



A SAÚDE PÚBLICA NO FEDERALISMO BRASILEIRO NO CONTEXTO DO COVID-19

PUBLIC HEALTH IN BRAZILIAN FEDERALISM IN THE PANDEMIC OF COVID-19

Maria Eugênia Margutti Marques ¹

Beatriz Olivieri Dias²

RESUMO

O presente estudo, de caráter teórico-bibliográfico, possui como tema central a saúde pública no federalismo brasileiro, especialmente durante este período de pandemia, que levou ao comprometimento dos serviços públicos essenciais e esgotamento do sistema de saúde no Brasil.

A partir da compreensão da forma federativa de Estado, este trabalho teve como objetivo a análise da estrutura do sistema de saúde brasileiro. Desenvolveu-se a pesquisa a partir do estudo de três pontos cruciais relacionados à questão da saúde: a distribuição constitucional da competência em matéria de saúde, o federalismo cooperativo através do SUS e as políticas públicas desenvolvidas através do SUS. Ao final, pôde-se constatar que o tipo de federalismo que há no Brasil é o cooperativo, sendo absolutamente necessário que a União e todas as unidades federadas atuem de forma integrada, apoiando-se mutuamente no enfrentamento da pandemia e na superação da crise econômica decorrente do novo coronavírus.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Crise Sanitária. Direito à Saúde. Federalismo Cooperativo.

ABSTRACT

This theoretical-bibliographic study has as its central theme public health in Brazilian federalism in the pandemic, especially during this period of pandemic, which led to the compromise of essential public services and the impoverishment of the health system in Brazil.

From the understanding of the federative form of the State, this work aimed to analyze the structure of the Brazilian health system. The research was developed

¹ Graduanda em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – campus Poços de Caldas e pesquisadora voluntária pelo PROBIC;
Email: mareummarques@gmail.com;

² Graduanda em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – campus Poços de Caldas e pesquisadora voluntária pelo PROBIC;
Email: beatrizolivieri@outlook.com;



based on the study of three crucial points related to the health issue: the constitutional distribution of competence in health matters, cooperative federalism through the SUS and the public policies developed through the SUS. In the end, it could be seen that the type of federalism that exists in Brazil is cooperative, and it is absolutely necessary that the Union and all federated units act in an integrated manner, supporting each other in facing the pandemic and overcoming the economic crisis arising from the new coronavirus.

KEYWORDS: Cooperative Federalism. Covid-19. Health Crisis. Right to Health.

1 INTRODUÇÃO

Em conformidade com a forma federativa e organização do Estado, pretende-se neste artigo abordar como a Constituição de 1988 trata a prestação da saúde no Brasil, levando em consideração a importância das atribuições de cada ente federado em conformidade com as ações e políticas públicas em decorrência da pandemia causada pelo Covid-19.

2 DISTRIBUIÇÃO CONSTITUCIONAL DA COMPETÊNCIA EM MATÉRIA DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988, prevê a competência comum dos entes federados em relação ao cuidado da saúde e assistência pública conforme o art. 23, inciso II (BRASIL, 1988).

A saúde não se reduz apenas a doenças e suas prevenções e cuidados, mas também ao contexto social que a população está inserida, devendo ser levado em consideração a alimentação, saneamento básico, educação, moradia, bem como o avanço tecnológico, como previsto no art. 23, incisos V, VI, VIII e IX (BRASIL, 1988), a obrigação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios proporcionar o acesso à educação, à ciência e tecnologia, proteção do meio ambiente e combate à poluição, estímulo da agropecuária e abastecimento alimentar, e, ainda, a melhoria das condições habitacionais e do saneamento básico.

Outro ponto importante a ser levantado no contexto da pandemia consiste no ambiente de trabalho, tendo em vista a forma de contágio em locais com diversas



pessoas, bem como a importância da adequação nos locais de trabalho, de forma a evitar o contágio e também a propagação do vírus. A adequação mais utilizada com o distanciamento é o *home office*, sendo relevante a observância nas condições de trabalho, como previsto no art. 7º, XXII da Constituição (BRASIL, 1988). O texto constitucional, em seu art. 21, XXIV (BRASIL, 1988), dispõe que é competência da União em organizar, manter e executar a inspeção do trabalho, visto que é direito do trabalhador a redução de riscos proveniente do ambiente de trabalho, com a adoção de normas sanitárias, de higiene e segurança.

