

ADI 6341-DF E O MODELO DE FEDERALISMO COOPERATIVO:

UM ESTUDO DAS REPERCUSSÕES JURÍDICAS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

ADI 6341-DF AND THE COOPERATIVE FEDERALISM MODEL:

AN STUDY OF THE LEGAL REPERCUSSIONS IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH IN THE FEDERAL DISTRICT

Gabriel Alves e Larissa Karen Oliveira de Lima (Integrou o Grupo de Pesquisa Direitos Fundamentais e Políticas Públicas – GPDFPP)

Acadêmicos do Curso de Direito do Centro Universitário ICESP de Brasília (Unicesp)

Artigo desenvolvido sob a orientação do Prof. Dr. Adriano Portella de Amorim, do Unicesp.

Resumo: O presente artigo surgiu de um contexto pandêmico, algo até então novo para a sociedade atual, inclusive para a Administração Pública. Sua finalidade foi estudar a ADI-6341-DF, do Supremo Tribunal Federal, e seus desdobramentos na atuação executiva do Governo do Distrito Federal, com o objetivo de entender os limites e as prerrogativas do exercício de competências frente à pandemia, dentro do modelo adotado pelo Brasil, que é o federalismo cooperativo entre os entes federados, que são: União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Os estudos foram realizados por meio de análise jurisprudencial, legislativa e doutrinária, as quais trouxeram apontamentos sobre convergências e divergências entre os entes, especialmente porque, em um primeiro momento, a União teve um protagonismo que destoou da Constituição, e, à medida em que a pandemia avançou e conceitos importantes foram elucidados com a referida ADI, os demais entes federativos tiveram confirmada a sua autonomia, com a confirmação do modelo de federalismo cooperativo para a gestão da coisa pública, contudo, ainda assim, houve graves danos, os quais foram irreparáveis na sociedade.

Palavras-chave: Federalismo Cooperativo; COVID-19; Pandemia; Direito à Saúde; Distrito Federal.

Abstract: This article emerged from a pandemic context, something new for today's society, even for Public Administration. Its purpose was to study the ADI-6341-DF, of the Federal Supreme Court, and its improvements in the executive performance of the Government of the Federal District, with the objective of understanding the limits and prerogatives of the exercise of competences in the face of the pandemic, within the model adopted for Brazil, which is cooperative federalism between federated entities, which are: Union, States, Federal District and Municipalities. The studies were carried out through jurisprudential, legislative and doctrinal analysis, which brought notes on convergences and divergences between the entities, especially because, in a first moment, the Union had a protagonism that differed from the Constitution, and, as the pandemic progressed and important concepts were elucidated with the aforementioned ADI, the other federative entities had their autonomy confirmed, with the confirmation of the model of cooperative federalism for the management of public affairs, however, even so, there was serious damage, which was irreparable in society.

Keywords: Cooperative Federalism; COVID-19; Pandemic; Right to Health; Federal District of Brazil.

Sumário: Introdução. 1. O modelo de federalismo e a competência do Distrito Federal para gerir a saúde pública. 1.1. Origem do federalismo, o modelo cooperativo e seus impactos na organização do Estado brasileiro. 1.1.1. Competência comum. 1.1.2. Competência concorrente. 2. A ADI 6341-DF e sua influência no enfrentamento da pandemia da COVID-19. 2.1 Responsabilidade civil do Estado no enfrentamento da pandemia da COVID-19. 3. Panorama da pandemia no Distrito Federal, suas repercussões jurídicas e a síndrome da COVID longa. Considerações finais. Referências.

Introdução

A abordagem tratada neste artigo surgiu das observações do estado de calamidade pública ocasionado pela COVID-19, vírus que assolou todo o mundo. Em razão das complicações oriundas dessa doença, foi necessário o isolamento social, além de outras medidas, com o fim de evitar sua propagação. A partir disso, o poder público, diante o espectro da administração dos entes federativos, teve de intervir inquirindo o que está positivado na Constituição Federal de 1988 (CF/88), o que levantou questionamentos acerca desses limites e sobre como eles se desdobram na prática.

Promulgada em 1988, a Constituição brasileira apresenta em seus artigos a definição das competências dos entes da federação, divididas entre comum e concorrente, as quais têm importante relação com a temática abordada no presente artigo. Em vista disso, foi colocado à prova o modelo de federalismo adotado no Brasil, que é cooperativo entre os mencionados entes federados, que são: a União, os Estados, o Distrito Federal (DF) e os Municípios.

Diante das discussões surgidas com a pandemia, o Supremo Tribunal Federal (STF) foi provocado por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6341-DF, proposta pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), para elucidar as questões constitucionais sobre a tomada de decisões relacionadas às competências dos entes federados. Com isso, a Lei nº 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020, que tratou das medidas para o enfrentamento da COVID-19, foi analisada sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro.

Nesse contexto, o presente artigo aborda pontos do direito constitucional e administrativo relacionados à organização do Estado, observada a repercussão da COVID-19 no âmbito jurídico e, especialmente, aos limites da atuação do Governo do Distrito Federal (GDF), por meio de decretos editados e publicados à medida que a realidade se modificava.

As discussões se deram em torno de qual repercussão jurídica decorreu do pronunciamento do STF na ADI-6341 sobre a autonomia federativa do DF, isto é, se houve lesão ou confirmação do modelo constitucional de federalismo cooperativo, ressalvados os imperativos do interesse público e do bem-comum.

Nessa linha, ressalta-se que o federalismo foi inserido no ordenamento jurídico brasileiro nos seus primórdios, contudo, a situação de emergência pública, decorrente da COVID-19, trouxe a oportunidade de reforçar conceitos que ainda eram abstratos e permeados por assimetrias jurídico-administrativas frente ao cenário nacional e que deram ensejo à ADI-6341.

Metodologicamente, o presente artigo utilizou informações públicas, posicionamentos teóricos e a legislação aplicável ao tema, sobretudo a análise da ADI-6341 quanto à aplicação do modelo federativo na partilha e conjugação de esforços na adoção de medidas que cabem aos entes federativos para o enfrentamento da situação de calamidade pública vivida por causa da pandemia da COVID-19, visando a preservação da vida das pessoas e da organização político-institucional no Brasil. As ponderações foram observadas, no sentido mais estrito, na atuação do GDF sob o aspecto da saúde pública, por meio da edição de decretos e artigos científicos, os quais demonstram os conflitos e convergências de competências no âmbito do federalismo cooperativo para a tomada de decisões.

O artigo não adotou qualquer coleta de dados pessoais, informações pessoais ou de indivíduos nominalmente identificáveis, bem como não realizou qualquer tipo de entrevista ou preenchimento de questionários que pudessem implicar a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

1. O modelo de federalismo e a competência do Distrito Federal para gerir a saúde pública

A abordagem teórica que funcionou como fio condutor do presente artigo se dá através de uma breve construção histórica do modelo de organização estatal adotado pelo Brasil e de seus consequentes mecanismos de gestão da saúde pública. Nota-se, implicitamente, a distinção entre o modelo de federalismo que centraliza as competências em um só ente federado, dotado de autonomia e soberania, e o modelo em que as competências são descentralizadas, de modo a limitar e, ao mesmo tempo, proporcionar ações integradas ao poder estatal para atingir a melhor gestão da coisa pública, dividindo as demandas de acordo com o interesse coletivo e o bem-comum.

Posteriormente, será demonstrado como o julgamento da ADI-6341 orientou, na prática, a dinâmica da coisa pública sob o modelo de organização para a gestão da pandemia da COVID-19, isto é, quais foram os princípios norteadores para as tomadas de decisão, evidenciando-se como esse processo incluiu a edição de decretos por parte do GDF.

1.1. Origem do federalismo, o modelo cooperativo e seus impactos na organização do Estado brasileiro

À guisa de ilustração, sem adentrar em aspectos de Direito Comparado, cabe assinalar que o federalismo nos Estados Unidos da América (EUA) surgiu da necessidade de pensar, na prática, uma organização onde os interesses particulares tinham que ser postos como secundários para que os interesses comuns pudessem ser melhor representados através da União dos Estados. Nessa linha de entendimento, para Costa (2012, p. 219), o federalismo estadunidense nasceu ideologicamente da Revolução Americana, no Século XVIII, no movimento onde os EUA buscavam a sua independência do Reino Unido.

A partir disso, com a conseqüente modificação do modelo colonial que prejudicava as relações exteriores, as Treze Colônias pactuaram a formação de uma Confederação em busca de autonomia e da paz, tanto no sentido interno, como no sentido externo – isto é, a visão das demais nações a respeito de negociações com os EUA. Contudo, essa formação não garantia a paz necessária, vez que não possuía a unificação de poder, internamente, de forma que exercesse a força diretiva que o país precisava.

