



BRUNA NERI CARDOSO BRANDÃO

**VACINAÇÃO EM FOCO: UM ESTUDO SOBRE O PAPEL
DO STF NA CONDUÇÃO DOS PLANOS DE IMUNIZAÇÃO
DA COVID-19**

**Monografia apresentada
à Escola de Formação da
Sociedade Brasileira de
Direito Público – SBDP,
sob orientação de Laís
Youssef e tutoria de
Juliana Araújo Terra.**

SÃO PAULO

2021

Agradecimentos

Tenho certeza que um dos grandes prazeres e sortes da vida é encontrar pessoas e projetos que te estimulem e provoquem entusiasmo. A Escola de Formação Pública definitivamente causou isso em mim: me revelou interesses e me apresentou pessoas incríveis, com as quais, sem esse projeto, dificilmente eu cruzaria por aí.

Nessa jornada de um ano, com inúmeras reuniões, videochamadas, casos do STF e monografia, queria agradecer o apoio e compreensão de algumas pessoas, fundamentais na conclusão desse trabalho.

Em primeiro lugar, às pessoas que mais me apoiam em todas as minhas empreitadas de vida, meus pais. O apoio é incondicional, mesmo sem saber direito o que estou fazendo e para quê. Também agradeço aos meus avós e tios, presentes na minha vida como se fossem pais, independente de onde eu esteja. Conto com vocês como se fossem amigos.

Ao meu amigo Luiz, que segura a minha mão em todos os momentos. Quero ter você presente em todas as fases e etapas que vierem.

Da mesma forma, aos meus amigos Pedro, Valen, Haddad, Gregório, Leticia, Caio, Eduarda, João Pedro e Gabriela. Minha caminhada não seria tão especial sem a presença de vocês. Diariamente grata por ter lhes conhecido.

Impossível deixar de citar a Coordenação da EFp. Mari e Yasser, e especialmente o Jolivê. Não estaria concluindo isso se não fosse o seu incentivo lá no início de todo o processo seletivo. Ainda, não poderia esquecer da Laís, minha orientadora. A qualidade desse trabalho reflete a dedicação e cuidado que você teve comigo, não poderia ter tido uma orientação melhor.

Por último, um agradecimento especial aos 25 colegas e amigos que fiz nesse ano, sem dúvida minha maior aquisição. Em particular, ao João, por todo o carinho que demonstrou a mim nesse processo, e a Le,

Vila, Marci, Wal, Dudinha, Caio e Guga, que deixaram toda essa experiência ainda mais divertida. Obrigada por toda a parceria.

Resumo: A monografia investiga como se deu a atuação do STF nas ações referentes à formulação e condução dos planos de imunização contra a covid-19. O objetivo foi examinar se o Tribunal interferiu no mérito da escolha pública, determinando critérios e diligências a serem seguidos pela União na operacionalização da política pública de vacinação. Para tanto, foi adotado método de análise de jurisprudência, a fim de analisar o papel decisório do STF nas ações que tratavam do tema de imunização contra a covid-19, a partir dos acórdãos e decisões selecionados. Como resultado, verificou-se que o STF (i) não adentrou na discussão acerca da mora do governo Executivo federal na criação do plano; (ii) não realizou determinações de como ou de que modo este deveria ser conduzido; mas (iii) reconheceu a competência de Estados e Municípios na criação de planos próprios de imunização. Por último, mesmo adotando uma postura mais deferente, o STF (iv) teve importante papel na mediação entre União, Estados e outros entes, ao convocá-los a se manifestarem nas ações, postura que gerou maior diálogo institucional.

Palavras-chave: covid-19; imunização; Programa Nacional de Imunizações; Supremo Tribunal Federal; vacina; vacinação.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACO – Ação Cível Originária

ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade

ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

AgR – Agravo Regimental

AGU – Advocacia-Geral da União

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ARE - Recurso Extraordinário com Agravo

CEME – Central de Medicamentos

CEV – Campanha de Erradicação da Varíola

CF – Constituição Federal

CFOAB – Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil

CONAQ – Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais e Quilombolas

DNEES - Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde

FUST - Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações

MP - Medida Provisória

MS – Mandado de Segurança

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PCdoB – Partido Comunista do Brasil

PEI - Plano Estadual de Imunização

PL – Projeto de Lei

PNI – Plano Nacional de Imunização

PNI – Programa Nacional de Imunizações

PNOV – Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19

PSB - Partido Socialista Brasileiro

PSOL – Partido Socialismo e Liberdade

PT – Partido dos Trabalhadores

RE – Recurso Extraordinário

REDE – Rede Sustentabilidade

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

Sumário

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Introdução | 8 |
| 2. | Metodologia | 11 |
| 3. | Programa Nacional de Imunizações | 15 |
| 4. | Competência dos entes federados na adoção de medidas sanitárias protetivas | 20 |
| 5. | Descrição dos casos | 28 |
| 6.1. | ADPF 742 | 30 |
| 6.1.1. | Síntese do caso | 30 |
| 6.1.2. | Decisão | 32 |
| 6.2. | ACO 3451, ADPF 770 e ACO 3477 | 35 |
| 6.2.1. | Síntese dos casos | 35 |
| 6.2.2. | Decisão | 40 |
| 6.3. | ADPF 754 e ADPF 756 | 47 |
| 6.3.1. | Síntese dos casos | 47 |
| 6.3.2. | Andamento das ações | 51 |
| 6.3.3. | Decisão | 53 |
| 6.3.4. | Monocráticas | 58 |
| 6.4. | ACO 3463 | 60 |
| 6.4.1. | Síntese do caso | 60 |
| 6.4.2. | Decisão | 61 |

| | | |
|------|--|----|
| 6. | Análise crítica: o papel do STF na formulação e condução de políticas de vacinação contra a covid-19 | 64 |
| 7.1. | Não reconhecimento da inércia da União na criação de um plano de imunização | 64 |
| 7.2. | Atribuição de competência aos entes federados para importação e aplicação de vacinas | 66 |
| 7.3. | Tentativa de diálogo institucional | 67 |
| 7.4. | Registro de vacinas pela Anvisa | 69 |
| 7.5. | Aquisição de vacinas com base em critérios "técnico-científicos" ... | 69 |
| 7. | Considerações finais | 70 |
| 8. | Referências bibliográficas | 72 |

1. Introdução

A presente pesquisa tem por objetivo analisar o papel que o Supremo Tribunal Federal (STF) desempenhou quando foi requisitado a atuar em questões atinentes ao plano de vacinação da covid-19. De antemão, sua pergunta central pode ser sintetizada em: *como se deu a atuação do STF nas ações referentes à formulação e condução dos planos de imunização contra a covid-19?*

Para melhor entender suas razões de ser, cabe inicialmente uma breve explicação do contexto no qual essa pesquisa é realizada. Em 2020, o vírus da covid-19, até então localizado na cidade de Wuhan, na China¹, espalhou-se de forma exponencial pelo mundo, causando, como ficou conhecida, a pandemia do coronavírus. Como consequência, instaurou-se uma grave crise sanitária, que não se esgotou no âmbito da saúde pública, sendo também acompanhada por uma crise humanitária e econômica².

No Brasil, o cenário não se diferenciou e a pandemia passou a demandar das autoridades públicas brasileiras diversas medidas para restringir a infecção de pessoas pelo vírus. Ainda, verificou-se a necessidade de busca por tratamentos e medidas preventivas da doença capazes de por termo às dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde pública nacional no acolhimento de pacientes. As decisões para amenizar os impactos da pandemia passaram a envolver tanto o Executivo federal,

¹ BUTANTAN, Instituto. Como surgiu o novo coronavírus? Conheça as teorias mais aceitas sobre sua origem. *Portal Instituto Butantan*, 14 jun 2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/como-surgiu-o-novo-coronavirus-conheca-as-teorias-mais-aceitas-sobre-sua-origem>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

² LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo M.; PAES-SOUSA, Rômulo. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, p. 1-4, 2020.

estadual e municipal, quanto órgãos do Legislativo e Judiciário, em todas as suas esferas.

A princípio, havia grande expectativa do governo federal estabelecer diretrizes para a gestão da pandemia, tendo em vista a necessidade de uniformização de uma estratégia de contenção do vírus em todo o país. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) era, até então, considerado o protagonista no contingenciamento da crise. Entretanto, tal expectativa foi frustrada durante o transcorrer da pandemia, visto que, pouco a pouco, foram surgindo diversos percalços políticos que dificultaram o enfrentamento dessa.

Sob a gestão do presidente Jair Messias Bolsonaro, o Brasil sofreu grande instabilidade com a troca de Ministros da Saúde, por quatro vezes, no intervalo de março de 2020 a março de 2021³ - passaram pelo cargo Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e Marcelo Queiroga. As mudanças foram resultado de discordâncias dos ministros com o Presidente da República e seus aliados, fato que demonstrava a dificuldade do governo federal em criar um planejamento sanitário efetivo e consensual para superação da crise.

À vista disso, a demora do governo federal em estabelecer políticas públicas anticíclicas nacionais para estabilização da economia, a exemplo do auxílio emergencial⁴, assim como a recusa em decretar medidas de isolamento social⁵, fez com que outros poderes e entes federativos tomassem a frente de medidas de contenção da pandemia. No total, estima-se que os Estados e Municípios criaram mais de 10 (dez) mil leis

³ FONTANIVE, Stéfani. Covid-19: "Troca de ministros é sintoma de doença mais grave", afirma especialista em saúde coletiva. *Humanista*, 25 mar 2021. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/humanista/2021/03/25/covid-19-troca-de-ministros-e-sintoma-de-doenca-mais-grave-afirma-especialista-em-saude-coletiva/>>. Acesso em: 25 maio 2021.

⁴ DEPUTADOS, Câmara dos. Congresso analisa vetos a uso de máscara, auxílio emergencial e ajuda a indígenas. *Portal da Câmara dos Deputados*, 19 ago 2020. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/684898-congresso-analisa-vetos-a-uso-de-mascara-auxilio-emergencial-e-ajuda-a-indigenas/>>. Acesso em: 20 nov 2021.

⁵ SOUZA, André de; MENDES, Adriana. Em manifestação contra lockdown, Bolsonaro diz que governo faz 'esforço hercúleo' no combate à pandemia. *O Globo*, 28 abril 2021. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/em-manifestacao-contralockdown-bolsonaro-diz-que-governo-faz-esforco-herculeo-no-combate-pandemia-24992346>>. Acesso em: 25 maio 2021.

referentes ao combate da covid-19⁶ até o período de junho de 2020 e alguns chegaram a instituir seus próprios auxílios econômicos⁷.

Paralelo aos entraves vividos pela população brasileira com a administração pública federal na gestão da crise sanitária, o mundo se viu na corrida por uma vacina capaz de por fim à pandemia através da imunização dos indivíduos⁸. Contudo, nas tratativas internacionais, o Brasil manteve-se inerte, sem a definição de um plano de vacinação para ser iniciado em 2021. Nesse momento, as primeiras vacinas já eram aprovadas em outros países, a despeito da Pfizer e BioNTech, que teve vacina aprovada pelo Reino Unido em 02/12/2020⁹, e o país ainda não tinha se posicionado quanto à (i) escolha de compra de uma vacina; e aos (ii) critérios de imunização da população.

Diante do atraso do governo federal na apresentação de um plano de imunização - a primeira edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNOV) foi apresentado apenas em 16/12/2020¹⁰-, Estados e Municípios começaram a organizar seus próprios planos de vacinação, de forma contrária ao disposto no art. 3º da Lei Nº 6.259/75¹¹, que estabelece a competência do MS para formulação do programa de imunização. Como resultado, determinados atores sociais - dentre eles, partidos políticos e entes federados - recorreram ao STF a fim

⁶ VOLTARE, Emerson. Estados e municípios criam 10 mil leis durante a epidemia do novo coronavírus. *Consultor Jurídico*, 1 jun 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-jun-01/estados-municipios-criaram-10-mil-leis-durante-epidemia>>. Acesso em: 25 maio 2021.

⁷ TREVOR, Valentina. Coronavírus: estados e municípios instituem novos auxílios a vulneráveis. 2021. *JOTA*, 13 abril 2021. Disponível em: <<https://www.jota.info/jotinhas/coronavirus-estados-e-municipios-instituem-novos-auxilios-a-vulneraveis-13042021>>. Acesso em: 25 maio 2021.

⁸ BOTTALLO, Ana. Corrida por vacina contra Covid-19 tem mais de 200 candidatas no mundo; conheça. 2020. *Folha de São Paulo*, 24 out 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/10/corrida-por-vacina-contracovid-19-tem-cerca-de-200-candidatas-no-mundo-conheca.shtml>>. Acesso em: 25 maio 2021.

⁹ G1. Reino Unido aprova vacina da Pfizer e BioNTech e anuncia que iniciará aplicação na próxima semana. *G1*, 02 dez 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/12/02/reino-unido-anuncia-que-iniciara-vacinacao-contracovid-na-proxima-semana.ghtml>>. Acesso em: 20 nov 2021.

¹⁰ CONASEMS. Confira todas as edições do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 28 abril 2021. Disponível: <<https://www.conasems.org.br/coronavirus/confira-todas-as-edicoes-do-plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contracovid-19/>>. Acesso em: 20 nov 2021.

¹¹ *In verbis*: "Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório."

de discutirem a possibilidade dos entes formularem políticas próprias de vacinação, caso o PNOV não tivesse um rápido andamento, mediante as ações que serão aqui analisadas.

Ante o exposto, a pesquisa se debruçou na análise do papel que a Corte brasileira desempenhou quando foi requisitada a atuar em questões atinentes à vacinação no período de pandemia, as quais envolvem discussões sobre a formação da referida política pública pela administração pública federal. O objetivo é investigar se a Corte teve uma postura mais interventora na resolução de tal questão, definindo, por ela mesma, critérios e parâmetros para a vacinação, ou se essa buscou respeitar a autonomia do Executivo no mérito da escolha pública.

Em sua estrutura, a pesquisa apresenta 8 (oito) capítulos, incluindo a presente Introdução. A seguir, serão apresentados, respectivamente, as perguntas e hipóteses de pesquisa, bem como a metodologia adotada. Posteriormente, é realizada exposição descritiva das ações escolhidas e a análise dos resultados. Por fim, são realizadas as considerações finais, com a retomada das hipóteses de pesquisa à luz dos achados.

2. Metodologia

Conforme inicialmente apresentado, a pergunta de pesquisa do estudo pode ser resumida em: *como se deu a atuação do STF nas ações referentes à formulação e condução dos planos de imunização contra a covid-19?*

Como hipótese, adota-se a tese de que o STF interferiu no mérito da escolha pública, determinando previamente quais seriam as diligências e parâmetros a serem adotados nos planos de vacinação contra a covid-19, principalmente no que se refere à União. Ainda, a Corte permitiu a criação de planos por outros entes federados, a considerar a inércia dessa última.

A hipótese se insere em um contexto político específico, de crise de governabilidade do governo federal, uma vez que esse se mostrou despreparado para lidar com os problemas decorrentes da pandemia. A

solução encontrada por partidos políticos e entes federados foi buscar o STF com o fim de garantir a execução de um plano de vacinação capaz de por fim à crise sanitária.

A metodologia adotada por essa pesquisa é a de análise de jurisprudência¹². A mesma consiste em um exame de base empírica documental, que tem como objeto de investigação um total de 7 (sete) acórdãos do Tribunal e 1 (uma) decisão monocrática liminar. Uma vez que se trata de estudo com o intuito de verificar como se deu a atuação do STF na formulação e condução dos planos de vacinação contra a covid-19, entende-se que o caminho metodológico mais adequado é o de análise de decisão das ações que foram endereçadas à Corte pertinentes ao referido objeto, a partir de leitura prévia.

Em suma, o percurso feito para que fosse possível encontrar as ações a serem utilizadas na pesquisa pode ser didaticamente sistematizado pelo esquema abaixo:

Passo 1: Acesso à página <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>;

Passo 2: Seleção de pesquisa de "Acórdãos" na opção "Base"; seleção de pesquisa "Tribunal Pleno" na opção "Órgão Julgador";

Passo 3: Recorte de "Data de Julgamento" de 11/03/2020 até 20/08/2021;

Passo 4: Procura pelas palavras-chave "vacinação"; "vacina"; "imunização"; "imunidade"; "plano nacional de imunização"; "plano estadual de imunização" e "plano municipal de imunização", separadas entre si, todas acompanhadas do termo "covid-19";

Passo 5: Download dos resultados ao clicar em "Exportar resultados selecionados para arquivo formato CSV";

Passo 6: Junção das tabelas em uma única, no Excel, com a remoção de valores replicados. Resultado de 40 ações;

Passo 7: Leitura prévia das ações e acórdãos e escolha do material final.

¹² QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo; FEFERBAUM, Marina. *Metodologia da Pesquisa em Direito: técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

Inicialmente, optou-se por analisar acórdãos do STF, os quais se encontram no sítio eletrônico do Tribunal, mais especificamente na área de pesquisa de jurisprudência (<https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>) (**Passo 1 e 2**). Como critério de seleção do material a ser examinado, foi realizado, em um primeiro momento, um recorte temporal de julgados com Data de Julgamento entre o dia 11/03/2020 e 20/08/2021 (**Passo 3**). A razão por se adotar o marco temporal inicial encontra-se no fato de este ser considerado o dia de início da pandemia, segundo determinação da Organização Mundial da Saúde (OMS). No que se refere ao marco temporal final, este foi o momento em que se realizou a última seleção do material de pesquisa, de modo que os acórdãos escolhidos eram aqueles disponíveis no buscador até essa mesma data.

