

CADERNO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

MEDIAÇÃO EM DIREITO E SAÚDE

COORDENAÇÃO

LILIAN ROSE LEMOS ROCHA

ORGANIZAÇÃO

ISRAEL ROCHA LIMA MENDONÇA FILHO
JOSÉ RAMALHO BRASILEIRO JUNIOR
ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA SILVA
IAN FERRARE MEIER
LUCAS PRUDENTE RIBEIRO MARTINS
GABRIELA FERNANDES COLNAGO
POLIANE CARVALHO ALMEIDA
JEFFERSON SEIDY SONOBE HABLE
RAMON FRANCO ARAÚJO DOS SANTOS
JOÃO VICTOR ORLANDI ZANETTI
ARTHUR HENRIQUE AGUIAR DANTAS

CEUB

EDUCAÇÃO SUPERIOR

Coordenação

Lilian Rose Rocha Lemos

CADERNO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

MEDIAÇÃO EM DIREITO E SAÚDE

Organização

**Israel Rocha Lima Mendonça Filho
José Ramalho Brasileiro Junior
Ana Carolina Rodrigues de Souza Silva
Ian Ferrare Meier
Lucas Prudente Ribeiro Martins
Gabriela Fernandes Colnago
Poliane Carvalho Almeida
Jefferson Seidy Sonobe Hable
Ramon Franco Araújo dos Santos
João Victor Orlandi Zanetti
Arthur Henrique Aguiar Dantas**

**Brasília
2021**

CEUB

ICPD Instituto CEUB de
Pesquisa e
Desenvolvimento

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

Reitor

Getúlio Américo Moreira Lopes

INSTITUTO CEUB DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO - ICPD

Diretor

João Herculino de Souza Lopes Filho

Diretor Técnico

Rafael Aragão Souza Lopes

Diagramação

Biblioteca Reitor João Herculino

Capa

CEUB

Documento disponível no link
repositorio.uniceub.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Caderno de pós-graduação em direito: mediação em direito e saúde. /
coordenador, Lilian Rose Rocha Lemos – Brasília : CEUB ; ICPD,
2021.

75 p.

ISBN 978-65-87823-77-5

1. Direito e saúde. I. Centro Universitário de Brasília. II. Título.

CDU 347.121.1

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Reitor João Herculino

Centro Universitário de Brasília – CEUB

SEPN 707/709 Campus do CEUB

Tel. (61) 3966-1335 / 3966-1336

PREFÁCIO

Pioneirismo sempre foi uma característica do CEUB; outra característica é a evolução permanente. A Instituição sempre acompanhou a evolução tecnológica e pedagógica do ensino. Isso se coaduna com a filosofia institucional que é a de preparar o homem integral por meio da busca do conhecimento e da verdade, assegurando-lhe a compreensão adequada de si mesmo e de sua responsabilidade social e profissional. Destarte, a missão institucional é a de gerar, sistematizar e disseminar o conhecimento visando à formação de cidadãos reflexivos e empreendedores, comprometidos com o desenvolvimento socioeconômico sustentável.

E não poderia ser diferente. Com a expansão do conteúdo acadêmico que se transpassa do físico para o virtual, do local para o universal, do restrito para o difundido, isso porque o papel não é mais apenas uma substância constituída por elementos fibrosos de origem vegetal, os quais formam uma pasta que se faz secar sob a forma de folhas delgadas donde se cria, modifica, transforma letras em palavras; palavras em textos; textos em conhecimento, não! O papel se virtualiza, se desenvolve, agora, no infinito, rebuscado de informações. Assim, o CEUB acompanha essa evolução. É dessa forma que se desafia o leitor a compreender a atualidade, com a fonte que ora se entrega à leitura virtual, chamada de ebook.

Isso é resultado do esforço permanente, da incorporação da ciência desenvolvida no ambiente acadêmico, cujo resultado desperta emoção, um sentimento de beleza de que o conteúdo científico representa o diferencial profissional.

Portanto, convido-os a leitura desta obra, que reúne uma sucessão de artigos que são apresentados com grande presteza e maestria; com conteúdo forte e impactante; com sentimento e método, frutos da excelência acadêmica.

João Herculino de Souza Lopes Filho

Diretor ICPD/CEUB.

APRESENTAÇÃO

Os trabalhos científicos ora apresentados são fruto da disciplina Mediação em Direito e Saúde, ministrada no primeiro bimestre de 2021 pela Professora Alethele de Oliveira Santos.

No bimestre, foram trabalhados casos difíceis (hard cases), sob o prisma da Constituição Federal. Para tanto, foram abordados temas sobre a Mediação e sua relação com o Direito e a Saúde.

Foram selecionados 3 artigos sobre os textos trabalhados durante o bimestre. Os textos são de autoria dos docentes da disciplina, sendo eles: Luiza Hood Wanderley, Patrícia Ferreira Lopes Pimentel Telles de Vasconcellos, José Luiz Souza de Moraes, Iara Pereira Marques e Alethele de Oliveira Santos.

SUMÁRIO

OS MÉTODOS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS COMO ALTERNATIVA À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	6
A POSSIBILIDADE DE AQUISIÇÃO DE IMUNIZANTES CONTRA O SAR-COV-2 POR ESTADOS, DF, E MUNICÍPIOS EM FACE DO FEDERALISMO SANITÁRIO COOPERATIVO BRASILEIRO.....	27
COVID-19: OS DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS EM SERVIÇO SOCIAL NAS EQUIPES DE SAÚDE.....	58

OS MÉTODOS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS COMO ALTERNATIVA À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Luiza Hood Wanderley¹

RESUMO

O presente artigo, de abordagem qualitativa, por pesquisa bibliográfica, tem como objetivo analisar os meios alternativos de resolução de conflitos na área da saúde. Para tanto, a introdução aborda a situação atual da judicialização da saúde. Em seguida, demonstra a situação de crise do sistema judicial na área da saúde, para após discorrer sobre a utilização dos institutos consensuais de resolução de conflitos. Por fim, considera a utilização do diálogo como meio de solução de conflitos é preferencial nas demandas de saúde, de forma a não causar uma desorganização ao sistema público de saúde e no orçamento.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Meios alternativos de resolução de conflitos; Demandas de saúde.

ABSTRACT

This article, with a qualitative approach, through bibliographic research, aims to analyze the expansion of alternative dispute resolution in the health area. To this end, an introduction will be made about the current situation of the judicialization of health. Then, the crisis situation of the judicial system in the health area will be demonstrated. Afterwards, the use of consensual conflict resolution institutes. Finally, it will be demonstrated how the use of dialogue as a means of alternative dispute resolution is preferred in health demands, so as not to cause a disorganization to the public health system and the budget.

Keywords: Judicialization of health; Alternative dispute resolution; Health demands.

¹ Advogada da União. Aluna do curso de pós-graduação lato sensu do Centro Universitário de Brasília – CEUB/ICPD.

1 INTRODUÇÃO

Com a concretização do direito à saúde como direito fundamental pela Constituição Federal de 1988, ampliou-se a demanda da população pela implementação de políticas públicas pelo Estado.²

Para tanto, o Poder Judiciário vem sendo constantemente demandado, a fim de que determine que o Poder Executivo adote ações e serviços na área da saúde.

No entanto, em razão disso, a jurisdição estatal chegou a um nível de esgotamento na pacificação das controvérsias a respeito do tema, dificultando a efetivação do direito à saúde também pela via judicial.

Além disso, muitos magistrados não têm profundo conhecimento acerca do tema, proferindo decisões que substituem os gestores públicos na elaboração das políticas públicas, desarticulando todo o sistema de saúde público, bem como o orçamento.

Atentos a essa questão, tanto o Poder Judiciário, quanto o Poder Executivo, tem promovido mudanças em suas estruturas a fim de utilizar os meios alternativos de solução de conflitos, especialmente na área da saúde, tendo em vista que o diálogo é importante instrumento para a elaboração de políticas públicas de qualidade, efetivando, dessa forma, o direito constitucional à saúde.

Com base no contexto exposto, o presente artigo, de abordagem qualitativa, por pesquisa bibliográfica, tem por objetivo analisar o movimento de ampliação dos meios alternativos de resolução de conflitos no Brasil. Pretende-se também abordar como tal movimento tem crescido no âmbito da Administração Pública e como isso pode ser interessante no atual contexto da judicialização da saúde.

² BARROSO, Luís Roberto. O direito constitucional e a efetividade das normas: limites e possibilidades da constituição brasileira. 8 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

A Constituição Federal de 1988³, nos arts. 6º e 196, garantiu ao direito à saúde o status de direito fundamental, determinando ao Estado que o assegure aos cidadãos por meio de políticas públicas.

Conforme determinamos arts. 23, II e 198 do texto constitucional⁴, as ações e serviços de saúde devem ser adotados por todos os entes, isso é, União, estados, Distrito Federal e municípios.

Portanto, pode-se dizer que com a promulgação da Constituição Federal de 1988⁵ um desafio foi posto aos administradores, qual seja, a concretização do direito fundamental à saúde.

Diante da dificuldade de efetivação dos direitos fundamentais, em especial os direitos sociais, em sua amplitude, foi crescendo a pressão em relação ao Poder Público para que fossem adotadas políticas públicas na área da saúde.

A principal saída encontrada para assegurar garantir o direito à saúde, tornou-se a via judicial. O requerente, com isso, solicitava ao Poder Judiciário que determinasse ao Poder Executivo a adoção de determinada ação ou serviço na área da saúde. O pedido era deferido pelo magistrado e o administrador, independente de possuir orçamento deveria executar a medida.

Apesar dos inúmeros prejuízos decorrentes do crescimento desmesurado da judicialização da saúde no país, não se pode concluir que a medida é, em sua

³ BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30/04/2021.

⁴ BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30/04/2021.

⁵ BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30/04/2021.

totalidade, prejudicial aos interesses da população. A judicialização da saúde trouxe, e ainda traz, inúmeros benefícios.⁶

É, por exemplo, uma importante fonte de fomento para revisão de políticas públicas, tirando, muitas vezes, o administrador da inércia. Além disso, contribui para a incorporação no sistema de grupos que não teriam condições de acessar as ferramentas políticas, ou seja, não tem voz política, não tendo seus interesses abrangidos nas políticas públicas elaboradas pelo Poder Público.⁷

Portanto, o problema não está na judicialização da saúde em si, ela é útil e até mesmo essencial, mas sim na inflação dessa judicialização e na falta de racionalidade de determinadas decisões judiciais, que não se atentam às suas consequências.⁸

Segundo dados do Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça (CPJ/CNJ), entre o ano de 2008 e 2017, foi registrado um aumento de 130% nas ações de saúde.⁹ Já a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde informa que, no ano de 2018, o gasto do Ministério da Saúde com o cumprimento de decisões judiciais foi de R\$1.139.767.181,00. No ano de 2019, tal gasto se elevou para R\$ 1.404.532.650,00.^{10, 11}

⁶ SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **A judicialização como instrumento de acesso à saúde: propostas de enfrentamento da injustiça na saúde pública**. 455 f Tese (Doutorado em Direito) - Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

⁷ SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **A judicialização como instrumento de acesso à saúde: propostas de enfrentamento da injustiça na saúde pública**. 455 f Tese (Doutorado em Direito) - Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

⁸ SCHULZE, Clelio Jair. **Novos parâmetros para a Judicialização da Saúde: Critérios para a teoria da decisão judicial**. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Itajaí/SC, 2019.

⁹ “**Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução**”. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/66361404dd5cea8c5f7049223bdc709.pdf>>. Acesso em: 30/04/2021.

¹⁰ Os dados foram apresentados pelo Ministério da Saúde ao Supremo Tribunal Federal nos autos do RE 566471, que tratou do fornecimento de medicamentos de alto custo solicitados judicialmente.

¹¹ O Tribunal de Contas da União (TCU) realizou, em 2017, auditoria para identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde no período de 2008 a 2015, tendo apontado que os gastos com a judicialização aumentaram mais de 1.300%. Os dados estão disponíveis no Acórdão nº 1.787/2017-TCU. Relator Ministro Bruno Dantas. Disponível em: <<https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao>>. Acesso em: 30/04/2021.

É possível que, em razão da pandemia da Covid-19, os números relativos à judicialização nos anos de 2020 e 2021 sejam ainda maiores.¹²

3 A CRISE DA JUDICIALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Não há dúvidas de que o Poder Executivo é muitas vezes falho em suas atribuições no que tange a efetivação das políticas públicas, principalmente no que se refere às ações na área da saúde. E nem se questiona que o Poder Judiciário, observando a omissão do administrador, deva determinar a efetivação de ações e serviços.¹³

Porém, esse controle judicial da atividade pública deve ocorrer somente em situações excepcionais, quando envolve ilegalidade por parte do administrador.

O que preocupa em relação ao tema são as medidas adotadas pelos magistrados que, muitas vezes, pretendem substituir os gestores públicos na sua atuação na área da saúde, alterando políticas públicas, bem como a destinação das verbas públicas à saúde.

Com isso, eventuais valores que seriam destinados a determinada política pública passam a ser utilizados no cumprimento de decisões judiciais, em visível violação ao princípio da separação dos poderes (art. 2º e art. 60, §4º, III da CF/88¹⁴).

Além disso, pode-se falar que há um esgotamento em relação a capacidade do Poder Judiciário na pacificação das controvérsias a respeito do tema, dificultando a efetivação do direito à saúde também pela via judicial.

Assim, reconhecendo tais questões, que não são de exclusividade brasileira, cada dia mais tem se observado o crescimento da utilização dos métodos

¹² O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Fórum Nacional de Saúde, já está estudando ações para atender a um possível aumento da judicialização no período pós-pandemia. A ideia é buscar o diálogo interinstitucional. Nesse sentido a seguinte notícia publicada no site do CNJ, disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/pos-pandemia-mediacao-podera-ser-ferramenta-para-prevenir-judicializacao-na-saude/>>. Acesso em: 30/04/2021.

¹³ Nesse sentido foi a decisão proferida no âmbito do Supremo Tribunal Federal na Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE, publicada no DOU em 30/04/2010.

¹⁴ BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30/04/2021.

consensuais para solução de conflitos. O tema será analisado com mais clareza no tópico a seguir.

4 A AMPLIAÇÃO DO USO DOS MÉTODOS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

Diante da crescente judicialização dos direitos sociais, sentiu-se a necessidade da mudança da cultura de litígio para a cultura do diálogo, a fim de que fosse reduzido o número de demandas judiciais, sendo assim, possível garantir a efetividade dos direitos fundamentais, dentre eles o direito à saúde.

A alternativa encontrada foi o desenvolvimento de mecanismos alternativos de resolução extrajudicial de conflitos. Percebeu-se, com isso que não existia apenas uma porta para a solução de conflitos, mas várias (jurisdição multiportas).

Cumprir destacar que a ampliação das formas alternativas de resolução de conflitos é uma tendência não apenas no Brasil, mas no mundo inteiro. Nos Estados Unidos, por exemplo, o movimento já está mais amadurecido, já que desde a década de 70 se busca o desenvolvimento de um sistema mais flexível e informal na tentativa de desjudicialização dos conflitos e resolução a sua resolução colaborativa.¹⁵

A União Europeia também promove ativamente os modos de resolução alternativa de litígios, em especial a mediação. A Diretiva Mediação da União Europeia é aplicável aos litígios transfronteiriços em matéria civil e comercial em que, pelo menos, uma das partes tenham domicílio em um Estado pertencente à União Europeia.¹⁶

Por fim, na América Latina, países como Argentina e Chile também desenvolveram métodos de resolução de conflitos a partir do final de 1990.¹⁷

¹⁵ ACADEMIA MOL. **Mediação Internacional: Como A Mediação É Aplicada Em Outros Países?**. 2018. Disponível em: <<https://www.mediacaoonline.com/blog/mediacao-internacional-como-mediacao-e-aplicada-em-outros-paises/>>. Acesso em: 30/04/2021.

¹⁶ Informações sobre o panorama da mediação na União Europeia estão disponíveis no site oficial da União Europeia. Disponível em: <https://e-justice.europa.eu/content_eu_overview_on_mediation-63-pt.do>. Acesso em: 30/04/2021.

¹⁷ ACADEMIA MOL. **Mediação Internacional: Como A Mediação É Aplicada Em Outros Países?**. 2018. Disponível em: <<https://www.mediacaoonline.com/blog/mediacao-internacional-como-mediacao-e-aplicada-em-outros-paises/>>. Acesso em: 30/04/2021.

Os meios alternativos de solução de conflitos, diferente do que se poderia pensar, não afastam o direito constitucional ao acesso à justiça ou a inafastabilidade da jurisdição, já que o princípio deve ser lido de forma mais ampla do que o simples acesso ao Poder Judiciário. Deve ser entendido como o acesso à ordem jurídica justa.

Quanto ao tema, assim destacou o Professor Humberto Dalla Bernardina de Pinho:

Como já temos falado em diversas oportunidades, a via judicial deve estar sempre aberta, mas isso não significa que ela precise ser a primeira ou única solução. O sistema deve ser usado subsidiariamente, até para evitar sua sobrecarga, que impede a efetividade e a celeridade da prestação jurisdicional.¹⁸

Para fins de classificação, os meios alternativos de solução de conflitos mais utilizados podem ser divididos em dois grupos: a autocomposição e a heterocomposição. Por meio da autocomposição, cuja principal forma é a negociação, as próprias partes envolvidas chegam a uma solução, sem que seja necessária a intervenção de um terceiro. Já a heterocomposição é formada, principalmente, pelos seguintes instrumentos: conciliação, mediação e arbitragem.¹⁹

Na conciliação, a negociação entre os envolvidos se dá por intermédio de um terceiro facilitador, que incentiva e facilita a negociação. Esse terceiro, também chamado de conciliador, pode apresentar propostas para um acordo entre os participantes.²⁰

¹⁸ PINHO, Humberto Dalla Bernardina de. A mediação on line e as novas tendências em tempos de virtualização por força da pandemia de Covid-19. Disponível em: <<http://conhecimento.tjrj.jus.br/documents/5736540/7186707/AMEDIACCAOONLINEEASNOVASTENDENCIASSEMTEMPODEVIRTUALIZACAOPORFORCADAPANDEMIADCOVID19>>. Acesso em: 27/04/2021.

¹⁹ ESTEVES, Diogo; SILVA, Franklyn Roger Alves. Os métodos adequados de solução de controvérsias e a Defensoria Pública. 2016. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2016-ago-30/metodos-adequados-solucao-controversias-defensoria>>. Acesso em: 13/05/2021.

²⁰ TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. Mediação X Conciliação X Arbitragem. 2018. Disponível em: <<https://www.tjdf.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/educacao-semanal/mediacao-x-conciliacao-x-arbitragem#:~:text=Media%C3%A7%C3%A3o%20%E2%80%93%20mediador%20facilita%20o,de%20ev%C3%A1%20Dio%20ao%20Judici%C3%A1rio>>. Acesso em: 30/04/2021.

