



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
CURSO DE DIREITO

NARA ALINE CARDOSO SOBRINHO

**ATUAÇÃO NORMATIVA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, TO, NO
ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19**

Palmas/TO
2021

NARA ALINE CARDOSO SOBRINHO

**ATUAÇÃO NORMATIVA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, TO,
NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19**

Artigo foi avaliada(o) e apresentada (o) à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas, Curso de Direito, para obtenção do título de Bacharel e aprovada (o) em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Dra. Aline Sueli de Salles Santos

Palmas/TO
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- S677a Sobrinho, Nara Aline Cardoso.
Atuação normativa do município de Palmas , TO, no enfrentamento à
pandemia de Covid-19. / Nara Aline Cardoso Sobrinho. – Palmas, TO, 2021.
34 f.
- Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Palmas - Curso de Direito, 2021.
Orientadora : Aline Sueli de Salles Santos
1. Covid-19. 2. Produção normativa. 3. Levantamento de dados. 4.
Município de Palmas. I. Título

CDD 340

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

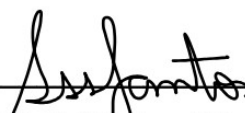
FOLHA DE APROVAÇÃO

ATUAÇÃO NORMATIVA DO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO NA PANDEMIA DA COVID-19

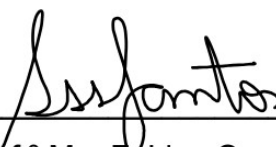
Artigo avaliado e apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas, Curso de Direito, para obtenção do título em Bacharel e aprovado em sua forma final pela Orientadora e pela banca examinadora.

Data da aprovação: 11/08/2021

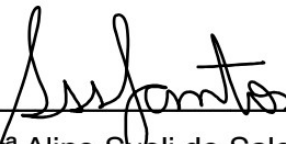
Banca Examinadora



Prof.ª Dr.ª Naima Worm
Universidade Federal do Tocantins



Prof.º Me. Fabian Serejo
Universidade Estadual do Tocantins



Prof.ª Dr.ª Aline Sueli de Sales Santos
Universidade Federal do Tocantins

Palmas/TO
2021

RESUMO

O presente artigo faz uma análise sobre a atuação normativa do município de Palmas na pandemia do Coronavírus. Através de uma abordagem qualitativa, e com base em pesquisa bibliográfica e documental, foram analisadas as normas de efeito geral para o enfrentamento da Covid-19 editadas pela capital tocaninense entre os meses de janeiro a dezembro de 2020. No total foram localizadas 483 publicações sobre o tema, sendo que dessas, apenas 79 eram medidas de efeitos gerais, enquanto as demais medidas tratavam, principalmente, da aquisição de insumos e medicamentos para a área da saúde e também da compra de produtos e serviços por meio de contratos com dispensa de licitação. Após o levantamento dos dados verificou-se que o tempo de resposta em âmbito municipal foi menor do que em âmbito estadual e federal, uma vez que o município de Palmas decretou estado de emergência e implementou medidas restritivas antes dos Governos Estadual e Federal. Não obstante, constatou-se que a produção normativa não condiz com as taxas de infecção. Ademais, observou-se que durante o período eleitoral houve a publicação de medidas menos restritivas.

Palavras-chaves: Covid-19. Município de Palmas/TO. Normas de efeito geral. Produção normativa.

ABSTRACT

This article analyzes the normative role of the municipality of Palmas in the Coronavirus pandemic. Through a qualitative approach, and based on bibliographic and documental research, the general effect norms for confronting Covid-19 published by the capital of Tocantins between the months of January and December 2020 were analyzed. In total, 483 publications on the subject were found, and of these, only 79 were measures of general effects, while the other measures dealt mainly with the acquisition of supplies and medicines for the health area and also the purchase of products and services by through contracts with no need to bid. After collecting the data, it was found that the response time at the municipal level was shorter than at the state and federal levels, since the municipality of Palmas decreed a state of emergency and implemented restrictive measures before the State and Federal Governments. Nevertheless, it was found that the normative production does not match the infection rates. Furthermore, it was noted that during the election period less restrictive measures were published.

Keywords: Covid-19. City of Palmas/TO. Standards of general effect. Normative production.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1-Tipo formal das normas.....	24
Gráfico 2-Órgão emissor.....	24
Gráfico 3-Produção normativa mensal.....	25
Gráfico 4-Número de casos por mês <i>versus</i> a produção normativa mensal.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Produção normativa mensal.....	25
Tabela 2-Conteúdo das normas.....	26
Tabela 3-Número de casos por mês.....	28

LISTA DE SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
CEPDISA	Centro de Estudo e Pesquisas de Direito Sanitário
COVID-19	Corona Virus Disease
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 O FEDERALISMO COOPERATIVO E A DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE.....	11
2.1 Definição e contornos do federalismo cooperativo.....	12
2.2 Divisão de competências legislativa e administrativa no âmbito da saúde	12
3 A ATUAÇÃO DOS ENTES FEDERADOS NO COMBATE À PANDEMIA.....	15
3.1 Atuação normativa dos Governos Federal e Estadual no contexto da pandemia do coronavírus.....	15
3.2 Conflito de competência e posicionamento do STF.....	18
4 ATUAÇÃO NORMATIVA DO MUNICÍPIO DE PALMAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.....	21
4.1 Metodologia da pesquisa.....	21
4.2 Resultados obtidos.....	23
4.3 Discussão dos resultados.....	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foi detectado na cidade de Wuhan, na China, a presença do vírus SARS-CoV-2 (coronavírus) em humanos. A partir de então, houve uma rápida propagação da doença pelo mundo. Diante da gravidade da situação, a Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Posteriormente, em 11 de março de 2020, a OMS reconheceu a pandemia do coronavírus.

De acordo com os dados divulgados pela Universidade de Medicina Johns Hopkins, o número de infectados no mundo é superior 170.000.000 e o número de óbitos em escala global já ultrapassa 3.700.000. No Brasil, mais de 16.000.000 de pessoas foram infectadas pelo vírus, já o número de mortes registradas é superior a meio milhão (UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS, 2021) Ainda de acordo com esses dados, o Brasil é o terceiro país com maior número de infectados e o segundo na lista do maior número de óbitos.

Diante desse cenário, várias normas têm sido editadas pelo Governo Federal e pelos governos locais com o intuito de controlar a propagação do vírus e evitar a superlotação dos sistemas de saúde. No âmbito da União foram elaboradas, entre janeiro e novembro de 2020, 2.742 normas relacionadas à Covid-19 (CEPDISA/BOLETIM Nº 9, 2020, p.1). Apesar do número significativo de normas, estudos demonstram que o Brasil encontra-se entre os países que adotaram medidas de menor rigidez para o combate da pandemia (KOGA, *et al*, 2020, p.9).

Por outro lado, dados apontam que muitos estados e municípios adotaram posturas mais rigorosas para o enfrentamento da doença, sendo que 20 estados decretaram situação de emergência ou de calamidade antes do Governo Federal (KOGA, *et al*, 2020, p.9). A criação de legislações estaduais e municipais sobre saúde pública durante a pandemia da Covid-19 acarretou diversas discussões sobre o federalismo e sobre a competência dos entes federados para edição de normas sobre o assunto.

A Constituição Federal declara em seu art. 24, inciso XII, a competência concorrente entre os entes federativos para legislar sobre questões relacionadas à saúde. Ademais, o art. 23, parágrafo único, prevê a elaboração de leis complementares para fixação da cooperação entre os entes federados (BRASIL, 1988).

