

A vulnerabilidade social diante da covid-19 e o consórcio de municípios como estratégia de enfrentamento

Social vulnerability before covid-19 and the municipalities consortium as a coping strategy

Paulo Antonio Rufino de Andrade¹

Alder Thiago Bastos²

Thaís de Camargo Oliva Rufino Andrade³

RESUMO: Verifica-se que a questão da Emergência em Saúde Pública, ocasionada pela Proliferação da Pandemia da COVID-19, tem apresentado inúmeros desafios a serem enfrentados, especialmente em sociedades que apresentam grandes disparidades e vulnerabilidade da população de um modo geral, como é o caso do Brasil. Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo discutir a vulnerabilidade de uma parcela grande da população brasileira, no cenário de enfrentamento da Pandemia, e como o sistema de saúde tem enfrentado dificuldades no processo de contenção da doença e principalmente na sua imunização. Para tanto, é realizada pesquisa exploratória, bibliográfica e documental sobre o tema, de modo que os dados coletados são analisados através dos métodos dedutivo e sistêmico. A pesquisa resultou na identificação de que a formação de um Consórcio de Municípios, de abrangência Nacional, a partir de uma decisão do STF, sobre a possibilidade de aquisição de vacinas por atores subnacionais, em especial Estados e Municípios. Por fim, serão traçados os limites da discussão, para definirmos como a estratégia de Consórcio para aquisição de vacinas entre os municípios pode colaborar no fortalecimento das estratégias de enfrentamento à pandemia e preservação da saúde da população como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade social; COVID-19, Consórcio de Municípios; Direito a Saúde.

ABSTRACT: *It appears that the issue of Public Health Emergency, caused by the Proliferation of the COVID-19 Pandemic, has presented numerous challenges to be faced, especially in societies that present great disparities and vulnerability of the population in general, as it is the case of Brazil. In this context, this article aims to discuss the vulnerability of a large portion of the Brazilian population, in the scenario of coping with the Pandemic, and how the health system has faced difficulties in the process of containing the disease and mainly in its immunization. For this, exploratory, bibliographic and documentary research on the topic is carried out, so that the collected data are analyzed through deductive and systemic methods. The research resulted in the identification that the formation of a National Consortium of Municipalities, based on a decision of the STF, on the possibility of acquisition*

¹ Mestre em Direito pela Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES) – Santos/SP. Especialista em Violência doméstica contra crianças e adolescentes, pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP – São Paulo/SP. Doutorando em Direito Ambiental Internacional pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Servidor Público do Município de Bertioga. Coordenador do Curso de Direito e Diretor da Faculdade Bertioga.

² Mestre em Direito pela Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos/SP. Especialista em Direito do Trabalho pela Escola Paulista de Direito. Presidente da Comissão de Direito Processual do Trabalho da OAB/SP, Subseção do Jabaquara. Membro Efetivo do Instituto Meridional de Derecho del Trabajo. Doutorando em Direito Ambiental Internacional pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Advogado. Professor titular de Direito Individual do Trabalho e de Direito Processo Civil das Faculdades Integradas Campos Salles. Professor da Faculdade Bertioga.

³ Mestra em Direito pela Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos/SP. Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie - São Paulo/SP. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa CNPQ/ UNISANTA - Direitos Humanos, Desenvolvimento Sustentável e Tutela Jurídica da Saúde. Advogada. Professora titular de Direito Processo Civil e Supervisora do Núcleo de Prática Jurídica da Faculdade Bertioga.

of vaccinations by subnational actors, especially States and Municipalities. Finally, the limits of the discussion will be outlined, to define how the Consortium strategy for the acquisition of vaccines between municipalities can collaborate in strengthening strategies to face the pandemic and preserve the health of the population as a whole.

KEYWORDS: *Social vulnerability; COVID-19, Consortium of Municipalities; Right to health.*

INTRODUÇÃO

A pandemia que assola a nação brasileira, instalada em território nacional desde os idos de fevereiro de 2020, tem trazido sérias discussões e consequências nas áreas das ciências conhecidas, com reflexos diretos em todas as camadas sociais, impondo discursos acalorados sobre as condutas individuais e coletivas que devem ser extraídas frente a gravidade do vírus e suas repercussões dentro da sociedade.