Com isso, surgiu então a indispensabilidade da mudança de pacto. Isso se deu, inicialmente, através da separação das Treze Colônias da América do Norte e perpassou a um modelo republicano e federalista que visou, especialmente, a descentralização do poder da metrópole e a cessação da exploração colonial.

No Brasil, esse modelo de organização de Estado foi inspirado no modelo estadunidense, embora reúna notórias diferenças, sendo que começou a tomar forma de 1891 a 1964, chegando ao modelo atual, especialmente, com a CF/88.

A ideia de federalismo cooperativo, por sua vez, traz consigo a vertente de união, de trabalho em conjunto de poderes, idealizando a divisão territorial e a partilha de autonomias em virtude de suas áreas de atuação, mantendo-se soberano o Estado Federal. Sua ilustração está disposta na Carta Magna, com a definição de competências comum e concorrente, exercendo o papel de cumprir as regras de funcionamento do poder público. Tem como concepção o trabalho entre União, Estados, DF e Municípios, conforme está exposto no art. 18 da CF/88.

De acordo com Conti (2004, p. 9), “o federalismo cooperativo enfatiza a necessidade de os Estados trabalharem harmonicamente em conjunto com o governo central para resolver os

problemas do país. Estão presentes as noções de união, aliança, cooperação e solidariedade, e são frequentes as concessões de ajudas federais aos Estados-Membros.”

O cerne desse modelo, por sua parte, reside na cooperação entre os entes federados, conforme dispõe o art. 18 da CF/88. Cabe dizer que o DF não possui divisão por municípios, sendo esta forma vedada pelo art. 32 da CF/88. Com isso, o DF acumula as competências correspondentes aos Estados e aos Municípios, de forma híbrida.

O desenvolvimento do DF ocorre de maneira diferente dos Estados e Municípios, isto é, não é regido por constituição estadual e sim por lei orgânica, conforme o art. 32 da CF/88. Sendo assim, conforme informações da Secretaria de Estado de Governo do Distrito Federal (SEGOV)¹, o DF possui 35 regiões administrativas, dividindo o setor político entre o Governador e os deputados distritais, com o fim de gerir de forma eficaz as demandas de mérito público, observada a descentralização administrativa. Para Masson (2020, p. 711), “como consequência da descentralização, tem-se a identificação de ordens jurídicas parciais, conformadas em entes federados dotados de autonomia e não subordinados entre si”, o que corrobora as formas de enfrentamento da pandemia da COVID.

Os entes federados² possuem autonomia para tratar sobre determinadas questões, com isso, sua organização é composta por três aspectos. Primeiro, a auto-organização, que diz respeito ao poder de legislar, ou seja, da competência que o ente possui com relação a este fato, vinculada à CF/88 em seu art. 25, que traz as regras sobre o poder de legislar, ou seja, da competência que o ente possui com relação a este fato, tratando da divisão específica de cada ente federado, com sua respectiva legislação. Em segundo lugar, o autogoverno, que retrata a escolha do responsável por conduzir o governo, por meio do voto da população, isto é, por meio de um ato democrático. Por último, a autoadministração, que proporciona ao ente federado a possibilidade de cuidar sobre a área tributária e administrativa.

Com relação às competências mencionadas, cabe assinalar que possuem relevante significado quanto à atuação dos entes federados, e dividem-se entre comum e concorrente, as quais possuem definição constitucional, conforme será demonstrado na sequência.

¹ Dados analisados no site da SEGOV. Disponível em: <<https://segov.df.gov.br/category/administracoes-regionais/#:~:text=O%20Distrito%20Federal%20C3%A9%20dividido,e%20coordena%C3%A7%C3%A3o%20dos%20servi%C3%A7os%20p%C3%BAblicos>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

² Informações retiradas a partir do escrito realizado pelo Manual de direito constitucional/Nathalia Masson - 8.ed. rev. ampl e atual. - Salvador: JusPODIVM, 2020, p. 711-712.

O federalismo cooperativo, com pleno funcionamento em todas as suas engrenagens, isto é, a descentralização das competências, a autonomia de todos os entes para gerir em suas delimitações se mostra como importante ferramenta para o coletivo pois divide as responsabilidades entre os entes federados, o que, em tese, proporciona maior assertividade em relação aos dispêndios necessários ao êxito, o que pode ser notado nas ações e nas omissões no combate à pandemia.

1.1.1. Competência comum

A competência comum trata de questões no âmbito geral, a significar que todos os entes federados possuem competência para legislar sobre determinada matéria. Ela é material, com o objetivo de executar tarefas e, em seu exercício, não decorre da negativa em poder legislar, contrariamente ao que acontece com a competência concorrente. Ademais, está disposto no art. 23, II, CF/88 que, em matéria de saúde, a competência é comum. Com isso, os municípios estão legitimados, o que inclui o DF, pois possui as atribuições referentes às duas figuras, Estado e Município, conforme art. 32 da CF/88.

Barroso (1992, p. 118-119), ao tratar da competência comum, destaca que, “ao falar em competências comuns, quer a Constituição significar que determinadas matérias são da responsabilidade tanto da União, como dos Estados e dos Municípios, cabendo a todos eles atuar.”

No que se refere à competência comum, seu desenvolvimento deverá ocorrer de maneira coordenada e cooperativa entre os entes federados. A finalidade desse conceito almeja a junção deles e a busca do trabalho em conjunto, tendo o objetivo de uma melhor atuação na prestação do serviço. A CF/88, em seu art. 23, com ênfase ao inciso II, dispõe que é competência comum cuidar da saúde e da assistência pública.

Assim, tem-se que a saúde é competência comum a todos os entes federados, dada a importância dessa temática ao maior interessado no bom uso do poder público, o povo, mesmo porque o direito à saúde é fundamental, “direito de todos e dever do Estado”, conforme assegura a CF/88 em art. 196, conjugado com o art. 5º.

Contudo, seguindo o entendimento de Bercovici (2003, p. 146), apesar do estabelecimento das normas, para ocorrer um bom desenvolvimento é necessário a integração de todos os entes, atuando de maneira conjunta e organizada. Nesse sentido, a atividade cooperativa, no pacto

federativo, tem por intento o efeito de certa homogeneização e o alcance de resultados semelhantes, sem que haja centralização das competências, mas sim a relação de correlação com a definição das atribuições dos demais entes federados, a partir do macroplanejamento para as matérias de interesse comum.

Essa característica na organização do Estado destaca o fundamento de que todos os entes federados estejam envolvidos nas questões importantes à sociedade. Desse modo, é de suma relevância o aferimento deste princípio para o bom andamento do modelo federativo exercido no país, além de ser o esperado na atuação contra a COVID-19, não somente no aspecto da saúde pública.

1.1.2. Competência concorrente

Sob outra perspectiva, a competência concorrente alcança a União, os Estados e o DF. Em sua conceituação, é trazida a possibilidade dos entes federados legislarem em concorrência quanto a diversas matérias. Em virtude de sua apresentação inicial, nota-se que há diferença em relação à competência comum, qual seja, a não participação dos Municípios no rol que versa sobre as matérias das competências concorrentes. Assim, os Municípios não estão incluídos, taxativamente, no referido dispositivo, para fim de atuação concorrente, conforme a redação do art. 24 da CF/88.

No que se refere à divisão dos entes federativos, esta questão é de suma importância pois, ao se analisar a quantidade de Estados e Municípios, nota-se significativa concentração de competências na esfera da União (sobretudo o Poder Executivo Federal), dada a extensão territorial e populacional do Brasil, que é formado por 26 Estados e o DF. Destaca-se a quantidade de Municípios, que é de 5570, com uma população estimada em 211,8 milhões de habitantes (IBGE 2020). Com isso, tem-se explícito o quão significativa é a divisão dos entes federativos onde, em cada Estado e Município, o responsável pelo governo possui informações acerca das necessidades e carências da população.

Nesse contexto, Moreira Neto (1998, p. 131) assinala:

(...) a evolução do modelo de competências concorrentes moderno adotado na Constituição Federal de 1988 que, em contraste com a forma clássica de natureza cumulativa – pela qual a União, assim entendendo, dispunha ilimitadamente sobre a matéria até mesmo esgotá-la, remanescendo aos Estados apenas o poder de suplementação ou de complementação – sob inspiração da Constituição alemã as reparte e as procura distribuir lógica e racionalmente, assegurando aos Estados disporem sobre suas particularidades

desde que as afeiçoem de forma não exaustiva ou integral à legislação federal de normas gerais.