Nesse mesmo segmento, conforme o art. 24 da Constituição (BRASIL, 1988), é competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal em legislar sobre a proteção e a defesa da saúde, conservação e proteção do meio ambiente e controle da poluição, educação, pesquisa e avanços tecnológicos.

Na legislação concorrente, a União estabelece as normas gerais, ficando a cargo dos Estados e Distrito Federal a competência suplementar, devendo estes legislar em caso de inexistência de lei federal, bem como os municípios, nos termos do artigo 30, II, também poderão suplementar a legislação federal e estadual no que couber, sempre levando em consideração as peculiaridades de cada localidade.

Com a elaboração da norma geral, a União exerce um papel fundamental no direcionamento político das ações nacionais de prevenção e combate ao Covid-19, sendo de competência municipal a legislação, organização e oferta de serviços de interesse local, prestando, com a cooperação da União e Estado, os serviços e atendimentos relacionados à saúde, conforme disposto art. 30, I, II e VII do texto constitucional (BRASIL, 1988).

Com a disposição constitucional que atribui à União a competência para a elaboração de normas gerais em relação à proteção, defesa, regulamentação, fiscalização das ações e serviços de saúde, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

Ressalta-se que a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341 de relatoria do Ministro Edson Fachin decidiu que, apesar de a Lei 13.979/2020 estabelecer a competência específica da União para legislar sobre vigilância



epidemiológica, isso não impede a competência dos demais entes da federação para a prestação de serviços de saúde.

EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA. 1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações. 2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades públicas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. 3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios. 4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles. 5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços de saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. 6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde. 7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde. 8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto,



sobre os serviços públicos e atividades essenciais. (ADI 6341 MC-Ref, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 15/04/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-271 DIVULG 12-11-2020 PUBLIC 13-11-2020).

3 O FEDERALISMO COOPERATIVO ATRAVÉS DO SUS

A Constituição de 1988 adotou o federalismo cooperativo, na qual há existência de um governo central e dos Estados-membros, não existindo hierarquia entre os entes, apenas sujeição à Constituição. Os entes pertencentes ao federalismo cooperativo são a União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios.

A Constituição de 1988 adotou a sistemática preconizada pelo federalismo cooperativo, em que o Estado, permeado pelos compromissos de bem-estar social, deve buscar a isonomia material e atuação conjunta para erradicação das grandes desigualdades sociais e econômicas. Para tanto, foi dado destaque à distribuição de receitas pelo produto arrecadado e ampliada participação de Estados e Municípios na renda tributária. (MENDES; BRANCO, 2020, p. 987)

O federalismo cooperativo não prevê apenas a criação dos fundos públicos, mas também o combate ao desequilíbrio regional, destacando o planejamento e favorecendo a concretização de políticas públicas. (MENDES; BRANCO, 2020).

Neste modelo, federalismo por cooperação, a estruturação do Sistema Único de Saúde – SUS³, é de forma interestatal, com obrigação tripartite, de forma a englobar a esfera nacional e bipartite e a esfera nacional, bem como a solidariedade, presente nos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Bucci e Duarte (2017) defendem que o SUS deve proporcionar um atendimento de qualidade que vise a preservação da vida digna. Para isso, a população também deve contribuir para alcançar este direito, devendo auxiliar na construção de políticas públicas eficazes, além do acompanhamento dos Conselhos de Saúde e Conferência de Saúde.

³ A rede pública de ações e serviços de saúde, prevista no art. 198 da Constituição Federal de 1988.



A participação da comunidade, disposta no art. 198, III, CF (BRASIL, 1988), tem-se mostrado essencial durante o período da pandemia, tendo em vista que algumas ações populares concretizaram determinadas medidas, como a pressão realizada aos prefeitos, governadores e presidente da República para adquirirem respiradores, para a compra de vacinas e, também, para a fiscalização do erário.