Em 30 de maio de 2021, o registro oficial mortes ligadas ao SARS-CoV-2 (OPAS, S/Ano, p.1), conhecido como COVID-19, alcançou a marca de 461.931 pessoas, dados estes extraídos do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) nessa data, no painel de monitoramento divulgado diariamente para transparência e controle pandêmico (CONASS, 2021, meio digital).

O aumento exponencial do número de mortes causada pelo vírus exigiu-se alguns protocolos independentes dos entes municipais e estaduais, dentro da independência Constitucional que são asseguradas pela competência comum transcrita no art. 23, Incisos II e VI, da Constituição Federal.

Dentre as medidas propostas pelos entes federados, com autonomia e independência supracitadas, encontra-se a formação de um consórcio de municípios como uma forma de acelerar o processo de imunização da população, já que o crescimento exponencial da doença tem impactado diretamente na saúde e no ambiente, como um todo.

Em conjunto com as medidas de isolamento social e quarentena, estima-se que a vacinação em massa apresenta reflexos diretos na contenção da Pandemia e automaticamente no mercado de trabalho, nas relações de consumo típica da economia capitalista e nas liberdades fundamentais humanas como cultura, lazer, liberdade religiosa, entre outros.

Neste contexto, sabendo-se que a Ciência do Direito acaba, por consequência, solucionar os conflitos sociais, por intermédio de normas positivadas no ordenamento jurídico ou por decisões judiciais quando da provocação do Poder Judiciário, verifica-se que a partir da decisão do Supremo Tribunal Federal, que autorizou a aquisição de vacinas e insumos diretamente pelos entes subnacionais, ampliou a possibilidade de medidas mais efetivas de combate à pandemia, a partir de uma cadeia de solidariedade formada entre estes importantes atores subnacionais.

Pois bem, a par disto, através da metodologia de pesquisa exploratória, por intermédio de bibliografia e documento publicados sobre a temática, busca-se a confirmação da hipótese de que a formação de consórcio entre Municípios pode ser eficaz na aceleração do controle pandêmico em busca do meio ambiente salutar.

Objetiva-se, com isto, demonstrar cientificamente que diante da gravidade do problema e ineficácia do Governo Federal na adoção de amplas medidas de controle e imunização da população, a atuação dos entes subnacionais, em especial os Municípios, impactados diretamente com a realidade local e por obrigação Constitucional detentores do dever de prestar

auxílio à saúde e ao meio ambiente coletivo, é fundamental no processo de contenção da pandemia.

1 COVID-19 EM NÚMEROS NO BRASIL

Inicialmente se destaca que a população estimada do Brasil em 2021 é de 211.800.000 (duzentos e onze mil e oitocentas mil) pessoas, conforme dados divulgados pelo IBGE (2021, meio digital) e, nessa toada, houve um aumento exponencial dos casos confirmados de COVID.

Para o presente estudo foi feita uma comparação evolutiva dos resultados levantados pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde, nos dias 06.04.2021, 19.05.2021 e 30.05.2021.

Em uma análise comparativa, verifica-se que o número de pessoas infectadas pela doença evoluiu de 13.100.580 pessoas em 06.04.21, para 15.812.055 pessoas infectadas em 19.05.21, e finalmente 16.515.120, ou seja, um aumento de 3.414.540 casos em um intervalo de 54 dias. Atualmente, pelo estudo apresentado, tem-se um percentual de 7,80% da população estimada no Brasil em 2021 que já foi contaminada pelo Vírus causador da COVID-19.

Foram registrados até da data do levantamento realizado para o presente estudo, 461.931 óbitos decorrentes da COVID-19 (2,79% dos casos confirmados, e 0,2% da população estimada do Brasil em 2021). Estes números eram 336.947 em 06.04.2021 e 441.691 em 19.05.2021, conforme tabela divulgada pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde.

Brasil		
Casos Confirmados	Óbitos Confirmados	Indicadores
Total 13.100.580	Total 336.947	Taxa de Letalidade 2,6%
Último Período 86.979	Último Período 4.195	Taxa de Mortalidade 160,3 (100.000 hab.)
		Taxa de incidência 6.234,0 (100.000 hab.)

