

OS IMPACTOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Harrison Rafael Do Carmo Tortela¹

Edson Roberto Bogas Garcia²

Resumo:

A descentralização das ações de saúde durante a pandemia de Covid-19 expôs desafios jurídicos sobre a autonomia e a distribuição das atividades que os entes federativos devem observar em emergências, como a ocorrida em 2019. A partir dessa pontuação, o presente trabalho teve como objetivo propor um estudo de como a descentralização impactou a saúde pública durante a pandemia, a partir dos princípios constitucionais da autonomia dos entes federativos. A relevância reside no fato de que, na Constituição Federal, a descentralização faz parte dos princípios fundamentais do sistema político-administrativo do Brasil, sendo essencial para garantir a eficiência da gestão pública e a adequação ao interesse público, entretanto, não se pode afirmar que, por si só, a descentralização trará resultados, isto é, apesar dos princípios da autonomia e da descentralização federativa contribuírem para a eficiência da gestão pública, trata-se de um conceito ainda não plenamente consolidado. A metodologia utilizada foi uma pesquisa de natureza básico-aplicada, com o método dedutivo, levando em consideração o contexto concreto. A pesquisa bibliográfica e o estudo de casos concretos, em acórdãos judiciais encontrados nas bases de dados públicos do Supremo Tribunal Federal, referentes ao biênio 2019-2021, possibilitaram averiguar que a descentralização e a autonomia federativa no Brasil têm o potencial de promover a eficiência na gestão pública. Contudo, a falta de coordenação adequada entre os diferentes níveis de governo pode gerar disparidades. A análise realizada contribuiu não apenas para qualificar o debate sobre os resultados obtidos, como também para subsidiar a formulação de recomendações e diretrizes para futuras intervenções legais e políticas.

Palavras-chave: Covid-19; descentralização; gestão pública; pandemia, políticas públicas.

Abstract:

The decentralization of health actions during the Covid-19 pandemic exposed legal challenges regarding the autonomy and distribution of activities that federal entities must observe during emergencies, such as the one that occurred in 2019. Based on this observation, the present study aimed to analyze how decentralization impacted public health during the pandemic, grounded in the constitutional principles of the autonomy of federal entities. The relevance lies in the fact that, in the Federal Constitution, decentralization is part of the fundamental principles of Brazil's political-administrative system, being essential to ensure the efficiency of public management and alignment with the public interest. However, it cannot be claimed that decentralization alone will produce results. Although the principles of autonomy and federal decentralization contribute to the efficiency of public management, it is still a concept not fully consolidated. The methodology used was a basic-applied research, following the deductive method, considering the concrete context. The bibliographic research and the study of concrete

¹ Discente do nono período do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV. Votuporanga. São Paulo. Brasil. E-mail: duda.bfernandes@hotmail.com

² Docente do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV. Votuporanga. São Paulo. Brasil. E-mail: wilsonadv@hotmail.com

cases, based on judicial rulings found in the public databases of the Supreme Federal Court, referring to the 2019-2021 biennium, made it possible to verify that decentralization and federal autonomy in Brazil have the potential to promote efficiency in public management. However, the lack of proper coordination between the different levels of government may lead to disparities. The analysis carried out not only contributed to enhancing the debate on the results obtained but also provided a foundation for formulating recommendations and guidelines for future legal and political interventions.

Keywords: Covid-19; decentralization; public management; pandemic; public policies.

INTRODUÇÃO

A descentralização e a autonomia federativa no Brasil têm o potencial de promover a eficiência na gestão pública ao permitir uma maior adaptação das políticas às necessidades locais, estimulando a participação cidadã e a inovação Administrativa nos Estados e Municípios. No entanto, a falta de coordenação adequada entre os diferentes níveis de governo pode levar a desafios na implementação e avaliação das políticas públicas, resultando em disparidades na prestação de serviços e na utilização dos recursos públicos.

A partir dessa proposição, o presente artigo teve como objetivo analisar de que maneira a descentralização, durante a pandemia de covid-19, à luz dos princípios constitucionais da autonomia dos entes federativos, tem gerado desafios jurídicos no Brasil, com relação à saúde.

A descentralização e a autonomia federativa são princípios fundamentais do sistema político-administrativo brasileiro, estabelecidos na Constituição Federal de 1988. Eles princípios visam a promover uma gestão pública mais eficiente e adaptada às necessidades locais, conferindo aos Estados e Municípios maior autonomia para tomada de decisões e implementação de políticas públicas. No entanto, apesar de sua importância, ainda há lacunas no entendimento sobre os reais impactos desses princípios na eficiência da gestão pública no Brasil.

Por essa razão, a realização deste estudo se justifica pela necessidade de compreender melhor como a descentralização e autonomia federativa influenciam na constitucionalidade do cenário jurídico. Ao analisar os efeitos desses princípios na prestação de serviços, na alocação de recursos e na tomada de decisões em diferentes regiões, foi possível identificar os desafios e oportunidades associados à descentralização administrativa no Brasil. Além disso, os resultados desta pesquisa poderão subsidiar políticas públicas mais eficazes e direcionadas às demandas locais, contribuindo para o aprimoramento do sistema federativo brasileiro.

A metodologia adotada, para tanto, foi de natureza básico-aplicada, priorizando uma investigação teórica sobre o tema, a qual foi enriquecida por meio de uma análise jurisprudencial e uma avaliação prática da aplicação dos conceitos teóricos.

Quanto aos procedimentos adotados, pautou-se em uma abordagem de estudo de caso, aliada a uma pesquisa bibliográfica, sendo consultadas diversas fontes de informação, tais como obras jurídicas, artigos científicos e periódicos disponíveis em arquivos públicos e privados, bibliotecas e plataformas virtuais. A análise também contemplou a revisão das decisões judiciais proferidas pelos tribunais, com a coleta de dados realizada por meio do portal do Tribunal de Justiça, abrangendo o período compreendido entre 2019 e 2021.