Dentre as atribuições do SUS, conforme o art. 200 da Constituição, inciso I, o controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participação da produção de medicamentos, equipamentos e outros insumos; em seu inciso II, a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como a saúde do trabalhador; em seu inciso III, a ordenação e a formação de recursos humanos na área de saúde; no inciso IV, a participação da formulação da política e a execução das ações de saneamento básico, além da fiscalização e inspeção de alimentos, fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos e colaboração na proteção do meio ambiente. (BRASIL, 1988)

O SUS foi regulamentado com a Lei Orgânica da Saúde n° 8080/90 (BRASIL, 1990), que estabeleceu suas diretrizes, que são válidas em todo território nacional, e possui como objetivo formular e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, formulando políticas de saúde, e propiciando assistência às pessoas, conforme o artigo 5° (BRASIL, 1990).

O SUS (art. 6°, 8080/90) também participa nas ações de vigilância sanitária, epidemiológica de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, a formulação da política de medicamentos e insumos de interesse para a área de saúde e a participação na sua produção, bem como o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

Principalmente neste momento de pandemia, a atribuição do SUS no controle epidemiológico demonstrou-se essencial. Conforme disposto no o parágrafo 2° do artigo 6° da Lei 8080/90, esta é traduzida em ações que promovem o conhecimento, detecção e prevenção nos fatores que interferem a saúde individual e coletiva, com a finalidade de prevenir e controlar as doenças e seus agravantes.



Do mesmo modo, o art. 7º da lei 8080/90 dispõe que as ações e serviços do SUS são desenvolvidos conforme com as diretrizes previstas no art. 198 CF, utilizando a epidemiologia para estabelecer as prioridades, alocações de recursos e a orientação programática. (BRASIL, 1990)

Destaca-se a descentralização do SUS, que possui direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando as atividades preventivas e a participação da comunidade, conforme o art. 198 CF (BRASIL, 1988).

Neste momento de comprometimento da saúde pública com a superlotação das redes hospitalares, muitas dúvidas surgem quanto a competência de quem deve cuidar da pandemia, dessa forma, a descentralização do SUS mostra-se essencial, tendo em vista a forma que a União pode harmonizar e organizar as ações e programas para o combate da pandemia, respeitando sempre as peculiaridades de cada localidade, seja Estados, Municípios ou Distrito Federal.

Outro ponto importante neste momento, que também é uma diretriz, é a universalidade do atendimento, ressaltando a integralidade da assistência, igualdade, bem como o direito à informação aos assistidos e a divulgação dos serviços para os usuários, fato este muito importante.

Em 2020, reconheceu-se o estado de calamidade pública até 31 de dezembro de 2021, conforme solicitado pelo Presidente da República, por meio do Decreto Legislativo 6/2020, o que gera a dispensa resultados fiscais propostos pela lei 13.898/19, em seu art. 2º e da limitação de empenho, tratado no art. 9º da lei complementar (LC) nº 101/ 20, conferindo, dessa forma, a realização de políticas públicas eficientes pelo Governo Federal, também há possibilidade de remanejamento com despesas não projetadas com novos gastos pela saúde, com infraestrutura, assistência médica e novos insumos.

Observa-se que embora as possibilidades de ação do Governo Federal tenham sido aumentadas consideravelmente, o que se viu foi a omissão do chefe do Poder executivo, que agiu de forma negacionista grande parte do tempo, tratando com desrespeito as vítimas do vírus e seus familiares, utilizando de piadas, além de desacreditar da crise sanitária, financeira e política, bem como utilizar das



possibilidades para a divulgação e incentivo do uso de medicamentos sem eficiência comprovada, além da produção desnecessária de tal fármaco.