A partir disso, buscou-se, no espaço “Pesquisar palavras-chave”, pelos termos “vacinação”; “vacina”; “imunização”; “imunidade”; “plano nacional de imunização”; “plano federal de imunização”; “plano estadual de imunização” e “plano municipal de imunização”, separadamente entre si, mas acompanhados da palavra “covid-19” através do operador de busca “e” (**Passo 4**). Respectivamente, foram geradas tabelas com um total de 23; 19; 13; 17; 10; 0; 1 e 0 acórdãos do tribunal pleno, os quais totalizaram 83 acórdãos (**Passo 5**). Destes, o programa Excel eliminou 43 resultados que se encontravam duplicados, de forma que restaram 40 resultados exclusivos restantes (**Passo 6**).

Dessa maneira, procedeu-se com uma análise preliminar de cada um desses 40 acórdãos, bem como do andamento de suas ações, a fim de selecionar apenas aqueles que contribuíssem para o propósito da pesquisa. Como consequência, foram escolhidos para compor a amostra final o total de 7 (sete) acórdãos, dentre os quais a maioria tratava da operacionalização de um Plano de Imunização da Covid-19, havendo também aqueles que discutiam a competência dos entes federados estaduais e municipais para comprarem e desenvolverem seus próprios planos de vacinação. A amostra, a princípio, foi composta pelas seguintes ações: ADPF 754, ACO 3463, ACO 3451 (com dois acórdãos), ADPF 770, ADPF 742 e ACO 3477.

Não obstante, apesar da presente pesquisa ter como proposta utilizar apenas acórdãos com o objeto de estudo, optou-se ainda por analisar a decisão monocrática da ADPF 756. Isso porque a ADPF 756 foi uma das ações encontradas a partir do caminho metodológico acima descrito, todavia, em exame prévio, foi possível notar que a ADPF em referência não consistia em acórdão, e sim em decisão monocrática, proferida em sede cautelar, que tratava da temática de planos de vacinação durante a pandemia. Acredita-se ser importante a inclusão dessa monocrática no universo de pesquisa, uma vez que envolve pleitos similares a outra ação analisada (ADPF 754). Ainda, por estar em fase anterior ao referendo do Plenário, pode indicar caminhos possíveis a serem seguidos em futuro acórdão.

Em suma, o material a ser examinado consiste em 7 (sete) acórdãos e 1 (uma) decisão monocrática cautelar, retirados das ações: **ADPF 754; ADPF 756; ACO 3463; ACO 3451 (com dois acórdãos); ADPF 770, ADPF 742 e ACO 3477**. Todos os materiais foram lidos em sua integralidade, de modo que o foco de análise residiu principalmente nos relatórios, dispositivos e decisões/votos. Alguns pontos de maior atenção foram: pedidos; andamento; existência de decisão cautelar; manifestações de outras instituições; artigos citados e dispositivos.

De modo a guiar a leitura e análise do objeto de estudo, foram adotadas as seguintes subperguntas como parâmetros a serem utilizados ao longo da leitura dos acórdãos selecionados para fins de dar maior direcionamento à análise:

- Quais foram os pedidos realizados pelos requerentes?
- Há similaridades em relação aos pedidos das ações analisadas?
- Como se deu o andamento das ações?
- Foram convocados entes da Administração Pública pelo STF para manifestação nas ações? Existem indicativos de diálogo institucional?

- O STF, em suas decisões, invocou quais artigos da Constituição Federal (CF)?
- Como resultado, tais decisões buscaram privilegiar o mérito da escolha pública pelos gestores ou houve a definição de critérios, pelos próprios Ministros, de condução dos planos de imunização?
- Se houve interferências na escolha de critérios para vacinação, como os Ministros fundamentaram tais decisões?
- Houve algum padrão nas ações que os partidos políticos e outros atores políticos endereçaram ao STF?

Subsidiariamente, a fim de complementar informações constantes nos relatórios, também foi examinado o andamento das ações, bem como outras peças constantes nos autos.

3. Programa Nacional de Imunizações

Em um primeiro momento, cabe uma elucidação acerca do Programa Nacional de Imunizações (PNI), programa coordenado pelo MS, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, para distribuição e aplicação de vacinas na população¹³. Na presente pesquisa, ele se encaixa na discussão acerca da criação do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, o qual, em teoria, deve ser contemplado pelo PNI.

Criado em 1973, o PNI foi resultado do sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola, iniciada em 1962. O programa, intitulado "CEV", dispunha de estrutura executiva autônoma diretamente subordinada ao Ministro da Saúde, a qual empenhou esforços no desenvolvimento de estratégias de vacinação em massa, bem como de conceitos de vigilância

¹³ PONTE, Gabriella. Programa Nacional de Imunizações comemora 48 anos, *Portal Fiocruz*, 17 set. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-imunizacoes-comemora-48-anos>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

epidemiológica¹⁴. A erradicação da varíola no Brasil culminou no encerramento do programa, em 1973, obtendo certificação pela OMS.

Com o fim do CEV, e considerando seu sucesso, instaurou-se no país grande discussão acerca da necessidade de maiores investimentos no controle de doenças infecciosas preveníveis por imunização, de modo que muitos dos profissionais envolvidos e capacitados pelo CEV engajaram-se em outras atividades relacionadas ao controle de doenças evitáveis por vacinação. Segundo Risi Jr., o sucesso da CEV poderia

estimular tarefas semelhantes de imunização em massa para eliminar outras enfermidades transmissíveis já excluídas em outros países através de um trabalho de imunização global, arquitetada nas linhas de um plano nacional de imunização (Temporão, 2003, p. 605).

Diante disso, ainda em 1973, o Ministério da Saúde decidiu pela criação do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças e, dentro deste, a Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde (DNEES). Até esse momento, as atividades de vacinação não eram centralizadas, de modo que a criação da DNEES reuniu profissionais que carregavam experiências variadas na área de imunização¹⁵.

Paralelamente ao DNEES, também foi instituída a Central de Medicamentos (CEME), a qual foi criada com o objetivo inicial de produzir e comprar medicamentos para distribuição à população, em uma tentativa de busca, por parte do país, de maior autonomia em relação à aquisição de medicamentos essenciais à área da saúde¹⁶. No contexto do PNI, essa ficou

¹⁴ TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento, *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10 (suplemento 2), p. 601-617, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/XqLKLcj6NYjHdywSF6XPRZs/?format=pdf&lang=pt>>.
Acesso em: 15 nov. 2021.

¹⁵ BAPTISTA, R. J. J. Entrevista realizada em 29 de agosto de 2001 na sede da OPAS em Brasília, 2001, apud Temporão, 2003, p. 604.

¹⁶ LUCHESI, Geraldo. *Dependência e autonomia no setor farmacêutico: um estudo da CEME*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, 1991. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=108543&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

responsável pela aquisição e suprimento de vacinas para o MS, o que incluía aspectos de gerência, planejamento, suprimento e controle de qualidade¹⁷.

Já em outubro de 1975, foi promulgada a Lei nº 6.259/1975, que institucionalizou o PNI. A lei previa a vacinação básica obrigatória no primeiro ano de vida, sujeitando pais que não a realizassem à suspensão do pagamento do salário-família. A norma também dispunha acerca de vigilância epidemiológica e notificação compulsória de doenças, estabelecendo medidas mais rígidas para prevenção de doenças.

O PNI obteve prosseguimento, e, em seguida ao CEV, teve uma experiência fundamental no planejamento de políticas nacionais de imunização: a formulação do Plano Nacional de Controle da Poliomielite. Executado em até 14 estados, o programa possibilitou a acumulação de experiência no controle da poliomielite, permitindo maior investigação científica sobre (i) eficácias de vacinas; (ii) metodologias de mobilização comunitária e de execução operacional de campanhas; (iii) suprimento continuado de vacinas e outros insumos; e (iv) metodologias para desenvolvimento de capacitação de técnicos das secretarias estaduais¹⁸.

Outros projetos de destaque foram (i) o Programa Nacional de Combate à Meningite (1975), que, nas palavras de Benchimol¹⁹, se tornou uma verdadeira “operação de guerra”, e o (ii) Plano de Controle e Eliminação do Sarampo (1992). No primeiro, foi necessário recrutar vacinadores voluntários, montar redes de refrigeração e meios de transporte para deslocamento estratégico de vacinas. O resultado foi um processo de três meses, em que toda a população brasileira foi vacinada²⁰. Já a segunda, ocorreu num intervalo de menos de um mês, com a vacinação de mais de 48 milhões de crianças entre 9 meses e 14 anos de idade, ou 96% da população que se pretendia atingir. Um êxito nunca

¹⁷ Temporão, 2003, p. 606.

¹⁸ Temporão, 2003, p. 605.

¹⁹ BENCHIMOL, Jaime L. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 327.

²⁰ Temporão, 2003, p. 609.

obtido em país com as dimensões continentais do Brasil²¹. Como consequência, o programa foi se tornando grande referência internacional para o desenvolvimento de políticas públicas de vacinação, inclusive sendo responsável por organizar duas campanhas de vacinação no Timor Leste, dentre outros programas de imunizações na Palestina, na Cisjordânia e na Faixa de Gaza²².

Um dos motivos que pode ter levado ao sucesso do PNI em âmbito nacional foi a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS), através de suas unidades municipais. Após o processo de **regionalização** (art. 7º, IX, b, da Lei nº 8.080/90²³) desse, ou seja, da divisão territorial dos serviços de saúde nas zonas estaduais e municipais, os planos de vacinação adquiriram maior capilaridade, sendo possível alcançar a população de pequenos e médios Municípios, bem como a população rural. Principalmente em matéria de vacinação, é bastante importante que a política pública consiga alcançar parte considerável da população, isso porque há previsão de cobertura vacinal mínima para o controle da doença.

Isto posto, o PNI continua contando com um julgamento bastante positivo, dentro e fora do Brasil, como uma das principais políticas de acesso da população a serviços de prevenção contra doenças. Comemorando 48 anos de existência em 2021, o programa se consolida como uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública, com a conquista de resultados importantes como a certificação de área livre de circulação de poliovírus selvagem, a eliminação da circulação do vírus da rubéola e a redução de casos e mortes por doenças imunopreveníveis²⁴.

²¹ SAÚDE, Ministério da. *Programa Nacional de Imunizações: 30 anos*. Brasília, 2003, p. 10. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

²² Idem, p. 7.

²³ *In verbis*: "Art. 7º: As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: [...] IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: [...] b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde."

²⁴ PONTE, Gabriella. Programa Nacional de Imunizações comemora 48 anos, *Portal Fiocruz*, 17 set. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-imunizacoes-comemora-48-anos>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

Em depoimento do Dr. Akira Homma, Direito Bio-Manguinhos/Fiocruz, relembra que:

Desde que foi criado, em 18 de setembro de 1973, o PNI procura não apenas cumprir sua missão. Tornou-se ação de governo caracterizada pela inclusão social, na medida em que assiste todas as pessoas, em todos os recantos do País, sem distinção de qualquer natureza. Seja rico ou pobre, more no litoral ou nos sertões, seja velho ou jovem, o brasileiro sabe que pode contar com vacina de boa qualidade em todos os momentos de sua vida. Não existem excluídos para o PNI. As vacinas do programa estão à disposição de todos nos postos ou com as equipes de vacinação, cujo empenho permite levar a imunização mesmo a locais de difícil acesso – às matas, aos morros, aos becos das favelas, às palafitas. Eles vão aonde é preciso ir para imunizar a população (Ministério da Saúde, 2003, p. 37).

No entanto, mesmo com tanto sucesso, vale chamar atenção ao fato de que o PNI sofre com alguns riscos decorrentes da falta de adesão populacional às campanhas atuais de vacinação. Na medida em que algumas doenças passaram a não circular mais no país – graças ao êxito das campanhas de vacinação, principalmente nos anos 2000 -, muitas doenças se tornaram desconhecidas, a exemplo da febre amarela e do sarampo, de maneira que algumas pessoas não tiveram noção do perigo representado por elas, circunstância que ocasiona o descrédito na necessidade de uma vacina para tal finalidade, e, por conseguinte, a redução das coberturas vacinais²⁵.

Por isso, nesse momento, um dos desafios enfrentados pelos governos de todos os níveis federativos é a realização de campanhas publicitárias que promovam a adesão da população às políticas de vacinação. Algumas tentativas como restrição de direitos a pessoas que não se vacinam estão sendo consideradas pelas administrações públicas nos diversos níveis, de modo que essa questão foi recentemente enfrentada pelo Plenário do STF, no julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586 e 6587 e do Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1267879²⁶.

²⁵ Idem.

²⁶ STF, Portal. Plenário decide que vacinação compulsória contra Covid-19 é constitucional. 2020. Disponível em:

Em acórdão, restou decidido que o Estado pode impor aos cidadãos que recusem a vacinação, as medidas restritivas previstas em lei (p.ex., multa, impedimento de frequentar determinados lugares, fazer matrícula em escola, dentre outras) - mas sem possibilidade de impor a imunização à força. Em uma situação de crise sanitária, a despeito da pandemia da covid-19, tal decisão pode refletir como necessária para a proteção da vida da população, evidenciando a vacinação como um desdobramento do direito coletivo à saúde, nas palavras do Min. Roberto Barroso, em sede de julgamento das ADIs acima

Além disso, um outro problema que se impõe, este mais relacionado ao objeto da pesquisa, é o fato de que, no contexto da pandemia do coronavírus, o Brasil demonstrava ser um dos países com maior atraso nos preparativos e condução de um plano de imunização contra a covid-19, mesmo sendo reconhecido como a nação com um dos PNIs mais consolidados e robustos do mundo.

Por isso, os motivos pelos quais o governo Executivo federal não tinha apresentado plano concreto para vacinação contra a covid-19 passaram a ser questionados, uma vez que esse já dispunha de estrutura capaz de viabilizar a implementação e execução de um plano de imunização de forma célere. Sem prejuízo de outros espaços de contestação, as razões por trás da inércia do governo federal na formulação do PNOV foram levadas por entes federados e partidos políticos ao STF, a partir das ações a serem analisadas a seguir.

4. Competência dos entes federados na adoção de medidas sanitárias protetivas

Outro ponto que se mostra importante para entendimento dos resultados da pesquisa é a discussão acerca da competência dos entes no que se refere à formulação de medidas sanitárias protetivas, notadamente no planejamento da vacinação.

Conforme disposto no art. 23 da CF, “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”²⁷. Por competência comum, entende-se que há comando para a atuação conjunta de todos as entendidas federativas, “sem que o exercício de uma venha a excluir a competência de outra”²⁸. No caso, a competência comum refere-se a atribuições administrativas compartilhadas pelos poderes executivos, em seus diversos níveis²⁹.

Segundo Ramos³⁰, para que os serviços e políticas públicas de saúde possam ser adequadamente prestados, em um cenário de federalismo cooperativo (art. 1º da CF³¹), é necessário que haja uma efetiva conjugação de forças e recursos pelos entes federados, inclusive para manutenção do Sistema Único de Saúde (SUS). A cooperação, na visão de Bercovici³², parte do pressuposto de estreita interdependência existente entre inúmeras matérias e programas que são de interesse comum, o que dificultaria “a sua atribuição exclusiva ou preponderante a um determinado ente”. Nesse ponto, foi cunhada a ideia de “Federalismo Sanitário Cooperativo”³³, que legitima a autonomia dos três níveis de governo – federal, estadual e municipal – na gestão das ações e dos serviços de saúde em seus territórios.

²⁷ *In verbis*: “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.”

²⁸ SILVA, José Afonso da Silva. *Direito Constitucional Positivo*. São Paulo: Malheiros, 20ª ed., 2002, p. 479.

²⁹ BASTOS, Celso Ribeiro; MARTINS, Ives Gandra. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 3º vol., Tomo I, 1992, p. 374.

³⁰ RAMOS, Edith Maria Barbosa Ramos. O federalismo e o direito à saúde na Constituição Federal de 1988: limites e possibilidades ao estabelecimento de um autêntico federalismo sanitário cooperativo no Brasil. *Revista Jurídica*, vol. 4, nº 49, 2017p; 304-330. Disponível em: <<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2296>>. Acesso em: 22 nov 2021.

³¹ *In verbis*: “Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos [...]”

³² BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. *Revista de Direito Sanitário*, vol. 3, nº 1, mar 2002, p. 13-28.

³³ DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde, *Revista USP*, v. 12, nº 3, nov 2011 - fev 2012, p. 10-34. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688/697>>. Acesso em: 22 nov 2021.

No processo de edificação do SUS, é possível notar um desenvolvimento que caminhava para a criação de uma gestão envolvendo os três níveis federativos. Consoante Dourado et al³⁴, nos primeiros anos de implantação do sistema nacional de saúde, houve intensa descentralização político-administrativa em direção aos Municípios, movimento conhecido como **municipalização**. Contudo, em um ambiente de extrema heterogeneidade como o característico da federação brasileira, foi percebida uma necessidade de racionalização e centralização do sistema, para diminuir as disparidades de escala e capacidade produtiva entre os Municípios. Nesse momento, iniciou-se o segundo estágio de desenvolvimento, a **regionalização**, que integrava os níveis de gestão a partir da hierarquização dos serviços de saúde.