Ainda sobre a divisão de competências na área da saúde é importante frisar que cada ente federado possui atribuições específicas, apesar da solidariedade entre os entes, conforme institui a Lei nº 8.080/90, que regula os serviços e ações de saúde.

No contexto da pandemia do coronavírus, as discussões sobre a responsabilidade e os limites de atuação de cada ente federado se intensificaram. A questão foi levada ao Supremo Tribunal Federal, que no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341/DF reconheceu que a competência do Presidente da República para editar normas gerais sobre a Covid-19 não afasta a competência dos estados e municípios para elaboração e execução de medidas que sejam mais adequadas à sua realidade.

Frente a esse cenário, alguns estudiosos estão promovendo o levantamento das políticas públicas e das normas jurídicas elaboradas pelos estados com medidas de enfrentamento ao coronavírus.^{1 2} Apesar disso, observa-se que ainda não foi realizado nenhum levantamento das normas sobre a COVID-19 elaboradas pelos municípios tocantinenses. Frente a essa situação, a pergunta que norteia esse projeto é **“Qual foi a atuação normativa do município de Palmas frente as taxas de infecção por Covid-19?”**

A partir dessa questão, será feito um mapeamento das normas jurídicas editadas pelo município entre janeiro a dezembro de 2020. Após o levantamento das normas, será realizada uma análise sobre a atuação do governo local no combate à pandemia.

2 O FEDERALISMO COOPERATIVO E A DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

A elaboração de normas pelos entes municipais acerca dos assuntos de interesse local é uma prerrogativa do federalismo cooperativo. Desse modo, antes de discutir a atuação do município de Palmas no combate à pandemia, é importante fazer uma explanação sobre essa forma de federalismo e também sobre a distribuição de competências na área da saúde.

1 POLIMAP COVID 19. A global repository of policy responses to tackle COVID-19. Disponível em: <https://polimap.org> Acesso em: 08 abr. 2021.

2 BOLETIM DIREITOS NA PANDEMIA. São Paulo - Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://napdisa.prp.usp.br/pt/home-3/> Acesso em: 07 abr. 2021.

2.1 Definição e contornos do federalismo cooperativo

O federalismo é uma forma de organização estatal onde os entes federados são dotados de autonomia e se submetem à soberania do poder central (XAVIER, p. 1, 2014). Bulos (p. 937, 2018) define que a federação é “uma genuína técnica de distribuição do poder, destinada a coordenar competências constitucionais das pessoas políticas de Direito Público Interno, que, no Brasil, equivalem à União, Estados, Distrito Federal e Municípios.”

Por possuírem autonomia os entes federados são dotados de capacidade de gerirem seus próprios negócios dentro dos limites traçados pelo Estado soberano (BULOS, p. 938, 2018). Essa autonomia incide sobre questões administrativas, tributárias, políticas e financeiras. Xavier (p. 1, 2014) defende ainda que “por tratar-se de um ‘acordo’ entre os entes federados - pacto federativo -, há implicação de reciprocidade e cooperação entre os envolvidos, governo central e governos subnacionais locais.”

Essa cooperação ocorre através da repartição de competências, pressuposto para a existência do federalismo e caracterizada pela “impossibilidade de usurpação de competências locais, isto é, o legislador federal não está autorizado a legislar sobre matérias cuja competência seja estadual e vice-versa” (XAVIER, p. 4, 2014)

Enquanto o federalismo competitivo tem como principais características a intervenção mínima do governo central e a competição entre os entes subnacionais (MASCARENHAS, 2020, p.10), o federalismo cooperativo caracteriza-se pela busca de cooperação entre os governos federal e regionais. No primeiro, os entes subnacionais competem entre si para ofertar o melhor serviço público, de modo a atrair eleitores (ENAP, 2017, p. 24). Já no segundo, os entes federados atuam em conjunto para alcançar objetivos em comum nos âmbitos econômico, social e cultural (VIANA; LIMA; OLIVEIRA, p. 495, 2002).

O art. 23, parágrafo único, da Constituição Federação enfatiza esse caráter cooperativo entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios ao determinar a criação de leis complementares que fixem normas de cooperação entre os entes (BRASIL, 1988).

2.2 Divisão de competências legislativa e administrativa no âmbito da saúde

No âmbito da saúde, a divisão de competências é traçada pelos art. 23, inciso II, art. 24, inciso XII, e art. 30, incisos I e II, todos da Constituição Federal. Esses dispositivos

estabelecem competência legislativa concorrente para a União, os Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 1988).

Oportuno esclarecer que a divisão de competências é norteadada pelo princípio da predominância do interesse público. Logo, as matérias de interesse geral ficam a cargo da União, as de interesse regional competem aos Estados e ao Distrito Federal, e, por fim, aquelas que versam sobre interesses locais são disciplinadas e executadas pelos Municípios e em alguns casos pelo Distrito Federal (CRUZ, 2012, p. 63).

No que se refere à execução de políticas de saúde, a competência entre os entes federados é comum (PEIXINHO, LIMA, 2020, p. 5). Nos ensinamentos de Bulos (2018, p. 992), a competência comum é aquela “conferida, ao mesmo tempo, a todas as entidades político-administrativas, permitindo à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios cooperarem na execução de tarefas e objetivos que lhe são correlatos.” Ainda de acordo com o autor, os assuntos destinados à competência comum são aqueles de maior relevância para o interesse social, como é o caso da saúde, motivo pelo qual todos os entes são responsáveis pela sua garantia e proteção. Além disso, a fixação da competência comum tem como finalidade evitar que o interesse de um ente prevaleça sobre o de outro (BULOS, 2018, p. 992).

Como leciona Barcelos (p. 169, 2020) a repartição de competências no âmbito da saúde não se esgota nos artigos 23, 24 e 30 da Constituição Federal, visto que há outros dispositivos constitucionais que atribuem competência compartilhada entre os entes. Nesse sentido cita-se o art. 198, caput e inciso I da Carta Magna de 1988. Outrossim, a legislação infraconstitucional também regula a repartição de competências na área da saúde, como é possível observar nos artigos 4º, 7º, inciso IX, 8º e 9º da Lei 8.080/90 .

O SUS, enquanto sistema único nacional de acesso universal e igualitário, é organizado de forma descentralizada e hierarquizada, com base nas seguintes diretrizes: descentralização administrativa e operacional, atendimento integral e participação da comunidade de forma a garantir o controle social (VIANA; LIMA. OLIVEIRA, 2002).

No que concerne à descentralização administrativa é válido ressaltar que cada ente federado possui suas atribuições para o gerenciamento do Sistema Único de Saúde cabendo à União o planejamento e coordenação nacional, aos Estados a coordenação em âmbito regional, enquanto os Municípios se encarregam do planejamento local e também da prestação de serviços de cuidados de baixa e média complexidade (RIBEIRO, *et. al.*, 2020, p. 1.780). Importante frisar que um dos principais pilares da descentralização

administrativa é a transferência de serviços para o âmbito municipal, segundo determina o art. 7º, inciso IX, alínea a, da Lei 8.080/90.

Ao tratar sobre o assunto Dresch (2014, p. 4) defende que a transferência da execução dos serviços de saúde para os municípios geram grandes responsabilidades para os entes locais. Diante dessa situação, a Constituição brasileira designou aos Estados e à União a prestação indireta de serviços de saúde, garantindo a cooperação técnica e financeira e também a execução complementar ou suplementar desses serviço (REY FILHO, PEREIRA, 2019, p. 157). A legislação infraconstitucional também prevê a repartição de atribuições e a cooperação entre os entes federados, como se observa nos artigos 16 a 18 da Lei 8.080/90.