Convencionalmente conhecida como competência concorrente, essa forma federativa também se apresenta como competência legislativa e, corroborado com o pensamento de Moreira Neto (1998, p 131), implica dizer que, além de tratar de competência não cumulativa, existem limites para atuação dos entes que concorrem para o exercício de determinadas funções públicas, sobretudo as que dizem respeito às medidas afetas à prestação de assistência e serviços de saúde. Na análise desta competência são identificados, ao menos, dois pontos importantes. Em primeiro lugar, o protagonismo da União (aqui, uma prevalência do Poder Executivo Federal), que é responsável por elaborar as leis, contudo, se porventura não conseguir exercer no todo ou em parte esse papel, deverá contar com a ação cooperativa dos Estados, do Município e até mesmo do Distrito Federal, conforme o disposto no art. 24, § 3º da CF/88.

Em segundo lugar, observa-se que quando os Estados e o DF desenvolvem seu trabalho cooperativamente com a União, significa que todos esses entes federativos corroboram com as respectivas legislações que foram elaboradas. Em contrapartida, apesar de não estarem dispostos no rol do art. 24 da CF/88, os Municípios também são entes da federação dotados de autonomia e, por efeito, há previsão sobre as questões que podem legislar e atuar, de forma auxiliar à atuação estadual ou federal, além de reforçar as particularidades que permeiam o interesse local. Desse modo, o art. 30, incisos I e II da CF/88, prescreve que aos Municípios compete legislar sobre assuntos de interesse local e, por conseguinte, complementar a legislação federal e a estadual, no que couber.

Com relação à possibilidade de os municípios legislarem sobre essas ações, Vicente e Alexandrino (2008, p. 326) abordam a seguinte situação:

No uso da competência suplementar, podem os municípios suprir as lacunas da legislação federal e estadual, regulamentando as respectivas matérias para ajustar a sua execução às peculiaridades locais. Entretanto, no uso dessa competência suplementar, não poderão os municípios contraditar a legislação federal e estadual existente, tampouco extrapolar a sua competência para disciplinar, apenas, assuntos de interesse local.

Com isso, resta evidente que, embora os Municípios não estejam citados expressamente no art. 24 da CF/88, não se pode afirmar que tais entes não possam atuar de maneira alguma, posto que, contrário a isso, possuem competência suplementar especialmente porque as pessoas estão

situadas nos espaços municipais e realizam interações diretamente com os órgãos municipais, sobretudo quanto a políticas públicas.

Em virtude dos fatos apresentados acima e dos impasses que permearam a atuação dos entes federados e do contexto social modificado pela COVID-19, o STF foi provocado e se manifestou por meio da ADI-6341, no sentido de elucidar as dúvidas jurídicas, em sede constitucional, sobre a possibilidade de atuação dos Municípios para tomadas de medidas na condução dos efeitos da pandemia, o que se encontrava previsto positivamente na CF/88, e reforçou que a atuação de todos os entes federativos é comum e deve se pautar pelo melhor alcance do direito à saúde.

2. A ADI-6341 e sua influência no enfrentamento da pandemia da COVID-19

A ADI-6341, em apertada síntese, trata da análise da competência constitucional, no âmbito da saúde pública, resolvida em sede de interpretação constitucional recentemente pelo STF, em razão da pandemia da COVID-19. Foi proposta pelo PDT para o reconhecimento da autorização do manejo dos mecanismos de isolamento social por parte de todos os entes federados e para o reconhecimento de validade da Lei 13.979/2020, confirmando-se a positivada competência concorrente da União, dos Estados, do DF, e dos Municípios no combate à pandemia da COVID-19.

A referida ADI trouxe maior clareza quanto às questões sobre competências ora expostas. Insta evidenciar, inicialmente, que o referido julgado não inovou conceitos, mas factualmente reforçou o que se encontra disposto na ordem constitucional de 1988. O julgado se fez necessário ante ao contexto da pandemia da COVID-19, que atingiu o mundo de forma devastadora e trouxe novas demandas sobre diversos aspectos sociais, o que inclui tópicos importantes sobre a gestão dos governos.

No caso brasileiro, a COVID-19 surgiu em cenário onde havia um movimento confuso de tomadas de decisão, que centralizava o poder na figura da União, representada pelo dirigente do Poder Executivo Federal, o que contrariou a Constituição. A ADI-6341 não teve como objeto a destituição do poder da União, contrário a isso, mostrou que o exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu, formalmente, a competência própria dos demais entes da federação na atuação em relação à prestação dos serviços de saúde, mesmo porque, a direção

constitucional é para que os serviços sejam municipalizados. Conforme mencionado, as competências dos demais entes federados continuaram vigentes.

O relator da ADI-6341 foi o Ministro Marco Aurélio que, em seu voto na respectiva ação, trouxe pontos iniciais à discussão, com destaque à diretriz constitucional de municipalizar os serviços e ao teor do art. 23, inciso II, da CF/88, que destaca ser “o tema da saúde reservado, como gênero, à competência comum da União, dos Estados, do DF e dos Municípios”.

Por sua vez, o Ministro Moraes³, do STF, em sua manifestação na ADI-6341, realçou que o julgado “não se refere a questões meramente burocráticas, meramente administrativas [...] refere-se a um dos alicerces do Estado Democrático de Direito”. E qual é esse alicerce? O Federalismo e as suas regras de distribuição.” Com isso, em seu voto, apresentou importantes princípios, como o da limitação do poder e o da predominância do interesse público, sem excluir os fatos que apontavam para alguns municípios que, exorbitando a sua competência administrativa local, quase que declararam a independência do Município em relação à União.

Em sua abordagem, o Ministro Fachin, do STF, ao analisar a ADI-6341, fez importantes ponderações acerca da Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, a chamada “Lei do SUS”, ressaltando o protagonismo do Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia do direito à saúde e a necessidade de se enxergar a temática como um dever exigido e imposto à União, aos Estados e aos Municípios no objetivo de agir, como devem agir a União, os Estados e os Municípios, com destaque às regras constitucionais, que, em suas palavras, “não servem apenas para proteger a liberdade individual e, sim, também, para o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente”, defendendo ser este um dever de cautela imperativo a todos os entes, ou seja, “a omissão em relação às ações essenciais seria o pior erro.”

Posteriormente à decisão do STF, foi reconhecida a possibilidade de todos os entes decidirem sobre as pautas de isolamento decorrentes da pandemia da COVID-19. De acordo com o mencionado anteriormente, o modelo de federalismo decorre de uma ideia em relação a organização do Estado, trazendo autonomia aos entes envolvidos, articulando a divisão de competências.

³ O voto em questão está disposto em vídeo disponibilizado no youtube pelo próprio STF em seu canal oficial.

Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=QLcKK-LiHDw>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

Virtù: Direito e Humanismo | Brasília | Ano 9 | n. 28 | v. 1 | set.-dez. 2019 | ISSN 2238-0779

Conforme ressalta Gama (2006, p. 72), “na forma de Estado Federal, em razão das divisões de competência entre a União e os Estados-membros, fica firmada a descentralização dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, de maneira que essa descentralização deve referir-se à repartição das competências efetivas para legislar, executar e julgar.”

O julgamento do STF abrangeu pontos basilares do federalismo cooperativo, que não pode ser definido somente de maneira superficial, e sim, tratando-se da essência constitucional da razão de se utilizar esse modelo no Brasil. No cenário de consequências jurídicas, sobleva a municipalização dos serviços, que significa a partição das competências em razão, especialmente, da extensão territorial do Brasil, tendo como fim a Administração Pública em sua forma mais orgânica e funcional, isto é, regionalizada, e objetivando atender à população, de modo que não sejam ignoradas as diferenças de realidades ou, com mais transparência, os dirigentes locais melhor saberão as demandas da sociedade em relações às quais tem o dever de prestar serviços adequados, notadamente, na área de saúde.

Na democracia, a distribuição de competências traz ainda o sentido de limitação de poder, de modo que este não fique centralizado em um só ente federado, mas confere autonomia a todos os entes, para atuar dentro de suas esferas, sem anular nem exorbitar a competência dos demais, sendo assim, traz como importante base o princípio da predominância do interesse público, o qual alerta para a realidade de que não é possível nem viável que a União queira, ao mesmo tempo, a condução administrativa diretamente em mais de cinco mil municípios.