Na mediação, por sua vez, o terceiro facilitador, chamado de mediador, auxilia os envolvidos através da facilitação do diálogo, para que construam, com autonomia, a melhor solução para o problema.²¹

Como se observa, a distinção entre a conciliação e a mediação é a forma de atuação do terceiro. Enquanto na conciliação o terceiro atua de forma mais ativa, na mediação ele apenas facilita o diálogo. Tanto a conciliação quanto a mediação podem ocorrer de forma extrajudicial ou judicial.²²

Por fim, na arbitragem, as partes, em comum acordo, decidem levar a controvérsia a um terceiro que decidirá a causa, sem que haja a possibilidade de revisão do mérito pelo Poder Judiciário. É comum em causas de maior complexidade.²³

É possível destacar que os movimentos relacionados à propagação e o incentivo à utilização dos meios alternativos de solução de conflito, embora historicamente anteriores a jurisdição estatal, ganharam relevância, no Brasil, principalmente após o final da década de 90 diante da crescente judicialização dos conflitos.

Nesse sentido, cita-se a Lei 9.099/95 que regulamenta os Juizados Especiais Cíveis e Criminais. Tal norma valorizou a conciliação em demandas dessa natureza ao estabelecer que o juiz togado ou leigo esclarecerá às partes sobre as vantagens da conciliação, mostrando-lhes os riscos e as consequências do litígio.²⁴

Anos depois, foi editada a Resolução nº 125 pelo Conselho Nacional de Justiça, de 29 de novembro de 2010²⁵, que trouxe novas diretrizes ao desenvolvimento da mediação no país e teve papel fundamental no seu

²¹ A mediação no Brasil está regulamentada pela Lei 13.140/2015.

²² TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Mediação X Conciliação X Arbitragem**. 2018. Disponível em: <<https://www.tjdf.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/educacao-semanal/mediacao-x-conciliacao-x-arbitragem#:~:text=Media%C3%A7%C3%A3o%20%E2%80%93%20mediador%20facilita%20,de%20ev%C3%A1%2Dio%20ao%20Judici%C3%A1rio>>. Acesso em: 30/04/2021.

²³ A arbitragem no Brasil está regulamentada pela Lei 9.307, de 23 de setembro de 1996.

²⁴ O art. 21 da Lei 9.099/95 dispõe que “o juiz togado ou leigo esclarecerá as partes presentes sobre as vantagens da conciliação, mostrando-lhes os riscos e as consequências do litígio”.

²⁵ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução Nº 125 de 29/11/2010**. 2010. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/156>>. Acesso em: 30/04/2021.

fortalecimento. Tal Resolução foi, posteriormente, objeto de inúmeras emendas para se adequar aos demais atos normativos que foram surgindo a respeito do assunto.²⁶

Apesar de diversos instrumentos anteriores, é possível afirmar que foi com a publicação do novo Código de Processo Civil (Lei 13.105), no ano de 2015, que o tema ganhou ainda mais destaque. Isso porque o art. 3º do Novo Código de Processo Civil estabeleceu como dever do Estado, promover, desde que possível, a solução consensual dos conflitos, a ser incentivada por todas as instituições ligadas à justiça, antes ou durante o processo.²⁷

No mesmo ano, foram também publicadas a Lei 13.105/2015²⁸, que nos seus artigos 165 e seguintes regulamenta as diretrizes e o procedimento de mediação judicial e a Lei 13.140/2015²⁹, que dispõe sobre a mediação entre particulares como meios de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da Administração Pública.³⁰

Vale, por fim, mencionar que, no último ano, o então presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), o Ministro Dias Toffoli, criou no âmbito da Suprema Corte o Centro de Mediação e Conciliação (CMC), com a intenção de implementar soluções consensuais nos processos em andamento na Corte.^{31,32}

²⁶ Mais recentemente, no ano de 2020, a pandemia da Covid-19 consolidou a tendência do uso de soluções digitais e foi desenvolvido no âmbito dos Tribunais a realização de mediações e conciliações online, com fundamento na Resolução CNJ nº 358/2020, que regulamenta a criação de soluções tecnológicas para a resolução de conflitos pelo Poder Judiciário por meio da conciliação e da mediação.

²⁷ Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o **Código de Processo Civil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 março 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm>. Acesso em: 30/04/2021.

²⁸ Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 março 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm>. Acesso em: 30/04/2021.

²⁹ Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015. Lei da Mediação. Diário Oficial da União, Brasília, 2015c. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13140.htm>>. Acesso em: 30/04/2021.

³⁰ Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (JUSTIÇA EM NÚMEROS 2019/Conselho Nacional de Justiça – Brasília: CNJ, 2019, p. 142), após a publicação do Novo CPC, que trouxe um maior destaque à conciliação e mediação, houve um aumento significativo do número de Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) instalados.

³¹ O Centro de Mediação e Conciliação (CMC) foi criado por meio da Resolução 697/2020.

³² SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. RESOLUÇÃO 697 de 06/08/2020. 2020. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/atoNormativo/verAtoNormativo.asp?documento=2883>>. Acesso em: 30/04/2021.

A implementação do CMC representa, de forma mais clara, o reconhecimento da institucionalização das práticas da mediação e conciliação no país, já que está presente até mesmo dentro da mais alta instância do Poder Judiciário.

5 A AMPLIAÇÃO DOS MÉTODOS CONSENSUAIS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Apesar de ser a maior litigante do país, houve grande resistência por parte da Administração Pública, em especial da União, na implementação de métodos alternativos de resolução de conflitos, principalmente em razão do princípio da indisponibilidade do interesse público³³. No entanto, a questão atualmente também tem ganhado relevância, especialmente após a publicação do Novo Código de Processo Civil e da Lei 13.140/2015.

Essa mudança de posicionamento decorre principalmente pelo fato de que o Código de Processo Civil, em seu art. 174, determinou que a União, os estados, o Distrito Federal e os Municípios criassem câmaras de mediação e conciliação para solução consensual de conflitos no âmbito administrativo.

A Lei 13.140/2015, no mesmo sentido, estabeleceu, em seu art. 43, que órgãos e entidades da administração pública poderão criar câmaras para a resolução de conflitos entre particulares.

Além disso, trouxe ampla regulação da autocomposição de conflitos no âmbito da Administração Pública.

Já a Lei 13.129/2015 alterou a Lei de Arbitragem, acrescentando dispositivos específicos acerca da arbitragem para a resolução de conflitos relativos a direitos patrimoniais disponíveis da Administração direta e indireta.³⁴

³³ ISAAC, Giovana Aparecida Fazio Zanetti. A utilização de métodos de solução de conflitos no NCPC/2015 tendo como uma das partes a Fazenda Pública. Vitória. Anais do II Congresso de Processo Civil Internacional. 2017

³⁴ O art. 1º da Lei 13.129/2015 passou a prever que a Administração Pública direta e indireta poderá se utilizar da arbitragem para dirimir conflitos relativos a direitos patrimoniais disponíveis.

Com isso, passou-se a prevalecer o entendimento de que o princípio da indisponibilidade do interesse público não pode ser utilizado como barreira para o desenvolvimento dos meios alternativos de solução de conflitos.³⁵

Seguindo essa tendência, no âmbito federal, a Advocacia Geral da União (AGU) tem se utilizado cada vez mais desses meios alternativos, prezando pela desjudicialização dos conflitos, seja por meio da conciliação judicial ou extrajudicial.³⁶

Como instrumentos utilizados pela AGU para evitar ou pôr fim a demandas judiciais, é possível citar: a Câmara de Conciliação e Arbitragem Federal – CCAF, as Centrais de Negociação da Procuradoria Geral da União³⁷, o Núcleo Especializado em Arbitragem da AGU – NEA³⁸, bem como a celebração de inúmeros acordos ou transações para prevenir ou terminar litígios, inclusive os judiciais, com fundamento na Lei Complementar 73/93 e Lei 9.469/97.

No âmbito da saúde ganha destaque, principalmente, o trabalho desenvolvido na CCAF na busca de conciliação entre órgãos da União e outros entes.

A CCAF foi pioneira no que se refere ao tema. Instituída em 2007 pelo Ato Regimental nº 05, de 27 de setembro de 2007, foi, inicialmente, criada com a intenção de prevenir e reduzir o número de litígios judiciais que envolviam a União, suas autarquias, fundações, sociedades de economia mista e empresas públicas federais. Posteriormente, por meio do Decreto nº 7.392 de 13 de dezembro de 2010, o objeto foi ampliado e hoje resolve controvérsias entre entes da Administração

³⁵ ISAAC, Giovana Aparecida Fazio Zanetti. A utilização de métodos de solução de conflitos no NCPC/2015 tendo como uma das partes a Fazenda Pública. Vitória. Anais do II Congresso de Processo Civil Internacional. 2017.

³⁶ Segundo dados da AGU, divulgados pelo Diário do Comércio, estima-se que a celebração de acordos pela AGU gerou uma economia para os cofres públicos no valor de R\$2,9 bilhões. Além disso, de janeiro a novembro a PGU foi responsável pela celebração de 21.764 acordos de conciliação, o que representa uma média de 65 conciliações por dia. Com isso, foram extintos 6.600 processos.

³⁷ ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO. Planos Nacionais de Negociação. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/agu/pt-br/aceso-a-informacao/acoeseprogramas/planos-nacionais-de-negociacao>>. Acesso em: 30/04/2021.

³⁸ ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO. Núcleo Especializado em Arbitragem. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/agu/pt-br/composicao/consultoria-geral-da-uniao-1/nucleo-especializado-em-arbitragem>>. Acesso em: 30/04/2021.

Pública Federal e entre esses e a Administração Pública dos Estados, Distrito Federal e Municípios.³⁹

Após mais de 10 anos de sua instauração, verificou-se que a opção de levar o conflito para o âmbito da conciliação traz inúmeras vantagens não só aos envolvidos, mas também ao Estado, já que gera uma economia aos cofres públicos, evitando gastos com a tramitação de processos e otimização do tempo de advogados da União e procuradores federais.⁴⁰

Vale destacar que as atividades desenvolvidas no âmbito da CCAF contam com reconhecimento do Poder Judiciário. Observando os benefícios da conciliação aos envolvidos e, em observância ao disposto no Código de Processo Civil, o STF, em recentes litígios envolvendo entes públicos, vem promovendo o envio dos processos à Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal na tentativa de que seja realizado um acordo entre os envolvidos.

Nesse sentido, cita-se recente decisão proferida pela Ministra Rosa Weber nos autos das Ações Cíveis Originárias nº 3473, 3474, 3475, 3478 e 3483, nas quais os estados do Piauí, São Paulo, Maranhão, Rio Grande do Sul e Bahia pleiteavam o restabelecimento dos leitos de UTI para tratamento da Covid-19. Na decisão, a Ministra Relatora determinou que as partes se manifestassem sobre o interesse no encaminhamento dos autos à CCAF ou a realização de audiência de conciliação ou mediação no âmbito do STF. Na decisão, a Ministra citou a imprescindibilidade do diálogo e da cooperação institucional para a solução de conflitos que envolvem as unidades federativas. Veja o seguinte trecho da decisão:

“(...) Intime-se simultaneamente, as partes, para que, no prazo de 05 (cinco) dias, se manifeste sobre o interesse no encaminhamento dos autos à Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal - CCAF, para tentativa de composição amigável do litígio, ou para a designação de audiência de

³⁹ Nesse sentido estabelece a Cartilha da Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal, elaborada pela Advocacia-Geral da União no ano de 2012. Disponível em: <<https://www.gov.br/agu/pt-br/composicao/consultoria-geral-da-uniao-1/arquivos/CartilhadaCamaradeConciliacaoeArbitragemdaAPF.pdf>>. Acesso em: 30/04/2021.

⁴⁰ Nesse sentido artigo publicado no Portal Jurídico Conjур, disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2014-mar-10/conciliacoes-feitas-agu-permitiram-economia-487-milhoes-2013>>. Acesso em: 30/04/2021.

conciliação/mediação perante esta Suprema Corte, nos termos do artigo do 334 CPC/2015. Enfatize-se a imprescindibilidade do diálogo e da cooperação institucionais para a solução dos conflitos que envolvem as unidades federativas (artigo 102, I, f, da CF), sobre os quais a atuação coercitiva do Poder Judiciário deve ser sempre supletiva e parcimoniosa.”⁴¹

Também no âmbito das Administrações Públicas estaduais e municipais é possível observar que já há uma tendência de ampliação das práticas alternativas de solução de conflitos principalmente no âmbito da saúde. Cita-se as experiências exitosas observadas na Bahia, no Rio Grande do Norte e no Rio de Janeiro.

Na Bahia foi criada em 2016 a Câmara de Conciliação de Saúde – CCS que se configura uma cooperação entre órgãos públicos⁴² para promover o atendimento aos usuários do SUS no município de Salvador/BA. O objetivo do órgão é encontrar soluções que minimizem a necessidade de pacientes acionarem o Poder Judiciário para resolver alguns tipos de questões relacionadas à Saúde, como a oferta de medicamentos e fornecimento de fórmulas alimentares especiais.⁴³

O estado do Rio Grande do Norte, no ano de 2012, desenvolveu o Programa SUS MEDIADO, envolvendo a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, a Procuradoria Geral do Estado, a Secretaria de Saúde do Estado, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria Geral do Município de Natal e a Secretaria de Saúde do Município de Natal. A parceria tem como objetivo a cooperação entre os envolvidos, a fim de garantir maior efetividade das políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte.⁴⁴

⁴¹ Trecho da decisão proferida em 03/03/2021, nos autos da MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA 3.478/PI, Relatora Ministra Rosa Weber.

⁴² Participam da CCS os seguintes integrantes: Tribunal Regional Federal (TRF-1ª Região), o Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA), os Ministérios Públicos Estadual (MPE) e Federal (MPF), a Defensoria Pública da União (DPU), a Defensoria Pública do Estado (DPE), a Secretaria de Saúde do Município de Salvador (SMS-SSA), a Procuradoria Geral do Município de Salvador (PGM-SSA), a Procuradoria Geral do Estado da Bahia (PGE) e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

⁴³ Maiores informações sobre a Câmara de Conciliação de Saúde (CCS) do estado da Bahia podem ser obtidas no Portal da Secretaria de Saúde do Governo do Estado da Bahia. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/ccs/>>. Acesso em: 30/04/2021.

⁴⁴ DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. SUS Mediado. 2021? Disponível em: <<https://www.defensoria.m.def.br/programa/sus-mediado>>. Acesso em: 30/04/2021.

Pretende-se como Programa evitar demandas judiciais e assegurar o acesso dos usuários hipossuficientes do SUS a medicamentos e procedimentos médicos que são de responsabilidade do estado ou municípios participantes.⁴⁵

Segundo dados apresentados pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, a atuação do programa SUS Mediado no ano de 2019 gerou um índice de resolutividade de 55,8%.⁴⁶

O Rio de Janeiro encontra-se em um estágio mais avançado em relação aos demais entes no que se refere a conciliação e mediação na área da saúde. Em setembro de 2013 criou Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) através de um convênio de cooperação entre várias entidades e poderes públicos visando a solução dos casos que envolvam saúde através do diálogo entre as instituições e ainda o uso de instrumentos consensuais de solução de conflitos como a mediação.⁴⁷

Por fim, não se deve esquecer da participação constante e essencial da Administração Pública nos comitês estaduais de saúde vinculados ao CNJ⁴⁸. Os comitês estaduais de saúde são órgãos colegiados e multidisciplinares e foram desenvolvidos com o intuito de encaminhar soluções para a melhor forma de prestação jurisdicional na área da saúde.⁴⁹ O projeto visa a viabilização dos diálogos institucionais, com o objetivo de acompanhar e contribuir com ações atinentes a demandas de saúde.⁵⁰

45 DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. SUS Mediado. 2021? Disponível em: <<https://www.defensoria.m.def.br/programa/sus-mediado>>. Acesso em: 30/04/2021.

46 Os dados foram disponibilizados na página da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, disponível em: <<https://anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=41526>>. Acesso em: 30/04/2021.

47 Maiores informações sobre a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) podem ser obtidas por meio do Portal Eletrônico da PGE/RJ, disponível em: <<https://pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>>. Acesso em: 30/04/2021.

48 A criação do Comitê Estadual de Saúde em cada unidade da federação é hoje uma obrigação fixada pelo CNJ a todos os tribunais de justiça e tribunais regionais federais. Nesse sentido a Resolução 238/2016.

49 Os comitês estaduais vinculados ao CNJ foram reestruturados a partir da Resolução nº 388, de 13 de abril de 2021, do Conselho Nacional de Justiça.

50 Nesse sentido, o art. 2º da Resolução Nº 388 de 13/04/2021, que dispõe sobre a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, fixados pela Resolução CNJ nº 238/2016.

Os comitês estaduais configuram-se importantes instrumentos de diálogo interinstitucional, reduzindo a judicialização e garantindo a execução de políticas públicas de melhor qualidade.⁵¹

6 POR QUE AS SOLUÇÕES CONSENSUAIS SÃO DE EXTREMA IMPORTÂNCIA NAS DEMANDAS DE SAÚDE?

As demandas de saúde, normalmente, são demandas complexas, que têm relação com a elaboração e a execução de políticas públicas.

Sabe-se que a elaboração de uma política pública não é realizada por uma única pessoa, mas depende de uma visão multidisciplinar, de avaliação das circunstâncias consideradas relevantes, de estudo de alternativas e de seus impactos, bem como requer o posterior monitoramento e avaliação da política implementada.

Assim, a jurisdição, em grande parte das vezes, não é capaz de dar uma solução adequada a esses tipos de conflitos, seja porque os magistrados desconhecem a profundidade do tema seja porque desconhecem a dinâmica da gestão pública.

Por isso, é fundamental que as escolhas de políticas públicas sejam conduzidas por quem tem capacidade técnica e orçamentária para tanto. O Poder Judiciário não tem legitimidade e expertise.

As decisões judiciais, apesar de bem-intencionadas se relevam, ao final, contraproducentes, prejudicando a efetivação do direito à saúde como direito fundamental.

Nesse sentido, vale citar as lições de Gustavo Binenbojmao tratar do controle judicial da discricionariedade administrativa e da capacidade institucional de cada um dos Poderes da República:

[...]Com efeito, naqueles campos em que, por sua alta complexidade técnica e dinâmica específica, falece em parâmetros objetivos para uma atuação segura do Poder Judiciário, a intensidade do controle deverá ser tendencialmente menor. Nestes casos, a expertise e a

⁵¹ As iniciativas dos Comitês Estaduais de Saúde se encontram disponíveis em: <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco/es/foru-da-saude-3/iniciativas-dos-comites-estaduais/>>. Acesso em: 30/04/2021.

experiência dos órgãos e entidades da Administração em determinada matéria poderão ser decisivas na definição da espessura do controle. Há também situações em que, pelas circunstâncias específicas de sua configuração, a decisão final deve estar preferencialmente a cargo do Poder Executivo, seja por seu lastro (direto ou mediato) de legitimação democrática, seja em deferência à legitimação alcançada após um procedimento amplo e efetivo de participação dos administrados na decisão.⁵²

Na mesma percepção, Cláudio Pereira e Daniel Sarmento:

Se, por exemplo, os magistrados, que não são peritos em Economia, começarem a invalidar as políticas econômicas do governo, sob o argumento de que estas não são razoáveis, ou são ineficientes, é provável que assuas intervenções, ainda que muito bem intencionadas, se revelem ao final contraproducentes, mesmo na perspectiva dos princípios jurídicos que objetivavam defender.⁵³

Dessa forma, é possível concluir que a judicialização da forma que hoje se verifica, isso é, deferindo tudo a todos, traz uma desorganização no sistema de saúde, bem como no orçamento público. É preciso que haja uma deferência por parte do Poder Judiciário às escolhas políticas do Poder Executivo. O Poder Judiciário não pode ser protagonista da elaboração de políticas públicas.