Foi realizado um estudo denominado de “Um país sufocado – Balanço do Orçamento Geral da União 2020”, pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos – Inesc, que analisou os gastos federais no ano de 2020 com políticas públicas em decorrência da pandemia, estudando os gastos nas áreas da saúde, educação, meio ambiente e direito à cidade, bem como a análise dos recursos destinados a políticas que atendem os grupos minoritários, como mulheres, indígenas, quilombolas, crianças e adolescentes.

A conclusão do estudo foi que a não utilização dos valores destinados ao combate da pandemia contribuiu para que o ano de 2020 fechasse com 200 mil mortos e também com taxa recorde de desemprego. (INESC, 2021)

“Na situação de emergência e calamidade que o Brasil se encontrava em 2020, o governo tinha a obrigação de gastar o máximo de recursos disponíveis para proteger a população. Mas o que vimos foi sabotagem, ineficiência e morosidade no financiamento de políticas públicas essenciais para sobreviver à crise”, constatou Livi Gerbase, assessora política do Inesc. (INESC, 2021).

Com a aprovação da Lei Orçamentária Anual 2021, o negacionismo do Chefe do Poder Executivo ficou ainda mais visível, tendo em vista que foram realizados cortes cruciais para as ações de enfrentamento da pandemia.

Com a diminuição dos recursos disponíveis para a utilização em políticas públicas eficientes, mais a ineficiência dos governadores, geraram um impacto gigantesco, como ritmo lento da vacinação e a falta de insumos para sua produção, o que acarreta ainda mais para o prolongamento da crise sanitária, financeira e humanitária que presenciamos.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS DESENVOLVIDAS ATRAVÉS DO SUS



O Ministério da Saúde⁴ tem grande importância quando falamos de efetivação do direito à saúde. Este Ministério foi criado pela Lei nº 1.920, de 25 de Julho de 1953 (BRASIL, 1953). Conforme Lima e Pinto (2003), o Ministério da Saúde foi criado devido ao contexto histórico e político de surgimento das questões relativas à separação entre saúde pública e assistência médica e também pela responsabilidade do governo nas questões inerentes a proteção da saúde, conforme a orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

É atribuição do Ministério da Saúde a criação de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, também a criação de políticas públicas para a redução e controle de doenças por meio da integração e parcerias com órgãos federais e entes federados. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Ministério da Saúde é composto por órgãos, dentre eles, ressalta-se a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), a sua atribuição consiste em formular, implementar e avaliar a Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, além da formulação e implementação Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, com a inclusão de hemoderivados, vacinas, imunobiológicos e outros insumos relacionados. (RIPSA, 2021).

Esta secretaria é a responsável pela formulação das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos (PNAF) e a Política Nacional de Medicamentos (PNM)⁵, e, de acordo com Ministério da Saúde (2018), visa a garantia e a ampliação do acesso a medicamentos e insumos para toda população, assim como aos serviços farmacêuticos, baseado nos princípios constitucionais.

Uma das políticas públicas que direcionam as políticas setoriais consiste na assistência farmacêutica, que atua nas políticas de fornecimento de fármacos, na sua ciência e desenvolvimento, bem como na recuperação da saúde, tanto individual como coletivamente. No atual momento de pandemia, visa o acesso e uso racional dos fármacos, envolvendo a pesquisa e desenvolvimento de insumos, selecionando

⁴ Segundo o *site* do Ministério da Saúde, este consiste em um órgão do Poder Executivo Federal que é responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

⁵ A Resolução nº338/2004 (BRASIL, 2004) regulamenta a PNAF, que foi inserida como integrante direta da PNM



a aquisição, distribuição, quantidade e qualidade para a obtenção de resultados benéficos à população.

As estratégias presentes na PNAF incluem ações intersetoriais voltadas ao desenvolvimento de tecnologias para o SUS. Há também uma Política de Vigilância Sanitária, que realiza o monitoramento e a regulamentação de insumos e produtos essenciais para a saúde, promovendo, dessa forma, o uso racional de medicamento e disciplinando a prescrição dispensação e consumo (BRASIL, 2004).

