saúde solidariamente (BRASIL, 1988).

Logo, observa-se que o artigo 23 da CRFB/1988 estabelece as competências administrativas comuns, ou seja, a atuação concorrente entre os entes federativos, e, conforme o inciso II, pontua o dever de cuidar da saúde. Para que não haja conflito na atuação desses entes, ao parágrafo único do artigo 23 dispõe que as normas para a realização dessa cooperação serão fixadas por lei complementar. O artigo 24, XII da CRFB/1988 trata da competência concorrente da União, Estados e Distrito Federal para legislar sobre a proteção e defesa da saúde (BRASIL, 1988).

Diante do exposto, compreende-se que o direito à saúde é um direito de todas as pessoas, sendo fundamental e essencial para garantir o bem-estar social (TAVARES, 2020). Doravante, a efetivação desse direito é de responsabilidade do Estado e os entes federativos devem, conjuntamente, promover políticas públicas e sociais visando garantir o direito básico à saúde. Assim, o referido direito tem grande ligação com a dignidade da pessoa humana ao buscar garantir o acesso igualitário e qualitativo à saúde para a população e assegurar condições básicas para a vida dos indivíduos. Outrossim, a distribuição simultânea da competência, garante o equilíbrio das funções dos entes federativos, de forma que se torna possível à sociedade desfrutar do direito fundamental à saúde.

3 A PANDEMIA DO COVID-19 E A COMPETÊNCIA FEDERATIVA PARA A AQUISIÇÃO DE VACINAS NO BRASIL

A epidemia de Covid-19 (SARS-CoV-2) iniciou-se no final do ano de 2019 na província de Wuhan, na China, proliferando-se rapidamente ao redor do globo em virtude de

seu alto índice de transmissão² (OPAS, 2021). Contudo, a COVID-19 tem ação mais gravosa em grupos de risco que incluem idosos, pessoas com pressão alta, com diabetes, com câncer, entre outras doenças prévias, sendo que o agravamento do quadro clínico é principalmente representado pela falta de ar que pode levar a óbito (OPAS, 2021).

Doravante, a epidemia de coronavírus fora elevada a condição de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de Março de 2020. A rápida proliferação do vírus pode ser exemplificada em números, pois após pouco mais de um ano desde o primeiro caso, o número de infectados chega a 107.423.526 casos confirmados e 2.360.280 mortos no dia 12 de Janeiro de 2021 (OPAS, 2021).

Logo, em virtude do alto índice de infecção provocado pelo vírus, os sistemas de saúde da maioria dos países entraram em colapso por não haverem leitos suficientes para atender todos os pacientes. Em consonância a isso, o primeiro caso registrado de COVID-19 em território brasileiro fora confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 e desde então já infectou 11.483.370 brasileiros e matou cerca de 278.229 pessoas (BRASIL, 2021a). Em 20 de março, o Brasil reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública no país, por meio do Decreto Federal nº 06/2020 (BRASIL, 2020a).

Nesse cenário, o alto número de casos ao longo do último ano pode ser atribuído à falta de políticas públicas realmente efetivas, considerando que ao longo deste período o chefe do executivo federal fez inúmeras declarações minimizando o impacto da pandemia, desconsiderando as recomendações feitas pela OMS e insistindo em tratamentos sem comprovação científica como o uso do “Kit Anti-Covid” (BIERNATH, 2021).

Doravante, tal falta de liderança ocasionou crises econômicas e políticas. No que se refere à crise econômica, ao longo do ano muitos postos de trabalho foram perdidos, uma vez que um dos métodos de enfrentamento a COVID-19 foram o *lockdown*, que determina o fechamento de serviços não essenciais como bares, restaurantes e o fechamento total do comércio, levando a um prejuízo enorme a esses setores. Tendo destaque para os setores de transporte, serviços de beleza e varejo de roupa que foram os mais afetados (PAPO BIZ, 2020).