No entanto, obviamente não se questiona a ocorrência de eventuais falhas na execução das políticas públicas já implementadas, resultando em eventuais conflitos que devem ser dirimidos entre os entes ou entre determinado ente e um particular.

Nesses casos, deve ser priorizada a conciliação ou a mediação, de forma que o Poder Público possa dialogar, demonstrando seus pontos, esclarecendo as razões pelas quais a política pública não está sendo implementada ou mesmo, se entender pertinente, reconhecer o pedido e independente de decisão judicial findar a controvérsia.

Nos conflitos envolvendo entes públicos a necessidade de diálogo é ainda mais importante, já que as competências na área da saúde são comuns e devem ser exercidas por todos os entes. Além disso, é possível que eventual conflito

⁵² BINENBOJM, Gustavo. **Uma Teoria do Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

⁵³ NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel. **Controle de Constitucionalidade e Democracia**. In: SARMENTO, Daniel. **Jurisdição Constitucional e Política**. Rio de Janeiro: Forense, 2015, p. 109.

envolvendoumente tenha reflexos em outros entes da federação desestruturando todo o sistema, bem como o orçamento público.

Nesse sentido, a fim de ficar mais claro, vale citar um exemplo concreto: Vamos supor que determinado estado da federação solicite à União que sejam direcionadas a ele 50% das vacinas adquiridas pelo Ministério da Saúde em razão do aumento do número de infectados pela Covid-19. Ao deferir um pedido nesse sentido, o magistrado está decidindo, em substituição ao Ministério da Saúde, como será feita a distribuição das vacinas, deixando somente os outros 50% para todos os demais estados da federação, o que obviamente seria insuficiente para vacinar a população das demais regiões.

Em um caso como o mencionado, a melhor solução não seria dada pelo magistrado, mas sim através da conciliação entre os entes envolvidos. Assim, o estado solicitante poderia apresentar as suas razões pelas quais entende que necessita de mais doses de vacina, enquanto o Ministério da Saúde apresentaria o quanto poderia enviar a mais ao estado sem que isso prejudicasse os demais.

Veja que através do diálogo a solução seria mais interessante para ambos e não afetaria toda a política pública desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

Infelizmente, apesar dos avanços na utilização dos meios alternativos de resolução de conflitos, não é o que se tem visto atualmente. É frequente, principalmente na atual situação de pandemia, a prolação de decisões liminares, sem que nem mesmo se dê oportunidade de manifestação ao ente público, determinado que este adote alguma medida em prazo ínfimo sob pena de multa ou até mesmo prisão do gestor.

Inclusive, reconhecendo a situação atual da judicialização da saúde em tempos de pandemia, com a multiplicidade de demandas judiciais e a consequente desorganização do Sistema de Saúde, bem como uma ineficiência alocativa em uma conjuntura que já é de carência de recursos humanos e materiais, o Conselho Nacional de Justiça, no dia 29 de março de 2021, editou a Recomendação nº 92, na qual recomenda aos magistrados com atuação nas demandas envolvendo o direito à saúde no contexto pandêmico que: i) se atentem às consequências práticas que ensejarão; ii) utilizem, sempre que possível, o e-NatJus em suas decisões judiciais;

(iii) levem em consideração os protocolos de classificação de risco emanados das autoridades sanitárias e executados pelas Centrais de Regulação de Internação Hospitalar ou órgãos equivalentes e (iv) evitem, sempre que possível, as intimações com fixação de sanções pessoais, como a multa e a prisão de gestores da Administração Pública.

Portanto, apesar dos avanços, ainda há muito a se evoluir nessa seara, a fim de que judicialização da saúde seja uma judicialização responsável que busque a efetividade do direito à saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todo o mundo, diante da crescente procura pelo Poder Judiciário para a efetivação dos direitos fundamentais e o esgotamento de sua capacidade, vem sendo desenvolvidos movimentos que pretendem a ampliação dos métodos alternativos de solução de conflitos, tais como negociação, conciliação, mediação e arbitragem.

As vantagens da utilização dos instrumentos alternativos em relação ao litígio judicial são inúmeras, como, por exemplo, a possibilidade de diálogo entre as partes a fim de que busquem uma solução de forma conjunta, mais célere, econômica e satisfação aos dois interesses.

Até mesmo a Administração Pública tem se curvado a utilização dos instrumentos de conciliação e mediação para resolução de seus conflitos, seja entre os entes ou perante particulares, no âmbito judicial ou no extrajudicial.

No entanto, apesar do fortalecimento dos institutos no Brasil, principalmente com a publicação do Novo Código de Processo Civil no ano de 2015, que expressamente estabeleceu que a solução consensual dos conflitos deve ser privilegiada, sempre que possível, ainda se observa muita resistência em relação a alteração da cultura do litígio pela cultura do diálogo.

Porém, mudanças são necessárias, principalmente na área da saúde, em que a judicialização vem crescendo de forma exponencial, sem que o Poder Judiciário possa absorver essa inúmera quantidade de processos judiciais.

A judicialização da saúde, como demonstrado ao longo do presente artigo, tem a sua importância na efetivação do direito fundamental à saúde, no entanto, deve ser contida e responsável, sem que pretenda substituir o administrador em suas funções, desorganizando o sistema de saúde público e o orçamento público.

As perspectivas da utilização da mediação e da conciliação no Brasil são promissoras, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido para a popularização do uso dos instrumentos alternativos de resolução de conflitos, dependendo fortemente de vontade política para a sua institucionalização na sociedade.

O atual modelo retrógrado e ineficiente de solução de conflitos, arraigado à cultura da judicialização deve ser substituído pelo diálogo. Só dessa forma o Poder Judiciário poderá voltar a ter a sua função na efetivação do direito à saúde previsto na Constituição Federal de 1988, passando a ficar responsável tão somente por demandas mais complexas nas quais o diálogo e a comunicação não são capazes de solucionar.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. O direito constitucional e a efetividade das normas: limites e possibilidades da constituição brasileira. 8 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BINENBOJM, Gustavo. Uma Teoria do Direito Administrativo. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

CARTILHA DA CÂMARA DE CONCILIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL. 3ª edição. 2012. Disponível em: <<https://www.gov.br/agu/pt-br/composicao/consultoria-geral-da-uniao-1/arquivos/CartilhadaCamaradeConciliacaoeArbitragemdaAPF.pdf>>. Acesso em: 30/04/2021.

CASTRO, Eduardo Vazquez de; DELDUQUE, Maria Célia. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/506-513/pt/>>. Acesso em: 09/04/2021.

ESTEVES, Diogo; SILVA, Franklyn Roger Alves. Os métodos adequados de solução de controvérsias e a Defensoria Pública. 2016. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2016-ago-30/metodos-adequados-solucao-controversias-defensoria>>. Acesso em: 13/05/2021.

ISAAC, Giovana Aparecida Fazio Zanetti. A utilização de métodos de solução de conflitos no NCPC/2015 tendo como uma das partes a Fazenda Pública. Vitória. Anais do II Congresso de Processo Civil Internacional. 2017.

LAGRASTA, Valeria Ferioli. Acesso à saúde e soluções ‘online’: nova perspectiva. Disponível em: <<https://www.iota.info/opiniao-e-analise/artigos/acesso-a-saude-e-solucoes-online-nova-perspectiva-26042021>>. Acesso em: 27/04/2021.

Mediação Internacional: Como A Mediação É Aplicada Em Outros Países? Disponível em: <<https://www.mediacaoonline.com/blog/mediacao-internacional-como-mediacao-e-aplicada-em-outros-paises/>>. Acesso em: 28/04/2021.

NETO. Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel. Controle de Constitucionalidade e Democracia. In: SARMENTO, Daniel. Jurisdição Constitucional e Política. Rio de Janeiro: Forense, 2015, p. 109.

PINHO, Humberto Dalla Bernardina de. A mediação on line e as novas tendências em tempos de virtualização por força da pandemia de Covid-19. Disponível em: <<http://conhecimento.tiri.ius.br/documents/5736540/7186707/AMEDIACCAOONLINEASNOVASTENDENCIASEMTEMPOSDEVIRTUALIZACAOPORFORCADAPANDEMIADCOVID19>>. Acesso em: 27/04/2021.

OUEIROZ, Claudia Carvalho. A mediação como instrumento de concretização do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos. Dissertação de mestrado pelo programa de Pós-graduação em Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. UFRN, Natal, 2013.

RELATÓRIO ANALÍTICO PROPOSITIVO DO CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE. INSTITUTO INSPER. 2019. Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Inspcr-CNJ.pdf>>. Acesso em: 28/04/2021.

RIBEIRO, Danielle Sachetto. O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para garantia de direitos? Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Área de Concentração de Políticas Sociais e Gestão Pública) UFJF, Juiz de Fora, 2014.

RINGEISEN, Adriana Torquato da Silva. Mediação de conflito no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de uma experiência no município de Natal/RN. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). UFRN, Natal, RN, 2016.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. A judicialização como instrumento de acesso à saúde: propostas de enfrentamento da injustiça na saúde pública. 2017. 455 f. Tese (Doutorado em Direito) - Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

SILVA, Alexandre Barbosa da; SCHULMAN, Gabriel. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. Rev.

Bioét. vol.25 no.2 Brasília May/Aug. 2017. Disponível em:
 <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200290>. Acesso em: 20/04/2021.

Judicialização da Saúde em Números. Disponível em:
 <<https://blog.abramge.com.br/saude-suplementar/judicializacao-da-saude-em-numeros/>>. Acesso em: 25/04/2021.

Conciliações da AGU permitiram economia de R\$ 487 milhões. Disponível em:
 <<https://www.conjur.com.br/2014-mar-10/conciliacoes-feitas-agu-permitiram-economia-487-milhoes-2013>>. Acesso em: 13/05/2021.

Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 1.787/2017-TCU. Relator Ministro Bruno Dantas. Auditoria operacional, sob a forma de fiscalização de orientação centralizada (FOC), no Ministério da Saúde e nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, como objetivo de identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde, bem como investigar a atuação do Ministério da Saúde e de outros órgãos e entidades dos três poderes para mitigar os efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao>>. Acesso em: 30/04/2021.

A POSSIBILIDADE DE AQUISIÇÃO DE IMUNIZANTES CONTRA O SAR-COV-2 POR ESTADOS, DF, E MUNICÍPIOS EM FACE DO FEDERALISMO SANITÁRIO COOPERATIVO BRASILEIRO

Patrícia Ferreira Lopes Pimentel Telles de Vasconcellos¹

José Luiz Souza de Moraes²

RESUMO

O presente artigo examina a compatibilidade da possibilidade legal de aquisição das vacinas contra a COVID-19 diretamente por entes da federação diversos da União, junto à indústria farmacêutica internacional, em face do federalismo sanitário cooperativo brasileiro, preconizado pela Constituição Federal de 1988 em seu art. 23. II. O estudo analisa a aquisição de imunizantes e sua distribuição à população exclusivamente por meio do PNI (Programa Nacional de Imunização do SUS), posto que, somente desta maneira, ocorrerá a efetivação do direito à saúde nos moldes constitucionalmente assegurados. Para tanto, utiliza-se pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva analítica, a partir de revisão bibliográfica. Ao fim considera que à luz do federalismo cooperativo sanitário, e considerando os princípios norteadores do PNI, deve ser confirmada a sua incumbência de efetuar a imunização da população brasileira contra a COVID-19.

Palavras-chave: Covid-19. Imunização. Vacina.

ABSTRACT

The present article examines the legal possibility of acquisition of COVID-19 vaccines by Brazilian states and cities from the international pharmaceutical industry, and its compatibility with the Brazilian Sanitary Cooperative Federalism,

¹ Pós-graduada em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho pela Escola Paulista de Direito – EPD. Analista Judiciária no Tribunal Superior do Trabalho. Endereço: SQSW 100 – Bloco G – aptº 107 – Sudoeste – Brasília-DF. CEP: 70.670-017. E-mail: ppimentel78@hotmail.com.

² Procurador do Estado de São Paulo, Doutor e Mestre em Direito Internacional na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo; Graduado em Direito Francês na Universidade de Lyon 3 - Jean Moulin (Licence Droit Français. Université Lyon 3 - Jean Moulin); Especialista em Direito do Estado e Direito Tributário e Financeiro pela Escola Superior da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo; e Professor de Direito Internacional e Constitucional da Universidade Paulista e em outras instituições.

as referred to in art. 23, II, of the Federal Constitution of 1988. The article defends that the acquisition of vaccines should take place exclusively through the National Plan of Vaccination (NPV). That is the only way to ensure that the right to health be effective as referred to in the Constitution. The work is based on the qualitative, descriptive and analytical research method, and on bibliographic review on Brazilian Sanitary Cooperative Federalism, as well as on Sanitary Law, and the analysis of the possibility of acquisition of vaccines by states and cities. The theoretical framework for this article is the concept of Brazilian Sanitary Cooperative Federalism by Gilberto Bercovici, and the distinction established between the concepts of coordination and cooperation itself. In the end, the conclusion reached is the one that it should be confirmed the assignment of the Nation Plan of Vaccination of immunizing the Brazilian population against COVID-19.

Keywords: Covid-19. Imunizacion. Vaccine.

1 O FEDERALISMO BRASILEIRO

O federalismo é a forma de organização do Estado gerada pela busca do equilíbrio entre a centralização e a descentralização do poder político. O Estado Federal pretende manter unidade na diversidade, sem concentrar o poder em um único núcleo nem tampouco pulverizá-lo³.

Desde sua gênese na Constituição Americana de 1787 até os dias atuais, o princípio federativo foi empregado com adaptações, conformando-se às circunstâncias históricas, sociais, econômicas e políticas, sendo, todavia, possível identificar características comuns a todos eles, que identificam o Estado Federal⁴.

Em sua essência, no Estado Federal coexistem unidades políticas autônomas que, “*em conjunto, consubstanciam um Estado soberano*”, a União, verificando-se a distribuição constitucional de poderes como “*ponto nuclear da concepção de Estado Federal*”, e tendo-a como “*pressuposto da autonomia dos entes federados*”⁵.

Ao contrário do federalismo norte-americano no qual foi inspirado, o federalismo brasileiro é marcado por forte concentração de poderes na União, com

³ DOURADO, Daniel de Araújo, e DALLARI, Sueli Gandolfi, ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo Sanitário Brasileiro: Perspectiva da regionalização no sistema único de saúde. Revista Disan, São Paulo, 2012, v. 12, n. 3, p. 10-34. p. 11-12.

⁴ DOURADO, Daniel de Araújo, e DALLARI, Sueli Gandolfi, ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo Sanitário Brasileiro: Perspectiva da regionalização no sistema único de saúde. Revista Disan, São Paulo, 2012, v. 12, n. 3, p. 10-34. p. 11-12.

⁵ DOURADO, Daniel de Araújo, e DALLARI, Sueli Gandolfi, ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo Sanitário Brasileiro: Perspectiva da regionalização no sistema único de saúde. Revista Disan, São Paulo, 2012, v. 12, n. 3, p. 10-34. p. 11-13.

diminuto feixe de autonomias aos demais entes federados. É denominado de federalismo centrífugo, porquanto formado pela descentralização do poder que antes estava concentrado na figura do monarca, o Imperador. Esse movimento de força foi contrário ao do federalismo centrípeto norte-americano, que se deu em razão da transferência de poder e soberania das treze colônias recém independentes para a União, formando os Estados Unidos da América. Parecem decorrer de sua formação as características que distinguem abissalmente as duas formas de Estado federado, e a potência de suas autonomias.

Outra marcante peculiaridade do federalismo brasileiro decorre do reconhecimento constitucional de que os municípios e o Distrito Federal são entes federados dotados de autonomia⁶. Essa incomum disposição de inclusão tornou o federalismo brasileiro ainda mais *sui generis*, inclusive pela previsão de autonomia distrital mesmo, sob forte oposição de diversos constitucionalistas⁷.

Essa forma federativa tão peculiar passou por uma prova de fogo que revelou novas nuances até então não sensíveis, com possível potencialização da autonomia dos entes subnacionais e uma diminuição do papel do ente federal, o que per si requer estudo e métodos específicos para aferição.

2 A PREVISÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE E O SUS COMO INSTRUMENTO DE SUA REALIZAÇÃO

A Constituição Federal de 1988⁸ é o primeiro texto constitucional brasileiro a prever, de forma expressa, o direito de acesso à saúde. Tratou-o como garantia e

⁶ Sua existência e insolubilidade estão previstas no artigo 1º da Constituição da República Federativa do Brasil: “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 [...]”

⁷ Por todos, conferir José Afonso da Silva: “Com isso, a Federação brasileira adquire peculiaridade, configurando-se, nela, realmente três esferas governamentais: a da União (governo federal), a dos Estados Federados (governos estaduais) e a dos Municípios (governos municipais), além do Distrito Federal, a que a Constituição agora conferiu autonomia. E os Municípios transformaram-se mesmo em unidades federadas? A Constituição não o diz. Ao contrário, existem onze ocorrências das expressões unidade federada e unidade da Federação (no singular ou no plural) referindo-se apenas aos Estados e Distrito Federal, nunca envolvendo os Municípios. SILVA, José Afonso da, Curso de Direito Constitucional Positivo, 30ª ed. p. 647.

⁸ BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12/05/2021.

direito fundamental da pessoa humana, e elemento de efetivação da garantia fundamental à dignidade humana⁹ em seu artigo 196¹⁰.

O Sistema Único de Saúde - SUS foi a forma idealizada pelo constituinte de 1988 para assegurar os meios necessários à efetivação do Direito à Saúde, que se inseria no texto constitucional. Conforme ensinam Dourado, Dallari e Elias, o SUS reproduz a estrutura do Estado Federal Brasileiro, com sua disposição tríplice, legitimando a autonomia dos entes federados (União, Estados, DF e Municípios) na gestão das ações e serviços de saúde. “*Forma-se, assim, a estrutura institucional denominada federalismo sanitário brasileiro*”¹¹.

Na opinião de Gilberto Bercovici, é o modelo de gestão sanitária mais alinhado ao Estado Social, em face da necessidade de uma unidade de planejamento e direção, com tratamento uniforme em escala nacional. Bercovici esclarece que tal *unidade* de atuação difere da *centralização* pois, resultante da vontade dos entes, funda-se na cooperação e na busca pela redução das desigualdades regionais no território nacional¹².

No particular convém citar os conceitos e visões de Gilberto Bercovici, sobre o Federalismo Sanitário Brasileiro.