O Supremo Tribunal Federal já se manifestou acerca da responsabilidade dos entes federados na execução de políticas de saúde, reconhecendo a responsabilidade solidária entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios para a prestação de serviços indispensáveis à concretização do direito de saúde (REY FILHO; PEREIRA, 2014, p. 161). A título de exemplo, cita-se o seguinte julgado:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO (TEMA 793 DA REPERCUSSÃO GERAL). AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DE PODERES. COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE DO MEDICAMENTO. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 279/STF. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. I – **O Supremo Tribunal Federal, ao julgar o RE 855.178-RG/SE (Tema 793 da Repercussão Geral), da relatoria do Ministro Luiz Fux, assentou que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto é responsabilidade solidária dos entes federados.** II – A determinação pelo Poder Judiciário de implementação, em situações excepcionais, de políticas públicas relacionadas ao direito constitucional à saúde não viola o princípio da separação dos poderes. III – É inviável, em recurso extraordinário, o reexame do conjunto fático-probatório constante dos autos. Súmula 279/STF. IV – Agravo regimental a que se nega provimento

No que tange à distribuição de vacinas, tema em voga no contexto da pandemia, é oportuno mencionar o art. 13, §3º, da Lei nº 14.124/2021, que confere autorização para Estados, Municípios e Distrito Federal adquirirem e aplicarem vacina contra a Covid-19 caso a União não forneça a quantidade de vacinas necessárias para a imunização da população (CEPDISA – USP/ BOLETIM Nº 12, 2021, p.12). Sobre o assunto, o STF reconheceu que os entes federados podem, no exercício de sua competência legislativa concorrente, estabelecer regar sobre a vacinação compulsória, impondo sanções àqueles que se negarem a receber a vacina (CEPDISA /BOLETIM 10, 2021, p. 47).

Observa-se que tanto a legislação como a jurisprudência reconhecem a competência comum dos entes federados para execução dos serviços de saúde. Desse modo, o funcionamento do Sistema Único de Saúde está condicionado ao desenvolvimento de mecanismos de governança tripartites (RIBEIRO et al., p. 1780, 2020). A ausência de mecanismos de governança eficientes acarreta uma série de problemas, que se manifestam especialmente nos Estados e Municípios (NETO, p. 350, 2020), situação que ficou evidenciada durante a pandemia da Covid-19.

3 A ATUAÇÃO DOS ENTES FEDERADOS NO COMBATE À PANDEMIA

A atuação do Governo Federal e dos Governos subnacionais durante a pandemia foi objeto de muita discussão e de muita pesquisa. Tomando por base os dados disponibilizados pelo Centro de Estudo e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo e pelo Repositório Global Polimap, far-se-á uma breve análise acerca da atuação do Governo Central e do Governo do Estado do Tocantins no enfrentamento a Covid-19.

3.1 Atuação normativa dos Governos Federal e Estadual no contexto da pandemia do coronavírus

Diante de divisão de competência instituída pela Constituição Federal e também pela legislação que regula o Sistema Único de Saúde, os entes federados adotaram medidas para o enfrentamento da pandemia do coronavírus.

De acordo com os dados fornecidos pelo Centro de Estudo e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPDISA), até 15 de novembro de 2020, o Governo Federal editou 2.742 normas relacionadas à Covid-19 (CEPDISA/BOLETIM Nº 9, 2020, p.1). Em levantamento anterior realizado pela instituição constatou-se que grande parte dessas eram portarias e resoluções (CEPDISA/BOLETIM Nº 1, 2020, p.3).

O quantitativo de normas editadas não necessariamente implica em convergência e intensidade das respostas (CIMINI *et. al*, p 5, 2020). Koga *et al.* (p. 9, 2020), citando o estudo desenvolvido pela *Blavatnik School of Government*³ que analisa as respostas governamentais durante a crise, aponta que o Brasil encontra-se entre os países que adotaram medidas de menor rigidez para o combate ao vírus.

3 Disponível em: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker>. Acesso em 12 jul. 2021

Um estudo desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais⁴, que analisou os dados disponibilizados pelo Repositório Global de Respostas Políticas para o Enfrentamento da Covid-19 – Polimap, referentes ao período de dezembro de 2019 a abril de 2020, aponta que o Governo Federal adotou mais medidas para aumentar a capacidade do Sistema de Saúde. Não obstante, as medidas necessárias para evitar a superlotação do SUS só foram tomadas após a Organização Mundial da Saúde ter declarado a existência de uma pandemia, apesar da declaração, pela União, de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional ter ocorrido 41 dias antes.

O referido estudo indica ainda que o Governo brasileiro adotou medidas de forma fragmentada, diferente do que ocorreu como outros países, onde as medidas se tornaram cada vez mais restritivas de acordo com o aumento do número de casos e de óbitos. Além disso, ficou constatado que houve maior empenho para implantar medidas de austeridade econômica do que para garantir a proteção social das famílias, obrigando os estados a adotarem políticas sociais para suprir as necessidades básicas das pessoas em situação de vulnerabilidade. Outro fator preocupante é a taxa de testagem por mil habitantes realizadas pelo país que representa 0,49%, sendo muito inferior à média das outras nações (CIMINI, *et. al.*, 2020, p.13).

Dentre os instrumentos de políticas públicas aplicados nesse período (dezembro/2019 a abril/2020), mais de 90% das medidas foram editadas após 15 de março, época em que o país registrava 200 casos confirmados e 1.913 casos suspeitos, fato que demonstra a letargia de Governo Federal para o enfrentamento da pandemia (CIMINI, *et. al.*, 2020, p.2). Apesar do avanço de respostas políticas para o combate ao coronavírus, as divergências de posicionamento entre o Presidente da República e o então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, geraram enorme instabilidade política. Mesmo após a saída do Ministro a situação de instabilidade permaneceu, tendo o governo recebido muitas críticas pela sua atuação durante a pandemia.⁵

4 CIMINI, Fernanda *et. al.* Análise das primeiras respostas políticas do Governo Brasileiro para o enfrentamento da COVID-19 disponíveis no Repositório Global Polimap. **Cedeplar**, Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://ideas.repec.org/p/cdp/tecnot/tn013.html>. Acesso em: 02 jun. 2021

5 Sobre as diversas críticas de atuação ao governo federal, veja:

410 MIL vidas me separam do presidente. **BBB News Brasil**. Brasília. 4 mai. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56989961> Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL não levou pandemia a sério [...]. **BBB News Brasil**. 26 abr. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-56889822> Acesso em: 12 jul. 2021

BOLSONARO é grande responsável por desastre de covid [...]. **BBB News Brasil**. 15 abr. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-56750919> Acesso em: 12 jul. 2021

Um estudo desenvolvido pelo Centro de Estudo e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo aponta que atuação do Governo Federal baseou-se no negacionismo, contestando a gravidade da doença, e na tentativa de retirar, ou, pelo menos, diminuir, a competência dos entes subnacionais para o combate do coronavírus (CEPDISA/BOLETIM 11, 2021, p. 5). No início da pandemia, o Governo Federal defendia a liberação ampla e irrestritas dos segmentos comerciais. Além disso, divulgava notícias sobre o tratamento precoce, apesar da existência de diversos estudos que comprovasse sua ineficiência. O Presidente da República apoiava ainda o uso da Cloroquina como medicamento para tratamento das pessoas infectadas e incentivava aglomerações (CEPDISA/BOLETIM 11, 2021, p. 6).

Outro ponto que gerou muitas críticas foi a aquisição de vacinas. Inicialmente, o Governo propagava informações sobre a ineficácia da vacina. Posteriormente, tentou dificultar o processo de habilitação técnica perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitárias, de importação e de aplicação de vacina (CEPDISA/BOLETIM 11, 2021, p. 6).