Desse modo e após o entendimento sobre os limites de atuação dos entes federativos, serão demonstradas as medidas adotadas pelo GDF em relação às necessidades locais, através das decisões que se estenderam a toda a população do DF por meio de decretos editados ao longo da pandemia da COVID-19, desde os primeiros rumores internacionais, passando pela chegada do vírus ao Brasil até a suspensão do estado de calamidade, sendo que este se deu em 18 de abril de 2022.

2.1. Responsabilidade civil do Estado no enfrentamento da pandemia da COVID-19

O exercício de competências e a omissão do poder público são questões de relevância que se aplicam ao contexto da COVID-19. Nesse contexto, cabe assinalar que o Ministério Público

Federal (MPF) ajuizou uma Ação Civil Pública (ACP)⁴, a qual foi arquivada em 2021, em face da União, para que a mesma fosse responsabilizada civilmente por atos de seus agentes, tais como a busca pela “imunidade de rebanho” por contaminação natural, a omissão na aquisição em tempo hábil das vacinas, a ausência de plano estratégico de gestão da pandemia, das ações contra medidas preventivas não farmacológicas e da política de desinformação na pandemia.

De acordo com o MPF, a má gestão do SUS recai precipuamente sobre a União, embora seja solidária entre os entes federados, resultou prejuízos irreparáveis à sociedade. Nisso se dá a importância da mesma pois, principalmente, no início da pandemia, o momento trazia grande confusão no âmbito da Administração Pública quanto à competência dos entes federados para atuar, de acordo com suas responsabilidades.

Na forma do art. 37, caput, e § 6º da CF/88⁵, foi definido que a Administração Pública obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, aplicáveis, por extensão, às pessoas jurídicas prestadoras de serviços públicos pelos danos que seus agentes causarem a terceiros, regra também prevista no art. 43 do Código Civil de 2002 (CC/2002).

A temática da responsabilidade civil tem pertinência, pois o ordenamento jurídico brasileiro aplica a teoria da responsabilidade objetiva, que é assim chamada por, precisamente, renunciar os elementos subjetivos e por carregar consigo a ideia de que a conduta do Estado envolve risco de dano, sendo-lhe inerente, conforme entendimento de Di Pietro (2017, p. 674). Esta teoria foi acolhida de forma expressa no art. 927 do CC/2002, o qual especifica que a obrigação de reparar o dano independe de culpa, nos termos do que está disposto na lei, ou, quando houver risco para os direitos de outros, relacionados a atividades de natureza comum desempenhadas pelo autor do dano.

Para Cahali (2007, p. 32-43), o fundamento da responsabilidade civil do Estado é o nexo de causalidade entre o dano e a atividade estatal. Isso implica dizer que, o ponto principal não é se o serviço público funcionou de forma harmônica ou desarmônica, se foi bom ou mal durante a

⁴ A ação citada apresenta um ponto de suma relevância dentro da discussão. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/copy2_of_ACP_DF.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

⁵ “A teor do disposto no art. 37, § 6º, da Constituição Federal, a ação por danos causados por agente público deve ser ajuizada contra o Estado ou a pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviço público, sendo parte ilegítima para a ação o autor do ato, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa” (STF – Plenário, Tema 940 de Repercussão Geral, Rel. Min. MARCO AURÉLIO MELLO, RE 1027633/SP, J. 14.08.2019). Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/861748237>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

condução da pandemia, mas sim, se os danos causados à população têm vínculo ou não com a atividade estatal.

Com isso, em paralelo ao apontado na referida ACP, há o entendimento de que as ações e omissões do Estado na pandemia da COVID-19 podem ser alcançadas pela responsabilização civil objetiva, contudo, embora exista a alegação e o destaque sobre a União, por ser a administradora do SUS, esta responsabilidade recai não somente em um ente federativo, mas sobre todos, União, Estados, DF e Municípios, de acordo com a esfera executiva das respectivas condutas.

Conforme assinalado, a ADI-6341 tratou pontualmente a dúvida quanto às ações da União, enquanto este ente federativo, colocado em destaque na gestão do SUS e suas implicações quanto aos demais entes federados, ou seja, se poderiam agir, vez que o contexto pandêmico, desde o início, demonstrava confusão, incertezas e ausência de clareza sobre qual a melhor maneira de conter o vírus e seus efeitos, e foi demonstrado que a responsabilidade sobre a gestão da saúde pública é de competência comum de todos os entes federados no Brasil, conforme o art. 23, II, da CF/88.

Em outras palavras, quando o modelo brasileiro de federalismo cooperativo foi colocado à prova em face da situação emergencial inédita da COVID-19, seus mecanismos restaram obstaculizados pelas inércia e pela letargia dos entes federativos, com significativa contaminação e disputas ideológicas, cujo remédio foi o exercício da jurisdição constitucional, quando o STF foi acionado.

Implica reforçar que, dentro de cada esfera territorial, há autonomia para tomada de decisões e para a melhor gestão, de acordo com a necessidade, numa atuação que deve visar a solidariedade e a participação entre os entes federados, consoante a CF/88, pois a “saúde é direito de todos e dever do Estado.”

O SUS é um dos mais completos sistemas públicos de saúde do mundo, com ampla abrangência, que vai desde a atenção básica até o mais complexo, além de oferecer atendimento integral, universal e gratuito a toda a população do Brasil. A atenção integral à saúde se tornou direito de todos os brasileiros, e isto vai desde a gestação e permanece ao longo da vida, tendo como objetivo elementar a prevenção e a promoção da saúde.

Por efeito, o SUS demonstra como o federalismo cooperativo se articula, pois é possível ver, na prática, que os interesses são comuns, mesmo que numa dinâmica local, regional,

estadual e nacional, isto é, personalizado de acordo com a demanda de cada região, o que foi confirmado pela ADI-6341. Todos os entes são titulares em cooperação dos interesses, neste caso, a saúde pública, e todos devem manter garantida sua autonomia.

A ADI-6341, por sua vez, efetivou-se como chave para que a atuação da Administração Pública pudesse ser mais assertiva, no sentido da convergência para que as previdências ocorressem de forma local. Embora a mesma não tenha trazido nenhuma inovação ao ordenamento jurídico brasileiro, vez que tão somente reforçou o que já estava positivado na Constituição com relação à essência do federalismo cooperativo brasileiro, que é a irrefutável cooperação em prol da coisa pública.

Logo, é significativo robustecer o entendimento que as ações administrativas para condução da pandemia são dever do Estado, o qual tem consigo a responsabilidade de prover o direito à saúde à população, conforme art. 196 da CF/88. Por isso, destaca-se que a ADI-6341 teve também o escopo de reforçar, com a discussão sobre as competências dos entes federativos, a responsabilidade civil intrinsecamente ligada ao seu conteúdo.

3. Panorama da pandemia no Distrito Federal, suas repercussões jurídicas e a síndrome da COVID longa

Como desdobramento da abordagem contida no tópico anterior, cabe trazer determinados fatos concernentes ao DF quanto ao combate à calamidade pública vivenciada no decurso da COVID-19. Preliminarmente, é importante dizer que o GDF, escolhido para esta abordagem, foi pioneiro na tomada de posturas necessárias ao controle dos efeitos da pandemia no Brasil, seguindo as orientações da OMS. Desde a primeira quinzena de março de 2020, o GDF editou e publicou medidas restritivas, as quais tiveram a finalidade sobretudo preventiva e visavam a contenção de um “inimigo” ainda desconhecido e letal, que já assolava parte considerável da população mundial.

Destaca-se que, no DF, foi definido o Plano de Contingência⁶ para ser seguido em caso de eventuais contaminações, em um momento onde ainda não havia sido registrado nenhum caso confirmado no DF pelo Ministério da Saúde.

⁶ Informações colhidas a partir do fluxograma realizado pela Subsecretaria de Estado de Saúde - DF - pág. 10. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/80151/Plano-de-Contingencia-Coronavirus10.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2023.

Conforme informações da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), o primeiro caso diagnosticado da COVID-19 foi em cinco de março de 2020, oito dias após o primeiro registro de notificação oficial dessa infecção no Brasil. A partir disso, o governo do DF passou a se organizar para o enfrentamento da pandemia, fundamentado pelo princípio da predominância do interesse.

O denominado Plano de Contingência, em princípio, teve funcionamento informativo, onde o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, após a análise dos casos, tinha dois principais caminhos. Sendo positiva a possibilidade de contaminação, a informação era repassada para a Unidade de Atendimento Básico ou para algum hospital. Dado esse trâmite de informações, passava-se à coleta junto ao suspeito de ter sido contaminado com o vírus, sendo enviada amostra para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) do DF e, posteriormente, era separada em duas frações: uma enviada para o Laboratório de Referência Nacional e outra para o Painel de Vírus Respiratórios nCoV. Sendo negativo o resultado da contaminação, era encaminhado para o coe@saude.gov.br.