Já em 2002, o Autor referia que nos regimes federais, como o brasileiro, incumbe à União relevante papel na busca pela redução das desigualdades regionais. Ainda, destacava o considerável volume de transferências de recursos públicos entre as regiões, amparado no princípio da solidariedade¹³.

⁹ RAMOS, Edith Maria Barbosa, RAMOS, Roberto Barbosa, QUEIROZ, Fernanda Dayane dos Santos. O Federalismo Sanitário Brasileiro: Análise da Autonomia do Ente Municipal e a Repercussão para o Direito Sanitário. Revista do Direito Público, Londrina, v. 15, n. 3, 2020, p. 180-201. p. 184.

¹⁰ 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. In BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 14/05/2021.

¹¹ DOURADO, Daniel de Araújo, e DALLARI, Sueli Gandolfi, ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo Sanitário Brasileiro: Perspectiva da regionalização no sistema único de saúde. Revista Disan, São Paulo, 2012, v. 12, n. 3, p. 10-34.

¹² BERCOVICI, Gilberto. Dilemas do Estado Federal Brasileiro. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004, p. 57.

¹³ BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. Revista De Direito Sanitário, 2002, volume 3, número 1, 13-28. P. 14. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/81291/84931>>. Acesso em: 22/04/2021.

Cabe apontar que, a despeito da autonomia de que gozam municípios para estabelecer políticas de saúde, tal autonomia é limitada posto que suas políticas são financiadas, basicamente, por transferências vinculadas. “*Há uma estrutura de dependência de recursos federais*”¹⁴, resquícios da forma de Estado unitário, anterior à Constituição de 1988¹⁵.

Na complexa teia de relações de interdependência que caracterizam o federalismo cooperativo, devem se distinguir a *coordenação*, e a *cooperação propriamente dita*¹⁶.

Em matéria de direito à saúde, a *coordenação* encontra concretude na previsão do art. 24, II, da Constituição da República¹⁷. Define-se, nas palavras de Bercovici, pelo fato de que “*a União e os entes federados concorrem em uma mesma função, mas com âmbito e intensidade distintos*”, decidindo, cada um “*dentro de sua esfera de poder, de maneira separada e independente, com a ressalva da prevalência do direito federal*”¹⁸.

Já a *cooperação propriamente dita* em questões de direito à saúde materializa-se nas competências comuns, previstas pelo art. 23, da Constituição Federal¹⁹. Distingue-se da coordenação, na medida em que, em se tratando de competências comuns, “*todos os entes da Federação devem colaborar para a*

¹⁴ RAMOS, Edith Maria Barbosa, RAMOS, Roberto Barbosa, QUEIROZ, Fernanda Dayane dos Santos. O Federalismo Sanitário Brasileiro: Análise da Autonomia do Ente Municipal e a Repercussão para o Direito Sanitário. Revista do Direito Público, Londrina, v. 15, n. 3, 2020, p. 180-201.

¹⁵ RAMOS, Edith Maria Barbosa, RAMOS, Roberto Barbosa, QUEIROZ, Fernanda Dayane dos Santos. O Federalismo Sanitário Brasileiro: Análise da Autonomia do Ente Municipal e a Repercussão para o Direito Sanitário. Revista do Direito Público, Londrina, v. 15, n. 3, 2020, p. 180-201.

¹⁶ BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. Revista De Direito Sanitário, 2002, v. 3, n. 1, 13-28. p. 15.

¹⁷ “Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: (...) XII - previdência social, proteção e defesa da saúde: (...)”. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 21/04/2021.

¹⁸ BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. Revista De Direito Sanitário, 2002, v. 3, n. 1, 13-28. p. 15.

¹⁹ “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; (...). BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 21/04/2021.

execução das tarefas determinadas pela Constituição”. Não há atuação isolada, mas o exercício conjunto de competências pelos entes federados²⁰.

Há um mecanismo unitário de decisão, viabilizado pelo interesse comum. As decisões são tomadas em dois momentos: (i) um primeiro, em âmbito federal, quando são determinadas as medidas a serem adotadas, com uniformização da atuação dos entes competentes em certa matéria; (ii) e um segundo, em âmbito regional ou estadual, quando as decisões são adaptadas às características e necessidade de cada ente. Na lição de Bercovici, “*a decisão é conjunta, mas a execução se realiza separadamente, embora possa haver, também, uma atuação conjunta especialmente no tocante ao financiamento das políticas públicas*”²¹.

Devemos ter em mente que a centralização das decisões de âmbito nacional, tendo como *locus* o Ministério da Saúde, não significa que pertence à União a exclusividade das tomadas de decisão quanto à saúde nacional, muito longe disso.

Por se tratar de um sistema, são cruciais o respeito à autonomia de cada ente federativo e a realização de pactuações entre eles. Dá-se a isso o nome de Pacto Interfederativo da Gestão Executiva do SUS²².

São diversas as esferas dessa pactuação, visando à plural participação da sociedade na estipulação das políticas sanitárias. Esse pacto interfederativo é composto por Conselhos e Comissões²³, como: o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e dos Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS.

Além disso, as decisões são tomadas com a participação da Comissão Intergestores Tripartites - CIT (no âmbito da União, vinculada ao Ministério da

²⁰ BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. Revista De Direito Sanitário, 2002, v. 3, n. 1, 13-28. p. 15.

²¹ BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. Revista De Direito Sanitário, 2002, v. 3, n. 1, 13-28. p. 17.

²² Esse sistema é regulado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 02/05/2021.

²³ Sobre o assunto, RIBEIRO José Mendes *Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS)*, Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 13(1):81-92, jan-mar, 1997. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/1997.v13n1/81-92/#ModalArticles>>. Acesso em: 12/05/2021.

Saúde e formada por representantes da União, dos estados – CONASS -, e dos municípios – CONASEMS); Comissão Intergestores Bipartites - CIB (no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde com a participação dos municípios) e das Comissão Intergestores Regional – CIR (de âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde).

Percebe-se, portanto, que apesar de haver a centralização de decisões perante o Ministério da Saúde, não cabe a ele de forma individual a tomada dessas decisões de forma isolada. Trata-se de um sistema hierarquizado, mas cooperativo, e com divisões de competências operacionais e estratégicas por diversos agentes e órgãos.

Essa estrutura sistêmica é replicada em matéria de vacinação, e o federalismo sanitário cooperativo materializa-se pela atuação do Programa Nacional de Imunização, do SUS.

3 O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunização – PNI foi formulado e oficialmente lançado em 1973, pelo Ministério da Saúde, como objetivo de coordenar ações de imunização no Brasil, até então caracterizadas pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura²⁴.

Naquela época, dentro do Ministério da Saúde, mobilizava-se a corrente defensora de maiores investimentos no controle de doenças preveníveis por meio da imunização. A ideia de um programa nacional com as características do PNI ganhara robustez dentro do Ministério a partir do sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola (iniciada em 1962)²⁵.

Em 1975 o PNI passou a coordenar atividades de imunização desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços. A norma específica editada no mesmo ano (Lei nº 6.259 de 30-10-1975 e Decreto 78.231 de 30-12-76 – Legislação sobre imunização e vigilância epidemiológica) enfatizou a permanência das atividades de vacinação e contribuiu para o fortalecimento do PNI. Com o decurso dos anos,

²⁴ BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. Revista De Direito Sanitário, 2002, v. 3, n. 1, 13-28. p. 15.

²⁵ BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. Revista De Direito Sanitário, 2002, v. 3, n. 1, 13-28. p. 15.

conduziu o PNI a avanços relevantes na consolidação da estratégia de vacinação nacional.

Graças ao PNI, o Brasil viu serem erradicadas em território nacional doenças como Poliomielite, Difteria e Coqueluche²⁶, e transformou-se em grande referência mundial de imunização. É pioneiro na incorporação de diversas vacinas ao calendário do (SUS) e um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal um rol extenso e abrangente de imunobiológicos com alta taxa de cobertura²⁷.

Vale destacar outro pilar do PNI do SUS: o objetivo de ofertar vacinas a 100% (cem por cento) da população, de forma homogênea, em todos os municípios e bairros. Trata-se do chamado acesso igualitário à vacinação, que busca reduzir desigualdades regionais e atender ao previsto pelo art. 198, da Constituição da República de 1988 e pelo art. 7º, da Lei nº 8080/90²⁸. Este último preceitua que o acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é um dos princípios a regerem as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados, contratados ou conveniados, que integram o SUS²⁹.

A estrutura federativa do SUS revela-se na descentralização do exercício do poder estatal, com atuação pautada pelo dever de cooperação entre os entes federados. Tal estrutura encontra-se delineada pela Constituição Federal, em seus artigos 196 e 198, e concretizada pela legislação infraconstitucional, mais detalhada.

Ainda, cabe aqui a menção a outros dos princípios norteadores da estrutura federativa do SUS e, portanto, de suas ações.

²⁶ BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. *Revista De Direito Sanitário*, 2002, v. 3, n. 1, 13-28. p. 15.

²⁷ Essa realidade, no entanto, enfrenta uma diminuição de abrangência nos últimos anos, como denota o artigo *Revista CONSENSUS, A queda da imunização no Brasil*, Edição 25, outubro, novembro e dezembro de 2017, Saúde em Foco. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>>. Acesso em: 11/05/2021.

²⁸ NÓVOA, Thais d'Ávila, CORDOVIL, Valéria Rebouças, PANTOJA, Geovanna Mourão, e RIBEIRO, Murilo Eduardo Soares. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). *Brazilian Journal of health Review*. 2020. v. 3, n. 4.

²⁹ BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 19/04/2021.

Ao lado do princípio da descentralização, figura o princípio da regionalização, que pressupõe a criação de mecanismos de cooperação em determinado território. Inspirado pelo princípio da hierarquização, tem-se a organização do SUS em níveis de complexidade, e a valorização da atenção básica à saúde bem como o apoio técnico entre os entes. Já por força do princípio da integralidade, tem-se que cada nível da federação deve cumprir suas tarefas em harmonia com os demais, sem sobreposição. Essa atuação harmônica deve ser buscada por meio da cooperação técnica, científica entre os entes, bem como pela celebração de acordos³⁰.

A participação da comunidade constitui princípio da atuação federativa do SUS, consubstanciado na ocorrência das conferências de saúde, e na existência dos conselhos de saúde em cada unidade da federação.

Por fim, tem-se o princípio da unidade, que propõe o reforço à cooperação entre os entes, e combate à fragmentação³¹.

4 ABRANGÊNCIA IMUNIZATÓRIA E DESIGUALDADE SOCIAL. O DESCOMPASSO BRASILEIRO

O Brasil é sabidamente um país com grandes diferenças sociais e regionais. O PNI vai na contramão dessa característica que assola diversas searas de nossa secular realidade.

Nas suas mais de quatro décadas de atuação, e com sua estrutura federativa amparada nos princípios antes referidos, o PNI, por meio do SUS, logrou promover a universalidade da vacinação, reduzindo as conhecidas diferenças regionais brasileiras e, ao menos neste aspecto, concretizando um dos objetivos constitucionais da República Federativa do Brasil, a redução das desigualdades sociais e regionais.³²

³⁰ SARLET, Ingo Wolfgang. Relações interfederativas no contexto da COVID-19: o papel de cada ente federado e seu desempenho. In: COVID-19 – Competências e Regras. Volume 3. Brasília – CONASS, 2021.

³¹ SARLET, Ingo Wolfgang. Relações interfederativas no contexto da COVID-19: o papel de cada ente federado e seu desempenho. In: COVID-19 – Competências e Regras. Volume 3. Brasília – CONASS, 2021

³² Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: (...) III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

O equilíbrio entre as regiões brasileiras no que se refere a cobertura vacinal, salta aos olhos pois, entre 1994 e 2019, a cobertura vacinal média no Brasil chegou a 73,49% (setenta e três, vírgula cinquenta e seis por cento). Não se verifica grande diferença entre as taxas regionais, avaliadas isoladamente. A maior cobertura vacinal se constata na região centro-oeste, de 77,13% (setenta e sete vírgula treze por cento). Todas as demais giram entre 72 (setenta e dois) e 73% (setenta e três por cento), o que representa inequívoco sinal de equidade no acesso às vacinas fornecidas pelo PNI. Percebe-se assim, que a diferença de abrangência entre elas é diminuta e não corresponde a outros fatores sociais de pobreza e desenvolvimento.

A eficiência do programa toma contornos ainda mais marcantes diante de dados que refletem as disparidades sociais existentes entre as regiões brasileiras. Tomando-se por base o IDHM (índice de desenvolvimento humano municipal) de unidades da federação brasileiras, segundo dados mais recentes que remontam pesquisa concluída em 2010, verifica-se variação de IDHM entre 0,824 (Distrito Federal – DF) a 0,631 (Alagoas).

Apenas o Distrito Federal se enquadra no padrão IDHM muito alto. Além de Alagoas, Maranhão, Pará, Piauí, Paraíba, Bahia, Acre, Sergipe, Pernambuco, Amazonas, Ceará, Rio Grande do Norte, Rondônia, Tocantins apresentam IDHM médio, entre 0,600 e 0,699. Roraima, Amapá, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Goiás, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Paraná, Rio de Janeiro, Santa Catarina, e São Paulo, apresentam IDHM alto, variando entre 0,700 e 0,799³³.

Os dados são ainda mais discrepantes se examinados os municípios, e não apenas os estados da federação.

O Brasil é, por exemplo, São Caetano do Sul-SP, na Região Sudeste (IDHM de 0,766), que apresentou IDHM de 0,862, o mais elevado do país. Segundo dados do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, trata-se de município com cerca de 160.000 (cento e sessenta mil) habitantes, taxa escolarização (entre 6 e 14

³³ Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020. Fontes: dados do IBGE e de registros administrativos. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca>> e <<http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>>. Acesso em: 22/04/2021.

anos) de mais de 97% (noventa e sete por cento), e PIB per capita superior a R\$83.000,00 (oitenta e três mil reais) em 2017³⁴.

Mas o Brasil também é Melgaço. Localizado na região Norte (IDHM de 0,667), o município de Melgaço-PA tem o mais baixo IDHM de 0,418 do Brasil³⁵. No arquipélago de Marajó, a 300 km (trezentos quilômetros) da capital, com cerca de 25.000 (vinte e cinco mil) habitantes, Melgaço figura na faixa dos municípios com muito pouco desenvolvimento humano. Trata-se de local isolado do resto do estado; para se chegar à capital são necessárias ao menos 16 (dezesesseis) horas de viagem de barco. A maior parte da população (77,8%) vive na zona rural, em casas de palafitas, desatendidas por estrutura de saneamento básico ou energia elétrica.³⁶ O PIB per capita é inferior a R\$7.000,00 (sete mil reais) por ano, segundo o IBGE (dados de 2019)³⁷.

Portanto, o Brasil é formado por vários São Caetanos do Sul e vários Melgaços, coexistindo lado a lado, dentro das mesmas fronteiras. São inúmeros os exemplos dessa abissal disparidade dentro do território nacional.

Revela-se, assim, que a atuação do SUS no fornecimento de vacinas pelo PNI reduz diferenças socioeconômicas regionais, sintetizando a essência do que deve ser o federalismo cooperativo sanitário desenhado pela Constituição da República de 1988.

A referencial política de vacinação brasileira sempre representou a concretização do direito de acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção, e recuperação da saúde, previsto pela Constituição de 1988, em seu artigo 196³⁸.

³⁴ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sao-caetano-do-sul.html>>. Acesso em: 24/04/2021.

³⁵ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sao-caetano-do-sul.html>>. Acesso em: 24/04/2021.

³⁶ UOL NOTÍCIAS. Conheça Melgaço, no Pará, a cidade com o pior IDH do Brasil - Melgaço (PA). 2021? Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/album/2013/08/12/conheca-melgaco-no-para-a-cidade-com-o-pior-idh-do-brasil.htm?foto=17>>. Acesso em: 30/04/2021.

³⁷ BRASIL. Instituto Nacional de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/melgaco.html>>. Acesso em: 24/04/2021.

³⁸ “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”. BRASIL. Constituição da

5 A PANDEMIA DA COVID-19 E O DESAFIO DA CIÊNCIA

O fim do ano de 2019 apresentou ao mundo o SARS-CoV-2. Um surto de pneumonia de causa inicialmente desconhecida, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, foi o início de um fenômeno global, batizado Pandemia do Coronavírus. Os primeiros casos foram diagnosticados em frequentadores e comerciantes de um mercado de frutos do mar e animais selvagens, vivos e mortos que, segundo evidências, mantiveram contato direto com fluidos e vísceras desses animais³⁹.

Já nos primeiros momentos do fenômeno epidemiológico, verificou-se a capacidade de rápida transmissão do vírus, tanto que em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde – OMS declarou que o COVID-19 se tornara uma Pandemia.

Diante das perspectivas vislumbradas, iniciou-se uma cruzada da comunidade científica internacional em busca de tratamentos de comprovada efetividade contra a COVID-19, e de um imunizante eficaz, seguro, e acessível à população mundial.

Luiz Felipe Stevanim, em setembro de 2020, registrou que, conforme dados da OMS, àquela altura, a corrida pela vacina contra a COVID-19 envolvia 30 (trinta) projetos em pesquisa clínica (em humanos), e outros 139 (cento e trinta e nove) em avaliação pré-clínica (em estudos de laboratório ou com animais). Ou seja, em prazos extremamente exíguos impostos pela gravidade do fenômeno que assola todos os continentes, a comunidade científica mundial debruçou-se na busca por buscar resultados com agilidade sem precedentes na História⁴⁰.

Em 11 de agosto de 2020, o Governo Russo anunciou que o Ministério da Saúde concedera aprovação regulatória à primeira vacina do mundo contra o COVID-19, desenvolvida pelo Instituto Gamaleya de Moscou. Na ocasião, a

República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 22/04/2021.

³⁹ CHAVES, T. do S. S.; BELLEI, N. C. J. SARS-COV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. *Revista de Medicina*, v. 99, n. 1, p. 1-4, 2020.

⁴⁰ STEVANIM, Luiz Felipe. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população. *RADIS: Comunicação e Saúde*, 2020. n. 216, p.12-21.

comunidade científica manifestou preocupações com a eficácia e segurança do imunizante, liberado em tempo recorde pelas autoridades sanitárias do país⁴¹.

Fato é que a vacina russa, batizada de Sputnik V, teve sua adequação aos padrões sanitários confirmada por diversas agências regulatórias mundiais, e vem sendo utilizada em diversos países. No fim do mês de abril de 2021, o uso emergencial da vacina Sputnik V fora aprovado em 62 (sessenta e dois) Estados, valendo citar, a título de exemplo: Argentina, Bolívia, Egito, Emirados Árabes, Eslováquia, Filipinas, Hungria, Índia, Irã, Iraque, Jordânia, Líbano, Marrocos, México, Paquistão, Autoridade Palestina, Panamá, Paraguai, Quênia, Sérvia, Síria, Tunísia, e Venezuela⁴².