1 DESCENTRALIZAÇÃO E SAÚDE

1.1 Uma questão de descentralização

Cada país possui sua própria identidade. Tendo em vista essa particularidade, pode-se dizer que a identidade constitucional deriva do conceito de pertencimento de uma determinada comunidade aos aspectos sociais e sentimentais de uma dada cultura identitária. A Constituição Federal Brasileira, nesse sentido, devido aos elementos que a compõem, em momentos excepcionais, apresenta mecanismos para socorrer sua população. Essa característica expressa uma complexa estrutura coletiva de forças que conformam o Estado e seus mecanismos de ação (Figueiredo, 2021).

Os sistemas constitucionais democráticos muitas vezes preveem mecanismos de enfrentamento de crises, acolhendo medidas de exceção, ideadas para que, vencidos os desafios extraordinários, retorne-se à normalidade institucional. Num inventário de sistemas jurídicos de todo o mundo, recentemente se apontou que 90% de 106 Constituições em vigor em partes variadas do globo preveem a declaração de estado de emergência, em que medidas excepcionais abruptas e interferências sobre direitos fundamentais são admitidas para arrostar graves perigos à prevalência dos valores essenciais da comunidade (Morais; Blanco, 2022).

Por esse motivo, deve-se ter em mente a competência de cada ente federativo: à União, podem-se incluir os atos de administração que deverá exercer diretamente, de forma exclusiva (art. 21), ou de forma comum com os demais entes federativos (art. 23). Consiste na outorga de competência para realizar atos de execução e administração de tarefas determinadas, ou seja, identificam-se, nos artigos citados, essa competência quando houver a expressão consistente na prática de atos materiais, nos seguintes termos: administrar, executar, manter, organizar, entre outros (Saleme, 2022).

No tocante aos Estados-membros, Padilha (2019, p. 398), manifesta-se que:

[...] são unidades autônomas com poderes próprios para organização, governo, legislação e administração: a) Auto-organização é realizada pelas Constituições Estaduais (art. 25); b) Autogoverno é exercido pelo Governador do Estado, que exerce o mandato de quatro anos com possibilidade de uma reeleição, sendo seus subsídios fixados pela Assembleia Legislativa (art. 28); c) Auto legislação é realizada na Assembleia Legislativa por intermédio dos Deputados Estaduais, que também são eleitos pelo sistema proporcional e pelo período de quatro anos sem limite de reeleição, sendo seus subsídios limitados a 75% (setenta e cinco por cento) dos subsídios fixados ao Deputado Federal. (Padilha, 2019).

Os Municípios, na Constituição de 1988, são pessoas jurídicas de direito público interno. São autônomos, uma vez que possuem capacidade de auto-organização, autogoverno, autoadministração e auto legislação, podendo cada um destes itens ser assim definido: auto-organização: Os Municípios organizam-se por meio de lei orgânica própria, atendendo aos princípios estabelecidos na Constituição Federal (art. 29 da CF) e na respectiva Constituição estadual. Autogoverno: estruturam o Poder Executivo e Legislativo, não possuindo, contudo, Poder Judiciário próprio. Autoadministração e auto legislação (art. 30 da CF): têm competências legislativas e não legislativas próprias (Tanaka, 2015.p.250).

Por fim, o Brasil passou a sediar sua capital em um Distrito Federal, o qual, por sua vez é autônomo, possuindo capacidade de auto-organização, autogoverno, autoadministração e auto legislação (Tanaka, 2015. p.248).

A descentralização é um exemplo claro dessa proposição. Embora não esteja diretamente mencionada no texto constituinte, pode ser observada nos artigos referentes à organização administrativa, os quais dispõem, conforme estabelecido pelo artigo 18, o necessário fortalecimento da autonomia local para adaptar os serviços públicos às demandas específicas de cada região (Brasil, 1988).

Assim, a descentralização, em um todo, pode ser atribuída em várias situações, desde que não fira o princípio da eficiência (Agra, 2009), os preceitos fundamentais da dignidade da pessoa humana contidos na Carta Magna, ou seja, os direitos individuais expressos na Constituição delimitam uma esfera de ação da pessoa a ser respeitada por terceiros e, sobretudo, por autoridades governamentais (Saleme, 2022.)

Aponta Slomski, 2005, p. 147) que a Carta Constitucional de 1988, no art. 37, trata dos princípios aos quais a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios terão que obedecer. E entre eles está o da eficiência, criando, assim, um novo paradigma para a administração pública brasileira.

Agra *et al* (2009) também aferem que: “O princípio de dignidade possa ser expresso num direito subjetivo, o direito à proteção contra os atentados a sua dignidade, ele constitui

essencialmente um dever, o de não prejudicar a dignidade de outrem, mesmo se este consentir com isto.

Assim, é certo que, no aspecto da descentralização administrativa e politicamente, ademais de se cumprirem as ordens emanadas pelo Governo central, os órgãos administrativos têm opção de escolha entre as melhores medidas a serem tomadas. Assim, além de cumprirem decisões do órgão central, os entes podem escolher, dentre tantas, a melhor alternativa a ser seguida (Padilha, 2019. p. 431).

Dessa maneira, embora o poder supremo permaneça nas mãos de União, as medidas tomadas por meio de decretos devem atender à necessidade do povo, pois: “O Poder Constituinte é a manifestação soberana da suprema vontade política de um povo, social e juridicamente organizado (Moraes, 2023. p.25).

À luz da interpretação constitucional, é possível compreender diferentes formas de descentralização: a territorial ou vertical, aquela feita por áreas geográficas, podendo ser política, administrativa e judiciária; a descentralização territorial política, que decorre da Constituição e cria entes autônomos politicamente (Estados, Municípios, DF); a descentralização territorial administrativa que, por sua vez, decorre da lei e cria territórios, regiões, distritos, zonas, bairros etc e a descentralização territorial judiciária, a qual visa a delimitar áreas de competência de foro (Motta, 2021.p. 496).