Dados relevam que todas as medidas adotadas pelo Governo tinham como objetivo garantir a ampla propagação da doença, de modo a garantir o retorno das atividades econômicas, mesmo que isso acarretasse na perda de milhares de vidas (CEPDISA/BOLETIM 10, 2021, p. 7).

Diante da postura adotada pelo Governo Federal, o STF, em caráter liminar, no julgamento do Mandado de Segurança nº 37760, determinou a instalação de uma CPI para averiguar eventuais irregularidades ou omissões por parte do Governo no enfrentamento da pandemia. A decisão foi confirmada pelo Pleno do Tribunal em 14 de abril de 2021 e a “CPI da Covid” foi instalada no dia 27 de abril do mesmo ano.

Apesar da inépcia do Governo Federal, muitos estados adotaram medidas mais rigorosas para o enfrentamento da doença. Em muitas unidades subnacionais o tempo de resposta foi mais rápido, sendo que 20 estados decretaram situação de emergência antes do dia 20/03/2020, data em que o Governo Federal reconheceu o estado de calamidade pública (Koga *et al* p. 9, 2020).

No Estado do Tocantins, o primeiro caso da doença foi confirmado em 18/03/2020. Na mesma dada, o Governo local reconheceu situação de emergência, por meio do Decreto nº 6.070⁶. Já o estado de calamidade só veio a ser decretado em 21/03/2020, ou seja, após a decretação da situação de calamidade pelo Governo Federal (CIMINI, p. 9, 2020). De acordo com os dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde, o número de

6 <http://servicos.casacivil.to.gov.br/decretos/decreto/6070> Acesso em 12 jul. 2021

casos confirmados no estado já ultrapassou 200.000, enquanto o número de óbitos é superior a 3.200.⁷

O Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário divulgou um levantamento dos atos normativos editados pelo Governo Tocantinense durante os meses de janeiro a junho de 2020. De acordo com os dados fornecidos, foram editadas mais de 100 normas relacionadas ao enfrentamento da pandemia, sendo a maioria portarias e resoluções. Grande parte das medidas foi elaborada pelo Gabinete do Governador, pela Secretaria de Cidadania e Justiça, Secretaria da Educação, Juventude e Esportes e também pela Defensoria Pública (CEPDISA – USP/ BOLETIM Nº 12, 2021, p.3/4).

Assim como a União e os Estados, os Municípios também vem atuando no estabelecimento de medidas para enfrentamento da pandemia. Importante destacar que a atuação dos entes locais é essencial para o enfrentamento da doença, visto que os municípios conhecem de perto as demandas da população, fato que permite a formulação de políticas públicas compatíveis com as necessidades locais (CRUZ, p. 61, 2012).

Apesar disso, a delimitação da competência dos entes federados para o estabelecimento de medidas de combate ao coronavírus não ocorreu de forma harmônica e pacífica, tendo sido fruto de disputas e decisões judiciais, como se verá a seguir.

3.2 Conflito de competência e posicionamento do STF

Como apontado, a inépcia do Governo Federal obrigou os Estados e Municípios a adotarem uma postura mais ativa no combate à Covid-19, situação que gerou conflito entres os entes federados, tendo a discussão sido levada por diversas vezes ao Poder Judiciário.

A primeira manifestação do Supremo Tribunal Federal sobre o assunto veio com o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341, proposta pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), onde se discutiu sobre a constitucionalidade do art. 3º, §§8º e 9º, da Lei 13.979/2020, alterados pela Medida Provisória 926/2020, que atribuiu ao Presidente da República a competência para decidir sobre as restrições de locomoção e também para definir as atividades essenciais. A medida cautelar foi deferida pelo Relator, Ministro Marco Aurélio, fixando o entendimento de que os Estados e Municípios possuem autonomia para o enfrentamento da pandemia, cabendo a todos os entes federados, nos

⁷ <http://coronavirus.to.gov.br>. Acesso em 08 jul. 2021.

limites legais, estabelecer medidas para o combate da doença. Veja um trecho do julgado a seguir:

REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA. [...] 5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu 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. 6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde. 7. 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, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde. 8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais.

Na sessão plenária, realizada em 15/04/2020, os ministros do STF acataram a decisão do Relator e acrescentaram a interpretação de que o Presidente da República poderá dispor, através de decretos, sobre os serviços públicos e atividades essenciais, desde que sejam respeitadas às atribuições de cada ente da Federação (ADI 6341 MC-Ref/D, Rel. Min. Marco Aurélio, Tribunal Pleno).

Outro julgado importante sobre o assunto é a ADI 6343, ajuizada pela Rede Sustentabilidade para questionar o art. 3º, inciso VI, *alínea* b, §§1º, 6º e 7º, inciso II, todos da Lei 13.99/2020, alterado pelas Medidas Provisórias nº 926/2020 e 927/2020. O pedido foi procedente para suspender de forma parcial os dispositivos impugnados, de modo a excluir a necessidade dos Estados e Municípios solicitarem autorização ao ente federal para a elaboração de políticas públicas para o combate ao coronavírus. Outrossim, ficou definido que o artigo supramencionado deve ser interpretado no sentido de que as medidas neles previstas sejam precedidas de recomendação técnica fundamentada, desde que respeitadas as competências constitucionais de cada ente federativo (ADI 6343 MC-Ref/DF. Rel. Min. Marco Aurélio. Tribunal Pleno). Trecho da ementa a seguir:

CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). AS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SÃO ALICERCES DO FEDERALISMO E CONSAGRAM A FÓRMULA DE DIVISÃO DE CENTROS DE PODER EM UM ESTADO DE DIREITO (ARTS. 1º E 18 DA CF). COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES

E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). CAUTELAR PARCIALMENTE CONCEDIDA. [...] 4. Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF); permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990). 5. Não compete, portanto, ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos [...].

No decorrer da pandemia, outras decisões do STF reforçaram a autonomia dos entes federados para o estabelecimento e execução de medidas para o enfrentamento da pandemia. De modo exemplificativo, cita-se a ADPF 701⁸ e a ADPF 811⁹, que julgaram válidas as proibições para celebração de cultos e missa durante a pandemia. Outra importante decisão foi a medida cautelar na ADI 6855, que indeferiu o pedido da Presidência da República para suspender os decretos com medidas restritivas emitidos pelos Estados do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Paraná¹⁰. Menciona-se ainda a liminar deferida na Suspensão de Segurança 5496, que suspendeu a decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo e determinou o reestabelecimento do Decreto emitido pela Prefeitura de Franca, que regulamentava acerca das restrições dos segmentos comerciais.¹¹

O entendimento adotado pelo STF no julgamento desses casos reforça as ideias de repartição de competência e de autonomia dos entes federados, reafirmando a ausência de hierarquia entre eles. Ademais, ao reconhecer a competência dos estados e municípios para edição de normas sobre a Covid-19, o Supremo enfatiza que a atuação de cada ente federado no combate à pandemia deve adequar-se as necessidades regionais e locais.

8 Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1185289/false> Acesso em: 10 jul. 2021.

9 Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur449524/false> Acesso em: 10 jul. 2021.

10 Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=468102&ori=1> Acesso em: 10 jul. 2021.

11 Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=467104&ori=1> Acesso em: 10 jul. 2021.