No Brasil, em 26 de abril de 2021, a diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA negou, à unanimidade, o pedido de uso emergencial da Sputnik V. O diretor da instituição Alex Machado Campos, em relatório acolhido pelos demais integrantes do grupo, apontou riscos à saúde dos usuários do imunizante, bem como irregularidades e incompletude na documentação apresentada pelo seu fabricante⁴³.

Novamente, até fim de abril de 2021, estavam autorizadas no Brasil, com registro para uso emergencial, as seguintes vacinas: Covishield (Universidade de Oxford em parceria com a farmacêutica britânica AstraZeneca, produzida, no Brasil, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); a Coronavac (produzida pelo Instituto Butantan em parceria com a farmacêutica chinesa Sinovac, e a Janssen (produzida pela norte-americana Johnson & Johnson). A ANVISA concedeu ainda registro, este definitivo, para a vacina Cominarty (parceria entre a farmacêutica norte-americana Pfizer e a empresa alemã de biotecnologia, BioNtech)⁴⁴.

⁴¹ Rússia registra a primeira vacina contra Covid-19 do mundo, anuncia Putin. CNN Brasil, 11 de agosto de 2020. Internacional. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/08/11/putin-anuncia-que-russia-registrou-primeira-vacina-contracovid-19-do-mundo>>. Acesso em: 07/04/2021.

⁴² PORTAL IG. **62 países já aprovaram uso da vacina Sputnik V, como a Argentina; veja outros.** 2021. Disponível em: <<https://saude.ig.com.br/2021-04-27/62-paises-ja-aprovaram-uso-da-vacina-sputnik-v-como-a-argentina-veja-outras.html>>. Acesso em: 28/04/2021.

⁴³ ANVISA. **Diretoria da Anvisa rejeita importação e uso da Sputnik V.** 2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-04/diretoria-da-anvisa-rejeita-importacao-e-uso-da-sputnik-v>>. Acesso em: 28/04/2021.

⁴⁴ ANVISA. **Vacinas: uso emergencial.** 2021? Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas-covid/vacinas-uso-emergencial>>. Acesso em: 28/04/2021.

O combate à disseminação do SARS-CoV-2 mobilizou a comunidade científica mundial, bem como líderes de nações de todos os continentes.

6 A PANDEMIA DE COVID-19 E A CORRIDA GLOBAL PELOS IMUNIZANTES

Nos debates acerca da competência ou prerrogativa para adotar medidas de combate à Pandemia de COVID-19, o tema “vacinação” é dos mais sensíveis, e vem escancarando a iniquidade de acesso aos imunizantes no mundo, gerando celeumas em âmbito nacional, e agravando a crise do federalismo cooperativo sanitário brasileiro.

Segundo o Consórcio de Veículos de Imprensa, a partir de dados das secretarias estaduais de Saúde⁴⁵, até 26 de abril de 2021, apenas 29.554.723 de pessoas foram vacinadas com a primeira dose de um dos imunizantes, (equivalente a 13,96% da população) e, apenas 13.127.599 foram imunizados com duas doses de vacina, o que equivale a apenas 6,2% da população brasileira.

Desde o primeiro momento, o ritmo de aquisição e aplicação de imunizantes no Brasil revelou-se insatisfatório. Em 3 de março de 2021, os Estados Unidos da América já haviam aplicado a primeira dose em 80 (oitenta) milhões de pessoas, enquanto no Brasil, não chegara a 10 (dez milhões)⁴⁶.

A título de comparação, em 21 de abril de 2021, comemorando a ampla superação da meta estabelecida em sua campanha eleitoral à Presidência da República em 2020, que havia previsto a aplicação de cem milhões de doses de imunizantes nos seus cem primeiros dias de gestão, o Presidente dos Estados Unidos da América, Joe Biden, declarou que duzentos milhões de doses de vacinas contra a

⁴⁵ G1. Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil. 2021. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/?_ga=2.65953134.1332291038.1611863343-407820946.1611889186>. Acesso em: 28/04/2021.

⁴⁶ DOMINGUEZ, Bruno. Guerra por vacinas. Pandemia de COVID escancara contradições da saúde global, com países ricos vacinando e países pobres em espera. RADIS: Comunicação e Saúde, Rio de Janeiro, 2021. n. 222, p. 20-25. p. 22.

COVID-19 haviam sido aplicadas nos EUA até aquela data, o que representa um ritmo diário de 3.02 milhões de pessoas imunizadas⁴⁷.

Tal quadro revela outro aspecto relevante, qual seja a iniquidade no acesso às vacinas no mundo. Na guerra pelas vacinas contra o COVID-19, observou-se o oposto da cooperação entre as nações⁴⁸. Os países mais ricos do globo, onde vivem apenas 16% (dezesseis por cento) da população mundial, adquiriram 60% (sessenta por cento) das vacinas do mercado, quando os imunizantes sequer estavam disponíveis, mantendo os países mais pobres no aguardo por imunizantes.⁴⁹

É verdade que tal discrepância entre os números de vacinados no mundo, e, em particular, o agravamento da crise sanitária na Índia, colocaram os Estados Unidos da América sob pressão mundial. Espera-se daquele país o fornecimento às nações em situação mais crítica parte das 60 (sessenta) milhões de doses de imunizantes da AstraZeneca adquiridas. Vale esclarecer que, até a presente data, o FDA – *Food and Drug Administration*, agência sanitária americana, ainda não aprovou o uso do imunizante da AstraZeneca para uso naquele país. Além da Índia, já foram igualmente prometidas doações de parte dessas doses para México e Canadá. Inclusive o Brasil vem pleiteando receber parte desses imunizantes sem que, até o fim de abril de 2021, tenha havido qualquer manifestação de compromisso dos EUA nesse sentido⁵⁰.

Em uma tentativa de diminuição dessas diferenças, foram adotadas iniciativas globais para fornecimento de vacinas contra a COVID-19, sendo a Aliança COVAX, atuante desde abril de 2020 a principal delas. Coordenada pela OMS e integrada por Comissão Europeia, França e Fundação Bill & Melinda Gates, tem o objetivo de apoiar o desenvolvimento, a produção e a distribuição equitativa de testes,

⁴⁷ G1. EUA vacinam 200 milhões de pessoas. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/04/21/eua-vacinam-200-milhoes-de-pessoas.ghtml>>. Acesso em: 28/04/2021.

⁴⁸ DOMINGUEZ, Bruno. Guerra por vacinas: pandemia de covid escancara contradições da saúde global, com países ricos vacinando e países pobres em espera. RADIS: Comunicação e Saúde, 2021. n. 222, p. 20-25. p. 22.

⁴⁹ DOMINGUEZ, Bruno. Guerra por vacinas: pandemia de covid escancara contradições da saúde global, com países ricos vacinando e países pobres em espera. RADIS: Comunicação e Saúde, 2021. n. 222, p. 20-25. p. 22.

⁵⁰ BBC NEWS BRASIL. Crise na Índia aumenta pressão por lote americano de vacinas cobijado pelo Brasil. 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-56896974>>. Acesso em: 28/04/2021.

tratamentos e vacinas. A Aliança tem um braço destinado às vacinas, batizado de Covax Facility, liderado por OMS, Aliança Gavi (Fundação Bill & Melinda Gates) e Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (Cepi). A meta é fornecer vacinas para pelo menos 20% (vinte por cento) da população de cada um dos 190 países participantes até o fim de 2021, independentemente de qualquer pagamento⁵¹.

O Estado brasileiro aderiu à Covax Facility apenas no último dia do prazo e com a cota mínima exigida para a sua participação, cerca de 2,5 bilhões de reais, por meio da Medida Provisória nº 1.003, de 24 de setembro de 2020.⁵²

A presente pesquisa não pretende debater as razões do atraso no processo de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, nem tão pouco avaliar a adequação das demais medidas adotadas pelo Governo Federal, pelos governos estaduais ou municípios no enfrentamento da Pandemia. Fato é que o ritmo lento do processo de vacinação, bem como o disseminado sentimento de que o combate à Pandemia não se mostrou eficaz no país, seja por deficiência de atuação nas esferas federal, estadual ou municipal, levou a novas ondas de contágio, ao colapso do sistema hospitalar, ao incremento do número de mortes diárias, e ao surgimento de novas cepas virais. O Brasil foi inserido em um nefasto rol de países isolados do resto do mundo em razão do seu caos sanitário.

Essa triste realidade fez com o que formas alternativas de imunização da população fossem buscadas, seja pelo poder público, seja pela iniciativa privada.

7 ESCASSEZ E CONCORRÊNCIA. A REALIDADE MUNDIAL PELA IMUNIZAÇÃO

Mostra-se insustentável a tese de que, com a autorização de aquisição de imunizantes por outros atores – públicos ou privados - incrementar-se-á o ritmo da vacinação no Brasil. Tal argumento sucumbe à realidade diante de um mundo que vive escassez de imunizantes, e não abundância.

⁵¹ DOMINGUEZ, Bruno. Guerra por vacinas: pandemia de covid escancara contradições da saúde global, com países ricos vacinando e países pobres em espera. RADIS: Comunicação e Saúde, Rio de Janeiro, 2021. n. 222, p.20-25. p. 22.

⁵² Medida Provisória nº 1.003, de 24 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.003-de-24-de-setembro-de-2020-279272787>>. Acesso em: 12/05/2021.

Não há cooperação quando, ao invés de permitir que vários agentes atuem conjuntamente, ocorre a mera autorização de concorrência entre eles, pois o bem buscado é limitado e insuficiente para atender a demanda mundial.

Como antes destacado, além da insuficiência para atender a demanda mundial, as nações mais ricas do mundo, utilizando-se do poder econômico de que gozam, garantiram grande parte das vacinas do mercado, mesmo antes que estas estivessem disponíveis. A vacinação dos países mais pobres foi, portanto, adiada, pois há um limite de imunizantes no mercado, e um limite para o ritmo de produção das vacinas pela indústria farmacêutica. Como dito, a realidade se impõe.

É bem verdade que não precisaria ser assim.

Segundo defende o Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a escassez de vacinas contra a COVID-19 no mercado mundial é “artificial”. Ele assevera que há inúmeras maneiras de incrementar a produção dos imunizantes “*que passam pelo compartilhamento de tecnologias de fabricação, propriedade intelectual e know-how por meio do Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP)*”⁵³.

Mas considerado o cenário como qual se lida hoje, ao contrário de acelerar a vacinação dos brasileiros, a permissão para que ocorra concorrência na aquisição de imunizantes acarretará redução da oferta para a União Federal, que os distribui pelo Programa Nacional de Imunização – PNI, de maneira igualitária, por força de comando constitucional (art. 196, CF/88) e infraconstitucional (Lei 8.080/90).

O Federalismo Cooperativo Sanitário, no já mencionado ensinamento de Gilberto Bercovici, não contempla atuações isoladas dos entes federados. Há necessidade de uma unidade de planejamento e direção, com tratamento uniforme em escala nacional, unidade resultante das vontades das partes, fundada na

⁵³ DOMINGUEZ, Bruno. Guerra por vacinas: pandemia de covid escancara contradições da saúde global, com países ricos vacinando e países pobres em espera. RADIS: Comunicação e Saúde, 2021. n. 222, p. 20-25. p. 25.

cooperação e na busca pelo alcance de um objetivo comum: a redução das desigualdades regionais no território nacional⁵⁴.

Vale destacar que, em tempos de grave crise sanitária como os atuais, *“aprofunda-se a forte dependência política e financeira de estados e municípios em relação ao governo federal”*, tal qual aponta Andreia de Oliveira Gonçalves⁵⁵.

Destaque-se, ainda, o risco de incidência da “lei de mercado”, como aumento da procura por imunizantes e o conseqüente aumento dos preços praticados em razão da concorrência entre compradores e vendedores.

Ainda, há que se levar em conta a eventual ausência de transparência nas negociações, o que já se verificou internacionalmente.

O assessor sênior para acesso a medicamentos da UNAIDS (braço da Organização das Nações Unidas que, nas palavras da própria entidade, em tradução livre, *“lidera o esforço global para erradicar a AIDS como ameaça à saúde pública global até 2030, como parte das Metas de Desenvolvimento Sustentável”*), Carlos Passarelli denunciou que o Departamento de Saúde da África do Sul confirmou à Agência AFP que pagará 5,52 (cinco vírgula cinquenta e dois) dólares americanos por dose de imunizante Oxford-AstraZeneca ao instituto indiano Serum, enquanto membros da União Europeia pagarão o equivalente a 2,16 (dois vírgula dezesseis) dólares americanos por dose, de acordo com tuíte publicado (e depois deletado) pela secretária de Orçamento da Bélgica, Eva De Bleeker, em dezembro de 2020.

Portanto, em nosso entendimento, a ideia de federalismo cooperativo, tal como concebido pelo constituinte em 1988 e consolidado no Supremo Tribunal Federal, deve reconhecer a competência comum dos governos em relação à saúde e assistência pública e a competência concorrente entre a União, Estados e o Distrito Federal para legislar sobre a proteção e defesa da saúde e aos municípios o exercício suplementar da mesma atribuição, mas não pode dar azo para a competição fratricida entre eles.

⁵⁴ BERCOVICI, Gilberto. Dilemas do Estado Federal Brasileiro. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004, p. 57.

⁵⁵ GONÇALVES, Andreia de Oliveira. Transfêrencia de recursos financeiros ao nível estadual para enfrentar a Pandemia COVID-19. In: Coleção COVID-19 - CONASS – Volume 3 – Competências e Regras. Organizadoras: Alethele de Oliveira Santos e Luciana Toledo Lopes. 021 – 1ª Edição – Brasília.

8 AS MEDIDAS SANITÁRIAS CONTRA A COVID-19

Além da busca pelos imunizantes eficazes, seguros e acessíveis, o combate à pandemia do Sars-CoV-2 impôs aos governantes a adoção de medidas de natureza comportamental, a fim de frear a disseminação do vírus.

Desde o início da Pandemia, a Organização Mundial de Saúde – OMS advoga, como formas eficazes para reduzir o risco de contaminação pelo Sars-CoV-2, o que se usou chamar distanciamento social e o uso de máscaras. São diretrizes constantes do sítio oficial da instituição na rede mundial de computadores (Internet) até a data do encerramento das pesquisas para o presente artigo⁵⁶.

A adoção do chamado distanciamento social, verificada, em maior ou menor escala, em todos os continentes do globo por orientação da comunidade científica mundial, causou impactos ainda não dimensionados à atividade econômica brasileira.

Governantes de todo Brasil viram-se diante da equação de complexa solução: a um só tempo impor medidas para promover o distanciamento social, com restrições à mobilidade da população (fechamento de comércio, serviços, suspensão de atividades escolares, esportivas, culturais, etc.), em acatamento às orientações da comunidade científica, e gerir o desaquecimento da atividade econômica provocado por mencionadas restrições.

O Poder de Polícia Sanitária de que goza a Administração Pública foi utilizado para viabilizar a adoção das referidas práticas. Para tanto, amparou-se em diversas normas regulamentares da atividade da população. No âmbito nacional foram editados a Lei nº 13.979/2020⁵⁷, de 6/2/2020, e os Decretos Federais nº 10.282⁵⁸, de 20/03/2020, e 10.288⁵⁹, de 22/03/2020, que a regulamentaram.

⁵⁶ “If COVID-19 is spreading in your community, stay safe by taking some simple precautions, such as physical distancing, wearing a mask, keeping rooms well ventilated, avoiding crowds, cleaning your hands, and coughing into a bent elbow or tissue. (...)”. EUA, World Health Organization Official Website. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>. Acesso em: 20/04/2021.

⁵⁷ BRASIL. Lei nº 13.979/2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm>. Acesso em: 14/05/2021.

⁵⁸ BRASIL. Decreto Federal nº 10.282/2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm>. Acesso em: 14/05/2021.

A Lei nº 13.979/2020⁶⁰ previu medidas restritivas (isolamento social e quarentena) cuja adoção dependeria de ato do Ministério da Saúde, ou de ato de gestores locais autorizado pelo Ministério da Saúde. A norma recebeu críticas ao fundamento de que não conteria previsão de medidas eficazes ao combate ao avanço do vírus.

Ante o vácuo de uma norma eficaz, governadores e prefeitos passaram a estabelecer medidas restritivas, considerando as particularidades regionais e locais. Promoveram quarentena e isolamento social mais severos do que aqueles estabelecidos por ato do Governo Federal, que se limitava às pessoas doentes, contaminadas ou suspeitas de estarem contaminadas (artigo 2º, I e II)⁶¹.

Em reação, o Chefe do Poder Executivo Federal editou a Medida Provisória 926/2020, que alterou a Lei 13.979/2020, e, em seu artigo 3º, parágrafo 9º, outorgou a si próprio a prerrogativa exclusiva de definir serviços públicos e atividade essenciais⁶².

A norma foi impugnada por meio de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) e parte de seus dispositivos teve a eficácia suspensa, levando o Supremo Tribunal Federal (STF) a reconhecer aos chefes dos Poderes Executivos estaduais e municipais a prerrogativa de adotar medidas adicionais para combate à Pandemia⁶³.

⁵⁹ BRASIL. Decreto Federal nº 10.288/2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10288.htm>. Acesso em: 14/05/2021.

⁶⁰ BRASIL. Lei nº 13.979/2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm>. Acesso em: 14/05/2021.

⁶¹ “Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se: I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus”. BRASIL. Lei nº 13.979/2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm>. Acesso em: 22/04/2021.

⁶² “parágrafo 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais que se referem o parágrafo 8º”. BRASIL. Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020. (convertida na Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020) Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm>. Acesso em: 22/04/2021.

⁶³ Sobre essa histórica decisão, confira o artigo *O federalismo que emerge da pandemia*. MORAES, José Luiz de Souza e PIERONI, Fabrizio de Lima e. *O federalismo que emerge da pandemia*. 22 mai. 2020. Blog Fausto Macedo. O Estado de São Paulo. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/o-federalismo-que-emerge-da-pandemia/>>. Acesso em: 12/05/2021.

A referida Medida Provisória foi convertida na Lei nº 14.035⁶⁴, de 11 de agosto de 2020.

9 A ATUAÇÃO DO STF E A AUTONOMIA DOS ENTES FEDERADOS

No ano de 2020 houve intensa judicialização sobre o conflito federativo instalado para a adoção de medidas de controle à Pandemia da COVID-19. A falta de claro alinhamento, coordenação e cooperação por parte do Ministério da Saúde, fez surgir o questionamento a respeito das competências dos estados e municípios em matéria sanitária, como nunca antes havia sido experimentado, ao menos desde a criação do SUS.⁶⁵

Importantes decisões sobre o tema foram adotadas nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade de números 6341⁶⁶ e 6343⁶⁷, com forte reconhecimento das autonomias estaduais e municipais.

Na ADI nº 6341, ajuizada pelo Partido Democrático Trabalhista – PDT, examinou-se a alegação de inconstitucionalidade parcial de dispositivos da Medida Provisória nº 926/2020, relativamente às alterações promovidas no artigo 3º, *caput*, incisos I, II e VI, e parágrafos 8º, 9º, 10 e 11, da Lei nº 13.979/2020⁶⁸. Nos autos da ADI nº 6343, ajuizada pela Rede Sustentabilidade, examinou-se a alegação de inconstitucionalidade de dispositivos da Lei nº 13.979/2020, com redação conferida pelas Medidas Provisórias nºs 926 e 927, de 2020⁶⁹.