Fonte: Conselho Nacional de Secretários da Saúde 06.04.2021

<https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

Brasil		
Casos Confirmados	Óbitos Confirmados	Indicadores
Total	Total	Taxa de Letalidade
15.812.055	441.691	2,8%
Último Período	Último Período	Taxa de Mortalidade
79.219	2.641	210,2 (100.000 hab.)
		Taxa de incidência
		7.524,3 (100.000 hab.)

Fonte: Conselho Nacional de Secretários da Saúde 19.05.2021

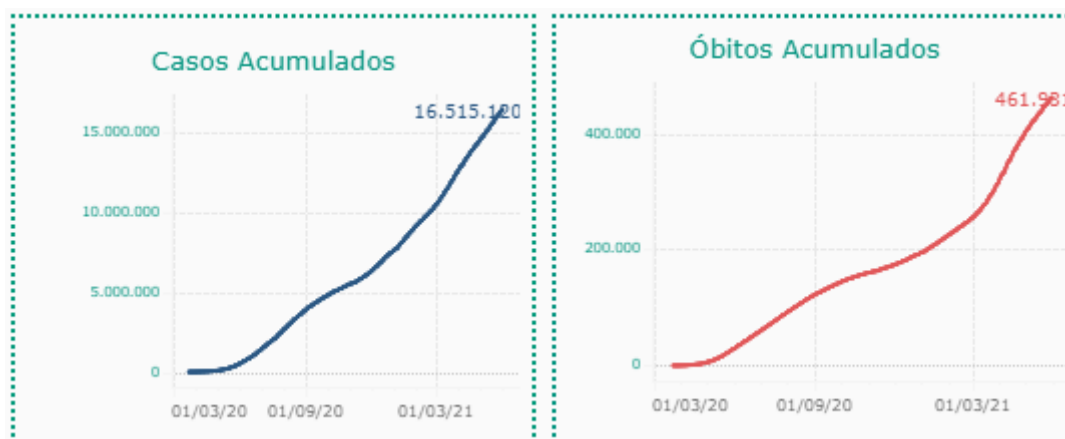
<https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

Brasil		
Casos Confirmados	Óbitos Confirmados	Indicadores
Total	Total	Taxa de Letalidade
16.515.120	461.931	2,8%
Último Período	Último Período	Taxa de Mortalidade
43.520	874	219,8 (100.000 hab.)
		Taxa de incidência
		7.858,8 (100.000 hab.)

Fonte: Conselho Nacional de Secretários da Saúde 30.05.2021

<https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

É possível notar pelos dados apresentados, que os efeitos da Pandemia da COVID 19, ainda em crescente constante e as próprias incertezas decorrentes da mutação do vírus que se identificou e foi divulgado pela ciência biológica e médica, impõe medidas extremas para contenção do vírus.



Fonte: Conselho Nacional de Secretários da Saúde 30.05.2021

(<https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>)

Verifica-se da análise do gráfico de casos acumulados e óbitos acumulados, que desde o início da Pandemia em março de 2020, até agora, os casos e óbitos têm apresentado uma crescente numérica, chegando aos números apresentados anteriormente.

Aliado a isto, o processo de vacinação coordenado prioritariamente pelo Ministério da Saúde ainda está incipiente e lento, não atingindo toda a população brasileira, tendo diversas pessoas sido expostas à variação do vírus.

No Brasil, em 29 de maio de 2021, 66,93 milhões de doses de vacinas já haviam sido aplicadas, sendo que 22 milhões de pessoas já foram totalmente vacinadas, o que representa apenas 10,4% da população em geral. (MATHIEUS, et al. 2021, meio digital).

Assim, se verifica que o processo de vacinação não está alcançando em curto espaço de tempo, a contenção do avanço da doença extremamente infecciosa, como importante instrumento no processo de enfrentamento como um todo, que deve alcançar resultados que não sejam de sobremaneira prejudiciais a outros aspectos da saúde humana que transcendem à simples ausência de doença.