A fim de conter o impacto econômico da pandemia, o governo brasileiro, lançou o auxílio emergencial, Lei nº 13.982/2020, que consistia em uma renda mensal para famílias carentes durante o período inicial de três meses com o valor de R\$ 600,00 (BRASIL, 2020d) e posteriormente fora prorrogado por mais 03 meses com o valor de R\$ 300,00. O referido

² A referida doença tem como sintomas mais comuns febre: tosse seca e cansaço e por isso cerca de 80% dos infectados conseguem se recuperar sem auxílio hospitalar (OPAS, 2021).

subsídio teve um impacto extremamente relevante na economia brasileira com previsão de corresponder a 2,5% do PIB nacional (BRASIL, 2020b), com destaque para as regiões norte e nordeste cujo impacto esperado é de 4,8% e 6,5% respectivamente.

Ademais, nota-se que a pandemia também trouxe prejuízos de vidas, violando assim o direito constitucional da saúde, uma vez demonstrado que o sistema de saúde brasileiro não estava preparado para lidar com essa situação, uma vez que a oferta do sistema de saúde não acompanha a demanda de pacientes em busca de tratamento hospitalar e, nos casos mais graves, o uso de respiração artificial (SILVA, 2020).

Para além disso, uma das soluções encontradas para o combate ao COVID-19 foi o desenvolvimento de vacinas contra a referida doença, cuja implementação vem sendo praticada desde dezembro de 2020 em países como Estados Unidos, Reino Unido e os países da União Europeia (BOTTALLO, 2020). As primeiras vacinas a serem empregadas nos referidos países são: A) A Vacina da Pfizer e B) A Vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford/AstraZeneca.

Nesse cenário, é notório que como a vacinação é um dos meios mais eficazes para diminuir as mortes decorrentes da Covid-19. Desse modo, ocorre uma corrida global para a obtenção de imunizantes, tornando o mercado muito concorrido em virtude de os laboratórios responsáveis pelas primeiras vacinas aprovadas ainda não terem capacidade para suprir uma demanda tão alta (VIEIRA; BERMUDEZ, 2021).

Assim, a dificuldade em adquirir novas vacinas perpassa pelo fato de países desenvolvidos como Estados Unidos, Reino Unido e blocos como a União Europeia terem comprado altas doses de imunizantes que ultrapassam em muito o número de seus habitantes, levando a uma falta de estoque para países com menor poder aquisitivo, pois metades das vacinas previstas em acordos ao redor do mundo já estão destinadas apenas para apenas 13% da população mundial que se encontram nos países mais ricos do mundo (TABACEK, 2020).

No Brasil, uma das estratégias utilizadas para rápida obtenção de vacinas foi a parceria de instituições brasileiras com laboratórios estrangeiros para o desenvolvimento dos imunizantes, com destaque para: a vacina CoronaVac que é desenvolvida pelo Instituto Butantan em parceria com o laboratório chinês SinoVac, além da vacina desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Universidade de Oxford e empresa AstraZeca. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) liberou para uso emergencial no dia 17 de Janeiro de 2021 as referidas vacinas (BBC, 2021).

Todavia, o número de doses obtidas pelo governo brasileiro possibilita uma imunização de pouco mais de 5% da população, pois como as vacinas aprovadas necessitam

de duas doses para ter melhor eficácia, o quantitativo de 20,1 milhões de doses distribuídos para os estados e municípios (BRASIL, 2021b) é suficiente apenas para imunizar 10,05 milhões de cidadãos.

Tal situação levantou o debate acerca da competência dos Estados e Municípios adquirirem vacinas por conta própria em vez de esperarem pela aquisição do governo Federal que até o presente o momento não vem atuando de maneira satisfatória para aquisição de novos lotes das vacinas aprovadas³.

Nessa perspectiva, é necessário verificar o que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988) dispõe sobre à qual ente cabe a competência de legislar sobre a matéria. Em seu artigo 196, a CRFB/1988 determina que o direito a saúde seja um dever de todos, portanto, cabe a todos os entes federativos oferecer um acesso de qualidade aos serviços de saúde, conforme especificado no tópico anterior.

Outrossim, o próprio Supremo Tribunal Federal (STF) já julgou inúmeros casos que ilustram a competência comum entre os entes federativos no tocante a saúde – ou seja, tanto a União, como os Estados, Distrito Federal e os Municípios têm competência solidária entre si. Desse modo, para melhor compreensão do tema, destacar-se-á algumas decisões do STF, de modo a verificar como este assunto está sendo julgado pela corte.