No dia 23 de março de 2020 foi confirmado o primeiro óbito pela SES-DF. Em seguida, a situação foi agravada, chegando ao ápice de infecções em janeiro de 2022, quando, em 24 horas, a SES-DF registrou 11.508 novos casos.

Conforme assinalado, diferentemente do habitual, houve a necessidade de ocorrer mudanças referentes à tomada de decisão dos entes federados, de modo que seus posicionamentos correspondessem à situação vivida por cada localidade. Mediante esta colocação, ainda de forma inicial, pôs-se frente a frente duas questões de suma importância: de um lado, o seguimento ao ordenamento jurídico em relação às competências e, por outro prisma, o estado de emergência pandêmica.

Nesse contexto, com o avanço da pandemia e com seu reflexo direto no aumento do número de casos e óbitos, além do Plano de Contingência, surgiram decretos do poder executivo com enfoque na saúde pública do DF, desde o princípio, em uma realidade que se modificou bruscamente a cada instante, condizente com o que será demonstrado a seguir, o que não afasta, de forma ampla, as possíveis responsabilizações do poder público por deixar de agir ou atuar com ineficácia, ferindo a dignidade da pessoa humana, ainda que a ACP não tenha prosperado⁷.

⁷ A ACP, ajuizada pelo MPF, teve como finalidade que a União, enquanto ente federado responsável pela gestão do SUS, fosse obrigada a indenizar as famílias de pessoas que morreram em razão da COVID-19. Contudo, encontra-se arquivada. Deliberação realizada em: 4 out. 2021.

Quanto às repercussões jurídicas na pandemia do COVID-19 no âmbito do DF, na linha do que foi apresentado ao longo do texto, cumpre destacar a ampla atividade jurídica quanto às demandas advindas da pandemia da COVID-19. A Administração Pública funciona por meio de atos administrativos, isto é, compõe o conjunto de atos a serem desenvolvidos pelo Estado, com o objetivo de atingir o interesse coletivo, como por exemplo, a prestação de serviços relacionados à educação, saúde, segurança, entre outros temas. Portanto, trata da organização das ações de gerir a coisa pública, visando atender as necessidades da coletividade.

Nas palavras de Carvalho Filho (2018, p. 105), “o ato administrativo é a exteriorização da vontade de agentes da Administração Pública ou de seus delegatários, nessa condição, que, sob o regime de direito público, visa à produção de efeitos jurídicos, com o fim de atender ao interesse público”. Dessa forma, o ato administrativo é o dispositivo de expressão da vontade do agente público, na figura de representante do poder público, tendo como fim o atendimento aos interesses da coletividade.

A pandemia da COVID-19 que, no Brasil, teve o seu primeiro caso oficialmente registrado em 26 de fevereiro de 2020, com a declaração de estado de calamidade pública em 20 de março de 2020, forçou, em diversos momentos, a necessidade de atuação cooperativa entre os entes da Administração Pública, pois, o interesse público nesse contexto era de contenção do vírus, que atingiu vários aspectos importantes para a sociedade. Também foi notório que a atuação precisou ser célere, tendo em vista que a propagação do vírus não aguardava a atuação eficaz do poder público, ao contrário, essa teve que se adequar para produzir os efeitos jurídicos que a realidade suscitou.

Nesse sentido, a seguir, constam os principais decretos e respectivas matérias editados na gestão dos efeitos da COVID-19, no âmbito do DF, sendo importante ressaltar que esses decretos tiveram vigência temporária, conforme a necessidade factual, em ordem cronológica das modificações em relação à saúde pública trazidas pela pandemia:

28/02/2020 Decreto 40.475	Declara situação de emergência no âmbito da saúde pública no Distrito Federal
11/03/2020 Decreto 40.509	Suspensão de eventos, atividades educacionais e distanciamento mínimo para o funcionamento de bares e restaurantes por 5 dias

14/03/2020 Decreto 40.520	De mesmo teor do Decreto 40509, contudo, mais abrangente, por 15 dias / suspensão do funcionamento de cinema, teatro, academias, atendimento ao público em shoppings, entre outros
13/03/2020 Decreto 40.512	Cria o Grupo Executivo para o desenvolvimento de ações de prevenção e mitigação ao COVID-19 e à Dengue
17/03/2020 Decreto 40.526	Estabelece orientações aos órgãos e entidades sobre medidas temporárias para o teletrabalho de servidores
28/03/2020 Decreto 40.572	Suspende, por tempo indeterminado, a posse e o exercício dos candidatos aprovados em concursos públicos
01/04/2020 Decreto 40.584	Institui medidas de transparência e prioridade aos processos relativos à atual situação de emergência em saúde pública e pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)
07/04/2020 Decreto 40.601	Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação de dados de pacientes que se submeteram ao teste de sorologia para o COVID-19 ou que possuem sintomas suspeitos, detectados por profissionais de saúde, no Distrito Federal
23/04/2020 Decreto 40.648	Determina a obrigatoriedade do uso de máscaras
04/05/2020 Decreto 40.679	Determina o monitoramento da situação de leitos privados de UTI
06/06/2020 Decreto 40.872	Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública (...) nas Regiões Administrativas de Ceilândia, Sol Nascente e Estrutural [regiões que compreendem grande número de pessoas em situação de vulnerabilidade social e extrema pobreza somadas ao número populacional]
26/06/2020 Decreto 40.924	Declara estado de calamidade pública no âmbito do Distrito Federal
13/07/2020 Decreto 40.982	Reconhece as atividades religiosas como serviços essenciais
04/08/2020 Decreto 41062 R	Dispõe sobre a retomada do Campeonato Brasileiro de Futebol
08/10/2020 Decreto 41.319	Dispõe sobre normas para o retorno ao trabalho presencial nos órgãos e entidades da administração pública
08/03/2021 Decreto 41.874	Institui toque de recolher das 22h às 05h
08/03/2021 Decreto 41.882	Declara estado de calamidade pública , no âmbito da saúde pública do Distrito Federal, em decorrência da pandemia causada pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2
10/03/2022 Decreto 43.072	Extingue a obrigatoriedade do uso de máscaras

18/04/2022
Decreto 43225

Revoga o Decreto nº 41.882, de 08 de março de 2021, que declara **estado de calamidade pública**

Conforme o observado nos decretos acima destacados, o GDF teve atuação múltipla em relação à saúde pública, com o fim de amarrar todos os pontos soltos que influem direta e indiretamente na propagação do vírus. Segundo Di Pietro (2010, p. 44), “o ato de administrar significa não só prestar serviço executá-lo como, igualmente, dirigir, governar, exercer a vontade com o objetivo de obter um resultado útil e que até, em sentido vulgar, administrar quer dizer traçar programa de ação e executá-lo”. Desse modo, nota-se que houve a convergência entre a atuação do governo, frente a um cenário pandêmico e o interesse público que surgiu a partir dele, contudo, não suficiente para sanar todos os danos e sequelas deixados pelo vírus.

A pandemia teve reflexos imediatos e simultâneos à propagação do vírus, contudo, também deixou rastros profundos e residuais na sociedade, em múltiplos aspectos. Fala-se, com destaque, do número de vítimas fatais, o que é importante, dada à expressiva quantidade e aos questionamentos quanto às estratégias adotadas na condução da pandemia, mas, os efeitos da pandemia não estagnaram nos óbitos, como veremos a seguir.

Note-se, por relevante, que a declaração do fim da emergência de COVID-19 não afasta outras situações de repercussão jurídica ligadas à proteção constitucional da dignidade da pessoa humana, o que remete o modelo federativo brasileiro ao enfrentamento de outras consequências, dentre as quais, a síndrome da COVID longa.

Segundo dados do Hospital Israelita Albert Einstein⁸, dentre as sequelas mais recorrentes no pós-alta da COVID-19, estão a fadiga, o cansaço, a fibrose nos pulmões, as dificuldades de memória ou de raciocínio, a depressão e a ansiedade, além do agravamento de doenças ou distúrbios preexistentes. Nesse contexto, a OMS considera uma “constelação de sintomas”.

Portanto, resta evidente que, embora o número de óbitos seja expressivo, em medidas percentuais, o número de pessoas que foram contaminadas pela COVID-19 e suas variantes, e permaneceram vivas, foi maior. Segundo a OMS, entre 10% e 20% das pessoas que tiveram COVID-19 desenvolvem alguma complicação prolongada.