Por outro lado, Saleme (2022) apresenta uma tradução desses conceitos para as seguintes categorias: descentralizado administrativamente, onde o poder central empresta parcelas de poder consideradas convenientes; descentralizado administrativa e politicamente, caracterizada pela descentralização no âmbito administrativo e político, permitindo que os entes descentralizados decidam sobre suas ações para efetivar a ordem do poder central; regional, que se diferencia pelo grau de descentralização ou pela quantidade de competências outorgadas para as regiões, exemplificado pela Constituição italiana de 1947; e autônomo, empregado na Constituição espanhola de 1978, caracterizando-se como um tipo de Estado situado entre o Estado unitário e o federal, semelhante ao tipo anterior quanto ao grau de descentralização (Saleme, 2022.p. 381).

Assim, podemos concluir que há o Estado unitário descentralizado administrativamente, em que um órgão central emite ordens, mas a execução delas é atribuída a órgãos subnacionais, criados pelo Governo nacional (Padilha, 2019).

Em outras palavras, quando ocorre a descentralização, os entes federativos ganham autonomia para discutir e tomar decisões sobre uma série de questões, incluindo a DSS, em virtude que elas podem ser descritas em termos de fatores que ameaçam, promovem ou

protegem a saúde e, a partir disso, agruparam as influências em categorias que sugerem níveis distintos de intervenção para a formulação de políticas que favoreçam a saúde (Rouquyarol, 2017).

Nesse viés, a descentralização é um preceito que pode ser aplicado à saúde, com o objetivo de proteger os direitos da população, em razão princípios sociais e humanos, já que ela é um direito fundamental de segunda geração, sendo definida, no art. 196 da Constituição, como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Motta, 2021).

1.2 Várias questões de descentralização (ou da falta dela)

A pandemia de Covid-19, que teve início em 2020, trouxe notícias preocupantes sobre sua disseminação dos casos pelo mundo. Seu auge foi de 2020 e 2021, marcando momentos desafiadores na história do Brasil, refletido claramente nos dados demográficos do país. Em 2020, por exemplo, o país já havia registrado um aumento notável no número de mortes, com cerca de 1,5 milhão de óbitos, um acréscimo de 14,9% em relação ao ano anterior (Gomes, 2023).

No entanto, em 2021, a situação se agravou ainda mais, com um crescimento de 18% no número de mortes, totalizando aproximadamente 1,8 milhão de óbitos. Esse número não só representou o maior patamar absoluto da série histórica desde 1974, como também a maior variação percentual de um ano para o outro. Comparando com 2019, o aumento foi ainda mais expressivo, com um crescimento de 35,6%, ou 469 mil mortes a mais (Gomes, 2023).

Mesmo com essa divulgação preocupante, prevaleceu, em terras brasileiras, uma certa ilusão de que a situação seria controlada antes de o país ser atingido (Oliveira, 2024).

Foi só mesmo a partir da declaração de pandemia pela OMS, em 11 de março, que os brasileiros finalmente se deram conta de que a vida mudaria drasticamente. Nesse dia, o país estava com apenas 67 casos confirmados. No dia seguinte, 12 de março, foram confirmados mais 82 casos, o que indicava um ritmo preocupante de disseminação do vírus. No dia 13, as aulas presenciais foram suspensas nos estados de São Paulo e do Rio de Janeiro, decisão que logo seria seguida pelos demais estados. (Oliveira, 2024).

Para o entendimento do desmembramento dos poderes ocorridos na tomada de decisão durante a Covid-19, é necessário entender o que ocorria nesse período no Brasil. Nesse período, era como se a pandemia estivesse três meses à frente na Europa e um mês à frente nos Estados Unidos. Tudo o que acontecia nos outros países tendia a se repetir no Brasil (Matiuzo, 2022).

Nesse viés, tomando como base o pontuado até o presente momento, a repartição de poder era inevitável, podendo, cada Chefe do Executivo, manifestar-se, por meio de decretos, a melhor maneira de conduzir tal situação sanitária, cumprindo preceitos de direitos fundamentais e de saúde pública. Mais especificamente, apesar de alguns decretos abordarem essas questões, cabia à direção de cada hospital, por exemplo, posicionar-se para regulamentar internamente como e quando os profissionais dos grupos de risco, caso houvesse complicações da Covid-19, deveriam sair na linha de frente (Matiuzo, 2022).

Outro grande problema relacionado à tomada de decisão se deu por causa da vacina do vírus. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou, em 17 de janeiro de 2021, o uso emergencial da vacina CoronaVac, desenvolvida pelo laboratório chinês Sinovac, em parceria com o Instituto Butantan e da vacina desenvolvida pela farmacêutica AstraZeneca em parceria com a Universidade de Oxford (Oliveira, 2024).

E não parou por aí. Para se ter ideia de outro complicador de decisões, o Brasil ficou chocado com a situação terrível de Manaus (AM), que, por erro de logística e planejamento, ficou sem oxigênio para os pacientes de Covid-19 internados nos hospitais. As imagens de desespero correram o país e mobilizaram uma campanha emergencial de doações e remanejamento de cargas de oxigênio para a cidade (Oliveira, 2024).

Assim, é correto dizer que a chegada da pandemia tirou dos bastidores uma das muitas tensões inerentes a todo sistema federal, ou seja, a competição em torno de quem decide, quem coordena, quem implementa e quem financia as políticas públicas (Avritzer, 2021).

O Presidente da República decidiu não decretar estados constitucionais de exceção como o “estado de defesa” (artigo 136.º da Constituição federal) fundado em calamidade natural de grandes proporções em áreas determinadas, o qual, afetaria os direitos de reunião, circulação e ocupação e uso bens e serviços públicos. O Congresso optou por aprovar a “Lei enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID” (Lei n.º 13.979, 6 de Fevereiro de 2020) que conferiu ao Ministro da Saúde o poder de determinar a duração da situação emergencial (Morais, Carlos Blanco, D. 2022).

O até então Presidente da República, Jair Bolsonaro, tentou, diversas vezes, impor pensamento de não enfrentamento da doença a prefeitos e governadores, tentando impedi-los de combatê-la, por achar que possuiria poder para mandar e desmandar nas gestões municipais e estaduais (Santos, 2023).