Apesar dos julgados proferidos pela Suprema Corte, em âmbito municipal, muitas ações judiciais foram propostas para anular os atos normativos que estabeleciam medidas de enfrentamento à pandemia. A título de exemplo, cita-se o Mandado de Segurança nº 0017658-73.2020.8.27.2729¹², impetrado por várias igrejas da Capital requerendo o retorno das atividades religiosas. Cita-se ainda a Ação Civil Pública nº 0007783-45.2021.8.27.2729¹³, que buscava suspender os efeitos dos decretos municipais para reestabelecer o funcionamento do comércio. Em ambos os casos o Poder Judiciário do Estado do Tocantins indeferiu os pedidos pleiteados, por reconhecer que o ente municipal atuou dentro dos limites de sua competência.

4 ATUAÇÃO NORMATIVA DO MUNICÍPIO DE PALMAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Após a breve explanação sobre a atuação normativa da União e do Estado do Tocantins no combate a Covid-19, serão analisados os dados sobre os atos normativos editados pelo município de Palmas para refrear as taxas de contaminação pelo coronavírus. Os resultados obtidos permitem analisar a atuação normativa municipal frente ao avanço da doença.

4.1 Metodologia da pesquisa

Inicialmente, é importante mencionar que a metodologia utilizada no projeto se baseia nos estudos publicados no Boletim “Direitos na Pandemia”, organizado pelo Centro de Estudo e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPDISA). Assim sendo, os filtros de pesquisa e organização dos dados seguiram o modelo adotado pelo CEPDISA, ressalvados alguns ajustes.

A pesquisa envolveu dados publicados no Diário Oficial do Município de Palmas – TO, entre os meses de janeiro e dezembro de 2020. No levantamento foram utilizadas as seguintes palavras chaves: “Covid-19”, “Coronavírus”, “Covid”, “SARS-Cov-2”, “pandemia”, “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”, “ESPII”,

12 Disponível em: <https://www.tjto.jus.br/images/MS%20Igreja%20Indefere%20liminar.pdf> Acesso em 26 jul. 2021

13 Disponível em: <https://www.agenciatocantins.com.br/envios/2021/03/12/e6294eeb54ab5b5c868428287076597b27dd7077.pdf> Acesso em: 26 jul. 2021

“Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, “ESPIN”, “*lockdown*”. No total foram localizadas 160 edições do Diário Oficial sobre o tema.

Dentro da pesquisa, foram levados em consideração apenas atos relacionados com o poder normativo da administração. Di Pietro (2020, p. 261) explica que o poder normativo é exercido através de atos com efeitos gerais, englobando os decretos regulamentares, editados pelo Chefe do Poder Executivo, portarias, resoluções, deliberações, instruções e regimentos. Desse modo, foram desconsiderados todos os atos de efeitos concretos. Ademais, os atos normativos relativos especificamente à gestão dos servidores públicos municipais também foram excluídos da pesquisa.

Após a coleta e a seleção dos dados, os resultados obtidos foram organizados de acordo com: o número de normas, órgão emissor, conteúdo, tipo formal e período de publicação. Tudo isso para possibilitar uma análise mais objetiva dos dados.

Oportuno enfatizar que o Gráfico 4 compara o número de casos mensais com o número de normas publicadas por mês. O número mensal de casos foi calculado a partir da diferença da taxa de infecção entre um mês e outro, não envolvendo, portanto, valores cumulativos. Outrossim, optou-se por utilizar a escala 1:100 para a representar o número de casos, visto que a diferença entre esse dado e o número de normas era muito discrepante, o que não permitia que os dados fossem inseridos no mesmo gráfico para comparação. Logo após o gráfico, foi elaborada uma tabela com os valores reais dos números de casos, para permitir que o leitor tenha conhecimento dos valores referentes à taxa de infecção mensal.

Cumprir registrar que algumas normas foram contabilizadas mais de uma vez, pois apresentavam várias medidas para o enfrentamento da pandemia. Outrossim, para distinguir medidas quarentenária, de isolamento, *lockdown* e de distanciamento social utilizou-se o seguinte critério:

- Medidas de distanciamento social: que incentivavam a redução de interação entre as pessoas de modo a evitar a disseminação da doença. Podem ser previstas medidas que determinam o fechamento de estabelecimentos e o cancelamento de eventos, sem, contudo, fixar sanções.

- Medidas de isolamento: ações que busquem separar pessoas sintomáticas ou assintomáticas das pessoas saudáveis.

- Medidas quarentenárias: visam restringir a circulação de pessoas que possam ter sido expostas ao vírus (exemplo: pessoas que visitaram regiões com alta propagação da doença)

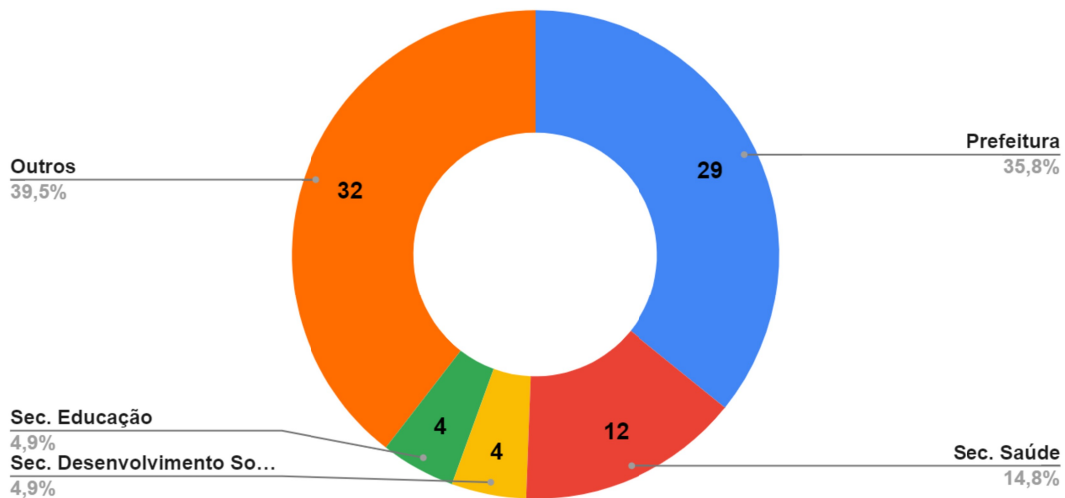
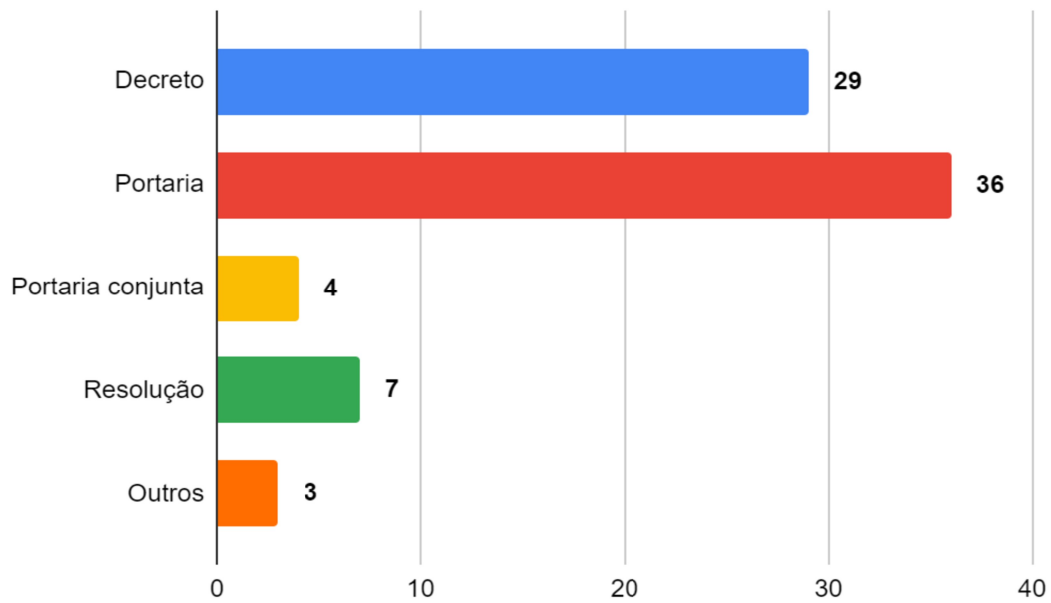
- Lockdown: são medidas mais restritivas com a paralisação total da circulação de pessoas. Nessa etapa o Poder Público geralmente aplica sanções nos casos de descumprimento das medidas. Para fins desse estudo, foram consideradas medidas de *lockdown* todas aquelas que possuíam caráter mais rigoroso e que fixavam sanções em casos de descumprimentos.