⁸ Dados referentes as sequelas mais comuns, retiradas do site do Hospital Albert Einstein. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/sequelas-mais-comuns-pos-covid-19-e-possibilidades-de-recuperacao/>.

Acesso em: 12 abr. 2023.

Com isso, abriu-se uma nova lacuna na sociedade, a qual carece da atuação da Administração Pública em prol da recuperação das pessoas infectadas, em sentido amplo, com foco na síndrome pós-covid ou síndrome da covid longa, como ficou conhecida. Esse quadro está presente no DF.

Segundo dados das Secretarias Estaduais de Saúde⁹, até abril de 2023 no Brasil cerca de 37 milhões de pessoas foram contaminadas pela COVID-19 e não foram a óbito, no Brasil. No DF esse número representou aproximadamente 900 mil contaminados, até o mesmo período. Destes, cerca de 11 mil corresponde aos óbitos e o restante é classificado como recuperado.

Porém, estudos mostram que isso não significa que todas as pessoas foram recuperadas dos efeitos da doença. Do contrário, nota-se que algumas pessoas ficaram com sequelas permanentes, com impedimentos graves a uma vida saudável e com obstáculos ao trabalho, às atividades cotidianas, à reintegração social e à máxima contida na expressão da dignidade da pessoa humana.

Decorrido determinado lapso temporal desde a percepção da necessidade de cuidado específico para minimizar os efeitos, a atuação do GDF não teve larga escala, mostrou-se pontual, em casos específicos, à medida que os centros de saúde eram procurados para o fornecimento dos serviços voltados a este público.

Conforme divulgação da Agência Brasília¹⁰, Subsecretaria de Divulgação da Secretaria de Estado de Comunicação do DF, a Unidade Básica de Saúde (UBS) 01 de Taguatinga a oferecer atendimento multidisciplinar, formado por profissionais das áreas de fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia, assistência social, nutrição e psicologia, sendo esta integrante do Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF), da UBS de Vicente Pires.

Ademais, o Hospital de Base, administrado pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGES-DF), criou um serviço para reabilitar pacientes pós-covid, em uma parceria com o Hospital Sírio-Libanês e o Ministério da Saúde, os quais, tendo indicação médica recebiam o atendimento direcionado.

⁹ O Painel Coronavírus apresenta seus dados relacionados ao número de contaminações, em consonância ao Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 mai.2023.

¹⁰ Os dados referentes à atuação da UBS de Taguatinga. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/ubs-1-de-taguatinga-oferece-atendimento-multidisciplinar-para-pacientes-com-sindrome-pos-covid>>. Acesso em: 20 mai.2023.

A partir da Lei nº 6.862 de 1º de Junho de 2021 foi regulamentado o atendimento especializado, voltado à reabilitação de pacientes que foram curados do COVID-19, contudo, permanecem com sequelas. Dispõe o art. 2º da referida lei:

Art. 2º O atendimento de que trata o art. 1º dá-se nas especialidades de fisioterapia respiratória e motora, cardiologia, fonoaudiologia, clínica médica, pneumologia, reumatologia, psicologia, psiquiatria e assistência social, devendo seguir os protocolos de saúde definidos pelas autoridades de saúde do Distrito Federal.

Com isso, as questões mencionadas evidenciam a atuação do Governo, na forma federativa, como responsável por administrar a coisa pública em sua essência, a fim de garantir as necessidades de cada indivíduo, as quais são variáveis, sendo necessário, portanto, uma atuação de acordo com a pessoa e a situação local, para que os direitos em torno da dignidade da pessoa humana sejam, de fato, garantidos, sob pena de responsabilidade civil objetiva.

Presente no art. 1º da CF/88, a dignidade da pessoa humana discorre sobre um fundamento exposto, que retrata um princípio de suma relevância para o desenvolvimento social. Disposta no documento de Declaração Universal dos Direitos Humanos¹¹, seu conteúdo aponta que todos são iguais, sem diferenciação, ou seja, todos possuem igualdade em relação a direitos e a dignidade.

Na atualidade, é legítimo fazer um paralelo desse princípio com relação a pandemia da COVID-19, pois sua definição, em essência, é norteadora quanto às ações administrativas tomadas para a gestão da saúde pública, o que pode ser visto, principalmente, no ano de 2020, quando o mundo vivenciou situação caótica instaurada pela COVID-19, o que ocasionou muitas mortes e sequelas, as quais persistem até os dias atuais, em determinadas pessoas.

O princípio da dignidade da pessoa humana está associado com as medidas de gestão da pandemia, visto que, por tratar sobre algo novo, não havia certeza do tratamento a ser desenvolvido e das medidas de contenção, tendo como referência, nos primeiros momentos, as diretrizes da OMS e os princípios fundamentais, especialmente, o da dignidade da pessoa humana, pois, com o passar dos dias, o número de pessoas infectadas com o vírus aumentava e o Governo precisava agir.

O preceito fundamental da dignidade da pessoa humana é posto à prova diante o

¹¹ Referente a Declaração Universal dos Direitos Humanos, retirado a partir do site da Unicef. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>>. Acesso em: 07 jun. 2023.

atendimento realizado pelo SUS, de forma geral, o que pode ser visto nos hospitais, nos quais, em decorrência do elevado número de contaminados, tiveram superlotação e, em alguns casos, impossibilidade de atendimento em tempo hábil. No âmbito do DF, seja público ou particular, os hospitais chegaram a funcionar com mais de 90% de leitos de UTI preenchidos¹² por pacientes em estado grave. Com a falta de leitos, pessoas ficavam na fila de espera, buscando sua vez para receber os cuidados da unidade de terapia intensiva. E, além disso, outro ponto de suma relevância foi a falta de insumos para desenvolver o atendimento adequado à população.

Nota-se, portanto, que a atuação do GDF existiu, contudo, não se pode dizer que houve plena eficácia, dada a lentidão e, por vezes, a falta de objetividade para o estabelecimento de estratégias no enfrentamento do vírus e dos efeitos diversos que ele trouxe, o que influenciou, diretamente, tanto no número de óbitos por incapacidade do atendimento necessário à saúde, como nas sequelas após a contaminação, visto que não houve um trabalho contundente em busca da identificação e da solução para estas implicações.

Nesse contexto, o pensamento de Sarlet (2007, p. 383) possibilita ampliar a relação acima demonstrada, a saber:

Assim sendo, tem-se por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável.

Conforme disposto, a dignidade da pessoa humana é algo indissolúvel, um ideal fixado na lei com o objetivo de lograr êxito na fraternidade entre a sociedade, o que a Administração Pública deve perseguir, incansavelmente. Observando o paralelo entre a pandemia e este princípio, foi possível verificar que em dados momentos ocorreu a transgressão dessa premissa, o que lesionou a sociedade tanto de maneira coletiva, quanto de maneira individual.

Considerações finais

As abordagens tratadas neste artigo compreendem a composição de circunstância emergencial que assolou todo o mundo: a pandemia da COVID-19. Diante disso, foi posto à prova o modelo de organização estatal exercido no Brasil. Foi possível observar como o âmbito

¹² As informações relacionadas à capacidade de leitos de UTI foram obtidas em publicação do periódico Correio Braziliense. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2021/03/4913912-pacientes-e-equipes-de-saude-vivem-drama-com-superlotacao-de-hospitais-no-df.html>>. Acesso em: 27 mai. 2023.

jurídico se desenvolveu, na busca de soluções possíveis para enfrentar os problemas que atingiram a população e as repercussões jurídicas na atuação da Administração Pública o enfrentamento dos problemas de atenção à saúde, com enfoque no governo do DF, quanto à sua eficácia, abrangência e aplicabilidade do modelo federativo brasileiro.

O STF, no julgamento da ADI-6341, reforçou o que já estava previsto constitucionalmente, isto é, condutas que poderiam e deveriam ser tomadas pelos entes federados, de maneira a empreender “remédios” ao enfrentamento da COVID-19. Na teoria, a interpretação do STF não teve nenhuma inovação, pois, não foram discutidas novidades no ordenamento jurídico tampouco houve necessidade de emendas à Constituição, mas, na prática, teve grande relevância por confirmou que as competências dos entes federados devem respeitar princípios como o do interesse local.

Portanto, este artigo procurou analisar, de forma argumentativa, a situação de vulnerabilidade da saúde pública em meio às inúmeras vertentes da pandemia, sem exaurir o assunto, que antecede à COVID-19 e que foi acentuada, para além dos fatores da pandemia, pela confusão interpretativa da CF/88 por parte dos entes federados, precipuamente, por parte da União, que buscou, em um primeiro momento, deslegitimar a atuação dos demais entes, centralizando a autonomia em si, o que não tem escopo jurídico, tampouco obteve confirmação do STF.