⁶⁴ BRASIL. Lei nº 14.035/2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14035.htm>. Acesso em: 14/05/2021.

⁶⁵ OLIVEIRA, Natan Figueiredo, FILHO, Juraci Mourão Lopes. Uma análise teórica das medidas sanitárias de enfrentamento da Pandemia do COVID-19 no Brasil: quem decide, como decide e por quê?. Revista Brasileira de Teoria Constitucional, Florianópolis, 2020, v. 6, n. 2, p. 22-40.

⁶⁶ BRASIL. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765>>. Acesso em: 14/05/2021.

⁶⁷ BRASIL. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6343. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5881008>>. Acesso em: 14/05/2021.

⁶⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5880765>>. Acesso em: 28/04/2021.

⁶⁹ “Rede Sustentabilidade ajuizou ação direta objetivando ver declarada a incompatibilidade, com a Constituição Federal, de dispositivos da Lei nº 13.979/2020, consideradas as alterações promovidas pelas Medidas Provisórias nº 926 e 927, ambas de 2020: a) artigo 3º, inciso VI, alínea “b”, relativamente à expressão “e intermunicipal”; b) artigo 3º, § 1º, quanto ao trecho “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde”; c) artigo 3º, § 6º; e d) artigo 3º, § 7º, inciso II, no tocante ao trecho “desde que autorizados pelo

Em 23 de fevereiro de 2021, o Plenário do STF proferiu acórdão determinando que Estados, Distrito Federal, e Municípios:

“[...] no caso de descumprimento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, recentemente tornado público pela União, ou na hipótese de que este não proveja cobertura imunológica tempestiva e suficiente contra a doença, poderão dispensar às respectivas populações as vacinas das quais disponham, previamente aprovadas pela Anvisa”, (...) “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”⁷⁰.

Em suma, o Plenário do STF decidiu que a aquisição das vacinas contra a COVID-19 não será prerrogativa exclusiva da União. De forma inédita, o STF reconheceu que diante da insuficiência de medidas que levem ao cumprimento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 por parte do Ministério da Saúde, os estados, o Distrito Federal, e municípios estão autorizados a adquirir e fornecer os imunizantes, observados os parâmetros estabelecidos naquela decisão.

O Supremo reconheceu assim que, a despeito da coordenação nacional do Ministério da Saúde, as decisões sanitárias são tomadas à luz do federalismo cooperativo de todos os entes da União, que podem adotar medidas capazes de conduzir ao atingimento de objetivo único: a concretização do dever de prestação de saúde a toda a população. Para o Plenário do STF esse modelo de federalismo cooperativo sanitário “*se registra um entrelaçamento de competências e atribuições dos diferentes níveis governamentais*”⁷¹.

Ministério da Saúde”. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6343. Disponível em:

<<https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5881008>>. Acesso em: 28/04/2021.

⁷⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344964720&ext=.pdf>>. Acesso em: 22/04/2020.

⁷¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344964720&ext=.pdf>>. Acesso em: 22/04/2020.

Invocando os artigos 23, II, e 24, XII, da Constituição da República, esclareceu que cabe à União, Estados e Municípios, no gozo de *competência concorrente*, legislar sobre “*proteção e defesa da saúde*” e a *competência comum* para “*cuidar da saúde e assistência pública*”⁷².

Em síntese, o STF afirmou que as medidas de enfrentamento à Pandemia poderiam ser adotadas por União, Estados e Municípios, observadas as competências de cada um dos entes federados.

A possibilidade de aquisição e fornecimento de vacinas por entes federados diversos da União foi uma das faces dessa decisão. Na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 770, proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, foi postulado o reconhecimento do direito de aquisição e fornecimento, em caráter excepcional, de vacinas contra a COVID-19, “*desde que já possuam registro em renomadas agências de regulação no exterior, independentemente de registro na Anvisa, considerando a urgência humanitária na prevenção a novas ondas de coronavírus*”⁷³.

Prosseguiu o Plenário do STF lançando o que parece ser o principal conceito extraído do acórdão ao declarar que, malgrado constitua incumbência do Ministério da Saúde a coordenação do Programa Nacional de Imunização (Lei nº 6.259/1975)⁷⁴, “*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 comum de que dispõem para “cuidar da saúde e*

⁷² “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; (...). Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: (...) XII - previdência social, proteção e defesa da saúde: (...)”. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 21/04/2021.

⁷³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345861511&ext=.pdf>>. Acesso em: 22/04/2020.

⁷⁴ “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.” BRASIL. Lei nº 6.259/1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6259.htm>. Acesso em: 22/04/2021.

⁷⁵ “Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório”. BRASIL. Lei nº 6.259/1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6259.htm>. Acesso em: 22/04/2021.

assistência pública” (art. 23, II, da CF)”, ressaltando 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”⁷⁶.

Fixou, portanto, o entendimento de que, observadas as regras estabelecidas pelo STF, Estados, Distrito Federal e Municípios estão autorizados a adquirir e fornecer às suas populações os imunizantes contra a COVID-19, sem que tal processo tenha que ostentar, como intermediário necessário, a figura da União Federal como coordenador do PNI.

A partir daí, entes federados (Estados e Municípios) passaram a atuar de forma isolada, ou por meio de consórcios de Estados ou de Municípios, a fim de adquirirem diretamente de fabricantes de todo o mundo os imunizantes necessários à vacinação de suas populações.

Um dos exemplos é o Consórcio Interestadual de Desenvolvimento do Brasil Central (BrC), ou, como é usualmente designado pela imprensa nacional, Consórcio Brasil Central. Criado em 3 de julho de 2015 por meio de um protocolo de intenções, ratificado na Assembleia Legislativa de cada um de seus integrantes, o consórcio é formado por Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rondônia e Tocantins, e tem como objetivo “*promover o desenvolvimento econômico e social da região, de forma integrada e por meio da cooperação entre as Unidades Federativas, para assim tornar a região ainda mais competitiva*”⁷⁷.

⁷⁶ “(...) Esse compartilhamento de competências entre os entes federados na área da saúde não exige a União de exercer aquilo que a doutrina denomina de “competência de cooperação”, traduzida na obrigação constitucional de “planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações” (art. 21, XVIII, CF). E aqui cumpre anotar que, logo depois do reconhecimento pela OMS, em 11/3/2020, de que o mundo passava por uma pandemia desencadeada pelo novo coronavírus, o **Congresso Nacional** editou o Decreto Legislativo 6/2020, no qual **reconheceu a ocorrência de uma** calamidade pública, aliás, sem precedentes em nossa história. (...)”. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755275114>>. Acesso em: 24/04/2021.

⁷⁷ BRASIL. Consórcio Interestadual de Desenvolvimento do Brasil Central (BrC). Disponível em: <<http://brasilcentral.gov.br/o-consorcio/quem-somos/>>. Acesso em: 27/04/2021.

Segundo noticiado em abril último⁷⁸, o consórcio vinha negociando a aquisição de 28 (vinte e oito) milhões de doses de imunizantes Sputnik V.

É bem verdade que, após essa data, conforme antes informado, a ANVISA negou o registro para uso emergencial do imunizante russo, o que alterou o curso das negociações. Atualmente, o consórcio aguarda manifestação do Supremo Tribunal Federal a respeito da possibilidade de aquisição das vacinas, malgrado a negativa da ANVISA em conceder o registro para uso emergencial à Sputnik V⁷⁹.

Outro grupo que vinha igualmente se dedicando às negociações para aquisição de 30 (trinta) milhões de doses da vacina Sputnik V é o Consórcio CONECTAR, liderado pela Frente Nacional de Prefeitos. A imprensa nacional dava conta de que, até 13 de abril de 2021, o consórcio era integrado por 2000 (dois mil) municípios brasileiros⁸⁰. De igual sorte, o curso das negociações foi interrompido e, atualmente, aguarda-se manifestação do Poder Judiciário sobre a possibilidade de aquisição dos imunizantes russos, a despeito da negativa da ANVISA em conceder o postulado registro para uso emergencial da vacina.

Contudo, não há notícia de que qualquer ente federado diverso da União Federal houvesse logrado efetivamente adquirir imunizantes contra a COVID-19, até o momento⁸¹.

10 RESPONSABILIDADE CIVIL DOS ENTES FEDERADOS QUE ADQUIREM AS VACINAS E POSSIBILIDADE DE AQUISIÇÃO DE IMUNIZANTES POR PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO. A LEI 14.125/2021

Também visando acelerar a imunização da população, editou-se a Lei Federal nº 14.125/2021, que estabelece a responsabilidade civil dos entes federados

⁷⁸ BRASIL. Consórcio Interestadual de Desenvolvimento do Brasil Central (BrC). Disponível em: <<http://brasilcentral.gov.br/2021/04/14/consorcio-brasil-central-negocia-compra-de-28-milhoes-de-doses-da-vacina-sputnik-v/>>. Acesso em: 27/04/2021.

⁷⁹ BRASIL. GI – Distrito Federal – 27/4/2021. Sputnik V: DF e estados integrantes de consórcio aguardam decisão do STF para reavaliar compra da vacina. Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/04/27/sputnik-v-dfe-estados-integrantes-de-consorcio-aguardam-decisao-do-stf-para-reavaliar-compra-da-vacina.ghtml>>. Acesso em: 28/04/2021.

⁸⁰ BRASIL. Estado de Minas. Nacional. 13/04/2021. Consórcio da FNP anuncia negociação de 30 milhões de doses da Sputnik V. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2021/04/13/interna_nacional,1256530/consorcio-da-fnp-anuncia-negociacao-de-30-milhoes-de-doses-da-sputnik-v.shtml>. Acesso em: 28/04/2021.

⁸¹ Abril de 2021*

adquirentes de vacinas contra a COVID-19^{82,83}, e autoriza a aquisição de imunizantes por particulares⁸⁴, sob a condição de que 50% das doses adquiridas sejam doadas para o SUS “*após o término da imunização dos grupos prioritários previstos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19*”⁸⁵.

Tramita no Senado Federal o PL 948/2021, que altera o artigo 2º da lei em questão⁸⁶. As alterações propostas pretendem estimular e facilitar a aquisição de imunizantes contra a COVID-19 por entes federados ou pessoas jurídicas de direito privado, pela previsão da possibilidade de desconto dos valores despendidos no

⁸² Art. 1º Enquanto perdurar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), declarada em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), ficam a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios autorizados a adquirir vacinas e a assumir os riscos referentes à responsabilidade civil, nos termos do instrumento de aquisição ou fornecimento de vacinas celebrado, em relação a eventos adversos pós-vacinação, desde que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tenha concedido o respectivo registro ou autorização temporária de uso emergencial. BRASIL - Lei nº 14.125/2021. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14125.htm>. Acesso em: 28/04/2021.

⁸³ Essa previsão visa a exclusão da responsabilidade dos laboratórios fornecedores de imunizantes e esbarra na previsão de responsabilidade objetiva do Estado na prestação de serviços públicos, nos moldes do art. 37, §6º, da Constituição Federal. Para Alex Mecabô trata-se de autorização inócua, eis que: (i) não se pode cogitar da possibilidade de omissão do poder público no combate à crise epidemiológica causada pela Covid-19, e (ii) a responsabilização civil do Estado pelos efeitos adversos eventualmente verificados independe da autorização legal, desde que presentes os requisitos para tanto. MECABÔ, Alex. Lei das Vacinas: entre o inócuo, o questionável e o inconstitucional. 29/3/2021. CONJUR. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2021-mar-29/direito-civil-atual-lei-vacinas-entre-inocuo-questionavel-inconstitucional#:~:text=Lei%20das%20Vacinas%3A%20entre%20o%20in%20C3%B3cuo%2C%20o%20question%2C%3A1vel%20e%20o%20inconstitucional,-29%20de%20mar%20e%20o%20A7o&text=No%20C3%BAltimo%20dia%2010%2C%20entrou,vetos%20pe lo%20presidente%20Jair%20Bolsonaro>>. Acesso em: 29/04/2021.

⁸⁴ A Lei nº 14.125/2021 prevê, ainda, em seu artigo 2º, que “pessoas jurídicas de direito privado poderão adquirir diretamente vacinas contra a Covid-19 que tenham autorização temporária para uso emergencial, autorização excepcional e temporária para importação e distribuição ou registro sanitário concedidos pela Anvisa, (...)”, observada a condição de que “sejam integralmente doadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de serem utilizadas no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI)”.

⁸⁵ BRASIL. Lei nº 14.125/2021. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14125.htm>. Acesso em: 28/04/2021.

⁸⁶ Art. 1º A Lei nº 14.125, de 10 de março de 2021, passa a vigorar com as seguintes alterações: “art. 2º Pessoas jurídicas de direito privado poderão adquirir diretamente vacinas contra a Covid-19 que tenham autorização definitiva, autorização temporária para uso emergencial, autorização excepcional e temporária para importação e distribuição ou registro sanitário concedidos pela Anvisa, bem como as que foram aprovadas pelas autoridades sanitárias estrangeiras reconhecidas e certificadas pela Organização Mundial da Saúde. § 1º Para viabilizar a aquisição a Pessoa Jurídica adquirente deverá se valer de empresa importadora legalmente habilitada para tanto perante a Anvisa. (...) § 4º Poderão ser integralmente deduzidas do imposto de renda das pessoas jurídicas as despesas provenientes da aquisição das vacinas contra a Covid-19 nos termos desta lei.” In BRASIL. Projeto de Lei 948 de 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0wndt1lb5a0141jkcmsyv16a8t2426351.node0?codteor=1976390&filename=PL+948/2021>. Acesso em: 29/04/2021.

cálculo do Imposto de Renda. Há, portanto, uma cruel publicização dos gastos da aquisição privada de vacinas, custeada pelos contribuintes, em total desvirtuamento do sistema público de saúde.

A essas tentativas legislativas de criação de duas filas distintas de imunização da população cabem as mesmas críticas outrora apontadas.

Apesar de louvável a justificativa de que a participação de entidades privadas agilizará a aquisição de vacinas e desonerará o SUS, em verdade essa hipótese cria a possibilidade de uma predatória corrida pelos imunizantes que poderá, ao invés de auxiliar no alcance do objetivo comum (a imunização de maior parte da população em menor espaço de tempo), gerar uma grave desigualdade de classes sociais, gerando um Apartheid sanitário^{87,88} que está em patente desconformidade com o espírito da Constituição de 1988.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o salutar reconhecimento do federalismo cooperativo preconizado pelo art. 23, II, da CF/88 está longe de significar uma corrida predatória em busca de imunizantes. Não equivale a autorizar em “vale-tudo” em busca da vacinação de parcelas mais privilegiadas da população nacional.

Esse expresso reconhecimento de competência obriga a atuação conjunta das autoridades sanitárias dos entes subnacionais para o enfrentamento dessa emergência de saúde pública, em particular para suprir eventuais lacunas ou omissões do governo central, a serem porventura apuradas em sede de procedimentos próprios e que poderão, se assim for, constituírem pautas para futuros estudos acadêmicos.

Contudo, a possibilidade de aquisição de imunizantes contra a COVID-19 diretamente por entes da federação e por particulares, como medida isolada, mostra-

⁸⁷ SANT’ANA, Ramiro Nóbrega. A Judicialização como Instrumento de Acesso à Saúde: proposta de enfrentamento da injustiça na saúde pública / Ramiro Nóbrega Sant’Ana. 2017. 455 f

⁸⁸ Nomenclatura já utilizada em 1996 por Jaimilson Silva Paim in PAIM, Jaimilson Silva. Políticas de Saúde no Brasil ou Recusando o Apartheid Sanitário. Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, n.1.(1), Rio de Janeiro, 1996; e, amplamente utilizada em razão da pandemia. Por todos, confira: KALIL, Isabela. Vacinas de COVID-19: Os riscos de um apartheid sanitário no Brasil. Disponível em: <<https://isabela-kalil.medium.com/vacinas-de-covid-19-os-riscos-de-um-apartheid-sanit%C3%A1rio-no-brasil-d0ecf5bceda2>>. Acesso em: 12/05/2021.

se providência deletéria, na medida em que cabe à União em cooperação com os demais entes federados assegurar o direito de acesso igualitário à saúde a todos os brasileiros. Em um momento de grave crise sanitária como o presente, não se pode retirar do PNI a incumbência de adquirir e fornecer imunizantes à população.

É de se repisar que o federalismo sanitário desenhado pela Constituição da República, e praticado no Brasil por meio do SUS, tem como meta a redução de diferenças regionais.

Para tanto, a tomada de decisão na esfera Federal, porém com respeito à articulação interfederativa e a efetiva participação dos demais entes federados é indispensável e reflete a real dimensão do federalismo cooperativo, pois pressupõe a cooperação entre os entes federados por um objetivo sanitário comum.

O objetivo sanitário comuna ser perseguido no atual momento histórico, e vive-se do mais importante momento histórico desde a Segunda Guerra Mundial, é a vacinação de toda população brasileira, não a vacinação da população de determinado estado, cidade ou região.

A vacinação, assim como o SUS, é um direito integral, universal e gratuito para toda a população do país, e não de parte dela. A vacinação parcial da população brasileira contra a COVID-19 não representa o parcial sucesso do processo, mas o seu integral insucesso.

REFERÊNCIAS

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020. Fontes: dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados disponíveis aqui. Atlas Brasil. Acesso em: 22/04/2021.

BERCOVICI, Gilberto. Dilemas do Estado Federal Brasileiro. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

BERCOVICI, Gilberto. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. Revista de Direito Sanitário, 2002, volume 3, número 1, 13-28.

BRASIL – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Disponível em: Vacinas: uso emergencial — Português (Brasil) (www.gov.br). Acesso em: 28/04/2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 21/04/2021.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 19/04/2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: São Caetano do Sul (SP) | Cidades e Estados | IBGE. Acesso em: 24/04/2021.

BRASIL. LEI Nº 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm>. Acesso em: 22/04/2021.

BRASIL. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em: 22/04/2021.

BRASIL. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 926, DE 20 DE MARÇO DE 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm>. Acesso em: 22/04/2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341. Disponível em: Consultar Processo Eletrônico (stf.jus.br). Acesso em: 28/04/2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6343. Disponível em: Consultar Processo Eletrônico (stf.jus.br). Acesso em: 28/04/2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: downloadPeca.asp (stf.jus.br). Acesso em: 22/04/2020.

BRASIL. Projeto de Lei 948 de 2021. Disponível em: <prop_mostrarintegra;jsessionid=node0wndt1lb5a0141jkcmsyv16a8t2426351.node0> (camara.leg.br). Acesso em: 29/04/2021.

BRASIL. Consórcio Interestadual de Desenvolvimento do Brasil Central (BrC). Disponível em: Quem Somos – Brasil Central. Acesso em: 27/04/2021.

BRASIL. Consórcio Interestadual de Desenvolvimento do Brasil Central (BrC). Disponível em: Consórcio Brasil Central negocia compra de 28 milhões de doses da vacina Sputnik V – Brasil Central Acesso em: 27/04/2021.