Para alcançar os estabelecimentos propostos pela PNM, os entes federados devem atuar conforme as diretrizes fixadas, sendo a relação de medicamentos essenciais e sua regulamentação sanitária, desenvolvimento científico e tecnológico, e o desenvolvimento e a captação de recursos humanos. (POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 2010, p. 2).

A formulação do Programa Nacional de Imunização (PNI) foi determinado pelo Ministério da Saúde em 1973, com objetivo de coordenação das ações de imunização e vigilância epidemiológica. Também houve a criação das Leis nº6.259/75 e 78.231/76 que fortaleceram ainda mais o PNI, regulamentando as vacinações. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O objetivo do PNI é ofertar vacinação para todo país, alcançando de forma igual todas as localidades do Brasil. O programa faz parte da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e é citado como referência mundial, tendo organizado campanhas de vacinação até mesmo no exterior do Brasil, tendo em vista que as campanhas brasileiras foram muito além de outros países com grande dimensão e tamanha diferença socioeconômica. O Brasil é referência mundial no campo da imunização. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 9).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa⁶ consiste em outro ponto de suma importância para o desenvolvimento das políticas públicas na área da saúde. Ela está presente em todo território e é executado por instituições da Administração Pública dos entes federativos, definindo a política nacional de vigilância sanitária, normatização, controle e fiscalização de substâncias de

⁶ É uma autarquia de regime especial, criada pela Lei nº 9.782/99 (BRASIL, 1999),



interesse para a saúde e atua em circunstâncias especiais de risco à saúde, conforme disposto no art. 2º da Lei nº 9.782/99 (BRASIL, 1999).

Como mencionado, o Brasil possui uma grande estrutura para a imunização em massa, contado com campanhas de vacinação que abrangem o país todo. Vale ressaltar que a vacinação em massa, conseguidas pelas campanhas, são determinantes para o controle rápido de determinada doença (BRASIL, Ministério da Saúde, 2003).

Uma questão relevante durante a pandemia consiste na competência em relação ao sepultamento, visto que também envolve saúde pública, principalmente dos profissionais que atuam nessa área, levando em consideração a forma de contágio do COVID-19, e que as maiores contaminações causadas pelos cemitérios estão relacionadas aos vírus. (NASCIMENTO, 2020, p.4)

Segundo o entendimento de Nelson Nery Costa, os cemitérios são administrados pelo município, tendo em vista a presença do interesse local. A Constituição de 1988 não cuida dos entes federativos para legislar sobre serviços funerários. (COSTA, 2014, p.136)

Entretanto, a competência municipal não é exclusiva, conforme explicita Barcellos:

Mas a competência municipal não é exclusiva. As normas municipais não podem conflitar com outras das esferas Estaduais e Federal que disciplinam questões correlatas ao Direito Funerário. Na mesma esfera de interesse do Direito Funerário estão normas Federais que cuidam, como já referido, das condições para sepultamento e cremação (Lei de Registros Públicos), sobre o aproveitamento de cadáver para fins de ensino e pesquisa (Lei 8.501, de 30 de novembro de 1992, dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científica e dá outras providências) e Lei 6.437, de 20 de agosto de 1997, **que configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas.** Por essa norma é considerada infração sanitária a cremação, a utilização ou cremação de cadáveres contrariando regras sanitárias pertinentes (inciso XXVII, do art. 10) (BARCELLOS, 2018, p. 9) (Grifo nosso).

O Ministério da Saúde, a Secretaria de Vigilância em Saúde e o Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis prepararam uma folha informativa “Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 - Covid-19”, reconhecendo a importância da atuação de profissionais que atuam com o manejo de corpos com suspeita ou



contaminados pelo vírus, além de orientações para a procedência de velórios das vítimas da pandemia.

Diante da pandemia, apesar da competência de as questões funerárias serem municipais, os demais entes podem e devem legislar, tendo em vista as lotações dos cemitérios e as dificuldades locais enfrentadas em decorrência do elevado número de óbitos causados pelo vírus⁷.

5 CONCLUSÃO

Este artigo foi elaborado integralmente durante um ano excepcionalmente marcado pela pandemia do coronavírus, dessa forma, foram analisados os aspectos jurídicos de como a saúde vem sendo cuidado em um Estado organizado na forma federativa como é o caso do Brasil.