Nota-se, dessa maneira, uma confusão no sentido de atuação em gestão pública. Para o gestor público ter sucesso, é preciso que ele conheça quem são, quantos são, quais são suas habilidades e quais são suas aspirações em relação ao ente para o qual trabalha e dedica seu tempo e seus pensamentos (Slomski, 2005).

Não o bastante, sem qualquer evidência científica, Bolsonaro também declara aos jornalistas que irá conversar com o então ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, sobre uma nova droga para o tratamento da Covid-19: o medicamento proxalutamida (Matiuzo, 2022). Ou seja, o Executivo federal adotou a estratégia de confronto com os entes subnacionais e renunciou a seu papel de criar incentivos à cooperação e à coordenação (Avritzer, 2021).

Sobretudo, deve-se atentar aos preceitos econômicos previstos em nossa Constituição. O artigo 170 estabelece dois fundamentos para a ordem econômica: a valorização do trabalho humano e a livre iniciativa, como instrumentos de concretização da justiça social e garantia de uma existência digna. Tais valores também figuram no ordenamento constitucional como fundamentos da República (artigo 1o, inciso IV, CF/88) (Agra *et al*, 2009).

Porém, com as explicações acima, a questão que Bolsonaro parece não ter entendido é que a Constituição lhe atribui a liderança, ou seja, ele deveria atuar em conjunto com os demais chefes do governo para combater a doença, orientando, ajudando e suprimindo as carências das demais esferas governamentais (Santos, 2023).

Nesse aspecto, o governo em gestão, negando o caráter científico, com oposição às medidas sanitárias necessárias para o enfrentamento da Covid-19, gerou embates entre presidente e ministros, governadores e prefeitos, assim como contribuiu para os baixos índices de isolamento social, de uso de máscaras e de prevenção à doença. Além disso, é na pandemia que o Ministério da Saúde passa por um esvaziamento técnico de sua burocracia, dando lugar à acomodação de interesses políticos do presidente (Avritzer, 2021).

A interpretação das normas constitucionais é um conjunto de métodos e de princípios, desenvolvidos pela doutrina e pela jurisprudência com base em critérios ou premissas — filosóficas, metodológicas, epistemológicas — diferentes, mas, em geral, reciprocamente complementares, o que só confirma o já assinalado caráter unitário da atividade interpretativa (Coelho, 2011, p. 46).

Além do ocorrido entre os Chefes do Executivos, outro exemplo sobre o que ocorreu durante *Covid-19*, é o preceito do art. 5, II, de nossa Carta Magna, que sofreu restrições por parte de prefeitos e de governadores durante a descentralização da pandemia. Nesse aspecto, Santos (2023, p. 438) pontua que “a liberdade de culto, como qualquer direito fundamental, pode sofrer restrições a depender do suporte fático (realidade que motiva a restrição) e da necessidade dessas restrições para assegurar e/ou promover outros direitos também fundamentais”

Do mesmo modo, por meio de decretos, ocorreu a limitação do direito de locomoção com a determinação do *lockdown*. A temática envolveu o Supremo Tribunal Federal, o qual reconheceu que os Estados e Municípios podiam restringir os transportes intermunicipal e

interestadual sem autorização da União e adotar outras medidas sanitárias necessárias ao enfrentamento da pandemia (Santos, 2023).

Com base nessas pontuações, é possível perceber a complexidade que envolve a descentralização. Enquanto Motta (2021) e Saleme (2022) conduzem pela distribuição de competências territoriais e pela flexibilidade na descentralização administrativa e política, Padilha (2019) faz uma abordagem voltada para a diversidade dentro do próprio Estado unitário. No entanto, essa complexidade ganha relevância quando se observam casos como a gestão da pandemia de Covid-19, na qual a descentralização se torna um ponto crucial, especialmente no contexto da saúde pública e em outros temas fundamentais.

É inegável que a Constituição Federal, ao preconizar em seu art. 6º o “direito à saúde” como direito social, tratou de afirmá-lo como um “direito fundamental” do ser humano que, na linguagem corrente³⁷, encontra-se dimensionado como uma autêntica liberdade- de positiva³⁸, que foi contemplada no art. 5º, § 1º, do mesmo Texto, definindo direitos fundamentais de “segunda dimensão”³⁹, com aplicabilidade imediata (Ciarlini, 2013, p. 68).

Ademais, também houve impacto na relação de trabalho, pois o teletrabalho foi uma medida tomada para contornar o *lockdown*, sem dúvida, a generalização do trabalho à distância, isto é, fora das instalações da empresa e por tecnologias de comunicação à distância (Moraes, 2022).

1.3 Uma questão de saúde

Os artigos 194 a 204 da Constituição Federal de 1988, inseridos no Título VIII (da Ordem Social), marcaram o início de reformas nas redes de proteção social por meio do sistema de seguridade social. Esse sistema compreende um conjunto de medidas oferecidas pela sociedade e aos seus membros com o objetivo de prevenir desequilíbrios econômicos e sociais que, se não mitigados, podem resultar na redução ou perda de renda diante das contingências enfrentadas. No tocante à política de saúde, a Constituição incorpora propostas originais da Reforma Sanitária, sistematizadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, e apresenta o Sistema Único de Saúde (Rouquayrol, 2017).

Vale registrar que a competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde é concorrente entre União, os Estados e o Distrito Federal (art.24, XII, CF/88), devendo a União criar as normas gerais (art. 24, § 1º) e os Estados e o DF as normas específicas (art.24, § 2º), podendo, ainda, os Municípios suplementarem a legislação federal e estadual no que couber (Santos, 2023).

Pontua-se, de antemão, que o sistema brasileiro, no tocante à saúde, é único. Em razão da possibilidade da ocorrência da responsabilidade concorrente entre os entes federativos,

sobretudo, observa-se que a Constituição é voltada para saúde e para um sistema de assistência social. Além disso, o país conta com um fator altamente positivo: a existência de um Sistema de Saúde Público e Universal, fato nada trivial no âmbito global (Almeida, 2021).