A referida confusão mostrou-se como verdadeiro atentado à dignidade da pessoa humana, pois, enquanto havia o impasse sobre o “mandatário” das ações públicas, o vírus se propagava em larga escala. A ADI-6341 relatou o modelo de organização do Estado brasileiro e seus desfechos incidentes nos conflitos e nas convergências de competências dos entes federados no enfrentamento da pandemia da COVID-19, a partir da provocação gerada pela Medida Provisória nº 926/2020, com o fim de buscar os aspectos contraditórios que foram um impasse ou não para o exercício de competências, pormenorizadas neste artigo, com relação ao GDF em face da União.

Nesse passo, é preciso destacar que a atuação na pandemia teve efeitos assombrosos, e, embora não tenha sido inerte, não teve a celeridade e a seriedade necessária para evitar centenas de milhares de mortes. Portanto, medidas precisavam ser tomadas com a finalidade de solucionar as necessidades emergenciais no combate ao vírus, sendo que um fator de suma relevância ao enfrentamento da pandemia foi a produção, em curto período de tempo, das

vacinas, em que pese as dificuldades iniciais e as disputas políticas que foram publicizadas em meio a divergências ideológicas.

A atuação do STF se dirigiu a demonstrar a necessidade de equilíbrio entre os entes federativos na tomada de decisões, ao assinalar o modelo cooperativo no exercício de competências. Criticamente, a decisão tomada pelo STF pode ser, no limite, considerada uma anomalia em face do princípio da harmonia e independência dos poderes que caracteriza o sistema de freios e contrapesos. Mas, por outro lado, ante a inércia, a confusão e a disputa político-ideológica no enfrentamento da situação emergencial, sem o exercício da jurisdição constitucional pode-se considerar que os danos à dignidade da pessoa humana teriam uma escala ainda maior.

A pandemia transformou a vida da sociedade, seja no âmbito econômico, familiar, administrativo, político e jurídico. Diante dos efeitos do vírus da COVID-19, milhões de pessoas perderam suas vidas e outras milhares sofrem até hoje com as sequelas da Covid Longa. Possivelmente, teremos maior clareza de todos os danos e repercussões somente no futuro.

A CF/88, ao tratar dos direitos sociais, nos arts. 6º ao 11, aborda, dentre outros, o direito à saúde, que é um ponto pertinente, principalmente diante de toda situação vivenciada pela pandemia. Desse modo, cabe a seguinte reflexão: esse princípio descrito na Carta Magna foi tratado de maneira adequada, visto que é papel do Estado garantir a saúde da população e atuar de modo a solucionar a demanda da sociedade? Não no primeiro momento pois, além dos direitos sociais, foi imprescindível a prestação da tutela jurisdicional, em sede constitucional (ADI-6341), para reconhecer a proteção devida aos direitos fundamentais, em especial a dignidade da pessoa humana, e deixar evidente a esfera de competência dos entes da federação, individualmente e de forma cooperativa.

Referências

ANTONIOLI, Felipe. **Federalismo cooperativo brasileiro**. Jusbrasil, 2014. Disponível em: <<https://feant.jusbrasil.com.br/artigos/151560719/federalismo-cooperativo-brasileiro>>. Acesso em: 10 out. 2022.

BARBOSA, Antônio José. **O federalismo brasileiro**. Senado Federal, 2022. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/jovemsenador/home/arquivos/textos-consultoria/o-federalismo-brasileiro>>. Acesso em: 06 out. 2022.

BARROSO, Luís Roberto. **A proteção do meio ambiente na constituição brasileira.** Cadernos de Direito Constitucional e Ciência Política, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 118-119, out./dez. 1992.

BERCOVICI, G. **Desigualdades regionais,** Estado e Constituição São Paulo: Max Limonad, 2003. p. 146.

BRASIL. Decreto nº 40.475, de 28 de fevereiro de 2020. **Declara situação de emergência no âmbito da saúde pública no Distrito Federal, em razão do risco de pandemia do novo coronavírus.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5ff3faa30cd24adcabaaef2bbd32592f/Decreto_40475_28_02_2020.html>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.509, de 11 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ad0fae78af5f4e50b46c7357b7ee8597/Decreto_40509_11_03_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.520, de 14 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ed3d931f353d4503bd35b9b34fe747f2/exec_dec_40520_2020.html#art11> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.539, de 19 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ac087b76d5f34e38a5cf3573698393f6/exec_dec_40539_2020.html#art11> . Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.550, de 23 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2daec529965741e29602314371cc37bf/exec_dec_40550_2020.html#art12>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.512, de 13 de março de 2020. **Cria o Grupo Executivo para o desenvolvimento de ações de prevenção e mitigação ao COVID-19 e à Dengue, adota medidas de contenção e enfrentamento de ambas as enfermidades no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5cd78a202c904fc5b6bcf9d43c3080bd/Decreto_40512_13_03_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.526, de 17 de março de 2020. **Estabelece orientações aos órgãos e entidades sobre medidas temporárias para o teletrabalho de servidores, em função da prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19), considerando a classificação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS).** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/718c07388b104d7e9666e367f0b5acc7/Decreto_40526_17_03_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.572, de 28 de março de 2020. **Suspende, por tempo indeterminado, a posse e o exercício dos candidatos aprovados em concursos públicos no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/a076379a43f541369dc4cea99d9338a8/Decreto_40572_28_03_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.584, de 01 de abril de 2020. **Institui medidas de transparência e prioridade aos processos relativos à atual situação de emergência em saúde pública e pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em decorrência do novo coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d59c09a8ba53421fa6accf119b59b622/Decreto_40584_01_04_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.601, de 07 de abril de 2020. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação de dados de pacientes que se submeteram ao teste de sorologia para o COVID-19 ou que possuem sintomas suspeitos, detectados por profissionais de saúde, no Distrito Federal.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5a33f5a0c28847c094663e0d897c7e34/Decreto_40601_07_04_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.648, de 23 de abril de 2020. **Determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b7e515eba350474d85dfefbf90fdac1d/Decreto_40648_23_04_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.679, de 04 de maio de 2020. **Determina o monitoramento da situação de leitos privados de UTI, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/cfbcc3ede847458bbae167a635d875a8/Decreto_40679_04_05_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.872, de 06 de junho de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus nas Regiões Administrativas de Ceilândia, Sol Nascente e Estrutural, e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ccbd69ed1ce8449bae282d939bcfa4a8/Decreto_40872_06_06_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.924, de 26 de junho de 2020. **Declara estado de calamidade pública no âmbito do Distrito Federal, em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (Classificação e Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE 1.5.1.1.0 - Doenças Infeciosas Virais) e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/62c5c790666e41739a02627a40c7a91c/Decreto_40924_26_06_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 40.982, de 13 de julho de 2020. **Regulamenta a Lei nº 6.630, de 10 de julho de 2020, que reconhece as atividades religiosas como serviços essenciais para a população do Distrito Federal em situações de calamidade pública, de emergência, de epidemia ou de pandemia.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/36ecf9112a4143c58aa3175f2e2db4fb/Decreto_40982_13_07_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 41.062, de 04 de agosto de 2020. **Dispõe sobre a retomada do Campeonato Brasiliense de Futebol e de outros campeonatos de futebol profissional, no Distrito Federal.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/7da940018b90492f8b4a3addd6eaf10f/Decreto_41062_04_08_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 41.319, de 08 de outubro de 2020. **Dispõe sobre normas para o retorno ao trabalho presencial nos órgãos e entidades da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal.** Disponível em:

http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/11738398942842cca5e25b689475d52f/Decreto_41319_08_10_2020.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 41.874, de 08 de março de 2021. **Institui toque de recolher das 22h às 05h, em todo Distrito Federal, no período agudo da pandemia de COVID-19.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/32db98d486df4cada6096c70d4909774/Decreto_41874_08_03_2021.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 41.882, de 08 de março de 2021. **Declara estado de calamidade pública, no âmbito da saúde pública do Distrito Federal, em decorrência da pandemia causada pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 (Classificação e Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE 1.5.1.1.0 - Doenças Infecciosas Virais).** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/dbeb8ca8a722420fb1a71b3fa8a028c5/Decreto_41882_08_03_2021.html> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 43.072, de 10 março de 2022. **Extingue a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus, e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/13ceb02d59554a5596cf88e0450a62e5/Decreto_43072_10_03_2022.html#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2043.072%2C%20DE%2010> Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Decreto nº 43.225, de 18 de abril de 2022. **Revoga o Decreto nº 41.882, de 08 de março de 2021, que declara estado de calamidade pública, no âmbito da saúde pública do Distrito Federal, em decorrência da pandemia causada pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 (Classificação e Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE 1.5.1.1.0 - Doenças Infecciosas Virais).** Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/17d32e7ed93a486cbfbf03b22b1ab240/Decreto_43225_18_04_2022.html#:~:text=Revoga%20o%20Decreto%20n%C2%BA%2041.882>. Acesso em: 2 nov. 2022.