Atualmente, o SUS é regulado pelas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que compõem a Lei Orgânica da Saúde (LOS). Na primeira, é definida as instâncias executivas do sistema, em seu art. 9º, de modo a regulamentar o art. 198, I³⁵, da CF:

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

No tocante à adoção de medidas sanitárias protetivas, destaca-se que, consoante art. 16, III, c) e d)³⁶, da Lei nº 8.080/90, foi atribuído à direção nacional do SUS "definir e coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária", sendo também possível, à União, executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção

³⁴ Idem.

³⁵ *In verbis*: "Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo."

³⁶ *In verbis*: "Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete: [...] III - definir e coordenar os sistemas: [...] c) de vigilância epidemiológica; e d) vigilância sanitária."

estadual do SUS ou que representem risco de disseminação nacional” (art. 16, § 1º³⁷). Mais especificamente sobre políticas de vacinação, invoca-se mais uma vez a Lei nº 6.259/75, a qual, em seu art. 3º, centraliza na figura do MS a elaboração das coordenadas do PNI, de modo que há órgão específico responsável pela criação dos planos. A atuação dos Municípios e Estados ocorre no âmbito da execução das campanhas de vacinação, sendo apoiados técnica e financeiramente pela União.

À vista disso, apesar da máxima de federalismo cooperativo sanitário no Brasil, que prenuncia a autonomia dos entes federados na operacionalização de políticas públicas voltadas à área da saúde, quando se trata de medidas sanitárias protetivas, a qual se enquadra nos conceitos de vigilância sanitária e epidemiológica, nota-se um comando legislativo de centralização de competência na União. Isso pode ser justificado tendo em vista que o fato de que a estrutura municipalizada, a qual acaba por se tornar fragmentada, seria ineficiente na consecução de objetivos nacionais de controle epidemiológico.

Não obstante, no ano de 2020, com o julgamento das ADIs 6341 e 6343, bem como da ADPF 672, o compartilhamento de competência entre os entes na formulação e execução de medidas sanitárias protetivas voltou a ser um tópico a ser analisado, especificamente no contexto da pandemia. Segundo Saadi e Youssef ³⁸, o ponto em comum das referidas ações reside no questionamento da exclusividade da União sobre os demais entes nas decisões de saúde ou relacionadas à redução do contágio da covid-19. Ocorre que, em um cenário onde eram demandadas ações voltadas à adoção de medidas de isolamento, quarentena, restrição de locomoção por rodovias, portos e aeroportos, bem assim de interdição de atividades e serviços essenciais, governos estaduais, municipais e a própria União

³⁷ *In verbis*: “[...] § 1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.”

³⁸ SAADI, Mário; YOUSSEF, Laís. Competências federativas em tempos de pandemia: qual o posicionamento do STF? In: CUNHA FILHO, Alexandre et al. *Direito em tempos de crise COVID-19*. São Paulo: Quartier Latin, 2020. v. 2, p. 133-146.

discordavam das políticas a serem adotadas, trazendo à tona a questão sobre quem detém a competência para realizar tais determinações.

Na ADI 6341³⁹, ajuizada em 23/03/2020, de relatoria do Min. Marco Aurélio, pedia-se a declaração de nulidade dos incisos I, II e VI, e dos §§ 8º, 9º, 10 e 11 do art. 3º da Medida Provisória (MP) 926/20⁴⁰, a qual dispõe sobre a competência do Presidente da República para definir atividades essenciais, entre outras medidas a serem adotadas na crise. Conforme aduz o requerente, a MP afrontava a autonomia político-administrativa dos entes para determinarem suas próprias políticas sanitárias, consoante artigos 23, II⁴¹, e 200, II, da CF⁴², isso porque os dispositivos impugnados centralizam excessivamente atribuições ao Presidente e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) na determinação de medidas de isolamento e de definição de serviços essenciais. Em oposição, a Advocacia-Geral da União (AGU) apontou um risco de descoordenação federativa, visto que a pulverização absoluta da autoridade normativa para tratar de saúde pública na pandemia poderia gerar efeitos heterogêneos em cada unidade da federação.

³⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341. Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 15 abril 2020. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754372183>>.

Acesso em: 23 nov 2021.

⁴⁰ *In verbis*: Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: I – isolamento; II – quarentena [...] VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de: a) entrada e saída do País; b) locomoção interestadual e intermunicipal; [...] § 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais. § 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º. § 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do caput, quando afetarem a execução de serviços públicos e atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador. § 11. É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, definidas nos termos do disposto no § 9º, e cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população.”

⁴¹ *In verbis*: “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.”

⁴² *In verbis*: “Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.”

Em decisão liminar, referendada pelo plenário em 15/04/2020, o Relator atribuiu interpretação conforme a Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979/2020, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do art. 198 da CF⁴³, o Presidente da República poderá dispor sobre os serviços públicos e atividades essenciais. Segundo fundamentação, o exercício da competência da União em nenhum momento diminui a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. Ademais, a diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles. Por último, como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, sendo plenamente possível que Estados e Municípios formulem políticas públicas de saúde que melhor se adequem ao contexto sanitário encontrado em sua unidade da federação.

Em seu voto, o Min. Alexandre de Moraes destacou ser irrazoável o governo federal almejar o monopólio da condução administrativa da pandemia nos mais de 5 mil Municípios brasileiros, ressaltando que a distribuição de competências na CF foi pensada tendo em vista o princípio da predominância do interesse, de forma que cabe ao governo central administrar e regulamentar normas de interesse nacional, aos Estados os de interesse regional, e aos Municípios os de interesse local⁴⁴.

No que se refere à ADPF 672⁴⁵, protocolada em 01/04/2020 pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (CFOAB), essa discute

⁴³ *In verbis*: "Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo."

⁴⁴ OLIVEIRA, Rafael Tomaz; TRINDADE, André Karam. Hermenêutica e superinterpretação: ADI 6341 e a querela das competências federativas. *Revista Eletrônica do Curso de Direito*, v. 15, n. 3, 2020, p. 1-24. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/62011/pdf>>. Acesso em: 23 nov 2021.

⁴⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672, Tribunal Pleno. Relator: Alexandre de Moraes. Brasília, DF, 13 out 2020. Disponível

as ações e omissões do Poder Público Federal na condução de políticas públicas emergenciais nas áreas da saúde e economia para o enfrentamento da covid-19. De acordo com a requerente, a conduta do Presidente da República esvaziava e inviabilizava políticas públicas de combate à pandemia formuladas pelos demais entes. Cita como precedente a ADI 6341, afirmando a necessidade de respeito à atuação conjunta dos entes federados em um estado de calamidade pública. Por fim, requer determinação para que o Presidente se abstenha de decretar o fim do isolamento social, bem como de outras medidas restritivas adotadas por Estados e Municípios.

Em sede de liminar, o Min. Rel. Alexandre de Moraes indeferiu os pedidos que interferiam nas competências discricionárias do Presidente, em respeito ao princípio de separação dos poderes. Por outro lado, reafirmou a competência concorrente dos entes federativos na adoção de medidas sanitárias protetivas, a exemplo do isolamento social, quarentena ou suspensão de atividades de ensino. Para ele, a gravidade da emergência causada pela pandemia exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação do direito à saúde, de modo que devem ser adotadas todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para a redução de casos da covid-19.

Ainda, acrescentou que em caso de conflito federativo, o exercício da competência concorrente dos Estados, Distrito Federal e Municípios se mantém, independente de superveniência de ato federal em sentido contrário. A liminar foi referendada por unanimidade, em 13/10/2020, para assegurar o exercício da competência concorrente dos entes federados na adoção ou manutenção de medidas restritivas durante a pandemia.

Por último, a ADI 6343⁴⁶ discutiu matéria similar à ADI 6341, sendo julgada no mesmo dia, 15/04/2020, e contando com o mesmo Min.

em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344826938&ext=.pdf>>. Acesso em: 23 nov 2021.

⁴⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.343, Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 06 maio 2020. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754391739>>. Acesso em: 23 nov 2021.

Relator, Marco Aurélio. Nela, alegou-se que as MPs 926 e 927 limitavam a competência dos demais entes no que diz respeito à imposição de restrição à locomoção intermunicipal e intramunicipal de passageiros, uma vez que a implementação de tais medidas deveria preceder de autorização do MS. O requerente pediu pelo reconhecimento da inconstitucionalidade dos artigos 3º, VI, b), e dos §§1º, 6º e §7º, II⁴⁷, pleiteando sua imediata suspensão.

Em sede liminar, o Rel. Min. Marco Aurélio negou o pedido para suspensão dos artigos, afirmando ser necessário, nesse caso, uma política governamental uniforme e de alcance nacional. Contudo, em julgamento pelo Plenário, formou-se maioria em favor de referendar parcialmente a medida, nos termos do voto do Min. Alexandre Moraes, que suspendia os artigos 3º, VI, b) e 6º e §7.

Segundo fundamentação do Min. Alexandre de Moraes, não compete ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais na adoção de medidas restritivas, nos mesmos termos de sua decisão na ADPF 672. Nesse caso em específico, aponta não ser possível a União restringir a competência dos Estados para regulamentar o transporte intermunicipal, por uma necessidade de respeito ao pacto federativo, conforme decisão da ADI 6341.

A vista do exposto, é possível concluir que o STF passou a adotar, especificamente em um contexto pandêmico, uma linha de decisão que promove maior reconhecimento de competência aos Estados e Municípios para a adoção de medidas sanitárias mais protetivas. No entanto, Saadi e

⁴⁷ *In verbis*: “Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: [...] VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de: [...] b) locomoção interestadual e intermunicipal; [...] § 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública. [...] § 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura disporá sobre a medida prevista no inciso VI do caput. [...] § 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas: [...] II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do caput deste artigo; ou [...]”

Youssef⁴⁸ destacam que tal jurisprudência nem sempre foi essa. Em casos como o do amianto (ADIs 3406 e 3470⁴⁹) e dos transgênicos (ADI 3645⁵⁰), as decisões tinham aspecto mais formalista, no sentido de privilegiar lei federal sobre lei estadual no que lhe for contrária (art. 24, §4º, CF⁵¹), assim como o caráter suplementar da última (art. 24, §2º, CF⁵²), independente de matéria tratada. Os autores concluem que, em virtude dos novos desafios enfrentados nos últimos tempos pelo Tribunal, a jurisprudência tende a contribuir para a manutenção da constitucionalidade das leis dos Estados, DF e Municípios, superando uma tendência centralizadora do federalismo brasileiro no tema.

A questão que se coloca, a partir disso, é se tal tendência também se confirma quando o assunto é formulação e condução de planos de vacinação contra a covid-19. Para tanto, serão analisados os casos mencionados no capítulo de Metodologia, os quais são apresentados na sequência.

5. Descrição dos casos

Os 7 (sete) acórdãos e 1 (uma) decisão monocrática encontradas abrangem tanto ações de controle abstrato de constitucionalidade – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)⁵³ –, quanto

⁴⁸ SAADI, Mário; YOUSSEF, Laís. Competências federativas em tempos de pandemia: qual o posicionamento do STF? In: CUNHA FILHO, Alexandre et al. *Direito em tempos de crise COVID-19*. São Paulo: Quartier Latin, 2020. v. 2, p. 133-146.

⁴⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.470, Tribunal Pleno. Relator: Rosa Weber. Brasília, DF, 29 nov 2017. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=749020501>>. Acesso em: 23 nov 2021.

⁵⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.645, Tribunal Pleno. Relator: Ellen Gracie. Brasília, DF, 31 mai 2006. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=363395>>. Acesso em: 23 nov 2021.

⁵¹ *In verbis*: “Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...] § 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.”

⁵² *In verbis*: “Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...] § 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.”

⁵³ A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental é a mais jovem das ações de controle de constitucionalidade, tendo sido regulamentada pela Lei Nº 9.882/1999. Segundo a mesma, o objeto da ADPF é “evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público”. Sua previsão consta do art. 102, § 1º: “A arguição de descumprimento de preceito fundamental, decorrente desta Constituição, será apreciada

ações que envolvem litígio entre entes da federação – Ação Cível Originária (ACO)⁵⁴.

Tais ações foram separadas em grupos após uma primeira leitura de análise. Para tanto, foi levado em consideração (i) a similaridade entre os pedidos feitos pelos requerentes e autores e (ii) a similaridade entre o teor dos votos proferidos pelos ministros. Com isso, os grupos ficaram com a seguinte composição, cujas respectivas justificativas foram apresentadas nos itens subsequentes deste capítulo:

- i. ADPF 742: inclusão de grupos de quilombolas nas fases prioritárias de imunização;
- ii. ACO 3451 (dois acórdãos), ADPF 770 e ACO 3477: possibilidade de Estados e Municípios adquirirem e aplicarem doses de vacina aprovadas por agências de vigilância sanitárias internacionais;
- iii. ADPF 754 e ADPF 756 (decisão monocrática): contra ato do Presidente que impediu formalização de acordos para aquisição de vacinas; e
- iv. ACO 3463: requisição administrativa de insumos pela União, em face de governo estadual.

Adota-se o primeiro critério pois algumas ações tinham pedidos e tratavam de temas muito similares, ou muito específicos (p.ex., permissão de compra de vacinas por entes federados; responsabilização do governo federal na demora para aquisição de vacinas; inclusão de grupos em fase prioritária ou litígio por insumos). Por sua vez, o segundo critério também é utilizado tendo em vista que alguns dos acórdãos analisados possuíam

pelo Supremo Tribunal Federal, na forma da lei". SILVA, Virgílio Afonso da. *Direito Constitucional Brasileiro*. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2021.

⁵⁴ A Ação Cível Originária é uma ação que se inicia nos tribunais, e não nos juízos monocráticos, como as demais ações cíveis. A qualidade da parte ou a matéria do litígio que determinam quem tem competência para processar e julgar a ação cível. No caso, a CF atribui, em seu art. 102, I, f), ao STF, o processamento e julgamento de causas e conflitos entre União e os Estados, a União e o Distrito Federal, ou entre uns e outros, inclusive as respectivas entidades da administração indireta. PÚBLICO, Conselho Nacional do Ministério. Ação cível originária, *Portal do Conselho Nacional do Ministério Público*. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/476-glossario/8241-acao-civel-originaria>>. Acesso em: 23 nov 2021.

decisões iguais, ou de mesmo teor, o que demonstra uma mesma linha de decisão nesses casos. Os dois foram considerados de forma cumulativa, sem sobreposição de um sobre o outro.

6.1. ADPF 742

6.1.1. Síntese do caso

A ADPF 742⁵⁵ foi a primeira das ações escolhidas para análise a ser ajuizada, em 09/09/2020, quando ainda não havia vacinas para a covid-19 no mundo. Por tratar de uma temática mais específica, qual seja a inclusão de grupos quilombolas nas fases prioritárias de vacinação, optou-se por analisá-la separada das outras. Seu contorno também admite um resultado mais singular, tendo em vista, novamente, a especificidade dos requerimentos.

Inicialmente, trata-se de arguição decorrente de atos comissivos e omissivos do Poder Executivo Federal no combate à pandemia de covid-19 nas comunidades quilombolas, em que constaram como requerentes a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais e Quilombolas (CONAQ), juntamente com os partidos Rede Sustentabilidade (REDE), Partido Socialista Brasileiro (PSB), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Comunista do Brasil (PCdoB) e Partido dos Trabalhadores (PT).

Em petição inicial, os requerentes apontam omissões da União que ainda não estavam diretamente relacionadas à campanha de vacinação no país, mas que faziam referência, de modo geral, à falta de políticas públicas de enfrentamento à pandemia voltadas especificamente às comunidades quilombolas. Dentre essas faltas, destacam (i) a ausência de monitoramento, divulgação pública e regular dos casos e mortes envolvendo quilombolas infectados; (ii) ausência de plano governamental destinado ao combate aos efeitos da covid-19 nos quilombos; (iii) falta de medidas de proteção da posse tradicional quilombola durante a pandemia;

⁵⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 742, Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 24 fev 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755703996>>. Acesso em: 23 nov 2021.

(iv) acesso em menor escala de políticas públicas destinadas a toda a população, a exemplo do auxílio emergencial, entre outras falhas.

A argumentação da exordial denuncia a violação de direitos fundamentais, especificamente da (i) dignidade da pessoa humana, (ii) do pluralismo, (iii) da autodeterminação dos povos, (iv) do direito à vida e à saúde; (v) da diversidade étnico-racial e (vi) das garantias relacionadas à preservação da organização socioeconômica e das práticas culturais, todos constantes nos artigos 1º, incisos III a V⁵⁶; 3º, incisos I, III e IV⁵⁷; 4º, inciso III⁵⁸; 6º⁵⁹; 196⁶⁰; 215, caput e § 3º, incisos I e V⁶¹; 216, inciso II e § 1º⁶², da CF e 68 do Ato das Disposições Transitórias (ADCT)⁶³. Os requerentes fazem questão de destacar o processo de formação da sociedade brasileira e a situação de vulnerabilidade social a que os grupos de quilombolas são submetidos em virtude do racismo estrutural.

⁵⁶ *In verbis*: "Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político."