Lembre-se que a saúde plena, para a Organização Mundial de Saúde, é a conjugação do bem-estar físico, mental e social (2016, p.1). Ou seja, não é possível apenas pensar em ausência de contágio ou saúde física, mas também a manutenção da própria subsistência da população em prol da saúde social, que inclui, assim, outros princípios fundamentais, como o trabalho, meio ambiente salutar, entre outros.

Diante disso, a crise política que se verifica no Estado Brasileiro consiste na busca de soluções para o enfrentamento da crise gerada pela expansão da COVID 19, e busca de mecanismos de contenção da doença, entre eles, um dos apontados como de grande eficácia e capaz de auxiliar na retomada da segurança da saúde coletiva, é a aceleração do processo de vacinação da população.

2 A FRAGILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E A VULNERABILIDADE SOCIAL DIANTE DA COVID-19

Pela gravidade e principalmente pela velocidade na proliferação da Pandemia da COVID-19, toda comunidade internacional está empenhada na adoção de medidas de enfrentamento à Calamidade de Saúde Pública Instalada em abrangência global.

Todavia, pelos números analisados, se verifica que o processo de imunização ainda está lento, e incapaz de reverter os diversos malefícios que a Pandemia tem imposto à população em geral, à economia, e ao próprio Estado.

Nos primeiros meses de 2021, a Covid se tornou a principal causa dos afastamentos do trabalho pelo INSS no Brasil. (KLASSMANN, 2021, meio digital.) Além das medidas de isolamento, quarentena e os milhares de casos de óbitos registrados, milhares de trabalhadores brasileiros foram afastados do trabalho por causa da Covid.

Em todo o ano passado, a doença foi a terceira maior causa de concessões do antigo auxílio-doença no país. Foram mais de 37 mil. Só no primeiro trimestre deste ano, o número de benefícios já passou de 13 mil, o que tornou a Covid a principal causa dos afastamentos acima de 15 dias. (KLASSMANN, 2021, meio digital.)

Tais afastamentos, inevitavelmente tiram do setor produtivo força de trabalho, agravando ainda mais a situação do setor econômico, já tão impactado pelas diversas medidas necessárias à contenção da Pandemia.

Ainda se evidencia, que mesmo aqueles que se curam, continuam com sequelas, continuam com efeitos secundários que prejudicam muito a vida de cada um, a saúde de cada um e o próprio trabalho.

Neste cenário, as principais medidas de controle para evitar a disseminação da COVID-19 na sociedade brasileira, indicadas pelo Ministério da Saúde, são a utilização de máscaras pela população em geral e de equipamentos de proteção individual por profissionais da saúde, além da utilização de álcool 70% em gel e a higienização das mãos com água e sabão. (Ministério da Saúde, 2020, meio digital).

Entretanto essas medidas podem ser de difícil aplicação no Brasil devido aos fatores socioeconômicos enfrentados no país. (IBGE, 2019, meio digital). O preço do álcool em gel aumentou muito, e se apresenta inviável sua utilização para a população.

O Programa de Orientação e Proteção ao Consumidor (Procon) mostrou que os valores cobrados por álcool em gel e máscaras cirúrgicas aumentaram nos primeiros meses da Pandemia no Brasil, ainda em 2020, cerca de 500% em algumas regiões do Brasil, como no Rio de Janeiro. (PROCON, 2020, meio digital)

Neste cenário, o valor elevado desses insumos e a alta demanda, dificultam o atendimento à grande parte da população brasileira das medidas de profilaxia básica para o cuidado na prevenção do contágio da doença.

O Brasil ainda vivencia uma realidade em que um alto percentual da população vive em situação de miséria, chegando próximo a metade da população (IBGE, 2019, meio digital)

Neste diapasão, ainda se alia a realidade de que 96,2% da população brasileira não tem acesso à água potável da rede geral de distribuição. (IBGE, 2010, meio digital.), o que representa um elemento dificultados na adesão da população à medida preventiva de

higienização das mãos, indicada pelo Ministério da Saúde.