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**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, edição: 27, seção: 1, página: 1, publicado em: 07/02/2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Ação Civil Pública nº 1.16.000.001440/2021-00**. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/copy2_of_ACP_DF.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. STF PLENO - **Competência de estados e municípios no combate à Covid-19**. [S.l.]: Supremo Tribunal Federal, 2020. 1 vídeo (243 min). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=QLcKK-LiHDw>>. Acesso em: 26 set. 2022.

CAHALI, Yussef Said. **Responsabilidade civil do Estado**. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007 p. 32-43.

CARVALHO, André Luís Bonifácio de et al. **Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro?**. Saúde em Debate [online]. 2022, v. 46, n. spe1 [Acessado 26 Setembro 2022], pp. 62-77. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E104> <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E104I>>. Epub 11 Abr 2022. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E104>. Acesso em: 15 de out. 2022.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 32. ed. São Paulo: Atlas, 2018.p. 105.

CONTI, J. M. (Org.). **Federalismo fiscal**. Barueri, SP: Manole, 2004. p. 09.

COSTA, Nelson Nery. **Ciência política**. 3.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012. p. 219.

DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito administrativo**. 23 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 44.

DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito administrativo**. 30.ed. Rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2017. p. 674-676.

DOVIDIO, Gabrielli dos Santos. **Princípio da dignidade da pessoa humana**. Conteúdo Jurídico, 2022. Disponível em: <<https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/58494/principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>>. Acesso em: 28 set. 2022.

FERRAZ JÚNIOR, T. S. **Normas gerais e competência concorrente**. Uma exegese do art. 24 da Constituição Federal. Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, [S.

l.j., v. 90, p. 245-251, 1995. Disponível em:
<<https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67296>>. Acesso em: 21 jun. 2023.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa; OUVENEY, Assis Luiz Mafort. **Decisões do Supremo Tribunal Federal no início da pandemia de Covid-19: impactos no federalismo brasileiro?**. *Saúde em Debate* [online]. 2022, v. 46, n. spe, pp. 48-61. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E103> <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E103I>>. Epub 11 Abr 2022. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E103>. Acesso em: 29 set. 2022.

FILIPPIN, E. S., Gemelli, I. M. P. (2011). **Gestão de pessoas na administração pública: o desafio dos municípios**. *RACE - Revista De Administração, Contabilidade E Economia*, 9 (1-2), 153–180. Acesso em 05 nov. 2022.

GAMA, Ricardo Rodrigues. **Manual de direito constitucional**. 3.ed. 3 tir. Curitiba: Juruá, 2006. p. 72.

LEMONS, Jordan Tomazelli. **O modelo de repartição de competências adotado pela CRFB/1988**. Jusbrasil, 2014. Disponível em:
<[https://jordantomazelli.jusbrasil.com.br/artigos/158305408/o-modelo-de-reparticao-de-competencias-adotado-pela-crfb-1988#:~:text=O%20princ%C3%ADpio%20da%20predomin%C3%A2ncia%20do%20interess%C3%A9%20objetiva%20nortear%20a%20reparti%C3%A7%C3%A3o,ou%20nacional%20\(CF%2C%20ART\)](https://jordantomazelli.jusbrasil.com.br/artigos/158305408/o-modelo-de-reparticao-de-competencias-adotado-pela-crfb-1988#:~:text=O%20princ%C3%ADpio%20da%20predomin%C3%A2ncia%20do%20interess%C3%A9%20objetiva%20nortear%20a%20reparti%C3%A7%C3%A3o,ou%20nacional%20(CF%2C%20ART))>. Acesso em: 20 out. 2022.

MASSON, Nathalia. **Manual de direito constitucional**. Nathalia Masson - 8.ed. rev. ampl e atual. - Salvador: JusPODIVM, 2020, p. 711 - 712.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Competência concorrente limitada: o problema da conceituação das normas gerais**. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, 1998. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/181992>>. Acesso em 4 nov. 2022.

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. (2008). **Direito constitucional descomplicado** (3a ed.). São Paulo: Método. p.326.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade civil**. Atualizado por Gustavo Tepedino. 11. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2016, p. 32-41.

SAMICO, Paulo. et al. **Competência comuns e concorrentes: diferentes mecanismos para lidar com conflitos**. Jota, 2020. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/competencia-comuns-e-concorrentes-diferentes-mecanismos-para-lidar-com-conflitos-21052020>>. Acesso em: 15 set. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível**. *Revista brasileira de direito constitucional*, São Paulo, v. 5, n. 9, p.361-388, jan./jun. 2007. Disponível em:
<<http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/27252>> . Acesso em: 27 mai. 2023.

SOUZA, Motauri Ciocchetti. **Administração pública**. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direito Penal. Christiano Jorge Santos (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/411/edicao-1/administracao-publica>>. Acesso em: 22 set. 2022.

Outras referências:

BRASIL. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Segurança Pública. **Painel COVID-19 no Distrito Federal**. Disponível em: <https://covid19.ssp.df.gov.br/extensions/covid19/covid19.html#>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS): **Guia de Vigilância Epidemiológica. Coronavírus Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 3 mar. 2023.

BRASIL. **O que vem depois? Respostas e lacunas sobre a Covid longa, que afeta até 20% dos que foram infectados pelo coronavírus**. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/o-que-vem-depois-respostas-e-lacunas-sobre-a-covid-longa-que-afeta-ate-20-dos-que-foram-infectados-pelo-coronavirus/>>. Acesso em: 20. fev. 2023.

BRASIL. **Sequelas mais comuns pós-COVID-19 e possibilidades de recuperação**. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/sequelas-mais-comuns-pos-covid-19-e-possibilidades-de-recuperacao>>. Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde**. Gov.br. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 3 mar. 2023.

CIEVS - **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde**. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/80151/Plano-de-Contingencia-Coronavirus10.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2022.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL. **Coletânea da legislação Covid-19**, 30/08/2022. Disponível em: <<https://www.economia.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/03/coletanea-covid-30.08.2022.pdf>> Acesso em: 2 nov. 2022.

FRANCIS, de Oliveira. **Constitucionalismo e a limitação ao poder do Estado**. Jornal Correio da Cidade, 2022. Disponível em: <<https://www.jornalcorreiodacidade.com.br/colunas/2559-constitucionalismo-e-a-limitacao-ao-poder-do-estado>>. Acesso em: 18 de set 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de 2017**. Brasil: IBGE, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>>. Acesso: 15 out. 2022.

IBGE - IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2020. Agência de notícias IBGE. 27/08/2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28668-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2020>>. Acesso em: 02 out. 2022.

MOURA, Jessica; SCHWINGEL, Samara. **Pacientes e equipes de saúde vivem drama com superlotação de hospitais no DF.** Local de publicação: Correio Braziliense, 25/03/2021. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2021/03/4913912-pacientes-e-equipes-de-saude-vivem-drama-com-superlotacao-de-hospitais-no-df.html>. Acesso em: 27 mai.2023.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.** Disponível em: <<https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

PEDROSO, Mônica. **Atendimento para pacientes com a síndrome pós-covid.** Agência Brasília. Disponível em: <<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/07/06/atendimento-para-pacientes-com-a-sindrome-pos-covid/>> . Acesso em: 6 abr. 2023.

Pesquisas apontam que milhares de mortes por covid poderiam ter sido evitadas no Brasil. Senado notícias. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/24/pesquisas-apontam-que-milhares-de-mortes-por-covid-poderiam-ter-sido-evitadas-no-brasil>> . Acesso em: 10 mar.2023.

SILVA, Ailane. **Hospital de Base cria serviço para reabilitar pacientes pós-covid.** Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF). Disponível em: <<https://igesdf.org.br/noticia/hospital-de-base-cria-servico-para-reabilitar-pacientes-pos-covid/>> . Acesso em: 2 abr. 2023.

Artigo submetido à *Virtù: Direito e Humanismo*, recebido em 13 de julho de 2023. Aprovado em 17 de dezembro de 2024. A construção argumentativa, a adequada utilização do referencial bibliográfico, as opiniões e as conclusões são de responsabilidade dos autores.

Edição publicada em 28 de julho de 2025.