⁵⁷ *In verbis*: "Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; [...] III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação."

⁵⁸ *In verbis*: "Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios: [...] III - autodeterminação dos povos."

⁵⁹ *In verbis*: "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição."

⁶⁰ *In verbis*: "Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

⁶¹ *In verbis*: "Art. 215. O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais. [...] § 3º A lei estabelecerá o Plano Nacional de Cultura, de duração plurianual, visando ao desenvolvimento cultural do País e à integração das ações do poder público que conduzem à: I - defesa e valorização do patrimônio cultural brasileiro; [...] V - valorização da diversidade étnica e regional."

⁶² *In verbis*: Art. 216. Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem: [...] II - os modos de criar, fazer e viver; [...] § 1º O Poder Público, com a colaboração da comunidade, promoverá e protegerá o patrimônio cultural brasileiro, por meio de inventários, registros, vigilância, tombamento e desapropriação, e de outras formas de acautelamento e preservação."

⁶³ *In verbis*: "Art. 68. Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos."

Em relação aos pedidos iniciais, requerem que a União, juntamente com a CONAQ, estabeleça em 30 dias um plano nacional de enfrentamento da covid-19 nos quilombos que contemplem:

- i. distribuição imediata de equipamentos de proteção individual às comunidades quilombolas;
- ii. medidas de logística de acesso a leitos hospitalares;
- iii. disponibilização de meios para testagem regular e periódica em integrantes dos quilombos;
- iv. protocolos de isolamento social;
- v. medidas de combate ao racismo a quilombolas no atendimento médico e hospitalar;
- vi. suspensão de ações possessórias nos territórios das comunidades quilombolas.

Após análise da petição inicial, o Ministro Relator, Marco Aurélio, decidiu submeter o pleito ao Tribunal Pleno, ante a relevância da causa de pedir e do risco. Dentre as manifestações, destaca-se a da AGU, a qual se manifestou pela inadmissibilidade da arguição, em virtude principalmente da violação à separação de poderes, uma vez que seria competência do Executivo formular políticas públicas de combate à pandemia.

Em 14/12/2020, a petição inicial foi aditada, agora pedindo a inclusão dos quilombolas no grupo prioritário de imunização, tendo em vista o fato superveniente de produção de vacinas para a covid-19. Frisam a população quilombola não ter sido incluída no grupo prioritário a ser imunizado, reforçando o contexto de vulnerabilidade social a que o grupo está inserido, assim como os pedidos da inicial. Em resposta nos autos, o Presidente afirma que esta população está incluída nos grupos prioritários a receber a vacina de acordo com o PNOV. Todavia, os requerentes apontam inconsistências no plano, pois não há definição das doses a serem destinadas ou de calendário para a vacinação.

6.1.2. Decisão

O acórdão, por unanimidade de votos, determinou à União que (i) formulasse, no prazo de 30 dias, plano de enfrentamento da pandemia covid-19 no que concerne à população quilombola, versando providências e protocolos sanitários voltados a assegurar a eficácia da vacinação na fase prioritária; (ii) constituísse grupo de trabalho interdisciplinar para monitorar a execução do plano; (iii) providenciasse registro de casos da doença com base no quesito raça/cor/etnia e (iv) suspendesse processos judiciais de ações possessórias contra as comunidades quilombolas. O processo foi julgado em Sessão Virtual do Plenário, terminando no dia 24/02/2021. O voto vencedor foi o do Ministro Relator, contando com algumas divergências do Min. Edson Fachin e o Min. Nunes Marques, os quais, ao mesmo tempo, também seguiram seu voto.

Apesar de garantir à população quilombola o direito à vacinação na fase prioritária, o Ministro Relator não desenvolve os motivos de inclusão do grupo, nem argumenta sobre o mérito da imunização contra covid-19. Apenas reconhece, no fim do seu voto, o direito à vacinação como grupo prioritário, afirmando que o governo “limitou-se a fazer indicação genérica do grupo, deixando de prever protocolos sanitários voltados à efetividade da medida e de articular ações programáticas a fim de evitar descompasso nas unidades da Federação”.⁶⁴

Segundo Marco Aurélio, o PNOV não especifica o quantitativo populacional e as doses a serem destinadas aos remanescentes dos quilombos, tampouco as metas e cronogramas para aplicação das vacinas. Assim, sua manifestação sobre a questão da vacinação do referido grupo é curta e se resume em (i) reconhecer tal direito e (ii) determinar que o governo especifique parâmetros práticos para sua efetivação.

Não obstante, o voto é extenso e aborda, em quase toda sua completude, a necessidade de atuação da Corte na proteção de direitos fundamentais. Para o Ministro, a matéria é sensível e resvala no fato de que

⁶⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 742, Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 24 fev 2021, p. 39. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755703996>>. Acesso em: 23 nov 2021.

a Corte possui papel contramajoritário na missão de defender os direitos daqueles marginalizados pela sociedade. Afirma o respeito à pessoa humana como devida em qualquer circunstância, destacando o art. 1º da CF, o qual consagra a dignidade da pessoa humana, e o art. 3º, o qual permite a ação afirmativa como forma de corrigir desigualdades.

Para o Relator, as informações prestadas pelo Presidente da República não evidenciam atuação adequada do Executivo ante a gravidade da pandemia e o estado de vulnerabilidade dessas comunidades. Inexiste planejamento e destinação de recursos específicos as garantias de acesso a cuidado médico, o que contraria as disposições constitucionais dos art. 215 e 216, sobre a proteção do Estado aos direitos culturais e o patrimônio cultural brasileiro, e ao art. 68 do ADCT, que versa sobre a manutenção das propriedades quilombolas, sendo pertinente o crivo do Supremo mediante controle concentrado.

Por tais motivos, conclui haver relação de causa e efeitos entre os atos comissivos e omissivos do governo federal e o quadro de transgressão às garantias fundamentais dos quilombolas e realiza, em seu voto, determinações de políticas públicas a serem conduzidas pelo governo dali em diante, entre elas, a vacinação do prioritária do grupo.

Em relação às divergências, destaca-se apenas a realizada pelo Ministro Nunes Marques, que acompanhou parcialmente o voto do Relator. Afirma, em síntese, que a população quilombola já se encontrava classificada como grupo prioritário no PNOV, prejudicando o objeto da ação. Também declara “ser compreensível que a população brasileira esteja apreensiva com a pandemia, contudo o vírus não reconhece distinções étnicas”, fato que, segundo ele, desobrigaria o governo de adotar tratamento sanitário diferenciado a esse grupo.

No que se refere à formulação do plano nacional de vacinação, aduz que os requerentes trazem dados que enfatizam a relevância do quilombola, sem, contudo, adentrar em outros aspectos para a formação de uma política pública que deve levar em conta mais de 5 mil Municípios do país. Também não foram informados quantos quilombolas pretendem ser

vacinados prioritariamente, de modo que seria prudente, para ele, deixar que essa política pública fosse planejada pelo Executivo, sem interferência do Judiciário.

Por último, afirma que se deve guardar respeito ao princípio da separação de poderes, observando que não só a União, mas também Estados e Municípios estão formulando planos estaduais de vacinação, que poderiam ser obstados por uma decisão genérica do Judiciário. A exemplo, cita que se a distribuição de água potável fosse deferida, não se saberia qual tipo de água deveria ser considerada (filtrada, fervida, decorrente de serviço público municipal, ou engarrafadas).

6.2. ACO 3451, ADPF 770 e ACO 3477

6.2.1. Síntese dos casos

As ações ACO 3451, ADPF 770 e ACO 3477 tratam, na generalidade, da possibilidade de Estados e Municípios adquirirem e aplicarem diretamente doses de vacinas aprovadas por agências de vigilância sanitária internacionais, bem como a viabilidade de aquisição de vacinas sem registro da Anvisa. A primeira possui dois acórdãos, totalizando quatro para análise, os quais, apesar de tratarem de situações diferentes, contam com a mesma decisão e fundamentação, sendo que todos eles possuem como Relator o Min. Ricardo Lewandowski.

Em primeiro lugar, a ACO 3451⁶⁵ foi protocolada pelo Estado do Maranhão, no dia 07/12/2020, contra a União, a qual, segundo o Autor, “por razões de índole política ou ideológica, tem deixado de adotar medidas necessárias à promoção do direito fundamental à saúde, em especial no que tange a elaboração e execução de um plano de imunização da população brasileira”.

Aduz que, à época (01/12/2020), o governo federal havia apresentado mero esboço do plano nacional de vacinação contra a covid-19,

⁶⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária nº 3.451, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 24 fev 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755275115>>. Acesso em: 23 nov 2021.

sem determinar público-alvo, cronogramas, etapas, números de doses, armazenamento e logística. Diante da omissão inconstitucional no enfrentamento da pandemia, seria então legítimo que os entes federados realizassem ações de efetivação do direito à saúde. Nesse ponto, enfatiza a Lei nº 6.259/1975, a qual estabelece a responsabilidade de operacionalização do PNI por parte das unidades federadas, com apoio técnico, material e financeiro do MS (art. 4º, caput e § 1º⁶⁶).

Em relação aos pedidos, o Autor requer:

- i. o deferimento de tutela provisória de urgência antecipada para declarar a possibilidade do Estado do Maranhão elaborar e executar plano de imunização no âmbito do seu território, inclusive celebrando acordo para aquisição de vacinas, nos termos previstos pelo art. 3º, inciso VIII, alínea a), da Lei nº 13.979/2020⁶⁷;
- ii. a abstenção da União de qualquer prática que embarace tal processo;
- iii. que a União conceda auxílio financeiro para a aquisição das vacinas necessárias, ou permita ao Estado que compense as despesas com a implementação de sua política regional de imunização com as dívidas da União.

Em seguida, há a ADPF 770⁶⁸, a qual foi protocolada no dia 09/12/2020 pelo CFOAB, em face de "ações e omissões da Presidência da

⁶⁶ *In verbis*: "Art 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional. § 1º As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios."

⁶⁷ *In verbis*: "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: [...] VIII – autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: a) registrados por pelo menos 1 (uma) das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países."

⁶⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 24 fev 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755275114>>. Acesso em: 23 nov 2021.

República e do Ministério da Saúde, pela mora em fornecer à população um plano definitivo de imunização e o registro e acesso à vacina contra a covid-19". Aponta, em síntese, que, "não contramão do que se espera dos gestores na maior crise sanitária vivida no Brasil, o Poder Executivo Federal tem assumido uma postura mais omissa e negacionista, sem promover coordenação e articulação nacional em torno do combate à pandemia".

Segundo a requerente, o governo federal apresentou considerável demora na negociação de vacinas, e, nesse processo, elegeu alguns imunizantes em detrimento de outros, sem a devida motivação técnico-científica necessária à publicidade, moralidade e impessoalidade que devem permear todos os atos administrativos. De acordo com suas alegações, a aposta da União era a aprovação e aquisição da vacina AstraZeneca, desenvolvida pela Universidade de Oxford, que, contudo, ainda não havia concluído seus testes clínicos. Por outro lado, a Pfizer já havia concluído os testes e tinha atingido 95% de eficácia e a CoronaVac estava em última fase de análise. Mesmo assim, o governo federal só havia aberto crédito para a produção e aquisição de doses da vacina do laboratório AstraZeneca.

Não suficiente a omissão em relação a aquisição de vacinas, desde agosto de 2020, o MS não se reuniu com fabricantes de seringas, de modo que foi noticiado pela mídia que o Brasil poderia até chegar a ter o imunizante, mas não teria seringas suficientes para a vacinação em massa. Diante desse cenário de incerteza, o Executivo Federal se bastou em apresentar um plano preliminar, no dia 01/12/2020, que se mostrava genérico, faltando informações básicas como estimativa de doses, cronograma e logística de transportes.

No que se refere à Anvisa, destaca que o cronograma de vacinação no Brasil estaria inviabilizado de iniciar, ainda que as vacinas já estejam em território brasileiro, tendo em vista a ausência de registro no órgão. Evoca entendimento da Corte, em Recurso Extraordinário (RE) 657718/MG⁶⁹, em

⁶⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal, Recurso Extraordinário nº 657.718, Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 22 maio 2019. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>>. Acesso em: 23 nov 2021.

que restou definido a possibilidade do Estado fornecer medicamentos, em casos excepcionais, sem o registro na Anvisa:

É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil (BRASIL, 2019, apud ADPF 770, Petição Inicial, p. 20).

Nessa toada, ainda há Lei nº 14.006/2020, que previu expressamente hipóteses em que é possível a importação e distribuição medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde mesmo sem o registro na Anvisa, quando considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus.

Por último, sobre possíveis recursos para aquisição de vacinas, observa-se que existe a possibilidade da utilização de recursos do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (FUST). O Projeto de Lei (PL) 172/2020, foi aprovada em 2020 pelo Senado para abrir possibilidade de utilizar tais recursos na condução de outras políticas públicas que não de serviços telefônicos.

A partir disso, os pedidos são:

- i. permitir, excepcionalmente, a aquisição e fornecimento de vacinas contra a covid-19 desde que já possuam registro em renomadas agências de regulação no exterior, independente de registro na Anvisa;
- ii. declarar a plena vigência e aplicabilidade do art. 3º, VIII e §7ºA da Lei 13.979/2020⁷⁰, no sentido de se permitir que as vacinas já

⁷⁰ *In verbis*: “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: [...] VIII – autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: a) registrados por pelo menos 1 (uma) das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países: 1. Food and

aprovadas por pelo menos uma das autoridades sanitárias ali elencadas sejam utilizadas no Brasil em caso de omissão da Anvisa em apreciar o pedido em até 72h, nos expressos termos da lei;

- iii. determinar que o Executivo Federal pautar a aquisição de vacinas, independente da origem nacional do imunizante;
- iv. determinar destinação de fundos nacionais para o plano nacional de imunização contra o coronavírus.

De modo contrário a ACO 3451, que foca mais na possibilidade de os entes federados adquirirem e aplicarem vacinas contra a covid-19, essa ação está mais voltada ao reconhecimento da responsabilidade e omissão do governo federal na formulação de um plano de vacinação, demandando uma nova apresentação desse pelo Executivo federal. Contudo, vai além, abordando também a questão sobre a importação de vacinas sem registro na Anvisa e sugerindo a utilização de fundos para a compra das vacinas.

Por último, a ACO 3477⁷¹ foi protocolada pelo Estado da Bahia, no dia 02/03/2021, em face da União e Anvisa, alegando falha da primeira na coordenação das ações e medidas sanitárias destinadas ao enfrentamento da pandemia e, posteriormente, à imunização da população. Aponta que, revelando-se a incapacidade do governo federal em prover cobertura imunológica eficiente, tempestiva e suficiente contra a covid-19, não poderia o Estado da Bahia se omitir de adotar outra postura senão a provocação da tutela jurisdicional, a fim de que lhe fosse possível organizar plano próprio de aquisição e aplicação de vacinas, garantindo assim o direito à saúde pública.

Drug Administration (FDA); 2. European Medicines Agency (EMA); 3. Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA); 4. National Medical Products Administration (NMPA); [...] § 7º-A. A autorização de que trata o inciso VIII do **caput** deste artigo deverá ser concedida pela Anvisa em até 72 (setenta e duas) horas após a submissão do pedido à Agência, dispensada a autorização de qualquer outro órgão da administração pública direta ou indireta para os produtos que especifica, sendo concedida automaticamente caso esgotado o prazo sem manifestação.”

⁷¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária nº 3.447, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 24 maio 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=756098870>>. Acesso em: 23 nov 2021.

Liminarmente, requer que a Anvisa autorize o Estado da Bahia a importação e distribuição de qualquer vacina por ela autorizada para uso emergencial ou registrada, ou, ainda registrada por quaisquer das agências previstas no art. 16 da MP nº 1.026/2021⁷², determinando a essa e à União que se abstenham de constituir qualquer obstáculo embaraço e dificuldade para a importação e distribuição à população baiana, vedando que haja apreensão ou qualquer forma de retenção das vacinas importadas quando em território nacional até final julgamento da ação.

No mérito, pede a confirmação da liminar para:

- i. condenar a Anvisa na obrigação de fazer, consistente em autorizar ao Estado da Bahia, a importação e distribuição de qualquer vacina por ela autorizada para uso emergencial ou registrada, ou, ainda, registrada por quaisquer das agências previstas no art. 16 da MP nº 1.026/2.021;
- ii. condenar a Anvisa e a União na obrigação de não fazer para que se abstenham de constituir qualquer obstáculo, embaraço e dificuldade para a importação e distribuição à população baiana, bem como que se abstenham de apreender e de realizar qualquer forma de retenção das vacinas importadas quando em território nacional.

A semelhança da ACO 3451, também é uma ação que busca o reconhecimento de competência dos Estados e Municípios para aquisição de vacinas, mas, nesse caso, há um acionamento direto da Anvisa.

6.2.2. Decisão

⁷² *In verbis*: “Art. 16. A Anvisa, de acordo com suas normas, poderá conceder autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer vacinas contra acovid-19, materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária, sem registro na Anvisa e considerados essenciais para auxiliar no combate à covid-19, desde que registrados por, no mínimo, uma das seguintes 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; e V -Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency - MHRA, do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte.”