Além disso, o direito a saúde tem aplicabilidade imediata (art. 5º, 1º, CF/88), não podendo o Estado alegar a falta de norma regulamentadora para deixar de concretizar o direito a saúde (Santos, 2023).

Apesar dos respaldos constitucionais, a realidade do Sistema de Saúde Público Universal (SUS) em vigor é marcada por desafios significativos:

O sistema de saúde em vigor é complexo por trazer em sua estrutura modernos elementos da administração pública contemporânea, como a descentralização, o princípio da subsidiariedade, a regionalização, a cooperação federativa sem, contudo, a administração pública ter sido capaz de se modificar para dar conta de sua organização jurídico-administrativa (Rouquayrol, 2017, p. 449).

Assim, é nítido que a saúde, enquanto direito, é uma preocupação de todos os povos, interpelando em sua defesa vários órgãos nacionais e internacionais. Nesse contexto, a saúde ganha sentido de direito humano (Rouquayrol, 2017).

Isso ressalta o entendimento de que as normas constitucionais garantidoras do direito à saúde têm aplicabilidade imediata, à vista da preponderância do direito à vida e da fundamentalidade das pretensões à saúde, o que se compatibiliza com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (Ciarilini, 2013).

Entretanto, o Sistema de Saúde Público Universal (SUS) sofre constantemente com a falta de infraestrutura de serviços adequados nos níveis de atenção mais complexos. Isso decorre do fato de que a descentralização não se limita apenas ao Sistema de Saúde Público Universal (SUS), mas abrange todos os departamentos que lidam com as áreas sociais e de saúde, incluindo os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (Almeida, 2021).

Ressalta-se que o impacto do encolhimento do investimento do Estado nessa política, somado ao aumento das taxas de desemprego e ao conseqüente empobrecimento da população, promove o aprofundamento da vulnerabilidade social no Brasil (Avritzer, 2021).

O conceito de alocação de recursos está intimamente ligado à tomada de decisão sobre quais ações e serviços públicos de saúde devem ou não ser ofertados à população (Rouquayrol, 2017).

Entretanto, quando se observa o cenário pandêmico ocorrido no Brasil, depara-se com a falta de infraestrutura no SUS e a inexistência de uma descentralização para tomada de decisões. Há, nesse contexto, um fator que dificulta a eficiência e a eficácia do combate ao Covid-19: a ausência da participação da sociedade na formulação das ações (Almeida, 2021).

Sobretudo, com a falta de participação da população e a falta de infraestrutura, montou-se um cenário caótico. Sendo assim, ao invés de prevenção, foi possível verificar um alto índice de proliferação da doença e a desorganização nas distribuições de recurso. Almeida (2021) faz menções a essas duas negativas vivenciadas:

O país encontra-se num “colapso sanitário”, evidenciado pelo alto índice de contágio (R0 em torno de 2,8) e pelo colapso da rede pública de saúde em várias capitais, municípios e estados; 2) que esse colapso se deve à ausência de uma coordenação nacional de combate ao Covid-19, quando não da negação oficial e oficiosa da existência da pandemia. Isto significa que, em que pese a descentralização da saúde a partir de 1988, quando em 17/05 o SUS é instituído, o papel do Estado nacional é e continua sendo o pilar fundamental para o seu desenvolvimento, seja do ponto de vista do seu financiamento, seja do ponto de vista da coordenação das ações dos programas e das políticas de saúde por todo o território nacional, seja do ponto de vista de formação e capacitação dos recursos humanos e dos gestores da saúde (Almeida, 2021, p.74).

Deve-se estar atento que, ao priorizar a atividade preventiva (descentralização), o sistema único estabelecido promove uma abordagem abrangente e eficaz para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos.

Criou-se uma rede regionalizada e hierarquizada para estabelecer as ações e os serviços públicos de saúde, e constituiu-se um sistema único, de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade (Saleme, 2022, p. 381).

O exposto, até o presente momento, leva a crer que a descentralização ocorrida durante a pandemia refere-se a uma descentralização territorial política, que se fundamenta na criação de entidades autônomas politicamente, como Estados, Municípios e o Distrito Federal, conforme estabelecido pela Constituição. Observa-se que a divisão administrativa é estabelecida com base na Constituição Federal, na qual os entes federativos são reconhecidos como pessoas jurídicas de direito público interno. Eles são autônomos, possuindo capacidade de auto-organização, autogoverno, autoadministração e auto legislação (TANAKA, 2015, p. 250).

Tal possibilidade só ocorre devido ao Brasil possuir uma Constituição única, sendo, em nosso caso, uma federação centrífuga (de dentro para fora), que promove uma divisão política administrativa do país em União, Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios, forma de organização única no mundo (Tanaka, 2015, p. 248).

Assim, a distribuição de funções ou a possibilidade de autonomia conferidos a eles faz que o direito à saúde e a assistência social seja de responsabilidade de todos os entes que compõem o Estados. Em outras palavras, não se pode negar que a Constituição Federal, ao

mesmo tempo que estabelece a fundamentalidade do direito social à saúde, confere ao Estado a atribuição de promovê-los (Ciarlini, 2013).

A distribuição de funções pode ser erroneamente interpretada como independência dos entes federativos. Eles possuem autonomia, mas não são independentes. Em última instância, eles estão subordinados à União.

O problema vivenciado, por meio da promoção da descentralização, foi o conflito de entendimentos entre os Chefes de Estado. Com a pandemia, foram demitidos dois Ministros da Saúde por discordâncias quanto ao protocolo de assistência médica aos infectados e aos doentes e quanto a medidas de prevenção frente às propostas do Chefe do Executivo (Almeida, 2021).