Por exemplo, ao reconhecer a repercussão geral do tema no Recurso Extraordinário nº 855.178/SE, julgado em 2015, o STF ratificou a referida responsabilidade solidária, que não pode ser afastada por lei ordinária. Originariamente, a ação se constituiu com o pedido da autora Maria de Augusta da Cruz Santos para obtenção da medicação BOSETANA, em face do estado de Sergipe e da União. O pedido teve antecipação de tutela deferida, determinando que o medicamento fosse cofinanciado pelo Estado de Sergipe e pela União em percentual correspondente a 50% para cada um desses entes. A União, inconformada com o ressarcimento do custeio do medicamento ao Estado de Sergipe interpôs com recurso de apelação. A decisão foi mantida pela segunda instância e após rejeição de embargos de declaração, a União interpôs recurso extraordinário, cujo relator fora o Ministro Luiz Fux e fora reconhecida a repercussão geral em 25/02/2015, pelo Tribunal Pleno do STF. (BRASIL, 2020g).

No entanto, a União opôs embargos de declaração do acórdão que reconheceu a repercussão geral, mas o STF, por maioria, firmou a tese de que:

³ Destaca-se que inclusive falhando em concluir de maneira célere as negociações para o recebimento de lotes da vacina Oxford/AstraZeca que estavam vindo da Índia, em comparação com outros países que receberam os referidos imunizantes primeiro (ALEGRETTI, 2021).

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 (BRASIL, 2020g).

Ademais, há a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.586, ajuizada pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), julgada pelo Plenário do STF através da relatoria do ministro Ricardo Lewandowski, em 16/12/2020. Trata-se de pedido cautelar para que o art. 3º, III, d, da Lei nº 13.979/2020⁴ – lei que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 (BRASIL, 2020c) - fosse interpretado de acordo com a Constituição (BRASIL, 2020f).

O PDT sustentou que o Presidente da República, Sr. Jair Bolsonaro, afirmou que a vacinação contra a Covid-19 não seria obrigatória no Brasil ao passo que o art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020 prevê a possibilidade de vacinação compulsória, desde que, “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”. Nesse sentido, tal partido também sustentou que o Ministério da Saúde não tem competência exclusiva para dispor acerca da compulsoriedade da imunização, pois o Estado brasileiro adota a forma federativa e, portanto, a descentralização do poder entre os entes federativos (BRASIL, 2020f).

Dessa forma, por 10 votos a 1, o STF decidiu que há obrigatoriedade na imunização contra a Covid-19, o que não se confunde com vacinação forçada, devendo ser observados o consentimento do usuário, a evidência científica, a informação sobre a vacina, o respeito a dignidade humana e os direitos fundamentais, atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade e distribuição universal e gratuita. Também foi consolidado o entendimento de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possam estabelecer medidas para a vacinação compulsória da população contra a Covid-19, pois a CRFB/1988 prevê a competência comum dos entes federativos para cuidar da saúde, de maneira que não é competência restrita da União (BRASIL, 2020f).

⁴ Art. 3º - Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: [...] III - determinação de realização compulsória de: [...] d) vacinação e outras medidas profiláticas (BRASIL, 2020c).

Além disso, outro caso que reforça a ideia de competência de estados e municípios na matéria de saúde é o a medida cautelar concedida na ADI nº 6343 que afirmou a competência dos referidos entes para determinar medidas de isolamento social e quarentena durante a pandemia de COVID-19. A referida ADI, julgada no dia 06/03/2020 pelo Tribunal pleno do STF, cujo relator fora o Ministro Marco Aurélio, tem como partes requerente o partido Rede sustentabilidade em face do Presidente da República e o Congresso Nacional. O pedido da ação era interpor medida cautelar para suspender a aplicabilidade dos artigos da Lei nº 13.979/2020 que excluía a competência dos estados e municípios para estabelecer medidas restritivas para combater o Covid-19. (BRASIL, 2020e).