BRASIL. G1 – Distrito Federal – 27/4/2021. Sputnik V: DF e estados integrantes de consórcio aguardam decisão do STF para reavaliar compra da vacina. Disponível em: Sputnik V: DF e estados integrantes de consórcio aguardam decisão do STF para reavaliar compra da vacina | Distrito Federal | G1 (globo.com). Acesso em: 28/04/2021.

BRASIL. Estado de Minas. Nacional. 13/04/2021. Consórcio da FNP anuncia negociação de 30 milhões de doses da Sputnik V. Disponível em: Consórcio da FNP anuncia negociação de 30 milhões de doses da Sputnik V - Nacional - Estado de Minas. Acesso em: 28/04/2021.

BRASIL. LEI Nº 14.125, DE 10 DE MARÇO DE 2021. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14125.htm>. Acesso em: 28/04/2021.

CHAVES, T. do S. S.; BELLEI, N. C. J. SARS-COV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. Revista de Medicina, v. 99, n. 1, p. 1-4, 2020.

Diretoria da Anvisa rejeita importação e uso da Sputnik V. 26/4/2021. Disponível em: Diretoria da Anvisa rejeita importação e uso da Sputnik V | Agência Brasil (ebc.com.br). Por Rafael Vilela. Agência Brasil. Acesso em: 28/04/2021.

DOMINGUEZ, Bruno. Guerra por vacinas: pandemia de covid escancara contradições da saúde global, com países ricos vacinando e países pobres em espera. RADIS: Comunicação e Saúde, 2021. n. 222, p. 20-25.

DOURADO, Daniel de Araújo, e DALLARI, Sueli Gandolfi, ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo Sanitário Brasileiro: Perspectiva da regionalização no sistema único de saúde. Revista Disan, São Paulo, 2012, v. 12, n. 3, p. 10-34.

EUA, World Health Organization Official Website. Disponível em: Advice for the public (who.int). Acesso em: 20/04/2021.

EUA vacinam 200 milhões de pessoas. G1 – Mundo. 21/04/2021. Disponível em: EUA vacinam 200 milhões de pessoas | Mundo | G1 (globo.com). Acesso em: 28/04/2021.

GONÇALVES, Andreia de Oliveira. Transferência de recursos financeiros ao nível estadual para enfrentar a Pandemia COVID-19. In: Coleção COVID-19 - CONASS – Volume 3 – Competências e Regras. Organizadoras: Aletele de Oliveira Santos e Luciana Toledo Lopes. 021 – 1ª Edição – Brasília.

MECABÔ, Alex. Lei das Vacinas: entre o inócuo, o questionável e o inconstitucional. 29/03/2021. CONJUR. Disponível em: ConJur - Lei das Vacinas: entre o inócuo, o questionável e o inconstitucional. Acesso em: 29/04/2021.

NÓVOA, Thaís d'Ávila, CORDOVIL, Valéria Rebouças, PANTOJA, Geovanna Mourão, e RIBEIRO, Murilo Eduardo Soares. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). Brazilian Journal of Health Review. 2020. v. 3, n. 4.

OLIVEIRA, Natan Figueiredo, FILHO, Juraci Mourão Lopes. Uma análise teórica das medidas sanitárias de enfrentamento da Pandemia do COVID-19 no Brasil:

quem decide, como decide e por quê? Revista Brasileira de Teoria Constitucional, Florianópolis, 2020, v. 6, n. 2, p. 22-40.

RAMOS, Edith Maria Barbosa, RAMOS, Roberto Barbosa, QUEIROZ, Fernanda Dayane dos Santos. O Federalismo Sanitário Brasileiro: Análise da Autonomia do Ente Municipal e a Repercussão para o Direito Sanitário. Revista do Direito Público, Londrina, v. 15, n. 3, 2020, p. 180-201.

SARLET, Ingo Wolfgang. Relações interfederativas no contexto da COVID-19: o papel de cada ente federado e seu desempenho. In: COVID-19 – Competências e Regras. Volume 3. Brasília – CONASS, 2021.

STEVANIM, Luiz Felipe. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade. os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população. RADIS: Comunicação e Saúde, 2020. n. 216, p. 12-21.

Rússia registra a primeira vacina contra Covid-19 do mundo, anuncia Putin. CNN Brasil, 11 de agosto de 2020. Internacional. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/08/11/putin-anuncia-que-russia-registrou-primeira-vacina-contra-covid-19-do-mundo>>. Acesso em: 07/04/2021.

62 países já aprovaram uso da vacina Sputnik V, como a Argentina; veja outros. Disponível em: 62 países já aprovaram uso da vacina Sputnik V, como a Argentina; veja outros | Saúde | iG. Acesso em: 28/04/2021.

Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil – G1 – São Paulo. 26/4/2021. Bem-estar. Disponível em: Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil | Vacina | G1 (globo.com). Acesso em: 28/04/2021.

COVID-19: OS DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS EM SERVIÇO SOCIAL NAS EQUIPES DE SAÚDE

Iara Pereira Marques¹
Alethele de Oliveira Santos²

“A despeito da complexidade e das profundas contradições expressas no tempo presente, o Serviço Social brasileiro não fugiu à luta” (Soares, RC; Correia, MVC; Santos, VM).

RESUMO

O presente artigo contextualiza os desafios e os enfrentamentos dos profissionais em Serviço Social durante a pandemia da COVID-19, que no Brasil vem acarretando impactos individuais e coletivos de grande envergadura. Com a classificação como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e as consequentes alterações comportamentais no cotidiano pessoal, social e econômico, foram levados à análise, por meio de pesquisa qualitativa por revisão bibliográfica, as notas emitidas pelo Conselho Federal de Serviço Social, a Lei de Regulamentação da Profissão e o Código de Ética Profissional. A inferência permitiu considerar a necessidade/possibilidade de ampliação de estudos sobre o tema de modo a alcançar catalogação de experiências e a formação desses profissionais para a atuação específica em calamidades sanitárias e humanitárias.

Palavras-chave: COVID-19. Serviço Social. Assistência Social.

ABSTRACT

This article contextualizes the challenges and confrontations of professionals in Social Work during the COVID-19 pandemic, which in Brazil, has been causing large individual and collective impacts. With the classification as Public Health Emergency of International Importance, in March 2020, by the World Health Organization (WHO) and the consequent behavioral changes in the personal, social and economic daily life, they were taken to the analysis, through qualitative research

¹ Assistente Social. Pós-graduanda em Direito e Saúde. E-mail: iara.marques@sempreceb.com.

² Advogada. Doutora em Saúde Coletiva. Professora convidada do Centro Universitário de Brasília - UNICEUB. Assessora Técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Orcid nº <https://orcid.org/0000-0001-7952-6408>. E-mail: alethele.santos@uniceub.br.

by review bibliographic, the notes issued by the Federal Council of Social Service, the Law of Regulation of the Profession and the Code of Professional Ethics. The inference allowed us to consider the need and possibility of expanding studies on the subject in order to achieve cataloging of experiences and the training of these professionals for specific actions in health and humanitarian disasters.

Keywords: COVID-19. Social Service. Social Assistance.

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, na China, foi identificado novo coronavírus denominado SARS-CoV-2 que rapidamente atingiu todos os continentes, com impactos catastróficos em números de óbitos, infectados e sequelados. O número crescente de infectados³, fez com que em março de 2020, a OMS classificasse a Covid-19 como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)⁴.

As medidas não farmacológicas, mundialmente adotadas em face da pandemia, ao exemplo do distanciamento físico, social, uso de máscaras, higienização contínua das mãos redução do funcionamento dos estabelecimentos fechados, alargamento das funções desempenhadas em casa, agravam as condições de desigualdades sociais e vulnerabilidade, já severas, no território brasileiro^{5,6}.

No Brasil, a Lei n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020⁷ encontra eco em diversos atos administrativos da gestão do SUS, como exemplificativamente ocorre

³ ZHOU, P e outros. **A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin**. In: *Nature Medicine* 579, 270–273 (2020). Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7#citeas>>. Acesso em: 06/05/2021.

⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Painel WHO Coronavirus Disease (COVID-19) – Brasil** [Internet]. WHO; 2020. Disponível em: <<https://COVID19.who.int/region/amro/country/br>>. Acesso em: 15/05/2021.

⁵ DOLCE J. **Desigualdade social é fator de risco para mortes de crianças e adolescentes por Covid-19 no país**. Pública [Internet]. Disponível em: <<https://apublica.org/2020/06/desigualdade-social-e-fator-de-risco-para-mortes-de-criancas-e-adolescentes-por-covid-19-no-pais/#Link1>>. Acesso em: 11/05/2021.

⁶ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Aglomerados Subnormais 2019: Classificação Preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19 – Notas técnicas** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_notas_tecnicas.pdf>. Acesso em: 15/05/2021.

⁷ BRASIL. Presidência da República. **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. 7 fev 2020. 2020.

na Portaria n. 356, de 12 de março de 2020 que estabelece e regulamenta as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional. Na mesma toada seguiram os Decretos 10.282/2020, 10.292/2020 e 10.344/2020, que listam serviços e atividades, a partir do que foi entendido como essencial, ainda que alguns sejam considerados controversos, ao exemplo das aglomerações para o exercício das atividades religiosas.

Nessa seara, a reflexão incontroversa é a importância da ação das equipes profissionais do campo da saúde, incluídos os de Serviço Social, respeitadas suas peculiaridades, contribuições e desafios, em especial durante a vigência da pandemia da Covid-19.

O texto tem por finalidade discurrir sobre impacto do Covid-19 no Brasil na saúde, identificar a relevância dos profissionais de Serviço Social em tempos de pandemia e seus desafios e enfrentamentos em tempos de Covid-19. Por meio de pesquisa bibliográfica e estudo exploratório foi possível compor um texto com a breve narrativa acerca do impacto do Covid-19 no âmbito da saúde no Brasil; a relevância do Serviço Social; e, a abordagem sobre desafios para a atuação do Serviço Social em tempos de coronavírus.

É crível destacar a necessidade da execução de novas pesquisas, da ordem qualitativa, capazes de catalogar as experiências e promover estudos de casos, com o

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 356, de 12 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União. 12 mar 2020. 2020a.

⁹ BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm>. Acesso em: 15/05/2021. 2020b.

¹⁰ BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 10.292, de 25 de março de 2020**. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10292-25-marco-2020-789872-norma-pe.html>>. Acesso em: 15/05/2021. 2020c.

¹¹ BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.10.344, de 11 de maio de 2020**. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.344-de-11-de-maio-de-2020-256165816>>. Acesso em: 15/05/2021. 2020d.

fito de aperfeiçoar as capacidades das equipes de saúde e dos profissionais em serviço social, nas calamidades.

2 BREVE CONTEXTO SOBRE A COVID-19 NO BRASIL

O Brasil construiu um marco jurídico-normativo que conforma o Sistema Único de Saúde (SUS), que se materializa-se com o acesso universal a partir dos esforços de gestão e financiamento de todos os entes federados, caracterizando-se pelo princípio da solidariedade e pela governança cooperativa^{12,13}.

As décadas de subfinanciamento, de dependência de prestadores – em geral especializados –, de concorrência como setor privado recrudesciu a conjuntura de problemas estruturais, na medida em que o SUS, que já lida diuturnamente com a escassez de insumos, equipamentos, leitos, profissionais viu a escassez em percentuais ainda mais avantajados que no cotidiano.

Todavia, mesmo com todos os problemas elencados e colocados em evidência pela pandemia da Covid-19, que demandou por mais leitos, mais respiradores, mais oxigênio, mais profissionais, a atenção universal à saúde é que vem dando respostas majoritárias aos cidadãos brasileiros¹⁴.

A crise causada pelo novo coronavírus, ocorrida de forma concomitante com as crises ambiental e econômica¹⁵, pode servir para evidenciar a necessidade interventiva do Estado na defesa da população, seja para oferta direta de ações e serviços por meio de políticas públicas, seja para a sua regulação.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Portal do Covid-19. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em: 11/05/2021. 2020e.

¹³ BRASIL. Presidência da República. 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 1990. Disponível em: <[¹⁴ CONASEMS. **Reconhecer a importância do SUS é o primeiro passo contra a pandemia** #DefendoSUS. Publicado 08/04/2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/reconhecer-a-importancia-do-sus>>. Acesso em: 09/04/2021.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.&text=Art>. Acesso em: 09/05/2021. 2020f</p>
</div>
<div data-bbox=)

¹⁵ SANTOS, AO; SILVA, JF; CATANELI, RCB. Covid-19: respostas em construção. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-6-reflexoes-e-futuro/>>. Acesso em: 16/05/2021

Em março de 2020, a OMS reconheceu a Covid-19 como ESPII, denotando alto nível de alerta. Para Menucci¹⁶ o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) define as pandemias como evento extraordinário que constitui risco à saúde pública dos Estados, com a exigência de resposta internacional coordenada.

Alderete e outros autores¹⁷ afirmam que o novo coronavírus penetra no organismo

[...] principalmente, em gotículas eliminadas na fala, espirros ou tosse. [...] pode ocorrer de forma direta de pessoa para pessoa, — quando beijamos, abraçamos, apertamos as mãos ou ficamos muito perto de pessoas infectadas —, ou de forma indireta, quando encostamos em superfícies e objetos contaminados.

A pandemia provocada pelo novo coronavírus iniciou-se em território asiático no fim de 2019 e desde então impõe aos países milhares de cidadãos adoecidos, óbitos, escassez, colapsos de sistemas de saúde e uma busca, nem sempre garantida, de solução para todas as consequências. Considerada o mais importante problema mundial de saúde pública nas últimas décadas, sucedendo em gravidade a gripe espanhola (1918/1920), o avanço da pandemia da Covid-19 tem feito com que muitos países, por suas autoridades sanitárias, intervisssem para minorar a transmissão, em especial com a adoção de medidas não farmacológicas:

Tais medidas incluem o isolamento de casos; o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais caseiras; e medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, a conscientização da população para que permaneça em casa, até a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para a compra de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde 18.

As medidas não farmacológicas encontram fundamento em diferentes razões, seja a ausência de medicamento para a prevenção e tratamento da Covid-19, a

¹⁶ MENUCCI DL. O Regulamento Sanitário Internacional (2005) e a vigilância em saúde. Rev Direito Sanit. 2006;7(1-3):118-50.

¹⁷ ALDERETE e outros. Afinal, como o coronavírus age no organismo? Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <<http://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/102-como-o-coronavirus-age-no-organismo>>. Acesso em: 08/05/2021.

¹⁸ AQUINO, Estela M. L. e outros. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.

proteção de sistemas de saúde, o princípio da solidariedade, a preservação da vida e da economia, os efeitos perversos da infecção viral em cada organismo e na sociedade.

Sumariamente, o que se pretende evitar em face da competição mundial por tecnologias de saúde, que acarretam sobrepreço e escassez, segundo Silva, Rosa e Oliveira¹⁹ é a “infecção maciça e simultânea dos cidadãos brasileiros, de forma a se reduzir a necessidade de suporte ventilatório e a internação em terapia intensiva”.

No Brasil, majoritariamente, são os governos municipais, estaduais e do Distrito Federal que têm adotado diferentes medidas no intuito de promover o distanciamento físico e evitar aglomerações, mantidos os serviços essenciais, o que tem suscitado diferentes dúvidas sob o ponto de vista jurídico, levando às manifestações dos acadêmicos do direito e da Corte Superior²⁰, em especial sobre conceitos e competências.

O aumento qualitativo das demandas tem feito com que o SUS promova alterações em sua rede de atenção às urgências e emergências, assim como tem ocorrido com a saúde suplementar e rede privada de assistência à saúde. Nesse âmbito, é essencial destacar a inovadora relação público-privada estabelecida durante a pandemia, que entrelaçou interesses das principais indústrias nacionais em cooperar, inclusive financeiramente, para o êxito do sistema público de saúde. Esse tipo de notícia tem sido fortemente observado na mídia nacional, conforme se afere da posição de Souza, Mariz e Casemiro²¹:

Numa verdadeira corrida contra o tempo gestores e serviços de saúde procuram estruturar os serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, numa relação de parceria, e subsídio com o setor privado, na aquisição de equipamentos como respiradores, e material de proteção individual, bem como na reestruturação da logística de atendimento das unidades hospitalares, a fim de

¹⁹ SILVA, WNT; ROSA, MFP; OLIVEIRA, SVO. Produção de boletins epidemiológicos como estratégia de Vigilância em Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/1658-Texto%20do%20artigo-9557-4-10-20200828.pdf>. Acesso em: 12/04/2021.

²⁰ UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário**. Direitos na Pandemia. Disponível em: <https://cepedisa.org.br/publicacoes/>. Acesso em: 10/05/2021.

²¹ SOUZA, A. MARIZ, R. e CASEMIRO, L. Coronavírus: ANS deverá liberar 10 bilhões para os planos de saúde. Publicado 19 mar. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/coronavirus-ans-devera-liberar-10-bilhoes-para-os-planos-de-saude-24316288>>. Acesso em 12/04/2021

garantir o atendimento das pessoas que poderão desenvolver quadros de doença mais graves.

Para além da rede de urgências e emergências, em geral, os serviços de saúde têm sido desafiados à constantes alterações em suas rotinas, como controle de pacientes para minimizar possibilidade de contágios, suspensão de cirurgias eletivas, entre outras. Contudo, a alteração

de rotinas deve preservar a manutenção e controle da saúde, a partir da continuidade do que foi considerado por Mendes²² como serviços essenciais:

[...] serviços preventivos e de tratamento das doenças transmissíveis, incluindo imunizações; serviços relativos à saúde reprodutiva; serviços importantes para populações vulneráveis como atenção às crianças e às pessoas idosas; monitoramento das condições crônicas não agudizadas, incluindo medicamentos; acesso a serviços de urgência e emergência para condições não COVID-19; e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

A perspectiva pandêmica tem indicado, inclusive ao senso comum, que para o SUS o impasse está na vigilância e no monitoramento epidêmico e farmacológico. A epidemiologia e suas estatísticas apresentam a análise sobre o nascer, o viver e o morrer em suas infinitas relações como ambiente e são essenciais para o controle, prevenção e até mesmo, para a redução da morbimortalidade provocada pelas doenças transmissíveis, ao exemplo do vírus Sars-CoV-2.

Mas o problema alcança a atenção à saúde, em especial nas redes de urgência e emergência, de forma a prover as necessidades impostas pela pandemia. Nesse esforço de atuação durante a pandemia, as equipes profissionais merecem todos os louros. Essas equipes que atuam no campo da saúde, multidisciplinares, além de lidarem com situação precária no ambiente de trabalho, por vezes decorrentes da escassez de tecnologias e de insumos para enfrentamento da emergência de saúde pública em qualquer dos níveis de atenção (primária, secundária e terciária),

²² MENDES EV. **O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível** [Internet]. 2020. Página 20. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda-1.pdf>>. Acesso em: 09/05/2021.

assistiram à sobrecarga aos sistemas de saúde e o recrudescimento da já existente fadiga imposta aos profissionais²³.