Dessa forma, ao se observar a complexidade da descentralização e seus desdobramentos na gestão de políticas públicas, especialmente no contexto da saúde, torna-se evidente a relevância do tema para compreender os desafios enfrentados pelo Sistema de Saúde Público Universal (SUS) durante a pandemia de Covid-19. Por todo o exposto até aqui, é nítido, nas palavras de Almeida (2021. p.76), que:

O Brasil teria todas as condições favoráveis, comparado a outros países da América Latina, e mesmo europeus, para enfrentar de forma altaneira a epidemia, dados os princípios e diretrizes do seu sistema de saúde, sua capilaridade social, seus quadros de especialistas e técnicos no setor, e sua expertise já provada no combate a epidemias, por algumas vezes reconhecida internacionalmente (Almeida, 2021. p.76)

De outro modo, é possível perceber que a pandemia provocada pelo novo Coronavírus impactou não apenas a Saúde Pública, mas setores fundamentais das atividades privada e estatal, provocando a necessidade de revisão de procedimentos e a reavaliação do próprio papel do Estado em relação à indicação e fomento de políticas públicas (Almeida, 2021).

Assim, chega-se à situação dá má realocação de recursos por meio da descentralização. A falta de coordenação de recursos na Covid-19 chegou a todas as classes sociais, mas ela encontrou desigualdades estruturais que determinaram a capacidade de cada estrato da sociedade amortecer seu estrago; portanto, ela não atingiu a todos uniformemente: ela matou mais pobres e negros. Ela discriminou e reforçou as diferenças sociais e de renda no curto e no longo prazo (Avritzer, 2021).

A consequência imediata é que a população mais pobre tem mais chances de ter doenças crônicas e, portanto, de morrer diante de um cenário pandêmico. De forma geral, expectativa de vida e mortalidade infantil, historicamente, afetam mais os pobres do que os ricos, e numa pandemia não seria diferente. (Nassif-Pires, et al (2020) apud Avritzer, (2021).

Todos os fatores reunidos até o momento apontam para uma questão central ao SUS, que se expressa de forma contundente nesta epidemia, e que diz respeito ao déficit na sua capacidade de gestão nos vários níveis de atenção à saúde (Almedina, 2021).

O que reforça esse pensamento é a inclusão do dever do Estado de prover acesso universal à saúde para a população, sem que haja necessidade de contribuição financeira, bem como sem qualquer tipo de discriminação na concessão dos atendimentos à saúde, revela-se um salto qualitativo de sociabilidade trazido no bojo da CF/198 (Forense, 2018).

O comando do artigo 196 revela um importante direcionamento político ao imputar ao Estado o dever de “executar políticas econômicas e sociais que visem à redução do risco de doenças e outros agravos”, o qual deve ser compreendido como imposição ao Estado para induzir o desenvolvimento social e econômico, reduzir a desigualdade e eliminar fatores que negativamente afetam a saúde, como a baixa renda, falta de escolaridade, pobreza, desemprego, fome, entre outros fatores condicionantes de uma má qualidade de vida, determinante na influência das condições de saúde da população (Rodríguez Neto, 2003, p. 97).

O que faltou, em todo período pandêmico, foi a transparência. Como diz o código das melhores práticas de governança corporativa do IBGC, mais do que “a obrigação de informar”, a administração deve cultivar o “desejo de informar”, sabendo que da boa comunicação interna e externa, particularmente- te quando espontânea, franca e rápida, resulta um clima de confiança, tanto in- ternamente, quanto nas relações da empresa com terceiros (Slomski, 2005).

Portanto, o estudo relacionado à descentralização se torna importante para se obter o conhecimento de como os membros de nossa União agem, até onde se estende a sua autonomia e, a fim de cumprir as ordens emanadas pelo Governo central, como os órgãos administrativos têm a opção de escolha entre as melhores medidas a serem tomadas. Dessa forma, será possível compreender se, além de cumprir decisões do órgão central, os entes podem escolher, dentre tantas, a melhor alternativa a ser seguida (Padilha, 2019).

2 ESTUDO DE CASO: A JURISPRUDÊNCIA, A DESCENTRALIZAÇÃO E A SAÚDE

Esta seção tem como objetivo destacar a argumentação sobre a responsabilidade compartilhada dos entes federativos no fornecimento de insumos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foram utilizadas jurisprudências do Supremo Tribunal Federal, acessadas pelo portal de jurisprudência (<https://jurisprudencia.stf.jus.br>), utilizando as palavras-chave “coronavírus”, “saúde” e “administração pública”. Chegou-se ao total de dez decisões.

Antes de iniciarmos a análise propriamente dita, entretanto, é fundamental compreender os preceitos contidos na **Medida Provisória nº 966/2020**, publicada em maio de 2020. Essa

MP estabelece que os agentes públicos só seriam responsabilizados civil e administrativamente por atos relacionados à pandemia de COVID-19 se agissem com dolo, erro grosseiro ou se omitissem ações necessárias nessas situações. Esta pesquisa selecionou sete decisões das dez filtradas inicialmente, que se mostraram relevantes nesse sentido e, após uma análise detalhada, obtiveram-se as seguintes conclusões.

As decisões do Supremo Tribunal Federal (STF), durante a pandemia, foram cruciais para moldar o entendimento sobre a responsabilidade dos entes federativos e a eficácia das medidas emergenciais adotadas.

No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) **6421**, realizado em 21 de maio de 2020, o Supremo Tribunal Federal definiu orientações sobre a responsabilidade civil e administrativa dos funcionários públicos, restringindo a responsabilidade a situações de "erro grosseiro" e "dolo". Essa interpretação suscitou dúvidas sobre a efetividade e o dever das medidas administrativas em uma emergência, destacando a importância de tomar decisões baseadas em critérios científicos reconhecidos.

Além disso, o Supremo Tribunal Federal destacou que as decisões devem seguir os princípios de precaução e prevenção, garantindo que as ações administrativas reduzam perigos à saúde e previnam prejuízos aos direitos fundamentais. Essa leitura destaca a função dos entes federativos em um cenário descentralizado, em que a responsabilidade pela saúde pública é dividida, demandando que as iniciativas locais sejam apoiadas por políticas públicas.

Na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) **672**, relatada pelo Ministro Alexandre de Moraes, o Supremo Tribunal Federal (STF), reiterou que, mesmo com a coordenação central da União, Estados e Municípios têm autonomia para tomar decisões sanitárias em suas respectivas áreas, assegurando a salvaguarda da saúde pública sem a intervenção do governo federal. Esse equilíbrio foi crucial para prevenir a centralização de poder, mantendo o federalismo e a distribuição de competências, fundamentais para a gestão eficaz da crise pandêmica.