4.2 Resultados obtidos

No levantamento realizado foram localizadas 160 (cento e sessenta) edições do Diário Oficial do Município de Palmas que faziam menção as palavras de busca, totalizando 483 publicações relacionadas à pandemia do coronavírus. Dentre essas, apenas 79 continham atos administrativos de efeito abstrato. As demais publicações tratavam, em sua maioria, sobre a aquisição de medicamentos e leitos para abastecer o Sistema Único de Saúde realizada, principalmente, mediante contratos com dispensa de licitação e requisição administrativa.

Os tipos normativos mais utilizados pela Administração eram as portarias e os decretos, conforme se observa no Gráfico 1. Ao total foram editados 36 portarias e 29 decretos. A maior parte das portarias foram elaboradas pela Secretaria de Saúde, seguida da Secretaria de Educação, Secretaria de Desenvolvimento Social e da Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Humano. Algumas portarias conjuntas foram elaboradas pela Secretaria de Saúde em parceria com a Secretaria de Segurança e Mobilidade Urbana e também com a Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Serviços Regionais.

Das 7 resoluções localizadas, 4 foram elaboradas pelo Conselho Municipal de Educação para adequar as atividades acadêmicas ao contexto de pandemia e estabelecer, dentre outras coisas, o ensino remoto e a forma de organização do ano letivo. Os demais atos normativos foram expedidos pela Câmara Municipal, na intenção de organizar a atividade legislativa do Município e estabelecer medidas distanciamento social dentro do órgão.



No que se refere ao lapso temporal, constatou-se que a frequência de publicação dos atos administrativos foi maior entre os meses de março a junho. Após esse período, o número de normas expedidas sofreu uma regressão importante. Os meses com menores taxas de publicação foram agosto, novembro e dezembro.

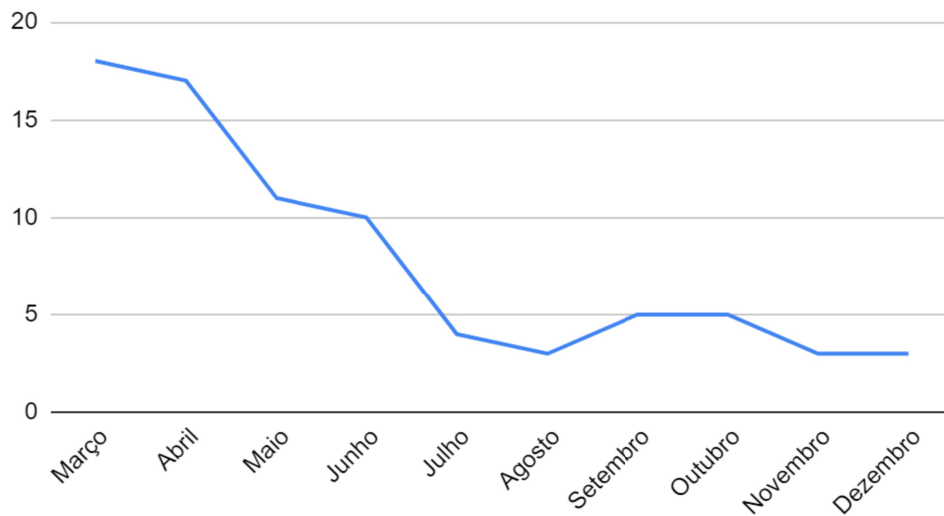


Tabela 1-Produção normativa mensal

LINHA DO TEMPO									
Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
18	17	11	10	4	3	5	5	3	3

Quanto ao conteúdo dos atos, verifica-se que houve grande incidência de normas sobre a suspensão do atendimento presencial, medidas de distanciamento social e também regulações sobre as atividades escolares. Por outro lado, as normas referentes ao uso obrigatório de máscara, à restrição parcial das vias públicas e à determinação de exames e tratamentos obrigatórios tiveram menos ocorrência.

Tabela 2-Conteúdo das normas

Conteúdo	Quantidade
Medidas quarentenárias	3
<i>Lockdown</i>	6
Distanciamento Social	10
Suspensão ou prorrogação de prazos ¹⁴	7
Máscara	1
Restrição parcial de vias ¹⁵	1
Suspensão de atendimento presencial	19
Regulação de bens e serviços na área da saúde ¹⁶	8
Exames e tratamentos obrigatórios ¹⁷	1
Reestabelecimento de atividades	5
Atividades escolares	13
Outros	16

4.3 Discussão dos resultados

O primeiro caso de Covid-19 no município de Palmas e no estado do Tocantins foi confirmado no dia 18 de março de 2020. Ocorre que na capital tocantinense o estado de emergência já havia sido declarada desde o dia 14 de março de 2020, através do Decreto nº 1.856, sendo, portanto, anterior ao primeiro caso. Em âmbito estadual a situação de emergência só foi reconhecida no dia 18 de março de 2020, por meio do Decreto nº 6.070.

O estado de calamidade foi decretado no dia 22 de março de 2020, por meio do decreto nº 1.862, data em que também ficou estabelecido o primeiro *lockdown* no município (decreto nº 1.863), época em que já haviam dois casos confirmados e 55 casos suspeitos, conforme consta no Boletim epidemiológico disponibilizado pela Prefeitura Municipal¹⁸. Em âmbito estadual, o estado de calamidade foi reconhecido pelo Decreto nº 6.072, no dia 21 de março de 2020.

14 Inclui, por exemplo, os decretos municipais que prorrogaram o prazo para pagamento do IPTU e COSIP.

15 Inclui normas que determinavam o fechamento de ruas e avenidas que concentravam grande aglomeração de pessoas.

16 Atos gerais e abstratos sobre a prestação dos serviços de saúde e a atuação dos profissionais de saúde durante a pandemia.

17 Atos normativos que estabeleciam, por exemplo, a realização compulsória de testes rápidos para Covid-19 em servidores de determinado órgão.

18 https://coronavirus.palmas.to.gov.br/boletim?start_date=2020-03-21&end_date=2020-03-22 Acesso em: 07 jul. 2021

Esses dados demonstram que o Governo municipal teve atuação mais célere do que os Governos Estadual e Federal no que se refere a decretação do estado de emergência e o estabelecimento das primeiras medidas de enfrentamento à pandemia. Apesar disso, o estado de calamidade foi decretado primeiramente pelo Governo estadual. Não obstante a publicação de medidas de distanciamento social antes da notificação do primeiro caso, o uso obrigatório de máscara só foi instituído em 27 de abril de 2020, através do decreto 1.884, época em que o município já registrava 37 casos confirmados¹⁹.

Outro aspecto importante é a distribuição das normas editadas no tempo. A produção normativa foi mais intensa no primeiro semestre de 2020, quando foram publicadas 56 normas de enfrentamento à Covid-19. Por outro lado, no segundo semestre de 2020 apenas 23 atos normativos foram decretados. A elaboração dos atos normativos fica ainda mais escassa nos dois últimos meses de 2020. Apesar da diminuição da produção normativa ao longo do ano, o número de casos de Covid-19 em 2020 cresceu consideravelmente.