A ACO 3451 e a ADPF 770 tiveram suas cautelares julgadas no mesmo dia (17/02/2021), bem como seus acórdãos (24/02/2021), o que explica o fato de tais decisões serem idênticas, em quase toda a sua integralidade. Os acórdãos basicamente referendam as decisões monocráticas, então também não há diferença entre esses documentos.

Nas duas ações, os Ministros optaram por permitir que (i), no caso de descumprimento do PNOV, ou na hipótese de que este não proveja cobertura imunológica tempestiva e suficiente contra a doença, os Estados e Municípios podem dispensar à respectiva população as vacinas das quais disponha, previamente aprovadas pela Anvisa. Se esta agência governamental não expedir a autorização competente, no prazo de 72 horas, (ii) poderão importar e distribuir vacinas registradas por pelo menos uma das autoridades sanitárias estrangeiras e liberadas para distribuição comercial nos respectivos países, conforme o art. 3º, VIII, a, e § 7º-A, da Lei 13.979/2020, ou, ainda, quaisquer outras que vierem a ser aprovadas, em caráter emergencial, nos termos da Resolução DC/ANVISA 444, de 10/12/2020.

Em sua fundamentação, o Min. Rel. Ricardo Lewandowski destaca que é no momento de crise sanitária que se exige, mais do que nunca, uma atuação proativa dos agentes públicos de todos os níveis governamentais, sobretudo mediante a implementação de programas universais de vacinação. De acordo com o art. 196 da CF⁷³, a saúde “é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Esse dever apresenta uma dimensão que se revela pelo SUS, o qual é compatível com o “federalismo cooperativo”, adotado pela CF. Nele, “se registra um entrelaçamento de competências e atribuições dos diferentes níveis governamentais”, que encontra expressão na competência

⁷³ *In verbis*: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

concorrente partilhada pela União, Estados e Distrito Federal para legislar sobre a “proteção e defesa da saúde” (art. 24, XII, da CF⁷⁴), bem como na competência comum a todos eles e também aos Municípios de “cuidar da saúde e assistência pública” (art. 23, II, da CF⁷⁵).

Não obstante, segundo o Relator, o compartilhamento de competências entre os entes federados não exime a União de exercer funções próprias, traduzida na obrigação constitucional de “planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações” (art. 21, XVIII, CF⁷⁶). Ainda, segundo o art. 16, III, a), e parágrafo único, da Lei 8.080/1990⁷⁷, compete à União assumir a coordenação das atividades do setor, incumbindo-lhe, em especial, “executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do SUS ou que representem risco de disseminação nacional”.

Em matéria de vacinação, a Lei 6.259/1975 estabelece que cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações - PNI, com a definição das vacinações, inclusive as de caráter obrigatório (art. 3º, caput⁷⁸). Este deverá fornecer apoio a tal atividade, cuja responsabilidade cabe às Secretarias de Saúde das unidades federadas. Contudo, apesar de constituir incumbência do MS coordenar o PNI e definir as vacinas integrantes do calendário nacional de imunizações, tal atribuição não exclui a competência dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para adaptá-los às peculiaridades locais, no típico exercício da competência

⁷⁴ *In verbis*: “Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...] XII - previdência social, proteção e defesa da saúde.”

⁷⁵ *In verbis*: “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.”

⁷⁶ *In verbis*: “Art. 21. Compete à União: XVIII - planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações.”

⁷⁷ *In verbis*: “Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete: [...] III - definir e coordenar os sistemas: a) de redes integradas de assistência de alta complexidade; [...] Parágrafo Único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.”

⁷⁸ *In verbis*: “Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.”

comum de que dispõem para “cuidar da saúde e assistência pública” (art. 23, II, da CF⁷⁹).

Afirma ainda que:

Embora o ideal, em se tratando de uma moléstia que atinge o País por inteiro, seja a inclusão de todas as vacinas seguras e eficazes no PNI, de maneira a imunizar uniforme e tempestivamente toda a população, o certo é que, nos diversos precedentes relativos à pandemia causada pela Covid-19, o Supremo Tribunal Federal tem ressaltado a possibilidade de atuação conjunta das autoridades estaduais e locais para o enfrentamento dessa emergência de saúde pública, em particular para suprir lacunas ou omissões do governo central (BRASIL, 2021, p. 1).

Com efeito, cita como precedente a ADI 6.341-MC-Ref/DF, a ADPF 672-MC-Ref/DF e a ADI 6.362/DF, já abordadas nesta pesquisa. Destaca entendimento da última, a qual dispõe que o momento exige que os entes federativos se apoiem mutuamente, deixando de lado eventuais divergências ideológicas ou partidárias dos respectivos governantes, “sobretudo diante da grave crise sanitária e econômica decorrente da calamidade pública causada pelo novo coronavírus”. Dentro de tal debate de compartilhamento de competências, inclui-se a disponibilização, por parte dos governos estaduais, distrital e municipais, de imunizantes diversos daqueles ofertados pela União, desde que aprovados pela Anvisa.

No que se refere à questão da Anvisa, relembra que a própria Lei 13.979/2020 permite lançar mão do uso de medicamentos e insumos na área de saúde sem registro na agência, desde que registrados pelas autoridades sanitárias estrangeiras listadas. Tal dispensação excepcional não constitui matéria nova na Corte, sendo apreciada no RE 657.718/MG-RG⁸⁰, de relatoria do Ministro Marco Aurélio:

É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três

⁷⁹ *In verbis*: “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.”

⁸⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 657.718, Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 22 maio 2019. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>>. Acesso em: 23 nov 2021.

requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil (BRASIL, 2019, p. 27).

De qualquer modo, as disposições constantes do art. 3º, VIII, a), e §7º-A, da Lei nº 13.979/2020⁸¹, gozam da presunção de plena constitucionalidade. Contudo, qualquer que seja a decisão dos Estados na importação e aplicação de vacinas, estas devem ser analisadas conforme as evidências científicas e análises estratégicas em saúde, nos termos do art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020⁸².

Em relação à ACO 3477, os Ministros, da mesma forma, decidem referendar a liminar para determinar que, no prazo máximo de 30 dias, a contar da formalização do pedido de autorização de importação pelo Estado à Anvisa, esta decida sobre a importação excepcional e temporária da vacina Sputnik V, nos termos do art. 16, § 4º, da Lei 14.124/2021⁸³.

⁸¹ *In verbis*: “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: [...] VIII – autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: a) registrados por pelo menos 1 (uma) das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países: 1. Food and Drug Administration (FDA); 2. European Medicines Agency (EMA); 3. Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA); 4. National Medical Products Administration (NMPA); [...] § 7º-A. A autorização de que trata o inciso VIII do **caput** deste artigo deverá ser concedida pela Anvisa em até 72 (setenta e duas) horas após a submissão do pedido à Agência, dispensada a autorização de qualquer outro órgão da administração pública direta ou indireta para os produtos que especifica, sendo concedida automaticamente caso esgotado o prazo sem manifestação.”

⁸² *In verbis*: “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: [...] § 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.”

⁸³ *In verbis*: “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 seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição em seus respectivos países: [...] § 4º Na ausência do relatório técnico de avaliação de uma autoridade sanitária

Ultrapassado o prazo legal, sem a competente manifestação da Anvisa, estaria o Estado-autor autorizado a importar e a distribuir o referido imunizante à população local, sob sua exclusiva responsabilidade, e desde que observadas as cautelas e recomendações do fabricante e das autoridades médicas. Não há fundamentação nova, o Relator apenas faz referência ao decidido na ACO 3451, aplicando a mesma argumentação ao caso.

Por último, ressalta-se que a ACO 3451 contou com um segundo acórdão⁸⁴, proferido em razão de novo requerimento do Estado do Maranhão, afirmando que a distribuição de vacinas não tem se mostrado suficiente e, por isso, avançou na elaboração de seu próprio plano de imunização.

A lide, nesse segundo pedido, ocorreu pelo fato de a Anvisa exigir a apresentação do relatório técnico da avaliação da vacina emitido pela autoridade sanitária responsável pelo registro. Ocorre que o referido documento não consta do rol do art. 12 da Resolução RDC n. 476/2021⁸⁵. Por isso, requer que seja determinado à agência que emita autorização excepcional de uso e importação da vacina Sputnik V, conforme requerimento apresentado pelo Estado do Maranhão e autuado sob o SEI nº 25351.908872/2021-00.

internacional, conforme as condições previstas no § 3º deste artigo, o prazo de decisão da Anvisa será de até 30 (trinta) dias. "

⁸⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originário nº 3.451, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 03 maio 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=756098795>>. Acesso em: 23 nov 2021.

⁸⁵ *In verbis*: "Art. 12. O dossiê para a concessão de autorização excepcional e temporária para importação de medicamentos e vacinas para Covid-19 registrados por autoridades sanitárias estrangeiras nos termos do art. 10 deve ser instruído com os seguintes documentos: I - declaração informando tratar-se de importação de medicamento ou vacina para Covid-19 nos termos da Lei nº 14.124/2021 ou nº 14.125/2021; II - no caso de vacinas, declaração assinada pelo chefe do Poder Executivo e pelo Secretário de Saúde que ateste o descumprimento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 ou daquele que vier a substituí-lo, no caso da importação ser realizada por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal; III - declaração que ateste a adoção das estratégias de monitoramento e cumprimento das diretrizes de farmacovigilância, conforme modelo Anexo a esta Resolução; IV - comprovação de registro por autoridade sanitária internacional nos termos do art. 10; e V - Licenciamento de importação (LI) registrado no SISCOEX."

A Anvisa afirma que o Certificado de Registro emitido pelo Ministério da Saúde da Rússia não veio consubstanciado por relatório técnico ou dossiê, que ateste os aspectos de qualidade, segurança e eficácia da vacina Sputnik V, que subsidiaram a decisão da autoridade estrangeira. Tentou realizar reuniões com os governadores para tratar do pedido de importação, não obstante, até o momento, não teve acesso ao citado relatório, na medida em que não é possível, apenas com as informações do certificado de registro enviado, inferir que a vacina atende aos padrões de qualidade, eficácia e segurança estabelecidos pela OMS ou pelo ICH e pelo PIC/S.

Diante de tal cenário, o Autor requer que seja determinado à Anvisa que emita autorização excepcional de uso e importação da vacina Sputnik V.

O voto é igual, mesmo com a lide estando mais focalizada no processo de registro de vacina na Anvisa. De forma complementar, o Min. Rel. adiciona que a RDC 476 relativizou a necessidade de apresentação de relatório técnico para importação de vacina, permitindo que o registro promovido por autoridade sanitária estrangeira seja considerado suficiente para a comprovação de qualidade, segurança e eficácia da vacina. Todavia, no presente caso, a Anvisa insiste na apresentação de relatório técnico por parte do Estado do Maranhão, lhe impedindo de prosseguir com a compra das referidas vacinas.

Tendo em vista o preocupante quadro sanitário nacional, o Ministro entende que a importação de vacinas pelo Estado do Maranhão representará um importante reforço às ações desenvolvidas sob os auspícios do Plano Nacional de Imunização, os quais são notoriamente insuficientes. Por isso, vota por referendar (i) o deferimento em parte da liminar, para determinar que, no prazo máximo de 30 dias, a contar de 29/3/2021, a Anvisa decida sobre a importação excepcional e temporária da vacina Sputnik V, nos termos do art. 16, § 4º, da Lei 14.124/2021. (ii) Ultrapassado o prazo legal, sem a competente manifestação da Anvisa, estará o Estado do Maranhão autorizado a importar e a distribuir o referido

imunizante à população local, sob sua exclusiva responsabilidade, e desde que observadas as cautelas e recomendações do fabricante e das autoridades médicas.

6.3. ADPF 754 e ADPF 756

6.3.1. Síntese dos casos

Ambas as ações são arguições de descumprimento de preceito fundamental ajuizadas por partidos políticos – a primeira pela Rede Sustentabilidade, e a segunda pelo PCdoB, PSOL, PT, Cidadania e PSB, contra ato do Presidente da República que impediu a formalização de acordo pelo Ministério da Saúde para a aquisição de 46 milhões de doses da vacina Coronavac, desenvolvida pela empresa chinesa Sinovac, em parceria com o Instituto Butantan de São Paulo. As ações também possuem como Relator o Min. Ricardo Lewandowski e foram ajuizadas, respectivamente, nos dias 21/10/2020 e 23/10/2020, alguns dias após a desautorização da compra das vacinas. Por possuírem o mesmo objeto, as ações foram analisadas em conjunto.

Em um primeiro momento, vale explicitar o contexto sobre o qual as duas ações foram ajuizadas, de acordo os fatos descritos em exordiais. No dia 20/10/2021, após reunião ocorrida entre o Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, e os vinte e sete governadores estaduais, em virtude de notícias sobre o avanço nas pesquisas da vacina Coronavac, o MS, por meio de rede social, informou que havia assinado protocolo de intenção para adquirir 46 milhões de doses da vacina, fato que foi amplamente noticiado em mídia nacional, até mesmo pelo governo federal, na TV Brasil. Para tanto, seria editado uma MP, a fim de que fosse disponibilizado crédito orçamentário no valor de R\$ 2,6 bilhão.

Ocorre que, logo após, o Presidente Jair Bolsonaro afirmou, através de suas redes sociais, que “vacinas chinesas” não seriam adquiridas, respondendo a um comentário de um internauta que associava a vacina Coronavac à “ditadura chinesa”. No dia seguinte, 21/10/2020, o Presidente voltou às redes, declarando que a negativa de compra da vacina se dava

em razão de ainda não ter sido certificada pela Anvisa. Segundo o mesmo, “não se justifica um bilionário aporte financeiro num medicamento que sequer ultrapassou sua fase de testagem”. Ainda, afirmava que “nenhum brasileiro seria feito de cobaia”, reforçando, em seu Twitter, que não teria intenção de adquirir a “vacina chinesa de João Dória”. Após as controvérsias, as postagens do Ministério da Saúde foram apagadas, sem formalização de intenção para aquisição das vacinas com o Instituto Butantan.

As requerentes, de modo geral, afirmam que o ato do Presidente resta injustificado. Na ADPF 754⁸⁶, alega-se não haver critério científico que justifique a decisão do Presidente da República, pois o governo já havia assinado intenções de compra de vacinas da empresa AstraZeneca e do consórcio CovaxFacility, para os quais, inclusive, houve desembolso de recursos públicos, mesmo elas estando em fase de teste. Por sua vez, na ADPF 756⁸⁷, os autores alegam caráter ideológico e eleitoral nas declarações acima, enfatizando também que o governo havia reservado crédito da ordem de bilhão para reserva de vacinas juntamente à Fundação Oswaldo Cruz (parceira da empresa AstraZeneca). Segundo eles:

a atual indefinição quanto à completa segurança e eficácia da Coronavac não é causa suficiente para seu descarte. Ao contrário, não apoiar, com investimentos e outros incentivos, iniciativa dessa natureza é optar por deixar a população brasileira sem a chance de ser beneficiada em caso de sucesso da pesquisa que já se encontra em estágio avançado. (ADPF 765, Petição Inicial, p. 8).

Além disso, aduz que o Presidente vinha defendendo, em pronunciamentos oficiais e de forma contraditória, a utilização da Cloroquina como medicamento contra a covid-19, mesmo sem qualquer respaldo técnico-científico.

⁸⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 754. Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 01 mar 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755295024>>. Acesso em: 23 nov 2021.

⁸⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 756. Decisão Monocrática. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 19 abr 2021. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15346206113&ext=.pdf>>. Acesso em: 23 nov 2021.

Para o primeiro autor, tal ato do governo contém evidente violação à vida (art. 5º da CF⁸⁸) e à saúde (arts. 6º⁸⁹ e 196⁹⁰ da CF), isso porque o Presidente não está acumulando esforços no sentido de garantir a vacinação da população brasileira. Da mesma forma, há violação aos princípios da eficiência e da impessoalidade, “ao se podar uma política pública por motivações ideológicas estritamente vazias”, e também ao tratamento não discriminatório, uma vez que têm sido frequentes, no Governo do Presidente Jair Bolsonaro, ataques diretos ou velados a outros países e sua população, principalmente no que concerne à China. Por último, destaca a possibilidade de desvio de finalidade, por “produzir resultado concreto de todo incompatível com a ordem constitucional em vigor, tentando privar os brasileiros do acesso a potenciais bons tratamentos da doença, tão somente por critérios de disputas políticas indesejáveis”.

De maneira semelhante, na ADPF 756, há alegação de violação ao direito fundamental à vida, *caput* do art. 5º da CF, e o direito à saúde, nos artigos 6º e 196:

“A descontinuidade dos objetivos da colaboração realizada pelo Instituto Butantan, sem justificativa científica ou técnica consistente, é ato inconstitucional e que milita contra a vida das pessoas. Assim, devem continuar a ser implementados todos os esforços para o desenvolvimento e aquisição de eventuais vacinas ou medicamentos contra a Covid-19 que se revelem seguros e eficazes para a saúde humana, salvo exclusivas e motivadas conclusões científicas indicarem o contrário.” (Petição Inicial, ADPF 756, p. 6).

Chamam atenção para um ponto não levantado na ADPF 754, que é o reconhecimento de competência concorrente de Estados, Distrito Federal, Municípios e da União no combate à covid-19, conforme entendimento da ADI 6343. Nessa toada, aproveitam para relembrar manifestação do Ministro Gilmar Mendes, que, em julho de 2020, afirmou:

⁸⁸ *In verbis*: “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.”