Nesse sentido, a medida cautelar fora concedida em parte por maioria dos ministros do STF, sob os argumentos de competência solidária entre os entes federativos na matéria de saúde conforme o art. 23, II e IX, da CF e art. 24, XII, da CF, impedindo o afastamento unilateral deles pelo governo federal. Assim a decisão estipulou os seguintes efeitos:

[...] a i) suspender parcialmente, sem redução de texto, o disposto no art. 3º, VI, b, e §§ 6º e 7º, II, a fim de excluir estados e municípios da necessidade de autorização ou observância ao ente federal; e ii) conferir interpretação conforme aos referidos dispositivos no sentido de que as medidas neles previstas devem ser precedidas de recomendação técnica e fundamentada, devendo ainda ser resguardada a locomoção dos produtos e serviços essenciais definidos por decreto respectiva autoridade federativa, sempre respeitadas as definições no âmbito da competência constitucional de cada ente federativo [...] (BRASIL, 2020e)

Desse modo, exposto, nota-se que o STF, durante a pandemia do Covid-19, já vem confirmando a capacidade de Estados e Municípios para legislar sobre o direito a saúde no tocante ao combate à pandemia, desde que não entrem em oposição às normas editadas pela União.

Por fim, um último exemplo foi o Referendo na Medida Cautelar na Ação Civil Originária (ACO) nº 3451, julgado pelo Tribunal Pleno do STF em 24/02/2021 (BRASIL, 2021g). Trata-se de ACO ajuizada pelo Estado do Maranhão contra a União, na qual o Tribunal Pleno, por meio da Relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski, reforçou, dentre outros argumentos, que “[...] o federalismo cooperativo, adotado entre nós, exige que a União e as unidades federadas se apoiem mutuamente no enfrentamento da grave crise sanitária e econômica decorrente da pandemia desencadeada pelo novo coronavírus” (BRASIL, 2021f, p. 1)

Desse modo, a medida cautelar foi referendada, por unanimidade, pelo Plenário do STF, para assentar que, no caso de descumprimento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, ou se a União não prover a cobertura imunológica tempestiva e suficiente contra a doença, o Estado do Maranhão poderá dispensar à sua população as vacinas das quais disponha, desde que previamente aprovadas pela Anvisa, ou, na hipótese da agência governamental não expedir a autorização competente, no prazo de 72 horas, o Estado do Maranhão poderá importar e distribuir vacinas, desde que estejam registradas por pelo menos uma das autoridades sanitárias estrangeiras e liberadas para distribuição comercial nos respectivos países, ou quaisquer outras que vierem a ser aprovadas, em caráter emergencial, nos termos da Resolução DC/ANVISA 444, de 10/12/2020. (BRASIL, 2021f).

Por fim, a Arguição de Preceito Fundamental (ADPF) nº 770, ajuizada pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, em decorrência das ações e omissões do Poder Público Federal, especialmente da Presidência da República e do Ministério da Saúde, no que tange à demora em fornecer à população um plano definitivo nacional de imunização e o registro e acesso à vacina contra a covid-19 (BRASIL, 2021g).

O Conselho Federal da OAB requereu, em síntese, que fosse concedida a liminar para permitir a aquisição de vacinas desde que já possuam registro nas agências de regulação no exterior, independente de registro na Anvisa e declarar a vigência e aplicabilidade dos artigos 3º, VIII e §7º-A da Lei nº 13.979/2020, para permitir que as vacinas já aprovadas por pelo menos uma das autoridades sanitárias elencadas sejam utilizadas no Brasil em caso de omissão da Anvisa em apreciar o pedido em até 72h (BRASIL, 2021g).

O Relator da ação, Ministro Ricardo Lewandowski, entendeu que apenas um dos pedidos poderia ser contemplado em sede de cautelar e destacou que apesar de ser atribuição do Ministério da Saúde coordenar o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e definir quais são as vacinas integrantes do calendário nacional de imunizações, isso não exclui a competência dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para adaptá-los às peculiaridades locais, ao exercer a competência comum para cuidar da saúde e assistência pública, previsto no artigo 23, II da CRFB/1988 (BRASIL, 2021g).