Já a decisão da **ADI no 7.069**, sob a relatoria do Ministro Dias Toffoli em 29 de novembro de 2021, discutiu a conformidade de uma emenda constitucional com a Constituição de 1988, permitindo a criação de créditos extraordinários para financiar ações contra a pandemia. Contudo, essa discussão provocou discussões acerca da responsabilidade fiscal e da accountability. O STF também discutiu a questão da atualização dos precatórios durante o julgamento, propondo a unificação dos índices de correção para assegurar a segurança jurídica.

Ademais, o julgamento da **ADI 5529**, ocorrido em 12 de maio de 2021, tratou do tema da propriedade intelectual e seu efeito social durante a pandemia. O Supremo Tribunal Federal

declarou inconstitucional a extensão dos prazos de patentes, destacando que a salvaguarda da propriedade industrial deve ser orientada pelo interesse coletivo, particularmente em emergências de saúde pública. Esta decisão destaca a importância de um equilíbrio entre os direitos dos proprietários de patentes e as demandas da população, demonstrando que a descentralização de responsabilidades também se aplica à administração de recursos e ao acesso a serviços fundamentais.

A **ADI 6394** discutiu a aplicação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) durante a pandemia, enfatizando a relevância da fundamentação nos pedidos de inconstitucionalidade e a adaptabilidade das regras tributárias. A decisão destacou a importância de ajustar as ações judiciais às alterações legislativas, demonstrando como as jurisdições locais devem ser rápidas e receptivas às novas circunstâncias impostas pela crise de saúde.

Um caso concreto é o Recurso Extraordinário **1188352**, que debateu a legalidade da Lei Distrital 5.345/2014, possibilitando a inversão das etapas do processo de licitação. A decisão do Supremo Tribunal Federal reforça a autonomia das entidades federativas e o princípio da eficiência, destacando a relevância da jurisprudência na adequação das leis às realidades locais e na consolidação do federalismo.

A Reclamação Constitucional Rcl **47470**, sob a relatoria do Ministro Edson Fachin e decisão do Ministro Alexandre de Moraes, discutiu a alegação de violação de precedentes do STF acerca da autonomia dos entes federativos para implementar ações sanitárias. O Tribunal enfatizou que, apesar de Estados e Municípios possuírem autonomia para aplicar tais medidas, essa autonomia não pode prejudicar as responsabilidades da União, particularmente em relação à execução de concursos públicos fundamentais, como o da Polícia Federal. O Tribunal enfatizou a relevância de manter um número mínimo de funcionários em funções essenciais para o serviço público, enfatizando que a execução do concurso não poderia ser interrompida por conta de limitações locais.

A análise das jurisprudências não só permitiu entender a aplicação do direito, mas também contribuiu para a formação de argumentos jurídicos consistentes. Ao harmonizar a teoria com a prática, essa atividade é indispensável para o fortalecimento do Estado democrático de direito e para a promoção da justiça.

CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19 destacou a necessidade urgente de uma administração pública mais cooperativa e eficaz entre os diversos níveis governamentais no Brasil. A resposta à crise

sanitária demandou uma descentralização acelerada de poderes, com prefeitos e governadores sendo obrigados a tomar medidas urgentes para salvaguardar a saúde de suas comunidades.

Contudo, a ausência de uma coordenação central eficiente e a relutância de certos líderes em reconhecer a seriedade do cenário levaram a uma fragmentação de políticas que complicou a execução de ações imprescindíveis, como confinamentos e imunizações em larga escala. Esse contexto destaca a relevância de um diálogo constante e construtivo entre as entidades federativas, a fim de que, em futuras crises, as decisões possam ser tomadas de maneira mais rápida e unificada, assegurando uma resposta mais eficiente e unificada.

Ademais, também se destacou a importância de reforçar o Sistema Único de Saúde (SUS) e a exigência de assegurar a existência de recursos e infraestrutura apropriados para lidar com emergências de saúde pública. Sendo crucial que o governo federal intensifique sua dedicação ao SUS, garantindo que as instituições de saúde em todo o país possuam os recursos necessários para suprir a demanda, especialmente em períodos críticos.

Outro ponto crucial a levar em conta é a necessidade de reexaminar e melhorar as leis ligadas à saúde pública e à administração de crises. A criação de leis que definam procedimentos claros para a intervenção dos entes federativos em situações de emergência pode assegurar uma resposta mais eficiente em crises futuras. É fundamental que essas leis estabeleçam orientações para a comunicação entre os diversos níveis governamentais, além de estabelecer responsabilidades e habilidades, prevenindo dessa forma a confusão e os conflitos observados durante a pandemia. Ademais, é essencial que se reflita sobre as medidas implementadas durante a pandemia, com o objetivo de detectar erros e possibilidades de aprimoramento na administração da saúde pública.

Assim, além das ações sugeridas, é essencial um investimento constante em pesquisa e desenvolvimento no setor de saúde, com o objetivo de inovar em vacinas e tratamentos. O Brasil precisa estabelecer colaborações com entidades acadêmicas e empresas privadas para estabelecer um ambiente favorável à inovação, assegurando que o país esteja apto a reagir prontamente a futuras pandemias. A clareza nas interações entre o governo federal, os estados e os municípios, juntamente com a disponibilização de informações atualizadas sobre a saúde pública, são fundamentais para a tomada de decisões conscientes e a coordenação de esforços. Apenas através de um engajamento coletivo, que envolva os setores público, privado e a sociedade civil, poderemos estabelecer um sistema de saúde robusto, apto a resguardar a população.

REFERÊNCIAS

AGRA, Walber de Moura.; BONAVIDES, Paulo; MIRANDA, Jorge *et al.* **Comentários à Constituição Federal de 1988**. São Paulo: Grupo GEN, 2009. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-309-3831-4/>. Acesso em: 10 mai. 2024.