Em síntese, destaca-se que hodiernamente é competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios tratar sobre a saúde. É competência concorrente dos entes federados em legislar sobre a proteção e defesa da saúde, sendo competência geral da União legislar sobre a norma geral, como no caso da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. E apesar da Lei 13.979/2020 tratar de competência específica da União para legislar sobre vigilância epidemiológica na pandemia, não há impedimento dos demais entes prestarem serviços de saúde.

A descentralização do SUS no combate da pandemia tem-se mostrado essencial, tendo em vista as particularidades de cada estado e município, respeitando sempre as diretrizes dispostas, a saber a universalidade, integralidade e igualdade na assistência à saúde.

O Ministério da Saúde é responsável pela criação de planos e políticas públicas, destacando a responsabilidade pela formulação do PNI, que tem como objetivo oferecer vacinação de qualidade em todo o país. O Brasil é um país referência no âmbito de vacinação, levando em consideração o tamanho territorial e populacional. Ressalta-se que a diminuição dos recursos para o enfrentamento da

⁷ Segundo o *site* do Governo Federal, o número de óbitos acumulados ultrapassa os 579.308. (BRASIL,2021)



pandemia e o negacionismo para seguir protocolos e medicamentos comprovados cientificamente acarretou o ritmo lento de vacinação, impactando diretamente no aumento de mortes que atinge o país.

REFERÊNCIAS

BAIXA EXECUÇÃO financeira e lentidão do governo asfixiaram políticas sociais em 2020, diz estudo. 07 de abril 2021. **INESC**. Disponível em: <<https://www.inesc.org.br/baixa-execucao-financeira-e-lentidao-do-governo-asfixiaram-politicas-sociais-em-2020-diz-estudo/>> Acesso em: 24 Ago. 2021.

BARCELLOS, Carlos Alberto Kastein. **Direito funerário**: conceito, competência e breves considerações sobre seus princípios informadores. Acta Científica, v. 26, p. 21-39, 2018.

BRASIL, **Ministério da Saúde - Estrutura Organizacional Básica - Decreto nº 8.901, DOU 11/11/2016**. Disponível em: <<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/06/Estrutura-Organizacional-MS.pdf>> Acesso em: 26 Ago. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 17 Ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 Ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm>. Acesso em: 27 Ago. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Organizações do ministério da saúde**. Disponível em:



<<https://dados.gov.br/organization/about/ministerio-da-saude-ms>>. Acesso em: 26 Ago. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Organizações do ministério da saúde**. Disponível em:

<<https://dados.gov.br/organization/about/ministerio-da-saude-ms>>. Acesso em: 26 Ago. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunização – 30 anos**. 2003. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 18 Ago. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 6341**. Relator: Edson Fachin, 15 abr 2020. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur436466/false>>. Acesso em: 12 Ago. 2021.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de direito constitucional**. 15. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

NASCIMENTO, Francisleile Lima. **Cemitério x novo Coronavírus: impactos da COVID-19 na saúde pública e coletiva dos mortos e dos vivos**. Boletim de Conjuntura, v. 2, n°4, Boa Vista, 2020.

POLÍTICA NACIONAL de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n°2, Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública, 2000, p. 206-209. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1960.pdf>> Acesso em: 02 Ago. 2021.

RIPSA. **Rede Interagencial de informação para a saúde. Sobre a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. 2021. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/vhl/rede-de-instituicoes/ms/secretaria-de-ciencia-tecnologia-e-insumos-estrategicos/>> Acesso em: 26 Ago. 2021.

**DIREITOS HUMANOS,
DEMOCRACIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS NO
CONTEXTO DA COVID-19**



III SEMINÁRIO
INTERNACIONAL
EM DIREITOS
HUMANOS E SOCIEDADE

V Jornada de Produção
Científica em Direitos
Fundamentais e Estado

20 à 23 | SET | 2021 | PLATAFORMA ONLINE



PPGD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITO • UNESC