Logo, é notório que o STF tem reconhecido a possibilidade dos demais entes federativos também possuem capacidade para comprar vacinas com seus próprios recursos. Além disso, observa-se que tanto as medidas cautelares da ACO nº 3451/DF como a ADPF nº 770 foram julgadas no dia 24/02/2021 e tiveram seus acórdãos publicados no dia 10/03/2021, no mesmo dia da publicação da Lei nº 14.124/2021, que veio dispor sobre as medidas

excepcionais relativas à aquisição de vacinas e de insumos e à contratação de bens e serviços de logística, de tecnologia da informação e comunicação, de comunicação social e publicitária e de treinamentos destinados à vacinação contra a covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, conforme será visto na próxima seção.

4 A LEI Nº 14.124/2021 E A POSSIBILIDADE DE AQUISIÇÃO DE VACINAS PELOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS

No Brasil, o tema da repartição de competências entre os entes federativos e a adoção do federalismo cooperativo⁵ tem sido objeto de discussões teóricas e práticas. Nesse sentido, apesar da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988) fazer menção expressa à competência concorrente da União, Estados, Distrito Federal e Municípios para cuidar da saúde (BRASIL, 1988), mesmo após quase 1 ano de pandemia e seus efeitos devastadores no Brasil, ainda não existia uma lei que tratasse sobre a possibilidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios adquirirem vacinas, o que levou à judicialização de ações, conforme já explicitado na seção anterior.

É imperioso destacar que, segundo pesquisas realizadas pela Conectas Direitos Humanos (2021), durante o ano de 2020 foram editadas 3.049 normas relativas à Covid-19 no âmbito da União⁶. Essa intensa atividade normativa “[...] limita o papel do Poder Legislativo e favorece a judicialização da saúde, pois a conformidade dos atos normativos do Poder Executivo com a lei e com a Constituição Federal é frequentemente questionada junto ao Poder Judiciário” (CONNECTAS DIREITOS HUMANOS, 2021, p. 5).

Desse modo, apesar da Lei nº 14.124/2021 ter sido publicada em 10/03/2021⁷, a sua discussão legislativa iniciou por meio da edição da Medida Provisória (MP) nº 1026, de

⁵ Federalismo cooperativo “é o resultado da transição democrática na qual foram fortalecidas as dimensões consensuais da democracia”, a partir da cooperação entre os entes federativos. No entanto, “o enfraquecimento de aspectos madisonianos de separação de funções e revisão judicial comprometeu a coordenação política e a responsabilização na política de saúde”. (RIBEIRO; MOREIRA, 2016, p. 14). Segundo Ribeiro e Moreira (2016, p. 14), “os aspectos cooperativos acabam sendo comprometidos pela singularidade de municípios com poder federativo sem a criação de instituições compensatórias dos déficits competitivos”.

⁶ A pesquisa mostra, que das 3.049 normas, 1.788 são Portarias, 884 resoluções, 66 Instruções Normativas, 59 Medidas Provisórias, 50 leis e 24 decretos. Além disso, das 3.049 normas, 865 foram do Ministério da Saúde. (CONNECTAS DIREITOS HUMANOS, 2021).

⁷ No mesmo dia foi aprovada a Lei nº 14.125, de 10 de março de 2021, que dispõe sobre a responsabilidade civil relativa a eventos adversos pós-vacinação contra covid-19 e sobre a aquisição e comercialização de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado. Trata-se de uma lei que autoriza o poder público a assumir riscos de responsabilidade civil nos contratos de aquisição de vacinas, durante a pandemia de covid-19 e permite a aquisição de vacinas contra a covid-19 por pessoas jurídicas de direito privado, desde que, enquanto não imunizados os grupos prioritários previstos em plano nacional, sejam destinadas para doação ao SUS.

janeiro de 2021 (BRASIL, 2021c, 2021e), que posteriormente foi convertida no Projeto de Lei (PL) nº 01/2021. No entanto, ela veio corroborar entendimento que já havia sido proferido pelo Supremo Tribunal Federal (STF) ao decidir que os Estados e Municípios poderiam fazer a compra e a distribuição de vacinas caso o governo federal não cumprisse o Plano Nacional de Imunização (PNI) na ADPF nº 770 e na ACO nº 3451, conforme explicitado na seção anterior.