ALMEIDA, Verônica Scriptorre Freire e. **Direito da Saúde na era pós Covid-19**. São Paulo: Grupo Almedina, 2021. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556271620/>. Acesso em: 27 abril. 2024.

AVRITZER, Leonardo; KERCHE, Fábio; MARONA, Marjorie. **Governo Bolsonaro: retrocesso democrático e manipulação política**. São Paulo: Grupo Autêntica, 2021. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559280179/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 abril. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). Ação Direta de Inconstitucionalidade 5529 / DF. Prolongamento de prazo de patentes. Lei nº 9.279/1996. Função social da propriedade, livre concorrência e defesa do consumidor. Impactos no Sistema Único de Saúde (SUS). Relator: Min. Dias Toffoli. Julgamento: 06 de maio de 2021. Publicação: 20 de maio de 2021. **Lex**: jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur451892/false>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). Ação Direta de Inconstitucionalidade 6394 / DF. Constitucional e Financeiro. Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000). Pandemia causada pela COVID-19. Afastamento de limitações de despesa com pessoal, contratação, aumento remuneratório e concessão de vantagens a servidores públicos da área da saúde. Relator: Min. Alexandre de Moraes. Julgamento: 23 de novembro de 2020. Publicação: 03 de dezembro de 2020. **Lex**: jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur437506/false>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). Ação Direta de Inconstitucionalidade 7064 / DF. Emenda Constitucional nº 113 e nº 114 de 2021. Precatórios e teto de pagamento. Relator: Min. Luiz Fux. Julgamento: 1º de dezembro de 2023. Publicação: 19 de dezembro de 2023. **Lex**: jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur493578/false>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 672 MC-Ref/DF. Respeito ao federalismo. Lei Federal 13.979/2020. Medidas sanitárias de contenção à disseminação do vírus. Isolamento social. Proteção à saúde, segurança sanitária e epidemiológica. Relator: Min. Alexandre de Moraes. Julgamento: 13 de outubro de 2020. Publicação: 29 de outubro de 2020. **Lex**: jurisprudência do Supremo

Tribunal Federal, São Paulo, 2020. Disponível em:
<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur435113/false>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6421 MC / DF. Responsabilidade civil e administrativa de agentes públicos. Atos relacionados à pandemia de COVID-19. Medida Provisória nº 966/2020. Relator: Min. Roberto Barroso. Julgamento: 21 de maio de 2020. Publicação: 12 de novembro de 2020. **Lex:** jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur436268/false>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). Medida Cautelar na Reclamação 47470 MC / DF. Ato administrativo. Realização de concurso público da Polícia Federal. Alegado desrespeito à ADI 6.341 e à ADPF 672. Relator: Min. Edson Fachin. Redator do acórdão: Min. Alexandre de Moraes. Julgamento: 22 de maio de 2021. Publicação: 3 de setembro de 2021. **Lex:** jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur451948/false>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). Recurso Extraordinário 1188352 / DF. Direito administrativo e constitucional. Ação direta de inconstitucionalidade da Lei Distrital 5.345/2014 que institui, no âmbito da administração pública regional, a inversão da ordem das fases do procedimento da licitação. Relator: Min. Luiz Fux. Julgamento: 27 de maio de 2024. Publicação: 21 de junho de 2024. **Lex:** jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur505834/false>. Acesso em: 05 out. 2024.

CIARLINI, Alvaro Luis de Araujo Sales. **Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição**. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2013. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502197732/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

COELHO, Inocêncio Mártires. **Interpretação constitucional**. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2011. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502134904/>. Acesso em: 23 março. 2024.

FIGUEIREDO, Marcelo. **Identidade constitucional**. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2021. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555597714/>. Acesso em: 05 mai. 2024.

FORENSE, Equipe. **Constituição Federal Comentada**. São Paulo: Grupo GEN, 2018. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530982423/>. Acesso em: 05 mai. 2024.

GOMES, Irene. Em 2021, número de óbitos bate recorde de 2020 e número de nascimentos é o menor da série. **Agência IBGE Notícias**. Estatísticas sociais, 16 fev. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/36308-em-2021-numero-de-obitos-bate-recorde-de-2020-e-numero-de-nascimentos-e-o-menor-da-serie>. Acesso em: 10 mai. 2024.

MATIUZO, Adriana. **A pandemia no Emílio Ribas: sobre bastidores e vidas, um relato histórico singular da linha de frente de um dos mais importantes hospitais de referência para a covid-19 da América Latina**. São Paulo: Editora Contexto, 2022. *E-book*. ISBN

9786555412031. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555412031/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. São Paulo: Grupo GEN, 2023. *E-book*.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559774944/>. Acesso em: 05 mai. 2024.

MOTTA, Sylvio. **Direito Constitucional**. São Paulo: Grupo GEN, 2021. *E-book*. Disponível

em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993993/>. Acesso em: 05 mai. 2024.

OLIVEIRA, Maurício. **A Pandemia de Covid-19 Para Contar aos Netos**. São Paulo: Grupo Almedina, 2024. *E-book*. ISBN 9786554272308. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786554272308/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

PADILHA, Rodrigo. **Direito Constitucional**. São Paulo: Grupo GEN, 2019. *E-book*.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530988319/>. Acesso em: 05 mai. 2024.

ROUQUAYROL, Maria, Z. e Marcelo Gurgel. Rouquayrol - **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. *E-book*. Disponível em: Minha Biblioteca, (8th edição).

Acesso em: 23 março. 2024.

SALEME, Edson Ricardo. **Direito constitucional**. São Paulo: Editora Manole, 2022. *E-book*.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555766370/>. Acesso em: 05 mai. 2024.

SLOMSKI, Valmor. **Controladoria e governança na gestão pública**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2005. *E-book*. ISBN 9788522466641. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522466641/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

TANAKA, Sônia Yuriko K. **Direito Constitucional**. São Paulo: Grupo GEN, 2015. *E-book*.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-970-0312-3/>.

Acesso em: 27 abril. 2024.