Ainda se destaca que o método mais indicado para diagnosticar a doença, através da técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR) tem custo elevado e a ausência de kits para diagnóstico ainda são uma barreira em países subdesenvolvidos, retardando o diagnóstico e muitas vezes postergando o isolamento de pacientes contaminados e ocasionando o tratamento sintomático desses pacientes. (SILVA, PROCÓPIO, 2020. p. 8)

Nesse sentido, resta conclusivo que o contexto socioeconômico é decisivo na maior vulnerabilidade à doença, sendo um elemento acelerador para expansão do novo coronavírus. (REZENDE, et al. 2020; p.54)

Assim, o grande contingente da população se encontra em vulnerabilidade social, sendo mais impactada pelos seus efeitos, frente a ausência e/ou insuficiência de recursos, estratégias de prevenção e/ou tratamento da doença em suas rotinas diárias, juntamente com às dificuldades de realizar o isolamento social, manutenção do emprego e renda, bem como menor acesso à saúde e saneamento básico. (CESTARI, et al. 2021. Meio digital.)

Desse modo, esse cenário de vulnerabilidade social deve ser considerado nas ações de promoção da saúde, prevenção e controle da COVID-19, sendo que é obrigação dos Estados, considerando a incapacidade do Sistema de Saúde Centralizado nas ações da União capaz de controlar de modo eficaz a propagação e promover o enfrentamento da Pandemia.

Neste cenário, os Estados devem tomar iniciativas com ou sem auxílio internacional, a fim de melhorar suas realidades, e colaborar para que as medidas de enfrentamento sejam o mais amplas e eficazes possível.

Nesse sentido, para que se alcance resultados eficazes é necessário que haja participação de toda a sociedade, passando por todas as escalas de governo (federal, estadual e municipal), incluindo, inclusive atores não-governamentais. (SEYFRIED, 2019. p. 3)

Assim sendo, a implementação de políticas eficazes depende de uma governança multinível, segundo a qual a tomada de decisão não se restringe somente aos governos nacionais, e passa a estar, de certa forma, dispersa entre atores subnacionais.

A partir da Constituição Federal de 1988, Estados e Municípios ganharam reconhecimento como entes federados autônomos, garantindo, assim, legitimidade primária nas relações internacionais (RODRIGUES, 2009, pg. 37)

O Brasil, neste sentido ocupa importante destaque no cenário na América Latina, sendo o único país que confere *status* constitucional federativo aos seus municípios. (RODRIGUES, 2009, pg. 37)

Como ainda, bem destaca Rodrigues (2009, p.37) a Constituição Federal, ao prever em seu artigo 52, como uma das competências privativas do Senado Federal, “autorizar operações externas de natureza financeira, de interesse da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”, não ficou totalmente inerte ao tema, abrindo margem para uma atuação dos entes subnacionais, sem intervenção necessária da União.

3 DAS DISPOSIÇÕES LEI 13979/2020 E A COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA ADOÇÃO DE MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19

A Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, pela ocorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19), posteriormente, em março declarou a pandemia em decorrência do espalhamento do vírus em cenário global.

A COVID-19 é uma doença tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente. (<https://www.paho.org/pt/covid19>)

Assim, neste cenário, é dever dos Estados, a garantia de saúde plena, a todos os indivíduos. No Brasil, é um direito fundamental, constitucionalmente assegurado.

Neste cenário, uma primeira indagação relevante deve ser debatida, é: Qual o conceito de Saúde, segundo a OMS?

A “Organização Mundial de Saúde” (OMS) compreende saúde, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença e enfermidade” (BATISTELLA, 2007).

Através desta definição, a OMS ajudou a expandir, o pensamento da saúde para além de uma visão limitada, biomédica e fincada na patologia para um domínio mais positivo que inclui o “bem-estar”.

A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, identifica-se no Brasil uma aproximação do conceito de saúde defendido pela OMS, se apresentando um conceito de saúde em sentido amplo, resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1987).

A saúde é um Direito Humano Essencial, reconhecido como direito fundamental, representando a garantia da vida; sem a saúde o ser humano não se integraliza enquanto ser em dignidade (DE GOIS, 2017).

Assim, as medidas de enfrentamento à Pandemia, devem, ao estipular medidas de proteção à Saúde, considerar esta amplitude na sua conceituação, e principalmente, que sua proteção, representa garantia essencial de preservação da Dignidade Humana.