Posteriormente, o PL foi convertido na Lei nº 14.124/2021, esta que passou a dispor sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas e de insumos e à contratação de bens e serviços de logística, de tecnologia da informação e comunicação, de comunicação social e publicitária e de treinamentos destinados à vacinação contra a covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2021c).

Em termos gerais, a Lei nº 14.124/2021 possui disposições que facilitam a compra de vacinas por meio de dispensa de licitação e estabelece regras mais flexíveis para aquisição de insumos e serviços necessários à imunização (BAPTISTA, 2021). No que diz respeito à aquisição de vacinas e a competência dos entes federativos, o artigo 13, § 3º da Lei nº 14.124/2021 prevê que:

Art. 13. A aplicação das vacinas contra a covid-19 deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, ou naquele que vier a substituí-lo.

§ 1º O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, de que trata o caput deste artigo, é o elaborado, atualizado e coordenado pelo Ministério da Saúde, disponível em sítio oficial na internet.

§ 2º A aplicação das vacinas de que trata o caput deste artigo somente ocorrerá após a autorização excepcional de importação, ou a autorização temporária de uso emergencial, ou o registro sanitário de vacinas concedidos pela Anvisa.

§ 3º Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal ficam autorizados a adquirir, a distribuir e a aplicar as vacinas contra a covid-19 registradas, autorizadas para uso emergencial ou autorizadas excepcionalmente para importação, nos termos do art. 16 desta Lei⁸,

(BRASIL, 2021d). Devido a necessidade de aprofundamento do tema, ela deverá ser abordada em trabalhos posteriores.

⁸ Art. 16 - A Anvisa, conforme estabelecido em ato regulamentar próprio, oferecerá parecer sobre a autorização excepcional e temporária para a importação e a distribuição e a autorização para uso emergencial de quaisquer vacinas e medicamentos contra a covid-19, com estudos clínicos de fase 3 concluídos ou com os resultados provisórios de um ou mais estudos clínicos, além de materiais, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária, que não possuam o registro sanitário definitivo na Anvisa e considerados essenciais para auxiliar no combate à covid-19, desde que registrados ou autorizados para uso emergencial por, no mínimo, uma das autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição em seus respectivos países: I - Food and Drug Administration (FDA), dos Estados Unidos da América; II - European Medicines Agency (EMA), da União Europeia; III - Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA), do Japão; IV - National Medical Products Administration (NMPA), da República Popular da China; V - Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA), do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte; VI - Ministry of Health of

caso a União não realize as aquisições e a distribuição tempestiva de doses suficientes para a vacinação dos grupos previstos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. (BRASIL, 2021c, grifo nosso).

Portanto, esta normativa possibilita que Estados, Distrito Federal e os Municípios comprem imunizantes, desde que tenha registro ou autorização temporária, observando os procedimentos e os grupos de vacinação dispostos no Plano Nacional, caso a União não adquira doses suficientes para os grupos prioritários previstos.

Essa autorização foi incluída pelos parlamentares no projeto de lei de conversão, considerando que não fazia parte da primeira proposição feita via Medida Provisória (BRASIL, 2021e). Em 60 dias, a contar da publicação, portanto, até 10/05/2021, está prevista a edição de um decreto legislativo que regulamentará a referida lei, onde será possível verificar um maior detalhamento dos procedimentos a serem adotados, bem como os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão regulamentar em decretos específicos (BRASIL, 2021e).

5 CONCLUSÃO

O objetivo deste artigo era analisar a Lei nº 14.124/2021, que passou a dispor sobre as medidas excepcionais relativas à compra de vacinas e de insumos e à contratação de bens e serviços destinados à vacinação contra a covid-19, no que diz respeito à competência dos entes federativos brasileiros para a aquisição de vacinas.