⁸⁹ *In verbis*: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

⁹⁰ *In verbis*: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Não podemos mais tolerar essa situação que se passa no Ministério da Saúde. Pode se ter estratégia e tática em relação a isso. Não é aceitável que se tenha esse vazio no Ministério da Saúde. Pode até se dizer: a estratégia é tirar o protagonismo do governo federal, é atribuir a responsabilidade a estados e municípios. Se for essa a intenção, é preciso se fazer alguma coisa. Isso é ruim, é péssimo para a imagem das Forças Armadas (ADPF 754, Petição Inicial, p. 7).

No que se refere aos pedidos das ações, a primeira requer, liminarmente, que:

- i. o governo federal assine, caso ainda não tenha feito, o protocolo de intenções de adquirir as 46 milhões de doses da Coronavac;
- ii. o governo federal apresente, em 48 horas, planos de aquisição de vacinas que contemplem todas as alternativas viáveis, com base em critérios científicos;
- iii. a Anvisa analise os registros de vacinas internacionais porventura solicitados em caráter de urgência;
- iv. o governo federal providencie, com urgência, a contratação das vacinas registradas, pautando-se por critérios exclusivamente técnicos de segurança e eficácia.

Tais pedidos requerem a realização de atos administrativos determinados por parte da administração, a partir de uma atuação ativa do governo federal.

Já na ADPF 756, foi requerido, em tutela de urgência, que:

- i. o Poder Executivo da União se abstenha de praticar quaisquer atos tendentes a dificultar atos administrativos de colaboração de pesquisas de vacinas;
- ii. a verificação pelos órgãos competentes avaliadores de vacinas e medicamentos ocorra sem embaraço do governo;
- iii. o Presidente e demais Ministros de Estado relacionados ao tema permaneçam impedidos de adotar valorações contrária aos parâmetros e princípios constitucionais;

- iv. o Poder Executivo da União seja obrigado a realizar todos os procedimentos administrativos indispensáveis para que a União possa providenciar vacinas e medicamentos contra a covid-19 aprovados pela Anvisa.

Nesse caso, os pedidos são mais voltados a garantir uma atuação negativa da União, evitando que essa possa atrapalhar o processo de aquisição de vacinas e outros possíveis medicamentos.

6.3.2. Andamento das ações

Diferentemente das outras ações, as presentes ADPFs tiveram ambas um andamento bem longo. No decorrer dos processos, foi possível constatar diversas decisões para manifestações dos requerentes, dos intimados e de terceiros, o que refletiu uma postura dialógica do Min. Ricardo Lewandowski como relator. As ações também contaram com vários pedidos incidentais por parte dos requerentes, muitas das vezes não conexos, mas que eram utilizados para questionar ou impedir atos diversos do governo durante os meses de operacionalização do plano nacional de imunização contra a covid-19.

Em primeiro lugar, na ADPF 754, foram realizados despachos (27/10/2020 e 11/11/2020) para que o Presidente da República e a Anvisa prestassem informações prévias acerca dos critérios utilizados para (i) determinar a compra de vacinas e (ii) proceder aos estudos e experimentos concernentes à vacina Coronavac, bem como sobre o estágio de aprovação desta e demais vacinas contra a Covid-19, respectivamente. No dia 11/12/2020, foi apresentada a primeira versão do PNOV (doc. 44), o qual foi reapresentado posteriormente (doc. 64). Houve despacho (12/12/2020) para que ao mesmo fosse dada ampla publicidade, encaminhando-a também para ciência do Congresso Nacional.

Logo em seguida, no dia 13/12/2020, o Min. Relator emitiu decisão intimando o Ministro da Saúde para que esclarecesse, em 48 horas, as previsões de início e término do PNOV, inclusive distinguindo suas fases, informações que não constavam nas primeiras versões. O possível

cronograma de vacinação foi protocolado aos autos no dia 14/12/2020 (doc. 68), de modo que houve despacho já no dia 15/12/2020, novamente encaminhando o documento ao Congresso Nacional, para ciência.

Outras manifestações vieram a seguir e o governo federal passou a apresentar as atualizações do plano nos autos. Em certo momento, surgiu questão acerca do estoque de seringas e agulhas para utilização durante as etapas de vacinação, de modo que no dia 15/01/2020, houve despacho para que os Estados da Federação informassem a quantidade de agulhas e seringas em seu estoque disponíveis para a execução do Plano. Nas semanas seguintes, os governos estaduais prestaram o devido esclarecimento.

Houve também um pedido de tutela provisória incidental em virtude da crise de oxigênio de Manaus. A REDE requeria a apresentação de um plano de disponibilização de oxigênio aos Estados da Região Norte, bem como o reconhecimento da responsabilidade do governo federal na crise, pedindo, assim, o imediato afastamento do Ministro Eduardo Pazuello do Ministério da Saúde. Em decisão monocrática (26/01/2021), o Min. Rel. destacou que os pedidos veiculados estão fora dos limites de objeto de ação estabelecidos em inicial, e afirmou que apenas o Presidente da República possui competência para nomear e exonerar Ministros de Estado. Outro pedido referente à inclusão de indígenas e quilombolas nos grupos prioritários de vacinação também foi feito, mas o pedido restou prejudicado, uma vez que esses grupos já estavam contemplados no plano, segundo o Relator (Decisão Monocrática 28/01/2021).

No que se refere a ADF 756, o andamento não se diferenciou muito. Inicialmente, também foram requeridas informações ao Presidente (23/10/2020) e à Anvisa (10/11/2020), nos mesmos termos da ADF 754. As novas versões do PNOV também foram apresentadas a esses autos, seguidas de decisões iguais às mencionadas anteriormente, dando publicidade e ciência ao Congresso Nacional. Na mesma data, 13/12/2020, nas duas ações, foi solicitado esclarecimento sobre os prazos de

operacionalização do plano, fato que revela que as ações caminharam de forma paralela, com decisões de mesmo teor.

De maneira similar, também houve pedidos de tutela incidental no decorrer do processo, os quais não tinham necessariamente conexão com o pedido inicial (ocorreu mais na ADPF 756, com um total de oito tutelas provisórias julgadas). Entre eles, pode ser citado novamente o pedido de tutela requerendo atuação do governo federal na crise de Manaus, com disponibilização de oxigênio, leitos e equipes médicas. Nessa ADPF, a questão foi enfrentada, contando com acórdão que referendou a medida cautelar para determinar que o governo federal promova ações ao seu alcance para debelar a crise sanitária instalada na capital do Amazonas.

6.3.3. Decisão

A ADPF 754 conta com acórdão proferido na data de 01/03/2021. A ADPF 765, por sua vez, não possui acórdão e conta apenas com decisão monocrática de pedido de tutela de urgência referente ao plano de vacinação contra a covid-19, fato que já foi explicitado no capítulo de Metodologia desta monografia.

Em relação à primeira, o acórdão basicamente repete decisão liminar no julgamento da segunda tutela provisória incidental, proferida em 09/02/2021. Em tal decisão, foram julgados os pedidos iniciais, quais sejam a (i) assinatura do protocolo de intenção para adquirir as 46 milhões de doses da Coronavac; (ii) a apresentação de plano de aquisição de vacinas; (iii) a análise dos pedidos de registro de vacina pela Anvisa e (iv) a providência, pelo governo federal, de contratação de vacinas seguindo critérios técnicos.

Posteriormente, a REDE atravessou novas petições, que também foram julgadas na decisão referendada pelo acórdão. São diversos os pedidos, mas, em resumo, envolvem (Petições STF 4.890/2021, 5.210/2021 e 6.788/2021):

- i. publicação, pelo Ministério da Saúde, pelas secretarias estaduais e distrital de saúde e pelas secretarias municipais de saúde que

tenham Planos próprios de Imunização contra a Covid-19, a nível macro, de critérios e subcritérios claros de vacinação por classes e subclasses no Plano de Vacinação; a nível micro, da ordem de preferência dentro de cada classe e subclasse;

- ii. divulgação da lista dos vacinados, para fins de transparência;
- iii. aquisição, pelo Ministério da Saúde, de um segundo lote de vacinas Coronavac, no total de 54 milhões de novas doses, com planejamento de destinação desse segundo lote para cada Estado e o DF;
- iv. sejam intimados a Anvisa e o Ministério da Saúde para explicar nos autos, a razão pela qual os estudos da fase 3 das vacinas contra a Covid-19, especialmente da Vacina Sputnik V, devem ser feitos necessariamente no Brasil;
- v. em não havendo justificativa razoável para referida exigência, que seja suspenso o requisito de condução da fase 3 de testes exclusivamente no Brasil para a aprovação do uso emergencial das vacinas.

Por uniformidade, os Ministros decidiram referendar a medida cautelar para determinar ao governo federal divulgasse, no prazo de cinco dias, com base em critérios técnico-científicos, a ordem de preferência entre os grupos prioritários, especificando, dentro dos respectivos grupos, a ordem de precedência dos subgrupos nas distintas fases de imunização.

De antemão, pode-se notar que, dos vários pedidos realizados pela Rede Sustentabilidade, a liminar e o acórdão só reconheceram uma das medidas pleiteadas. Esta não se diferencia muito das decisões que o Min. Rel. tomava no decorrer das ações, requerendo determinações de ordem prática, por parte do governo federal, para operacionalização do PNOV.

O voto do Min. Rel. Ricardo Lewandowski não enfrentou divergências. Em sua fundamentação, afirma que o governo federal firmou o compromisso de encaminhar mensalmente as atualizações do plano, os quais devem contemplar o cronograma correspondente às distintas fases de

imunização. Não obstante, a 2ª edição do PNOV não detalha adequadamente, dentro do universo de setenta e sete milhões de pessoas a serem imunizadas prioritariamente, qual a ordem de cada grupo de pessoas. Em razão dessa lacuna, haveria um risco do Poder Judiciário ser acionado cada vez mais, podendo proferir decisões divergentes sobre a ordem de vacinação.

Em relação aos pedidos para determinação ao Ministério da Saúde para aquisição do segundo lote de vacinas da Coronavac, o Ministro destaca a impossibilidade de deferimento, tendo em vista uma explícita intromissão do Judiciário em uma esfera privativa do Executivo. É esse último que tem o poder de decidir a melhor solução para o caso concreto, dentro dos limites impostos pelo ordenamento jurídico. Por fim, aponta o compromisso firmado pela União de que não falem vacinas no curto e longo prazo para a população brasileira, de modo que essa obrigou-se a apresentar mensalmente as atualizações no PNOV à Corte.

Em relação ao julgamento de medida cautelar na sexta tutela provisória incidental da ADPF 756 (19/04/2021), a decisão tomada pelo Min. Ricardo Lewandowski também segue o mesmo caminho, todavia indeferindo todos os pedidos formulados. O Ministro desenvolve mais a divisão de competências entre os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, destacando o princípio da separação de poderes e também busca demonstrar, mais do que na APDF 754, que o governo apresentou esforços para operacionalização do plano, e por isso não há omissão insuficiente para uma intromissão do STF.

No voto, foram julgados os pedidos iniciais para obrigar, em suma, a União a se abster de praticar quaisquer atos que embaçassem procedimentos de aquisição de vacinas e de registro pelos órgãos competentes. Posteriormente, os partidos também protocolaram novas petições (Petições STF 27.613 e 31.649/2021), as quais requerem:

- i. aprovação de crédito orçamentário extraordinário para aquisição de novas doses de vacinas, por parte do governo federal;

- ii. aquisição de vacinas pela União, a serem devidamente distribuídas aos Estados e ao Distrito Federal para que sejam aplicadas na totalidade da população brasileira até o final do ano de 2021;
- iii. alternativamente, que a União seja obrigada a transferir os recursos financeiros necessários para que os Estados e Distrito Federal possam adquirir o quantitativo de vacinas necessárias para a imunização de suas populações;
- iv. informação do quantitativo de doses de vacinas que tenham sido ou venham a ser adquiridas;

A decisão afirma que, consoante entendimento firmado em ADPF 671-AgR/DF⁹¹, a atuação de juízes na seara do Executivo, substituindo-os na tomada de decisões de cunho eminentemente político-administrativo, ofende o princípio da separação dos poderes:

Ocorre que não é dado ao julgador transmudar-se em verdadeiro administrador público, intervindo, quando provocado, ou mesmo de ofício, em todas as situações potencialmente vulneradoras de direitos fundamentais. Digo isso porque ao julgador só cabe atuar naquelas situações em que se evidencie um “não fazer” comissivo ou omissivo por parte de autoridades estatais que coloque em risco, de maneira grave e iminente, os direitos dos jurisdicionados (BRASIL, 2021, p. 19).

Além disso, em questões de altas indagações técnicas na área sanitária, como a ora em análise, as decisões administrativas devem ser tomadas pelos representantes eleitos e pelas autoridades sanitárias por eles nomeadas, fugindo da competência do Poder Judiciário, que só deve se pronunciar sobre aspectos constitucionais e legais dos atos administrativos, se e quando adequadamente provocado.

A partir desse momento, o Min. Ricardo Lewandowski começa a relatar informações prestadas pelo Presidente da República e AGU, a fim de demonstrar que há, por parte da União, tentativa de promover, ainda que

⁹¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 671, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 16 jun 2020. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=753175112>>. Acesso em: 23 nov 2021.

com algum atraso, uma atuação coordenada para combater os efeitos da pandemia do coronavírus. Destaca que há nos autos (i) informações sobre doses contratadas e valores utilizadas para sua aquisição; (ii) demonstração do estágio de negociação de vacinas com os consórcios e empresas Covax, Fiocruz, Biotech, Gamaleya, Pfizer, Janssen, Moderna e também com a Sinopharm; e (iii) apresentação de Plano Oxigênio Brasil, o qual contém planejamento de distribuição de oxigênio aos Estados. A seguir:

Tabela 1 – Informações prestadas pelo governo federal em manifestação na ADPF 756 sobre vacinas contratadas e valores empenhados.

| |
|---|
| I – Atrazeneca - R\$ 2 bilhões e 112 milhões de doses; |
| II – Butantan - R\$ 5,8 bilhões e 100 milhões de doses; |
| III – Sputnik - R\$ 693 milhões e 10 milhões de doses; |
| IV – Covaxin - R\$ 1,6 bilhões e 20 milhões de doses; |
| V - Pfizer - R\$ 5,6 bilhões e 100 milhões de doses; |
| VI – Jansen - R\$ 2,1 bilhões e 38 milhões de doses; e |
| VII – Covax Facility - R\$ 2,5 bilhões e 42 milhões de doses. |
| TOTAL R\$ 20,5 bilhões e 442 milhões de doses. (valores aproximados). |

Aduz que, nos autos da ADPF 812/DF, ajuizada pelo CFOAB, existem indicativos de que a União vem envidando todos os esforços possíveis para garantir a imunização da população brasileira. Em manifestação, também foi esclarecido que a alta demanda mundial por vacinas está afetando a velocidade do processo de imunização, mas que o governo federal continua prosseguindo negociando contratos de aquisição, bem como se articulando internacionalmente para acelerar o acesso às doses. Por último, sobre a apresentação do plano de vacinação, repete que

a União Federal está comprometida em encaminhar mensalmente as atualizações do referido plano aos autos desta ADPF.

Por essas razões, neste juízo, finaliza afirmando novamente que determinações admitindo os pleitos realizados vulnerariam frontalmente o princípio da separação dos poderes, gerando uma incursão do Judiciário numa seara de atuação privativa do Executivo e substituindo-o na tomada de decisões de cunho político-administrativo, os quais são submetidos a critérios de conveniência e oportunidade.

6.3.4. Monocráticas

Faz-se válido citar duas decisões monocráticas que ocorreram nos autos das ações após as decisões acima analisadas, as quais podem contribuir para responder a pergunta de pesquisa, apesar de não se tratarem propriamente de acórdãos.

Em primeiro lugar, na APDF 754, a AGU atravessou petição na qual pede a inclusão dos profissionais de segurança pública e defesa social no grupo prioritário de vacinação, juntamente aos trabalhadores de saúde. No dia 30/03/2021, houve decisão monocrática em que o Min. Rel. entendeu que não cabia à Suprema Corte definir a alteração da ordem de prioridade dos grupos a serem vacinados, já que o entendimento da demanda exigiria a prévia identificação e quantificação das pessoas potencialmente atingidas pela medida, com o consequente estabelecimento de novas prioridades.

Segundo o disposto pelo Min., essa seria, portanto, uma decisão de caráter técnico-político a ser tomada pelos representantes eleitos. Em face disso, determinou que o pedido fosse encaminhado ao Ministério da Saúde para que este analisasse e decidisse, motivadamente, acerca da inclusão dos profissionais de segurança pública na ordem de prioridade dos trabalhadores de saúde.