Destaca-se que a produção normativa tende a ser mais frequente no início, já que é nesse momento que os entes federados elaboram normas para instrumentalizar a nova situação. Não obstante, existe uma divergência muito acentuada entre o número de casos e a produção de normas, o que demonstra que a atuação normativa do município não coincide com a evolução da doença, conforme fica elucidado no gráfico 4.

19 https://coronavirus.palmas.to.gov.br/boletim?start_date=2020-04-27&end_date=2020-04-28 Acesso em 12 jul. 2021.

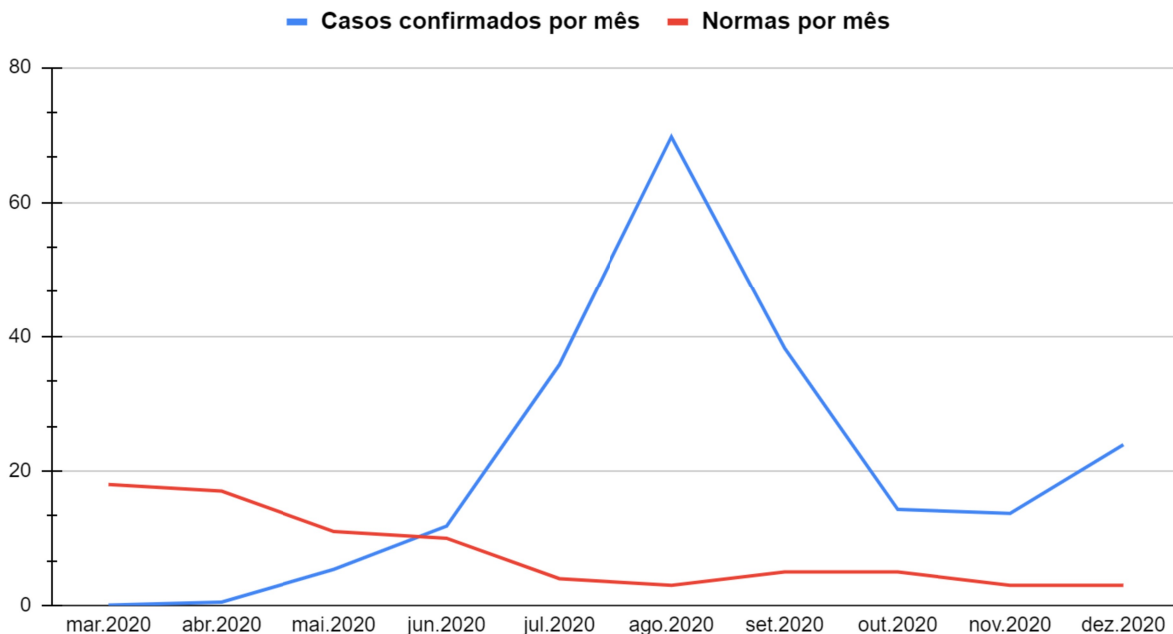


Tabela 3-Número de casos por mês

Número de casos por mês									
Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
9	53	538	1.182	3.578	6.970	3.825	1.428	1.370	2.391

Oportuno registrar que as normas que instituíam ou prorrogavam o *lockdown* foram publicadas nas seguintes datas: 22/03/2020; 15/05/2020; 10/07/2020; 24/07/2020; 06/08/2020; 31/08/2020. Por sua vez, os atos normativos de determinarem o reestabelecimento das atividades foram publicados em: 05/06/2020; 09/10/2020; 29/10/2020; 06/11/2020; 09/12/2020. Esses dados corroboram que no final do segundo semestre de 2020 foram adotadas medidas mais liberativas, o que não parece muito adequado, visto que nessa época há grande aglomeração em decorrência das festividades do final do ano.

Convém destacar que a partir de agosto houve uma elevação na curva de número de infectados. Observa-se que o *lockdown* foi instituído principalmente entre os meses de julho e setembro, tendo sido decretado em 10/07/2020 e prorrogado até o dia 10/09/2020, fato que demonstra a tentativa do governo local em reduzir o número de casos e evitar a superlotação do sistema de saúde. Contudo, em 09/10/2020, por meio do Decreto nº

1.954, foram adotadas medidas menos restritivas, autorizado o acesso às praias, clubes, cachoeiras e praças a partir do dia 12/10/2020.

Outro fator que deve ser levado em consideração para a análise dos dados obtidos são as eleições. Em 2020 ocorreram alterações no calendário eleitoral, também em decorrência da pandemia. Por esse motivo, as eleições foram adiadas para 15 de novembro (1º turno), sendo o segundo turno realizado em 29 de novembro. As propagandas eleitorais tiveram início no dia 27 de setembro²⁰. Cumpre ressaltar que no início de outubro foi publicado decreto contendo muitas medidas revogando as restrições, apesar da elevação no número de casos. Além disso, o mês de novembro foi um dos meses com menor produção normativa. Não obstante a baixa produção normativa durante o segundo semestre de 2020, é curioso observar como algumas normas com medidas menos restritivas foram publicadas em períodos próximos ao pleito eleitoral.

20 <https://www.tre-pr.jus.br/imprensa/noticias-tre-pr/2020/Julho/veja-como-ficam-as-datas-do-novo-calendario-eleitoral-2020> Acesso em: 12 jul. 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos é possível observar que o tempo de resposta do município de Palmas foi menor do que o Estadual, já que no âmbito municipal a decretação do estado de emergência e a implementação de medidas restritivas tiveram início antes da confirmação do primeiro caso, ou seja, antes do dia 18/03/2020, sendo que, em âmbito estadual, tais medidas só foram adotadas após essa data.

Apesar disso, o Estado foi mais célere ao decretar o estado de calamidade. Outrossim, em Palmas, a obrigatoriedade do uso de máscara só foi implementada em 27/04/2020, quando já haviam mais de 30 casos confirmados.

Verifica-se ainda que a distribuição das normas ao longo do tempo não condiz com as taxas de infecção. Cumpre ressaltar que a produção normativa tende a ser mais intensa no começo de uma situação nova. Apesar disso, após o segundo semestre de 2020, a produção normativa do município reduziu consideravelmente, em que pese a constante elevação do número de casos.

Insta dispor, que durante o período eleitoral houve a publicação de medidas menos restritivas. Ademais, o mês em que foram realizadas as eleições teve uma das menores taxas de produção normativa no ano de 2020, não obstante a elevação no número de contaminados pelo coronavírus.

Todos esses dados enfatizam que a edição de atos normativos para enfrentamento da doença não coincide com as taxas de infecção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELOS, Ana Paula de. Pandemia e Federação: a nova diretriz do supremo tribunal federal para a interpretação das competências comuns e alguns desafios para sua universalização. **Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva**, Belo Horizonte, n. 42, p. 166/181. set/dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2021/02/REVISTA-ELETRONICA-DE-DIREITO-N.42.pdf#page=166> Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 24 fev. 2021.

_____. **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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em 24 fev. 2021.