Na primeira seção, concluiu-se que no âmbito internacional, o direito à saúde era consagrado desde Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 e foi incluído no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966. No Brasil, a CRFB/1988 inovou ao trazer o direito à saúde, a partir de movimentos populares na redemocratização da república, ao dispor que esse direito é de todos e dever do Estado, este que deve garantir, mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros

the Russian Federation, da Federação da Rússia; VII - Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO), da República da Índia; VIII - Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA), da República da Coreia; IX - Health Canada (HC), do Canadá; X - Therapeutic Goods Administration (TGA), da Comunidade da Austrália; XI - Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), da República Argentina; XII - outras autoridades sanitárias estrangeiras com reconhecimento internacional e certificadas, com nível de maturidade IV, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ou pelo International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use - Conselho Internacional para Harmonização de Requisitos Técnicos para Registro de Medicamentos de Uso Humano (ICH) e pelo Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme - Esquema de Cooperação em Inspeção Farmacêutica (PIC/S).

agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Além disso, incluiu os Municípios e o Distrito Federal como entes competentes, assim como a União e os Estados, para cuidar da saúde.

Na segunda seção, ao descrever no que consiste a pandemia do Covid-19 e a discussão da competência federativa para a compra de vacinas, verifica-se que não obstante a competência comum para cuidar da saúde esteja prevista na CRFB/1988, ainda existem dúvidas sobre como essa divisão pode ocorrer na prática, inclusive com casos chegando ao Supremo Tribunal Federal, nas mais diferentes formas – em sede de recurso, Ação Cível Originária e Ações Diretas de Inconstitucionalidade.

Por fim, na terceira seção, observa-se que a Lei nº 14.124/2021 estabeleceu a competência solidária dos entes federativos para adquirir, a distribuir e a aplicar as vacinas contra a covid-19 registradas, autorizadas para uso emergencial ou autorizadas excepcionalmente para importação, caso a União não realize as aquisições e a distribuição tempestiva de doses, é um importante avanço para o combate à pandemia. Trata-se de um importante avanço, pois até então, a posição ficava apenas à cargo dos tribunais, ao interpretar os pedidos à luz da Constituição.

Apesar de ser um avanço diante da demora na implementação de medidas de combate à pandemia, especialmente a nível federal, as suas repercussões ainda devem ser analisadas com o passar do tempo, pois além de ratificar a competência solidária dos entes federativos, a Lei nº 14.124/2021 também estabelece outras medidas para a aquisição das vacinas – como o procedimento de dispensa de licitação. Será necessária uma ação articulada de fiscalização junto aos entes federativos de modo a acompanhar como as compras serão realizadas.

REFERÊNCIAS

ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://www.ouvidoria.defensoriapublica.pr.gov.br/arquivos/File/Legislacao/declaracao.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2021.

BAPTISTA, Rodrigo. **Senado aprova MP que facilita compra de vacinas contra covid-19**; texto vai para a sanção. 02 mar. 2021. 18h53. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/03/02/covid-19-senado-aprova-mp-que-facilita-compra-de-vacinas-texto-segue-para-sancao>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BBC. **Vacina contra covid:** os países que lideram o ranking de imunização no mundo, 25 jan. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55550798>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de julho de 1934.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto Federal nº 06, de 2020.** Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm#:~:text=DECRETO%20LEGISLATIVO%20N%C2%BA%206%2C%20DE,Art.. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL, Governo do Brasil. **Auxílio Emergencial terá impacto de 2,5% no PIB brasileiro.** 12 ago. 2020. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/08/auxilio-emergencial-tera-impacto-de-2-5-no-pib>. Acesso em: 11 mar. 2021.

BRASIL Governo do Brasil. **Covid-19 no Brasil.** 14 de mar. 2021. 2021a Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. Governo do Brasil. **Saúde destaca compra de vacinas e autorizações de leitos de UTI para o enfrentamento da pandemia.** 12 de mar. 2021. 20h05. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-destaca-compra-de-vacinas-e-autorizacoes-de-leitos-de-uti-para-o-enfrentamento-da-pandemia>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF, 6 fev. 2020. 2020c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 29 mar. 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, DF, 2 de abril de 2020. 2020d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113982.htm. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021.** Dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas e de insumos e à contratação de bens e serviços de logística, de tecnologia da informação e comunicação, de comunicação social e publicitária e de treinamentos destinados à vacinação contra a covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Brasília, DF, 10 mar. 2021. 2021c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14124.htm. Acesso em: 19 mar. 2021