Por sua vez, na ADPF 756, houve nova petição (Petição 90.613/2021) por parte dos requerentes, desta vez referente à imunização de adolescentes maiores de 12 anos. No documento, um dos subscritores da inicial, o PSB, informa que a Nota Informativa 1/2021-

SECOVID/GAB/SECOVID/MS revisa a recomendação anterior para desaconselhar a vacinação de jovens de 12 a 17 anos sem comorbidades, sob a justificativa de que a Nota Técnica nº 40/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS restringiu a vacinação do referido grupo etário somente aos jovens que possuam comorbidades, apresentem deficiência permanente ou estejam privados de liberdade. Contudo, segundo eles, a referida nota informativa compromete significativamente o Programa Nacional de Vacinação, haja vista que, na contramão das evidências técnico-científicas, retira o grupo etário de 12 a 17 anos do cronograma. O pedido, dessa forma, requer a imediata suspensão da nota e, por conseguinte, a manutenção de orientação nacional para vacinação do grupo etário de 12 a 17 anos, conforme aprovado e recomendado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Em decisão monocrática de julgamento da oitava tutela provisória incidental (21/09/2021), o Min. opta por deferir em parte o pleito, assentando que se insere na competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios a decisão de promover a imunização de adolescentes maiores de 12 anos, mesmo isso não tendo sido um pedido diretamente realizado na petição. A decisão repete, em sua integralidade, os mesmos termos dos acórdãos da ACO 3451, ADPF 770 e ACO 3477, em que desenvolve a ideia de federalismo cooperativo e afirma a competência dos entes federados para adotar as providências normativas e administrativas necessárias ao combate a pandemia (entendimento proveniente da ADI 6.341-MC-Ref/DF).

Contudo, diferentemente de todos os outros votos analisados, o Min. Ricardo Lewandowski entra bastante na questão de mérito da vacinação de jovens maiores de 12 anos, inclusive desenvolvendo um debate técnico em defesa desta e destacando relatórios e falas de entidades da sociedade civil que aprovam a vacinação desses jovens. Novamente, afirma que qualquer que seja a decisão concernente à inclusão ou exclusão de adolescentes no rol de pessoas a serem vacinadas, ela deverá levar em consideração, por expresse mandamento legal, as evidências científicas e análises estratégicas em saúde, nos termos do art. 3º, § 1º, da Lei

13.979/2020⁹² - mesmo sem haver parâmetros claros, na jurisprudência, acerca de quais evidências científicas devem ser sopesadas, como já abordado acima.

No dia 11/10/2021, a liminar foi referendada em Sessão Virtual, por unanimidade. O Ministro Nunes Marques acompanhou o voto do Relator, mas com ressalvas. O acórdão ainda não foi publicado no sítio eletrônico do STF.

6.4. ACO 3463

6.4.1. Síntese do caso

A ACO 3463⁹³ foi protocolada pelo Estado de São Paulo em face de ato de requisição administrativa da União, em que esta requeria a entrega de insumos inicialmente adquiridos pelo governo estadual para a execução do Plano Estadual de Imunização (PEI), com ordem de cumprimento até as 12 horas do dia 08/01/2021, um dia após o peticionamento da ação (07/01/2021). Essa última ação também conta como Relator o Min. Ricardo Lewandowski.

Na petição inicial, o Estado de São Paulo alega que firmou contratos de fornecimento de seringas e agulhas com a empresa BECTON DICKINSON INDÚSTRIA CIRÚRGICA LTDA, as quais seriam utilizadas pelo ente estadual para utilização no seu programa de vacinação contra a covid-19. Todavia, foi surpreendido com a informação de que a União, por meio do Ofício 001/Req Adm, com fundamento no artigo 5º, XXV, da CF⁹⁴, art.

⁹² *In verbis*: "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: [...] § 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública."

⁹³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária nº 3.463, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 08 abr 2021. Disponível: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755350176>>.

Acesso em: 23 nov 2021.

⁹⁴ *In verbis*: "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] XXV - no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano."

15, XIII, da Lei 8.080/90⁹⁵ e na Lei n.º 13.979/2020, requisitou à referida empresa todo o estoque de agulhas e seringas. Por conseguinte, a empresa avisou ao governo estadual que não poderia cumprir com a entrega estabelecida em contrato, pois havia exigência do material pelo governo federal.

Em suma, o Governo de São Paulo aponta ato inconstitucional, uma vez que a CF não permite que seja realizada requisição administrativa de bens afetados à destinação pública, que contavam com pagamentos já empenhados. Tal requerimento também apresenta óbice à autonomia do ente estadual, o qual “não pode ser embaraçado no exercício legítimo de suas competências constitucionais de promover ações de saúde relacionadas ao enfrentamento do novo coronavírus”. Nesse ponto, destaca o entendimento da Corte sobre a competência concorrente dos Estados membros para o desenvolvimento de políticas públicas de combate à pandemia, a qual advém de diversas decisões.

No que se refere aos pedidos, o Autor requer concessão de tutela liminar de urgência para que a União seja impedida de incluir como sujeitos às requisições administrativas itens que sejam objeto de contratos de aquisição firmados pelo Estado de São Paulo e cujos pagamentos já foram empenhados. Alternativamente, caso os materiais adquiridos pelo Estado já tenham sido entregues à União, que esta seja compelida a devolvê-los no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de multa diária e busca e apreensão. No fim, também seja reconhecida a procedência integral do pedido, tornando-se definitiva a prestação jurisdicional concedida liminarmente.

6.4.2. Decisão

A ação contou com liminar concedida na data de 08/01/2021, sendo posteriormente referendada pelo Plenário em 08/03/2021, sem

⁹⁵ *In verbis*: “Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: [...] XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.”

divergências. No acórdão, os ministros decidem por impedir que a União requisite insumos contratados pelo Estado de São Paulo, cujos pagamentos já foram empenhados para serem destinados à execução do plano estadual de imunização, e determinar que, caso os materiais adquiridos pelo Autor já tenham sido entregues, a União deve devolvê-los, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

De maneira geral, é um voto que segue o entendimento firmado inicialmente pela ADI 6341, zelando pela autonomia dos entes federados na formulação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da crise do coronavírus. Além disso, busca impedir a ingerência da União sobre medidas formuladas pelo governo do Estado de São Paulo para operacionalização de seu plano estadual de imunização.

Em sua fundamentação, o Min. Ricardo Lewandowski aduz que há previsão de requisição administrativa nos arts. 5º, XXIII e XXV⁹⁶, e 170, III⁹⁷, da Constituição, a qual pode ser utilizada em caso de iminente perigo público, em face de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior. No entanto, conforme entendimento jurisprudencial da Corte, a requisição administrativa não pode se voltar contra bem ou serviço de outro ente federativo. Destaca MS 25.295/DF⁹⁸, Rel. Min. Joaquim Barbosa, no qual o Plenário concedeu ordem requerida pelo Município do Rio de Janeiro, considerando incabível a interferência da União ao requisitar insumos de hospitais municipais.

⁹⁶ *In verbis*: “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] XXIII - a propriedade atenderá a sua função social; [...] XXV - no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano.”

⁹⁷ *In verbis*: “Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: [...] III - função social da propriedade.”

⁹⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Segurança nº 25.295, Tribunal Pleno. Relator: Joaquim Barbosa. Brasília, DF, 20 abri 2005. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=489874>>. Acesso em: 23 nov 2021.

Outros casos citados no voto são (i) a ACO 3.393-MC-Ref/MT⁹⁹, a qual suspendeu ato “por meio do qual a União requisitou cinquenta ventiladores pulmonares adquiridos junto a empresa privada”, que eram demandados pelo Estado do Mato Grosso, e (ii) a ACO 3.385/MA¹⁰⁰, que determinava a entrega ao Estado do Maranhão de ventiladores pulmonares previamente adquiridos por meio de contrato administrativos, isso porque “não se revelava lícito à União Federal, analisada a questão sob uma perspectiva de ordem estritamente constitucional, promover a requisição de bens pertencentes ao Estado do Maranhão”.

Tais precedentes seriam aplicáveis ao caso dos autos, sobretudo “quando se leva em consideração que os produtos requisitados já foram objeto de contratação e empenho pelo Estado de São Paulo para uso nas ações de imunização contra a Covid-19”. Aqui reafirma, assim como na ADPF 770 e nas ACOs 3451 e 3477, que a atribuição da União de coordenar o PNI não exclui a competência dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para adaptá-los a seus locais, no exercício da competência comum de que dispõem para cuidar da saúde e assistência pública.

Por fim, o Min. Relator critica, de maneira breve, a incúria do governo federal no planejamento do cronograma de vacinação, afirmando que seu despreparo não pode penalizar a diligência da Administração do Estado de São Paulo, a qual, segundo ele, “vem se preparando, de longa data, com o devido zelo para enfrentar a atual crise sanitária”. Nesse momento, nota-se uma crítica do Min. Ricardo Lewandowski ao planejamento de vacinação contra a covid-19 apensado pelo governo federal, de modo que sua desorganização não poderia trazer consequências para os entes federados que se anteciparam devidamente na

⁹⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária nº 3.393, Tribunal Pleno. Relator: Roberto Barroso. Brasília, DF, 22 jun 2020. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=753201798>>. Acesso em: 23 nov 2021.

¹⁰⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária nº 3.385, Decisão Monocrática. Relator: Celso de Mello. Brasília, DF, 20 abr 2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342938537&ext=.pdf>>. Acesso em: 23 nov 2021.

operacionalização de seus planos. Tais declarações foram observadas poucas vezes ao longo das ações analisadas nesta pesquisa.

6. Análise crítica: o papel do STF na formulação e condução de políticas de vacinação contra a covid-19

Diante de toda a análise realizada em cima dos acórdãos escolhidos, as principais conclusões que se tiram da atuação do STF na operacionalização de planos de vacinação contra a covid-19 podem ser resumidas nos seguintes pontos.

7.1. Não reconhecimento da inércia da União na criação de um plano de imunização

Em praticamente todas as ações, Requerentes e Autores apontam inércia da Administração Pública federal em relação à articulação para aquisição de vacinas, bem como a mora em estabelecer um plano definitivo de vacinação em âmbito nacional. Em suma, os pleitos pedem que, ou (i) a União seja obrigada a adquirir vacinas e reapresentar um plano concreto de imunização; ou (ii) seja reconhecida a competência de outros entes na operacionalização de planos próprios.

A partir da leitura do material, pode-se notar que o Min. Ricardo Lewandowski evita abordar a questão da omissão e mora da União frente à operacionalização de um plano de vacinação contra a covid-19, mesmo em ações em que a discussão desenvolvida em inicial seja totalmente voltada a criticar a atuação do Executivo federal na gestão da pandemia – a exemplo da ADPF 754, 756 e 770.

Principalmente nas APDFs 754 e 756, as decisões aparentam ser bastante deferente às possíveis escolhas do governo federal. Na última, o Min. Rel. Ricardo Lewandowski aprofunda mais a questão de separação de poderes, evitando ao máximo uma ingerência do Judiciário em questões de competência privativa da Administração Pública Federal. Dessa vez, ele vai adiante destacando informações prestadas em manifestação do Presidente, AGU e MS, tentando evidenciar que há indicativos de que o governo está tomando providências na criação de um plano de vacinação, e por isso não

é possível declarar que o governo é responsável pelo agravamento da pandemia, ou que está sendo omissivo na produção de um plano de imunização.

Ressalta-se que, de fato, relatórios e informações acerca de negociações e termos de compra de vacinas foram apresentados pelo governo federal nas presentes ações. Contudo, o que o Min. Relator não aborda ou questiona é se os esforços engendrados pelo governo federal estão sendo suficientes para a formulação de um plano de vacinação, sob a ótica do princípio da eficiência, ainda mais considerando um momento de crise, situação em que a atuação proativa do governo federal é mais demandada.

Uma hipótese pela qual o STF adotou tal postura pode ser a opção por evitar criar tensão com o Executivo federal em momento de disputas institucionais. Como resultado, poucos dos pleitos destinados a imposição de obrigações à União foram deferidos, arguindo-se respeito ao princípio da separação de poderes, a qual impede a intromissão do Judiciário em matérias de política pública. Assim sendo, os acórdãos optam por conceder “votos de confiança” à União, afirmando que essa vem se comprometendo a apresentar atualizações do PNOV nas referidas ações e, por isso, não seriam necessária a imposição de obrigações ao governo federal.

A título de exceção, a única ação em que foi expressamente reconhecida a omissão da União federal no planejamento da vacinação contra a covid-19 foi a ADPF 742, com acolhimento de pleitos mais “intromissivos”. O Min. Marco Aurélio reconhece, mais de uma vez, a falta de uma atuação adequada do Executivo ante a gravidade da pandemia, destacando haver relação de causa e efeito entre os atos comissivos e omissivos do governo federal e o quadro de transgressão às garantias fundamentais dos quilombolas.

Todavia, trata-se de ação que possui andamento e contornos que a diferenciam das outras ações analisadas. Em primeiro lugar, é uma ação mais focalizada na discussão de violação de direitos dos quilombolas, o que pode tornar mais fácil a constatação de violação de garantias e de

responsabilidade governamental, considerando ser um quadro mais restrito. A linha de argumentação desenvolvida nas peças também foi mais inclinada a um debate sobre violação de direitos fundamentais, hipótese em que a Corte tem legitimidade para atuar, de acordo com o voto do Min. Relator. Dessa maneira, a decisão tem conotação mais impositiva, determinando políticas públicas específicas de tratamento à comunidade quilombola na pandemia. Por fim, vale destacar que essa foi a única ação, dentre as analisadas, que contou com um Relator diferente, o Min. Marco Aurélio (todas as outras possuem o Min. Ricardo Lewandowski como Relator), fato que constitui possível razão pela qual a ação em referência possui maiores diferenças se comparada às demais.

De todo modo, não é uma decisão que adentra a fundo na questão da responsabilidade do governo federal na operacionalização de um plano nacional de vacinação, tampouco discute matérias atinentes à competência de entes federados para aplicação de vacinas.

7.2. Atribuição de competência aos entes federados para importação e aplicação de vacinas

Analisando a jurisprudência criada pelo STF desde o início da pandemia, a exemplo das ADIs 6341 e 6343 e ADPF 672, é possível notar que este vem atribuindo maior competência a Estados e Municípios na gestão da crise sanitária. Esse cenário não se diferenciou no que se refere a formulação do plano de vacinação contra a covid-19, de modo que a maior parte dos votos aborda, em sua centralidade, a possibilidade de tais entes negociarem e adquirirem diretamente vacinas a serem utilizadas dentro de sua unidade na federação, a partir da ideia de “federalismo cooperativo”.

Como já destacado, os acórdãos desenvolvem a ideia de um “entrelaçamento de competências e atribuições dos diferentes níveis governamentais” na gestão do SUS, de modo que, em se tratando de uma moléstia que atinge o país por inteiro, deve-se reforçar uma atuação conjunta das autoridades estaduais e municipais para o enfrentamento de tal emergência de saúde pública, ainda mais quando existem lacunas ou omissões do governo central a serem supridas.

Acentua-se que alguns Requerentes e Autores trouxeram pedidos aos autos para que a Corte impedisse que a União embarçasse o processo de aquisição de vacinas diretamente por Estados, o que revela a falta de alinhamento político entre as autoridades locais e o governo central. Não obstante, o Min. Ricardo Lewandowski evoca decisão prolatada na ADI 6.362/DF, na qual destaca que o federalismo cooperativo exige que os entes federativos se apoiem mutuamente, deixando de lado eventuais divergências ideológicas ou partidárias dos respectivos governantes, sobretudo diante da grave crise sanitária e econômica que assola o país.

No que se refere a tal entendimento, parte-se de uma hipótese de que a Corte optou por não interferir no mérito da escolha pública a partir de uma intervenção judicial, mas sim alargar o campo de protagonismo político na decisão, inserindo os governos locais na discussão de negociação de vacinas e deixando que tal questão seja resolvida ainda no Executivo. Se, por um lado, o STF se escusou de abordar, em seus votos, a inércia da União na formulação de um plano de vacinação, este buscou, por outro, inserir os governos estaduais e municipais no centro de decisão da política pública de vacinação contra a covid-19. Por conseguinte, a União perde o monopólio na decisão de quais vacinas e protocolos serão adotados pelo PNOV, diminuindo a influência da Presidência da República e do Ministério da Saúde sobre a política de vacinação contra a covid-19.

7.3. Tentativa de diálogo institucional

Como já abordado anteriormente, os andamentos da ADPF 754 e 756 possuem contornos diferenciados. Em primeiro lugar, são ações muito longas e que contam com diversos despachos por parte do Min. Rel. para manifestação das partes. O resultado disso foi a criação de um “palco de discussão” acerca do PNOV, no qual o STF assumiu o papel de verdadeiro intermediador.

Dessa forma, há diversas manifestações dos Requerentes, do Ministério da Saúde, da Anvisa, e também de Estados da federação. A União passou a apresentar de forma corriqueira as atualizações do PNOV nos autos, de modo que, posteriormente, eram proferidas decisões para

publicidade e ciência das atualizações ao Congresso Nacional, o que indica possível diálogo institucional na condução e operacionalização do plano.

Chama atenção a discussão sobre o estoque de seringas e agulhas, na ADPF 754, uma vez que o Min. Ricardo Lewandowski convoca todos os Estados a se pronunciarem sobre a disponibilidade dos itens, a fim de que sejam utilizados nas primeiras fases de vacinação. As informações eram demandadas pelo Ministério da Saúde, para início do processo de imunização da população.

Além disso, vale destacar os diversos pleitos realizados pelos partidos no decorrer das ações, com pedidos muito variados e que faziam referência a atos da administração pública federal em diversas matérias. Uma hipótese é a de que os requerentes viram em ambas as ADPFs formas de “controle” do Executivo federal na pandemia, de modo que se recorria ao STF para questionar atos com o qual estes não consideravam devidos e assim fazer oposição.