Esse cenário faz recorrer ao conceito cunhado por Merrill Singer, que diz respeito à concomitância de problemas sanitários, sociais e econômicos impostos à população, de forma crescente, ainda que diga respeito às enfermidades não transmissível e/ou crônica²⁴, também utilizado em relação a pandemia atual. A aplicação regular do termo aplica-se ao que se observa nos tempos em que se impõe o isolamento social, o distanciamento físico e as medidas excepcionais de regulação do comércio e do convívio entre pessoas, especialmente no campo da saúde mental.

Nessa seara, da saúde mental, a atuação profissional configura-se pela participação de profissionais, de forma interdisciplinar e com destaque para a com a inclusão dos assistentes sociais, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que executam as ações relacionadas, especialmente, ao fortalecimento dos vínculos sociais e familiares.

Para além da atuação diuturna, cumpre destacar que o Conselho Federal de Serviço Social²⁵, a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/1993)²⁶ e o Código de Ética Profissional²⁵ preconizam o compromisso profissional desses trabalhadores para a prestação de atendimento à população em situação de calamidade pública.

Nessa perspectiva o profissional em Serviço Social atua cotidianamente, de forma teórica e prática, a partir da leitura dialética da realidade social e análise crítica com o fito de apreender e agir em prol da assistência e mediações necessárias. A partir dessa premissa é que deve ser compreendido o panorama ético-político disposto na legislação que rege a categoria.

²³ FARIAS, LABG; COLARES, MP; BARRETORI, FKA; CAVALCANTI, LPG. **O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras**. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2020.

²⁴ SINGER, MC and CLAIR, S. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. Med Anthropol Q. 2003; 17: 423-441.

²⁵ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93 (10ª edição, revista e atualizada). Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 02/04/2021.

²⁶ BRASIL. Lei nº 8.662 de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm>. Acesso em: 08/04/2021. 2020g.

Conforme se lê o artigo 3º do Código de Ética Profissional é dever do assistente social “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidade”, ou seja, há contínuo dever ético emprestar auxílio ao usuário²³, mostrando-se essencial no contexto atual de pandemia, na medida em que colabora com o acesso aos direitos sociais:

o Novo Código de Ética Profissional de 1993; b) a nova Lei de Regulamentação da Profissão em 1993; c) as Diretrizes Curriculares dos cursos de Serviço Social em 1996; d) as legislações sociais que referenciam o exercício profissional e vincula-se a garantia de direitos como: o Estatuto da Criança e do Adolescente ECA de 1990, a Lei Orgânica da Assistência Social – Loas de 1993, a Lei Orgânica da Saúde em 1990 27

O direito fundamental e social à saúde deu-se pela demanda de redemocratização e universalização do acesso à saúde apresentado pelo movimento da reforma sanitária, cujos detalhamentos vieram à Lei Orgânica da Saúde – LOS (8080/1990)²⁸, a partir do comando constitucional, no artigo 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.

Ao considerar que o direito à saúde denota cenário complexo, cabe recorrer à Sabroza²⁹, para quem “os processos saúde-doença, podem ser reconhecidos, a partir da posição do observador [...] segundo cada posição, como alteração celular,

²⁷ GUERRA, Y. O projeto profissional crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano 28, n.91, p.5-33, set. 2007.

²⁸ BRASIL. Presidência da República. 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 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.&text=Art%20196>. Acesso em: 09/05/2021. 2020f.

²⁹ SABROZA, P. C. **Concepções sobre saúde e doença.** Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>>. Acesso em: 08/05/2021.

sofrimento ou problema de saúde pública”, e especialmente na determinação social da saúde é que onde se inserem fortemente os assistentes sociais.

Considerado profissional generalista, capaz de atuar em diferentes áreas, incluída a saúde, com vistas à identificação das configurações econômica – políticos, culturais e sociais – é o assistente social que materializa a determinação social do processo saúde-doença.

3 SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE COVID-19: ÉTICA E DESAFIOS

A ação do Serviço Social possui três dimensões profissionais, a teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, que direcionam o trabalho maneira articulada e coletiva, exigindo a análise e conhecimento crítico da realidade social, articulação de redes, participação de movimentos sociais³⁰.

Considera-se a atuação do Serviço Social no campo das suas competências profissionais e atribuições privativas a aptidão para a correlação das questões relacionadas à vulnerabilidade cultural, social e econômica. No âmbito da saúde, o profissional em Serviço Social, segundo o Conselho Federal de Serviço Social, deve seguir:

[...] • estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; • conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; • facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; • buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; • estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e d atendimento às necessidades sociais; • tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e

³⁰ ABEPESS. *Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social*. 1996. Página 7.

dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas [...],³¹

As relações entre a concretização do direito e a assunção da cidadania refletem visão estratégica nas necessidades do campo da saúde, já que tal organização não está restrita unicamente à atenção clínica e sim aos demais aspectos assimilados pela OMS, quando da definição de saúde enquanto bem estar.

Sob tal premissa organizativa é que os assistentes sociais atuam de forma articulada com outras áreas da saúde, de modo a compor equipe multiprofissional, tendo para si a responsabilidade de conhecer e revelar o conhecimento e transmissão da realidade socioeconômica e cultural dos pacientes e familiares, com a respectiva detecção de vulnerabilidades sociais e econômicas; formular estratégias de intervenção; compreender a composição familiar dos usuários para subsidiar a ação dos demais profissionais de saúde; atuar em prol do trabalho da humanização à saúde; cooperar com o aprimoramento das relações sociais e o fortalecimento de vínculos familiares; além de orientar o indivíduo em relação aos seus direitos sociais e cidadania; sendo fundamental “as redes de apoio [...] para sua proteção e autonomia”³².

No contexto pandêmico foi possível observar um aumento no *quantum* de assistentes sociais, a partir de dezembro de 2019, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde³³, “possivelmente relacionado à expansão dos serviços de emergência, internamento e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em decorrência da pandemia”³⁴.

³¹ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93** (10ª edição, revista e atualizada). Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 02/04/2021. Página 30.

³² MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos**. Serv. Soc. Soc. [online]. 2011, n.107, pp.497-508.

³³ BRASIL. Ocupação de nível superior total por natureza jurídica. **Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2020h**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>>. Acesso em: 17/05/2021.

³⁴ SOARES, RC; CORREIA, MVC; SANTOS, VM. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19**. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282021000100118&script=sci_arttext#~:text=No%20que%20concerne%20C3%A0s%20compet%20C3%A0ncias,pandemia%20\(Brasil%2C%202020c\)](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282021000100118&script=sci_arttext#~:text=No%20que%20concerne%20C3%A0s%20compet%20C3%A0ncias,pandemia%20(Brasil%2C%202020c))>. Acesso em: 16/05/2021.

Contudo, esse mesmo panorama expôs os profissionais em serviço social, tal qual os demais profissionais de saúde, às dificuldades de acesso aos equipamentos de proteção individual, às cargas horárias diferenciadas, a demarcação de competências e a concomitância entre a identificação dos problemas e a proposição de soluções.

Na linha de frente ao enfrentamento do coronavírus, os profissionais em Serviço Social assumem, ao lado de médicos e enfermeiros, cuidados com os pacientes hospitalizados sendo essenciais na construção de respostas às demandas na rotina diária com “conteúdos e a direção das atividades do trabalho coletivo, assim como as ações da intervenção específica de cada profissão [...]”³⁵.

Entre os desafios, o exercício profissional da assistência social tomou dimensões diferenciadas, conforme se depreende da Portaria nº 54/2020 do Ministério da Cidadania, na medida em que impôs, tanto a proteção individual do profissional, quanto dos usuários, além de outras medidas essenciais ao exercício profissional:

VII –Acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens – como WhatsApp, principalmente daqueles tidos como grupos de risco, tais como idosos, gestantes e lactantes, visando assegurar sua proteção ³⁶.

O referido ato administrativo ressaltou, entre outros itens, a indispensabilidade dos espaços adequados, escalas de trabalho, a suspensão das visitas domiciliares e atividades, bem como reuniões coletivas.

Com isso, o assistente social assume o condão de elaborar e executar meios alternativos para os atendimentos remotos ou não, decidindo-se pela coletividade entre as equipes, coma adoção de Planos de Contingência e protocolos capazes de

³⁵ RAICHELIS, Raquel. **Atribuições e Competências Profissionais Revisitadas: a nova morfologia do trabalho do serviço social**. In: COFI (Org.) *Atribuições Privativas do/a Assistente Social em Questão*. Vol. 2, Brasília: CFESS/Ideograma Comunicação, 2020.

³⁶ MINISTÉRIO DA CIDADANIA, Secretaria Nacional de Assistência Social. **Portaria nº54/2020**. Brasília: 1 de abril de 2020. Disponível em: <[69](http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-54-de-1o-de-abril-de-2020/#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%2054%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20ABRIL%20DE%202020%20%E2%80%93%20Rede%20SUAS&text=Considerando%20a%20Declarac%C3%A7%C3%A3o%20de%20Emerg%C3%Aancia,novo%20coronav%C3%ADrus%20(COVID%2D19)%3B>”. Acesso em: 09/05/2021.</p>
</div>
<div data-bbox=)

prover os territórios com respostas individuais (usuário), sociais (famílias e comunidades) e o para o Estado (política pública).

Tais estratégias, ainda que inovadoras, devem guardar compatibilidade com os compromissos éticos e políticos próprios da categoria profissional, além do compromisso com a qualidade dos serviços desempenhados, na fidedignidade das informações que traduzema realidade institucional, no acesso às políticas sociais públicas, entre outros.

Portanto, infere-se que o rol de desafios impostos ao profissional em serviço social, a quem cabe “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades”³⁷, durante o período da pandemia, conterà diferentes experiências – ensejando futura catalogação e estudos qualitativos importantes para a ampliação do reconhecimento e aperfeiçoamento profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do artigo possibilitou compreender, além da situação emergencial imposta pela Covid-19, que agrava o cenário de vulnerabilidade e de desigualdade social historicamente instalado na nação brasileira; a inegável importância da intersetorialidade nas equipes de saúde, que conta com os profissionais em serviço social.

Diante das questões de expressão social, a relevância dos profissionais em serviço social ganha notoriedade, o que tem sido reiterado durante a vigência da pandemia da Covid-19, em especial em seus recrudescimentos:

Mesmo no bojo de tantas e tão complexas contradições, assistentes sociais exercitaram a relativa autonomia profissional nos termos de Mota e Amaral (2016), incluindo e ultrapassando as relações de trabalho e subordinação, avançando em direção à consciência individual e à coletiva, apropriando-se do conhecimento aprofundado sobre a realidade - a partir dos fundamentos da razão dialética -, do conhecimento sobre os projetos em disputa, o arcabouço

³⁷ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93** (10ª edição, revista e atualizada). Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 02/04/2021.

político-legislativo-institucional e os processos a eles relacionados³⁸.

Os rebatimentos do cenário de sindemia trazem à tona os desafios emergentes de medidas de proteção social e atenção à saúde, denotando a necessidade de ultrapassar a articulação entre diferentes profissionais, de forma a ampliar a vinculação entre diferentes políticas públicas.

Sob tal prisma, a atuação dos assistentes sociais estudada como intervenção propiciará elencar os desafios e suas respectivas estratégias de enfrentamento, que podem vir a estar relacionados às diferentes categorias das matrizes avaliativas: estrutura, normatização, impactos, além de contemplar a valorização dos princípios de defesa à democracia, das políticas públicas, da articulação das redes de acesso aos usuários.

Mais ainda, a avaliação e análise da atuação dos profissionais em serviço social podem aprimorar seu papel como agente analítico diante das diferentes situações sociais, assessorando e a participação do processo de mobilização relacionada às expressões da questão social da realidade e necessidade da população.

A partir de processos avaliativos que tenham por premissa a valorização da inovação e desenvolvimento de tecnologias em serviços social adequados às diferentes necessidades, arremonta-se subsídios para aprimorar a vinculação entre políticas públicas e a otimização do alcance de resultados.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social. 1996.

ALDERETE e outros. A final, como o coronavírus age no organismo? Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <<http://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/102-como-o-coronavirus-age-no-organismo>>. Acesso em 08/05/2021.

³⁸ SOARES, RC; CORREIA, MVC; SANTOS, VM. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19.** Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282021000100118&script=sci_arttext#:~:text=No%20que%20concerne%20%C3%A0s%20compet%C3%A0ncias,pandemia%20\(Brasil%2C%202020c\)](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282021000100118&script=sci_arttext#:~:text=No%20que%20concerne%20%C3%A0s%20compet%C3%A0ncias,pandemia%20(Brasil%2C%202020c))>. Acesso em: 16/05/2021.

AQUINO, Estela M. L. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.

BANDEIRA, Karla. A atuação do assistente social em linhas de frente de Covid-19: reflexões sobre as experiências desenvolvidas em três hospitais de grande porte. IX Conasss, 2020, Ribeirão Preto. *Anais*. Disponível em: <www.conasss.com.br>. Acesso em: 12/05/2021,

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Presidência da República. 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*. 7 fev 2020. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 12 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*. 12 mar 2020. 2020a.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm>. Acesso em: 15/05/2021. 2020b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 10.292, de 25 de março de 2020. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10292-25-marco-2020-789872-norma-pe.html>>. Acesso em: 15/05/2021. 2020c.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n.10.344, de 11 de maio de 2020. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.344-de-11-de-maio-de-2020-256165816>>. Acesso em: 15/05/2021. 2020d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Portal do Covid-19. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em: 11/05/2021. 2020e.

BRASIL. Presidência da República. 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 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para%20correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art>. Acesso em: 09/05/2021. 2020f.

BRASIL. Lei nº 8.662 de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm>. Acesso em: 08/04/2021. 2020g.

BRASIL. Ocupação de nível superior total por natureza jurídica. *Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES)*, 2020h. Disponível

em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>>. Acesso em: 17/05/2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93 (10ª edição, revista e atualizada). Brasília: CFESS. 2012.

Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 02/04/2021.

CONASEMS. Reconhecer a importância do SUS é o primeiro passo contra a pandemia #DefendaoSUS. Publicado 08/04/2020. Disponível em:

<<https://www.conasems.org.br/reconhecer-a-importancia-do-sus>>. Acesso em 09 abril, 2021.

DOLCE J. Desigualdade social é fator de risco para mortes de crianças e

adolescentes por Covid-19 no país. Pública [Internet]. Disponível em: <<https://apublica.org/2020/06/desigualdade-social-e-fator-de-risco-para-mortes-de-criancas-e-adolescentes-por-covid-19-no-pais/#Link1>>. Acesso em: 11/05/2021.

FARIAS, LABG; COLARES, MP; BARRETORI, FKA; CAVALCANTI, LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2020.

GUERRA, Y. O projeto profissional crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, ano 28, n.91, p.5-33, set. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Aglomerados Subnormais 2019: Classificação Preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19 – Notas técnicas [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <[https://biblioteca.](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_notas_tecnicas.pdf)

[ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_notas_tecnicas.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_notas_tecnicas.pdf)>. Acesso em: 15/05/2021.

LOLE, Ana; ALMEIDA, Carla Cristina Lima; STAMPA, Inez; GOMES, Rodrigo Lima Ribeiro. Crise e pandemia da COVID-19 — leituras interseccionais. In: LOLE, Ana; STAMPA, Inez; GOMES, Rodrigo Lima R. (Orgs.). Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia. Rio de Janeiro: Editorial Mórula, 2020.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2011, n. 107, pp.497-508.

MATOS, Maurílio. A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. Rio de Janeiro: Cress, 6 abr. 2020a. Disponível em: <<http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>>. Acesso em: 17/05/2021.

. (Des) informação nos serviços de saúde em tempos da pandemia da Covid-19: uma questão ética e uma requisição enviesada ao trabalho de assistentes sociais. Rio de Janeiro, 11 ago. 2020b. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1TJPr4svDJJamlocu1SOSvWF1jv5u7eYo/view>>. Acesso em: 17/05/2021.

MENDES EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível [Internet]. 2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda-1.pdf>>. Acesso em: 09/05/2021.

MENUCCI DL. O Regulamento Sanitário Internacional (2005) e a vigilância em saúde. *Rev Direito Sanit.* 2006;7(1-3):118-50.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA, Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº54/2020. Brasília: 1 de abril de 2020. Disponível em: <[http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-54-de-1o-de-abril-de-2020/#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%2054%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20ABRIL%20DE%202020%20%E2%80%93%20Rede%20SUAS&text=Considerando%20a%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20de%20Emerg%C3%Aancia,novo%20coronav%C3%ADrus%20\(COVID%2D19\)%3B](http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-54-de-1o-de-abril-de-2020/#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%2054%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20ABRIL%20DE%202020%20%E2%80%93%20Rede%20SUAS&text=Considerando%20a%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20de%20Emerg%C3%Aancia,novo%20coronav%C3%ADrus%20(COVID%2D19)%3B)>. Acesso em: 09/05/2021.

RAICHELIS, Raquel. Atribuições e Competências Profissionais Revisitadas: a nova morfologia do trabalho do serviço social. In: COFI (Org.) *Atribuições Privativas do/a Assistente Social em Questão*. Vol. 2, Brasília: CFESS/Ideorema Comunicação, 2020.

SABROZA, P. C. Concepções sobre saúde e doença. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>>. Acesso em: 08/05/2021.

SANTOS, AO; SILVA, JF; CATANELI, RCB. Covid-19: respostas em construção. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-6-reflexoes-e-futuro/>>. Acesso em: 16/05/2021.

SILVA, WNT; ROSA, MFP; OLIVEIRA, SV. Produção de boletins epidemiológicos como estratégia de Vigilância em Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. 2020. *Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa Em Debate*, 8(3), 171-177.

SINGER, MC and CLAIR, S. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Med Anthropol Q.* 2003; 17: 423-441

SOARES, RC; CORREIA, MVC; SANTOS, VM. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282021000100118&script=sci_arttext#:~:text=No%20que%20concerne%20%C3%A0s%20compet%C3%Aancias,pandemia%20\(Brasil%2C%202020c\)](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282021000100118&script=sci_arttext#:~:text=No%20que%20concerne%20%C3%A0s%20compet%C3%Aancias,pandemia%20(Brasil%2C%202020c))>. Acesso em: 16/05/2021.

SOUZA, A. MARIZ, R. e CASEMIRO, L. Coronavírus: ANS deverá liberar 10 bilhões para os planos de saúde. Publicado 19 mar. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/coronavirus-ans-devera-liberar-10-bilhoes-para-osplanos-de-saude-24316288>>. Acesso em: 12/04/2021.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário. Direitos na Pandemia. Disponível em: <<https://cepedisa.org.br/publicacoes/>>. Acesso em: 10/05/2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Painel WHO Coronavirus Disease (COVID-19) – Brasil [Internet]. WHO; 2020. Disponível em: <<https://COVID19.who.int/region/amro/country/br>>. Acesso em: 15/05/2021.

ZHOU, P. (e outros). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. In: *Nature Medicine* 579, 270–273 (2020). Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7#citeas>>. Acesso em: 06/05/2021.