Como um Direito Humano Essencial, reconhecido como direito fundamental, a Saúde representa garantia da vida, plena; sem a saúde o ser humano não se integraliza enquanto ser em dignidade (DE GOIS, 2017).

Assim resta claro que, a partir desta premissa, todo o sistema protetivo, e

especificamente as medidas de enfrentamento à Pandemia devem se pautar na busca primeira pela dignidade da pessoa, sendo este um valor supremo, que atrai todos os direitos fundamentais do homem (MOREIRA, 2006).

No Brasil, a Lei nº 13.979/2020 dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Referida Lei foi regulamentada pelos Decretos nº 10.282, de 20 de março de 2020 e nº 10.288, de 22 de março de 2020.

Neste diapasão, a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, também declarou, na sequência de aludida lei, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019- nCoV) e, por derradeiro, a Portaria MS nº 356/2020 estabeleceu a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979/2020.

Sob a ótica Constitucional, interpretada pelo Supremo Tribunal Federal, O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios. (STF, 2020, p.2)

Existem ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal, que não estão restrita limitadas pela competência exclusiva ou privativa, sendo ilegítima qualquer ação que vise impedir que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. (STF, 2020, p.2)

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.

Neste diapasão, é necessária a leitura das normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrentes da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990.

Logo, mesmo com o exercício da competência da União, implementando ações de combate a Pandemia e sua proliferação, isto não diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.

O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados 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 (BRASIL, 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

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.

Logo, se verifica, segundo entendimento da Corte Suprema Corte, que, 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, no âmbito da competência de cada ente.

Insta, todavia salientar, que ainda foi firmado entendimento pelo Supremo Tribunal Federal, 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, o que também interferirá na atuação dos atores subnacionais, no que tange às medidas de isolamento implementadas no âmbito de cada região ou localidade.

4 CONSÓRCIO DE MUNICÍPIOS COMO ESTRATÉGIA NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19

4.1 Premissas Jurídicas

A decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), em ação ajuizada pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), e proferida no dia 23 de fevereiro de 2021, permite que estados, distrito federal e municípios possam comprar e fornecer à população vacinas contra a COVID-19. A autorização para a aquisição de imunizantes foi admitida nos casos de descumprimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI) pelo governo federal ou de insuficiência de doses previstas para imunizar a população.

A liberação também cabe para os casos em que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não conceda autorização em até 72 horas para o uso de imunizantes aprovados por agências reguladoras de outros países.

Também nesse sentido, o Senado Federal aprovou, no dia 24 de fevereiro, o Projeto de Lei (PL) 534/2021, que se ampara na decisão proferida pelo STF e especifica as hipóteses de aquisição, ao prever que Estados, DF e municípios poderão comprar vacinas, em caráter suplementar, com recursos federais. Poderão utilizar recursos próprios, excepcionalmente, quando houver descumprimento do PNI ou quando este não proveja cobertura imunológica tempestiva e suficiente contra a doença. Já o setor privado fica obrigado a doar todas as doses compradas para o Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto ainda estiverem sendo vacinados os grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde.

Após a conclusão dessa etapa, as pessoas jurídicas de direito privado poderão adquirir, distribuir e administrar as vacinas, desde que pelo menos metade sejam obrigatoriamente doadas ao SUS e as demais sejam utilizadas de forma gratuita. Todas as medidas se aplicam apenas às vacinas que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tenha concedido registro ou autorização temporária de uso emergencial. As regras valem enquanto perdurar a Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN), em decorrência do coronavírus.

4.2 Consórcio Conectar de Municípios

A Frente Nacional de Prefeitos criou, em 22 de março de 2021 um consórcio nacional para a aquisição de vacinas contra a covid-19. O grupo, que ganhou o nome “Conectar”, foi instituído por meio de uma assembleia virtual.

Com apoio da Frente Nacional de Prefeitos (FNP), o Consórcio foi idealizado após decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), no dia 23/02/21, autorizando a aquisição de imunizantes contra COVID-19 por estados e municípios. O Congresso Nacional aprovou e o

Governo Federal sancionou legislação no mesmo sentido.