Ao contrário do que se infere olhando isoladamente as decisões, as cobranças realizadas pelo Min. Relator parecem ser mais de ordem protocolar, a fim de que a União atualizasse a Corte acerca das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde na condução das diversas fases do plano. Pode-se afirmar que essa postura dialógica foi importante para uma atuação cooperativa entre os diversos atores políticos em decisões de ordem prática acerca da operacionalização do plano.

Por fim, destaco o pedido realizado em ADPF 756, por parte da AGU, para que o STF permitisse a inclusão de agentes de segurança pública como grupo prioritário no plano de vacinação. A decisão, a princípio, causa estranhamento, uma vez que o Presidente pode tratar tal questão diretamente com o Ministro da Saúde. Diante dessa situação, podem existir duas hipóteses pelas quais o pedido foi encaminhado ao STF: (i) o governo federal procurou algum tipo de “chancela” do Tribunal na alteração dos critérios de classificação de grupo prioritário, ou (ii) houve falta de diálogo entre governo e Ministério da Saúde, de modo que esse buscou o intermédio da Corte.

7.4. Registro de vacinas pela Anvisa

Em suas decisões, o Min. Ricardo Lewandowski também define posicionamento acerca da possibilidade de aquisição e utilização de vacinas que não contam com registro da Anvisa. Talvez em virtude da probabilidade de surgirem futuros percalços com a demora do órgão na aprovação de vacinas para uso emergencial, a Corte optou por permitir, de antemão, que os Estados pudessem importar vacina mesmo sem autorização da Agência.

Uma possível razão para o acolhimento de tal pleito é o fato de que em algumas iniciais, o atraso na avaliação para registro e autorização de importação pelo órgão é apontando como um problema para a inicialização de plano de vacinação. O Ministro fundamenta sua decisão evocando entendimento anterior da Corte e afirmando que, em um cenário de crise sanitária como o vivido, faz-se necessário adotar protocolos emergenciais para aquisição de vacinas e medicamentos, os quais também estão amparadas por legislação específica.

7.5. Aquisição de vacinas com base em critérios “técnico-científicos”

Por último, chama atenção o fato de que, mais de uma vez, o Min. Ricardo Lewandowski se pronunciou acerca da necessidade de se adotar critérios “técnico-científicos” na escolha de aquisição de vacinas, sem, contudo, abordar quais são os parâmetros e critérios que devem ser priorizados em tal exame.

De modo geral, essa não foi uma análise realizada nos votos das ações, as quais, conforme já mencionado, tiveram alto grau de deferência em relação às escolhas políticas do Executivo federal. Não obstante, a exceção a essa regra ocorre em decisão monocrática da oitava tutela provisória incidental, na ADPF 756, em que o Ministro adentra um debate técnico acerca da vacinação de jovens maiores de 12 anos, destacando relatórios, notícias e falas de entidades da sociedade civil que aprovam a vacinação desse grupo. O motivo pelo qual o Min. Rel. encontrou maior respaldo científico em relação a essas fontes não é explicitado.

Trata-se de uma questão que não consegue ser respondida com a presente monografia, mas que permeia muitas controvérsias enfrentadas no transcorrer da pandemia. Um caso paradigmático que pode ser citado dentro de tal debate é o caso do Amianto, julgado através das ADIs 3406 e 3470¹⁰¹. Em decisão, a Corte declarou inconstitucional lei federal que permite o uso de tipo específico do amianto, afirmando o uso do mineral passou por um “processo de inconstitucionalização” por “consenso científico acerca de sua prejudicialidade à saúde”¹⁰². Os votos destacam relatórios técnicos, sem, contudo, explicar quais as razões pelas quais os Ministros privilegiam tais pareceres, em detrimento de outros que também possuem alto grau de confiabilidade, mas concluem pelo uso seguro da substância.

7. Considerações finais

A presente pesquisa buscou responder ao questionamento de como se deu a atuação do STF nas ações referentes à formulação e condução dos planos de imunização contra a covid-19. Partiu-se das hipóteses iniciais de que (i) o Tribunal interferiu no mérito da escolha pública, determinando as diligências a serem adotadas nos planos de vacinação; e que (ii) permitiu a criação de planos por outros federados, considerando a inércia da União quanto à formulação do PNOV.

Como resultado, tem-se que o STF não adentrou na discussão acerca da mora do governo Executivo federal na criação e operacionalização de um plano de vacinação contra a covid-19, tampouco realizou determinações de como ou de que modo o plano deveria ser conduzido. Em geral, os Ministros Relatores enfatizam em seus votos o princípio da separação de poderes, destacando que a criação de políticas de vacinação se insere em seara própria do Executivo, marcada por discricionariedade, a qual não admite intromissão do Judiciário.

¹⁰¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.470, Tribunal Pleno. Relator: Rosa Weber. Brasília, DF, 29 nov 2017. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=749020501>>.

Acesso em: 23 nov 2021.

¹⁰² Idem, p. 18.

Apesar de não impor medidas para que a União apresente plano conforme os pleitos dos requerentes, a Corte reconhece a competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios na criação de planos próprios de imunização, retirando da União a exclusividade nas decisões de aquisição e aplicação de vacinas. Desse modo, a discussão sobre a importação de vacinas, bem como de formulação do plano, continua a ser realizada no âmbito do poder Executivo, todavia englobando atores políticos dos três níveis federativos.

Diante disso, apenas uma das hipóteses pode ser comprovada com a presente pesquisa, qual seja a atribuição de competência na criação de planos de imunização contra a covid-19 por parte dos entes federados, a similitude da jurisprudência delineada pela Corte nas ações ADI 6341, 6343 e ADPF 672, a qual, em um contexto de crise sanitária, já vinha revertendo o entendimento consolidado para reconhecer a competência comum dos entes na criação de políticas públicas de controle epidemiológico.

De qualquer forma, mesmo adotando uma postura mais deferente, conclui-se que o STF teve um importante papel nos debates acerca da criação e condução do plano, servindo como um importante palco de discussão do tema frente à sociedade. Como acima explicitado, em algumas ações, o Tribunal adotou uma postura de intermediador entre sociedade civil, União, Estados e Municípios, Anvisa e Congresso Nacional, a fim de facilitar a articulação das instituições na sistematização do PNOV.

Ademais, um ponto que fica em aberto, e pode ser útil para o desenvolvimento de futuras agendas de pesquisa, é como o STF enfrenta a definição e mapeamento de critérios técnico-científicos a serem utilizados na criação de políticas públicas de saúde.

Cabe mencionar que, apesar de reconhecer que o Tribunal não possui capacidade ou competência para tomar decisões que envolvam controvérsia científica, em apenas 1 (uma) das decisões analisadas, o Min. Ricardo Lewandowski adentra em tal debate, afirmando a possibilidade de vacinação de jovens com uma vacina específica (Pfizer). Na decisão, o Min. apenas cita alguns pareceres que defendem a vacinação de tal público,

contudo não explica porque ele considera aquelas informações com maior rigor/respaldo científico, tampouco justifica a sua aptidão para fazer julgamentos de índole técnica.

No que se refere às demais ações, os votos os Ministros reafirmam a necessidade de se tomar decisões de política sanitária a partir de tais critérios, sem, no entanto, desenvolver quais são os argumentos e materiais de cunho científico que devem ser priorizados em tal análise. Caberia, desse modo, pesquisas que buscassem entender como a jurisprudência do Tribunal desenvolve-se ante questões técnicas.

8. Referências bibliográficas

BAPTISTA, R. J. J. Entrevista realizada em 29 de agosto de 2001 na sede da OPAS em Brasília, 2001.

BASTOS, Celso Ribeiro; MARTINS, Ives Gandra. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 3º vol., Tomo I, 1992.

BENCHIMOL, Jaime L. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 327.

BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. *Revista de Direito Sanitário*, vol. 3, nº 1, mar 2002, p. 13-28.

BOTTALLO, Ana. Corrida por vacina contra Covid-19 tem mais de 200 candidatas no mundo; conheça. 2020. *Folha de São Paulo*, 24 out 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/10/corrida-por-vacina-contracovid-19-tem-cerca-de-200-candidatas-no-mundo-conheca.shtml>>. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ato das Disposições Transitórias, de 05 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 out 1988. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/conadc/1988/constituicao.adct-1988-5-outubro-1988-322234-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 out 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Lei n 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 out 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 06 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, 07 dez 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Lei nº 14.006, de 28 de maio de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para estabelecer o prazo de 72 (setenta e duas) horas para que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorize a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde registrados por autoridade sanitária estrangeira e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 ago 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14006.htm>. Acesso em: 23 nov 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 mar 2020. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14124-10-marco-2021-791128-norma-pl.html>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 out 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021. Dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra a covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 jan 2020 (Convertida na Lei nº 14.124/ de 2021). Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0gdcjrrh96xaiu0xgb3agmfp32125873.node0?codteor=1957520&file_name=Tramitacao-MPV+1026/2021>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020. A Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para a aquisição ou contratação de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mar 2020 (Convertida na Lei nº

14.035/ de 2020). Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Medida Provisória nº 927, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 mar 2020 (Vigência encerrada). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/mpv/mpv927.htm>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Projeto de Lei Complementar nº 172/2020, de 29 de junho de 2020. Altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966, que "Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios", a Lei nº 9.296, de 24 de julho de 1996, que dispõe sobre o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e telefônicas, a Lei Complementar nº 105, de 10 de janeiro de 2001, que dispõe sobre o sigilo das operações de instituições financeiras, e a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que "Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019", para dispor sobre a renúncia aos sigilos fiscal, das comunicações e bancário nos casos de dispensa de licitação fundamentados na Lei recém citada. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2256370>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada nº 444, de 10 de dezembro de 2020. Estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 dez 2020. Disponível em:

<http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6134216/RDC_444_2020_.pdf/f23f3e74-e0da-4672-ac53-d24ffeb24a85>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Resolução nº 476, de 10 de março de 2021. Estabelece os procedimentos e requisitos para submissão de pedido de autorização excepcional e temporária para importação e distribuição de medicamentos e vacinas contra Covid19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2), nos termos da Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 mar 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-476-de-10-de-marco-de-2021-307999746>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal, Recurso Extraordinário nº 657.718, Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 22 maio 2019. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária nº 3.385, Decisão Monocrática. Relator: Celso de Mello. Brasília, DF, 20 abr 2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342938537&ext=.pdf>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária nº 3.393, Tribunal Pleno. Relator: Roberto Barroso. Brasília, DF, 22 jun 2020. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=753201798>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária nº 3.447, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 24 maio 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=756098870>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária nº 3.451, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 24 fev 2021. Disponível

em:

<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755275115>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originária nº 3.463, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 08 abri 2021. Disponível: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755350176>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Cível Originário nº 3.451, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 03 maio 2021. Disponível em:

<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=756098795>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341. Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 15 abril 2020. Disponível em:

<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754372183>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.343, Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 06 maio 2020. Disponível em:

<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754391739>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.470, Tribunal Pleno. Relator: Rosa Weber. Brasília, DF, 29 nov 2017. Disponível em:

<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=749020501>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.645, Tribunal Pleno. Relator: Ellen Gracie. Brasília, DF, 31 mai 2006. Disponível em:

<<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=363395>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 671, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 16 jun 2020. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=753175112>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672, Tribunal Pleno. Relator: Alexandre de Moraes. Brasília, DF, 13 out 2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344826938&ext=.pdf>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 742, Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 24 fev 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755703996>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 742, Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 24 fev 2021, p. 39. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755703996>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 770, Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 24 fev 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755275114>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 754. Tribunal Pleno. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 01 mar 2021. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755295024>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 756. Decisão Monocrática. Relator: Ricardo

Lewandowski. Brasília, DF, 19 abri 2021. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15346206113&ext=.pdf>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Segurança nº 25.295, Tribunal Pleno. Relator: Joaquim Barbosa. Brasília, DF, 20 abri 2005. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=489874>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 657.718, Tribunal Pleno. Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF, 22 maio 2019. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>>. Acesso em: 23 nov 2021.

BUTANTAN, Instituto. Como surgiu o novo coronavírus? Conheça as teorias mais aceitas sobre sua origem. *Portal Instituto Butantan*, 14 jun 2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/como-surgiu-o-novo-coronavirus-conheca-as-teorias-mais-aceitas-sobre-sua-origem>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CONASEMS. Confira todas as edições do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 28 abril 2021. Disponível: <<https://www.conasems.org.br/coronavirus/confira-todas-as-edicoes-do-plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contr-a-covid-19/>>. Acesso em: 20 nov 2021.

DEPUTADOS, Câmara dos. Congresso analisa vetos a uso de máscara, auxílio emergencial e ajuda a indígenas. *Portal da Câmara dos Deputados*, 19 ago 2020. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/684898-congresso-analisa-vetos-a-uso-de-mascara-auxilio-emergencial-e-ajuda-a-indigenas/>>. Acesso em: 20 nov 2021.

DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde, *Revista USP*, v. 12, nº 3, nov 2011 - fev 2012, p. 10-34. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688/697>>. Acesso em: 22 nov 2021.

FONTANIVE, Stéfani. Covid-19: "Troca de ministros é sintoma de doença mais grave", afirma especialista em saúde coletiva. *Humanista*, 25 mar 2021. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/humanista/2021/03/25/covid-19-troca-de-ministros-e-sintoma-de-doenca-mais-grave-afirma-especialista-em-saude-coletiva/>>. Acesso em: 25 maio 2021.

G1. Reino Unido aprova vacina da Pfizer e BioNTech e anuncia que iniciará aplicação na próxima semana. *G1*, 02 dez 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/12/02/reino-unido-anuncia-que-iniciara-vacinacao-contracovid-na-proxima-semana.ghtml>>.

Acesso em: 20 nov 2021.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo M.; PAES-SOUSA, Rômulo. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, p. 1-4, 2020.

LUCHESI, Geraldo. *Dependência e autonomia no setor farmacêutico: um estudo da CEME*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, 1991. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=108543&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

OLIVEIRA, Rafael Tomaz; TRINDADE, André Karam. Hermenêutica e superinterpretação: ADI 6341 e a querela das competências federativas. *Revista Eletrônica do Curso de Direito*, v. 15, n. 3, 2020, p. 1-24. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/62011/pdf>>. Acesso em: 23 nov 2021.

PONTE, Gabriella. Programa Nacional de Imunizações comemora 48 anos, *Portal Fiocruz*, 17 set. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-imunizacoes-comemora-48-anos>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

PÚBLICO, Conselho Nacional do Ministério. Ação cível originária, *Portal do Conselho Nacional do Ministério Público*. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/476-glossario/8241-acao-civel-originaria>>. Acesso em: 23 nov 2021.

QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo; FEFERBAUM, Marina. *Metodologia da Pesquisa em Direito: técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

RAMOS, Edith Maria Barbosa Ramos. O federalismo e o direito à saúde na Constituição Federal de 1988: limites e possibilidades ao estabelecimento de um autêntico federalismo sanitário cooperativo no Brasil. *Revista Jurídica*, vol. 4, nº 49, 2017p; 304-330. Disponível em: <<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2296>>. Acesso em: 22 nov 2021.

SAADI, Mário; YOUSSEF, Laís. Competências federativas em tempos de pandemia: qual o posicionamento do STF? In: CUNHA FILHO, Alexandre et al. *Direito em tempos de crise COVID-19*. São Paulo: Quartier Latin, 2020. v. 2, p. 133-146.

SAADI, Mário; YOUSSEF, Laís. Competências federativas em tempos de pandemia: qual o posicionamento do STF? In: CUNHA FILHO, Alexandre et al. *Direito em tempos de crise COVID-19*. São Paulo: Quartier Latin, 2020. v. 2, p. 133-146.

SAÚDE, Ministério da. *Programa Nacional de Imunizações: 30 anos*. Brasília, 2003, p. 10. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

SILVA, José Afonso da Silva. *Direito Constitucional Positivo*. São Paulo: Malheiros, 20ª ed., 2002.

SILVA, Virgílio Afonso da. *Direito Constitucional Brasileiro*. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2021.

SOUZA, André de; MENDES, Adriana. Em manifestação contra lockdown, Bolsonaro diz que governo faz 'esforço hercúleo' no combate à pandemia. O

Globo, 28 abril 2021. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/em-manifestacao-contra-lockdown-bolsonaro-diz-que-governo-faz-esforco-herculeo-no-combate-pandemia-24992346>>. Acesso em: 25 maio 2021.

STF, Portal. Plenário decide que vacinação compulsória contra Covid-19 é constitucional. 2020. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457462&ori=1>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento, *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10 (suplemento 2), p. 601-617, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/XqLKLcj6NYjHdywSF6XPRZs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

TREVOR, Valentina. Coronavírus: estados e municípios instituem novos auxílios a vulneráveis. 2021. *JOTA*, 13 abril 2021. Disponível em: <<https://www.jota.info/jotinhas/coronavirus-estados-e-municipios-instituem-novos-auxilios-a-vulneraveis-13042021>>. Acesso em: 25 maio 2021.

VOLTARE, Emerson. Estados e municípios criam 10 mil leis durante a epidemia do novo coronavírus. *Consultor Jurídico*, 1 jun 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-jun-01/estados-municipios-criaram-10-mil-leis-durante-epidemia>>. Acesso em: 25 maio 2021.