_____. **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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14124.htm Acesso em: 27 jul. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar em Mandado de Segurança 37.760/DF**. Direito constitucional. Mandado de segurança. Medida cautelar. Instauração de comissão parlamentar de inquérito. Direito das minorias políticas. Atos do governo federal para enfrentamento da pandemia da covid-19. Rel. Min. Roberto Barroso. 14 abr. 2021. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15346121950&ext=.pdf> Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341/DF**. Referendo em medida cautelar em ação direta da inconstitucionalidade. Direito constitucional. Direito à saúde. Emergência sanitária internacional. Lei 13.979 de 2020. Competência dos entes federados para legislar e adotar medidas sanitárias de combate à epidemia internacional. Hierarquia do sistema único de saúde. Competência comum. Medida cautelar parcialmente deferida. Rel. Min. Marco Aurélio, 13 nov. 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754372183> Acesso em: 24 fev. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 6343/DF**. Constitucional. Pandemia do coronavírus (covid-19). As regras de distribuição de competências são alicerces do federalismo e consagram a fórmula de divisão de centros de poder em um estado de direito (arts. 1º e 18 da cf). Competências comuns e concorrentes e respeito ao princípio da predominância do interesse (arts. 23, ii, 24, xii, e 25, § 1º, da cf). Cautelar parcialmente concedida. Rel. Min. Marco Aurélio. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754391739> Acesso em: 24 fev. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 701/MG**. Proibição da realização de cultos religiosos presenciais. Extrapolação de poderes incompatível com a ordem constitucional vigente. Liberdade de consciência e de crença. Livre exercício dos cultos religiosos. Garantia de proteção aos locais e suas liturgias. Reunião de fiéis. Aspecto absolutamente essencial da religião. Rel. Min. Nunes Marques, 06 abr. 2021. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1185289/false> Acesso em: 10 jul. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 811/SP**. Arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF). Art. 2º, ii, “a”, do decreto n. 65.563, de 12.3.2021, do estado de são paulo. Medidas emergenciais de combate à pandemia da covid-19. Vedação temporária de realização presencial de cultos, missas e demais atividades religiosas de caráter coletivo no estado de são paulo. Medida cautelar deferida. Referendum da medida cautelar convertido em julgamento de mérito. Preliminar de prevenção do relator da adpf 701 afastada. Restrição ao exercício do direito fundamental à liberdade religiosa e de culto (art. 5º, vi, cf). Violação ao dever de laicidade do estado (art. 19, i, cf). Proporcionalidade e razoabilidade das medidas adotadas. Rel. Min. Gilmar Mendes, 25 jun. 2021. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=756267154> Acesso em: 10 jul. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade/RN**. Direito constitucional. Ação direta de inconstitucionalidade. Direito à vida e à saúde. Covid-19. Competência dos estados. Cautelar indeferida. Rel. Min. Roberto Barroso. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=756267154> Acesso em: 10 jul. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Suspensão de Segurança 5496/SP**. Rel. Min. Luiz Fuz. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1207113/false> Acesso em: 10 jul. 2021.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 11 ed. - São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 936 – 1.021.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE DIREITO SANITÁRIO. Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. **Direitos na Pandemia**, n. 1, jul. 2020. Disponível em: <https://cepedisa.org.br/publicacoes/> Acesso em: 24 fev. 2021.

_____. Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. **Direitos na Pandemia**, n. 9, nov. 2020. Disponível em: <https://cepedisa.org.br/publicacoes/> Acesso em: 11 fev. 2021.

_____. Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. *Direitos na Pandemia*, n. 10, jan. 2021. Disponível em: <https://cepedisa.org.br/publicacoes/> Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. *Direitos na Pandemia*, n. 11, fev. 2021. Disponível em: <https://cepedisa.org.br/publicacoes/> Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. *Direitos na Pandemia*, n. 12, abr. 2021. Disponível em: <https://cepedisa.org.br/publicacoes/> Acesso em: 30 jun. 2021.

CIMINI, Fernanda et. al. Análise das primeiras respostas políticas do Governo Brasileiro para o enfrentamento da COVID-19 disponíveis no Repositório Global Polimap. **Cedeplar**, Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://ideas.repec.org/p/cdp/tecnot/tn013.html>. Acesso em: 02 jun. 2021.

CRUZ, Gabriela Moccia de Oliveira. **A competência legislativa suplementar do município na Constituição Federal de 1988**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/5807/1/Gabriela%20Moccia%20de%20Oliveira%20Cruz.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. - 33 ed. - Rio de Janeiro: Forense, 2020.

DRESCH, Renato Luís. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. in: SANTOS, Lenir. TERRAZ, Fernanda (Org.). *Judicialização da Saúde mp Brasil*. **Saberes**, Campinas, 2014, p. 25-57. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/FEDERALISMO-SOLIDARIO-A-RESPONSABILIDADE-DOS-ENTES-FEDERATIVOS-NA-ÁREA-DA-SAÚDE.pdf> Acesso em: 06 abr. 2021.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. Introdução ao Federalismo e ao Federalismo Fiscal no Brasil. **ENAP**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3182/1/Módulo%201%20-%20Conceitos%20introdutórios%20sobre%20federalismo%20e%20federalismo%20fiscal.pdf> Acesso em: 08 jul. 2021.

KOGA, Natália Massaco; et al. **Instrumentos de políticas públicas para o enfrentamento do vírus da Covid-19**: uma análise dos normativos produzidos pelo Executivo Federal. Disponível: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9838>. Acesso em: 24 fev. 2021.

MASCARENHAS, Caio Gama. Notas sobre o Federalismo Fiscal, Federalismo competitivo e constituição financeira no Brasil. **Revista Eletrônica da Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 3, n.2, set./dez. 2020. Disponível em: <https://revistaelectronica.pge.rj.gov.br/pge/article/view/170> Acesso em: 08 jul. 2021.

NETO, João Mendes da Rocha. As fragilidades do federalismo cooperativo na crise do Covid-19. **Revista Gestão e Saúde**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 340-356, set./dez. 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/39860>. Acesso em: 03 mar. 2021.

PALMAS. **Secretaria de Saúde**. Página oficial de Informação das ações de Vigilância da COVID-19 no município de Palmas. Disponível em: <https://coronavirus.palmas.to.gov.br>. Acesso em: 07 jul. 2021.

PEIXINHO, Manoel Messias; LIMA, Natalia Costa Polastri. O conflito de competência em tempos de coronavírus: entre um federalismo que está nu e um constitucionalismo pragmático. **Revista Digital do IAB**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 1-11, mar/junh. 2020. Disponível em: <https://digital.iabnacional.org.br/wp-content/uploads/2020/12/16-Manoel-Messias-Peixinho-e-Natalia-Costa-Polastri-Lima.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

REY FILHO, Moacyr; PEREIRA, Sylvia Patrícia Dantas. As responsabilidades solidária e subsidiária no federalismo brasileiro: contextualização em matéria de saúde e posicionamento do Supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 152-172, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/574>. Acesso em: 06 abr. 2021.

RIBEIRO, José Mendes; *et al.* Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1777-1789/pt/>. Acesso em: 03 mar. 2021.

TOCANTINS. **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde**. Disponível em: <http://coronavirus.to.gov.br>. Acesso em: 08 jul. 2021.

_____. **Decreto nº 6.070, de 18 de março de 2020**. Declara Situação de Emergência no Tocantins em razão da pandemia da COVID-19 (novo Coronavírus), e adota outras providências. Disponível em: <http://servicos.casacivil.to.gov.br/decretos/decreto/6070>. Acesso em: 12 jul. 2021.

UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS. **Coronavirus Resource Center**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 07 jun. 2021.

VIANA, Ana Luiza D'Avila; LIMA, Luciana Dias; OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto - lições do caso brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, 29 jul. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2002.v7n3/493-507/>. Acesso em: 03 mar. 2021.

XAVIER, Camila Costa: O federalismo: conceito e características. **Revista Âmbito Jurídico**, out. 2014. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-tributario/o-federalismo-conceito-e-caracteristicas/>. Acesso em 22 mar, 2021.