BRASIL. **Lei nº 14.125, de 10 de março de 2021.** Dispõe sobre a responsabilidade civil relativa a eventos adversos pós-vacinação contra a Covid-19 e sobre a aquisição e distribuição de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado. Brasília, DF, 10 mar. 2021. 2021d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14125.htm. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **MP que flexibiliza regras para compra de vacina contra covid-19 agora é lei.** 11 mar. 2021. 11h15. 2021e. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/03/11/mp-que-flexibiliza-regras-para-compra-de-vacinas-contra-covid-19-agora-e-lei>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Cível Originária nº 3451 MC-Ref/DF.** Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Tribunal Pleno. Julgado em: 24 fev. 2021. Publicado em: 10 mar. 2021. 2021f. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755275115>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6343/DF.** Relator: Min. Marco Aurélio. Tribunal Pleno. Julgado em: 06 mai. 2020. Publicado em: 17 nov. 2020. 2020e. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5881008>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6586/DF. 2020f.** Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 770/DF MC-Ref.** Relator Min. Ricardo Lewandowski. Julgado em: 24 fev. 2021. DJe: 10 mar. 2021. 2021g. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755275114>. Acesso em: 29 mar. 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Embargos de Declaração Recurso Extraordinário nº 855.178/SE.** Relator: Ministro Edson Fachin. Julgado em: 23 mai. 2019. DJE: 16 abr. 2020. 2020g. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 28 fev. 2021

BIERNATH, André. Tratamento precoce. 'Kit covid é kit ilusão': os dados que apontam riscos e falta de eficácia do suposto tratamento. **BBC**, São Paulo, 27 jan. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55775106>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BOTTALLO, Ana. Veja quais países já começaram a vacinação contra a Covid-19. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 28 dez. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/veja-quais-paises-ja-comecaram-a-vacinacao-contra-a-covid-19.shtml>. Acesso em: 14 mar. 2021.

CONECTAS DIREITOS HUMANOS. **Direitos na Pandemia**. Mapeamento e análise das normas jurídicas de Resposta à Covid-19 no Brasil. Boletim nº 10. São Paulo: CEPEDISA, Conectas, 20 jan. 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2021.

DALLARI, S. G. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128>. Acesso em: 13 mar. 2021.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 5 ed. revista, atualizada e ampliada. Editora Atlas SA, 2014.

ALEGRETTI, Lais. 'Brasil passado para trás': as questões práticas e políticas que travam envio de vacinas e insumos de China e Índia. **BBC**. 20 jan. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55734428>. Acesso em: 14 mar. 2021.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS Brasil**. 12 fev. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=Foram%20confirmados%20no%20mundo%20107.423,12%20de%20fevereiro%20de%202021>. Acesso em: 14 mar. 2021.

PAPO, Biz. **Covid-19 e desemprego: qual foi o impacto da pandemia na folha de funcionários das empresas?** 2020. Disponível em: <https://bizcapital.com.br/blog/covid-19-e-desemprego-qual-foi-o-impacto-dapandemia-na-folha-de-funcionarios-das-empresas/>. Acesso em: 14 mar. 2021.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, dez, 2016 p. 14-24.

SILVA, Larissa Borsato da. Judicialização da saúde e a pandemia da covid-19. In: ASENSI, Felipe (Org). **Conhecimento e Multidisciplinaridade**. Rio de Janeiro: Pembroke Collins, 2020, p. 335–356. Disponível em: <https://www.caedjus.com/wp-content/uploads/2021/01/01-livro-Conhecimento-e-multidisciplinaridade-vol1-CMPA-2020-3.pdf#page=335>. Acesso em: 14 mar. 2021.

TABACEK, Kay. Small group of rich nations have bought up more than half the future supply of leading COVID-19 vaccine contenders. **Oxfam International**, 2020. Disponível em: <https://www.oxfam.org/en/press-releases/small-group-rich-nations-have-bought-more-half-future-supply-leading-covid-19>. Acesso em: 14 mar. 2021.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 18 ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

VIEIRA. Fabius Leineweber; BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda. A influência da resposta dos EUA à COVID-19 no contexto da Saúde Global. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, 2021. pp. 1001-1012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n3/1001-1012/pt/#>. Acesso em: 14 mar. 2021.