A constituição do Consórcio Público para aquisição de vacinas, medicamentos, insumos e equipamentos de saúde está amparada na Lei Federal nº. 11.107/2005. E a aquisição de vacinas pelo Conectar na Lei Federal nº. 14.124/2021. (CONNECTAR, 2021. meio digital)

A assembleia geral é a instância máxima de deliberação do consórcio, nos termos do art. 4º, VII, da Lei Federal nº 11.107/2005. 10.2. Cada membro do consórcio terá direito a pelo menos um voto na assembleia geral, independentemente da sua população, nos termos do art. 4º, § 2º da Lei Federal nº 11.107/2005. Os consorciados terão direito a mais um voto na assembleia geral a cada 25.000 (vinte e cinco mil) habitantes que possuir, de acordo com dados atualizados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), limitado a 150 (cento e cinquenta) votos por município consorciado.

O objetivo é reunir diversas prefeituras para negociar a aquisição de lotes de vacinas contra a covid-19 no mercado internacional e insumos utilizados no atendimento de pacientes infectados com o novo coronavírus.

Até o momento, 2.599 prefeituras manifestaram interesse na iniciativa. Mas a legislação brasileira exige que os municípios aprovem uma lei específica sobre o tema. Até o momento, 1.938 cidades formalizaram a norma municipal. (CONNECTAR, 2021, meio digital)

O consórcio vem sendo construído pela Frente Nacional de Prefeitos desde que o Supremo Tribunal Federal (STF) autorizou a possibilidade da compra de insumos e vacinas por estados e municípios. É uma medida, diante da inércia e da dificuldade de chegar as vacinas aos municípios, de fazer as vacinas chegarem aos municípios, indo além da simples posição de aplicar as vacinas entregues pela União.

O consórcio possui personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, sendo a Assembleia Geral seu principal órgão de deliberação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios decorrentes do enfrentamento à Pandemia da COVID-19, apresentaram dentre muitos pontos controvertidos, a trouxe à tona, o debate sobre a questão da vulnerabilidade social vivida por uma parcela muito grande da população e a necessidade de enfrentamento da crise sanitária por Todos os Entes da Federação.

Não se pode negar, que os princípios constitucionais, com status de direitos fundamentais são todos parte de uma mesma norma, a Constituição Federal, superior às demais, de natureza infraconstitucionais, e por sua natureza, são genéricas e abstratas.

Como visto ao longo do trabalho, as ações da União, não têm sido suficientes para garantir o enfrentamento à Pandemia, em especial, no avanço rápido do processo de vacinação da população, que até o presente momento, teve apenas menos de 11% de seu total plenamente vacinada.

Nesse sentido, em aspectos exploratórios, foi possível verificar que a criação de um Consórcio de Municípios para a aquisição de vacinas, pode otimizar todo processo de imunização da população, e permitir um acesso mais rápido aos milhares de municípios participantes de doses da vacina para suas comunidades.

O presente estudo, merece nova revisão, para que seja possível acompanhar como o direcionamento do Consórcio se desenvolverá nos próximos meses, e principalmente se a

hipótese apresentada se confirmará, com a aceleração da vacinação nas localidades em que os municípios aderiram ao consórcio.

REFERÊNCIAS

BATISTELLA, C. **Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde**. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A. (orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. Disponível em:

http://www.epsjv.fiocruz.br/pdts/index.php?livro_id=6&area_id=2&capitulo_id=14&autor_id=&arquivo=ver_conteudo_2. Acesso em: 30/09/2017.

BITTENCOURT, Renato. Nunes. (2020). **Pandemia, isolamento social e colapso global**. *Revista Espaço Acadêmico*, 19(221), 168-178. Recuperado de <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/52827>

BRASIL. **Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. 1987

BRASIL. **Decreto 26.042: Promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde**, 1946.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na Medida Cautelar Na Ação Direta De Inconstitucionalidade 6.341 Distrito Federal**. 2020. Relator: Min. Marco Aurélio Redator Do Acórdão : Min. Edson Fachin. Repte.(s) : Partido Democrático Trabalhista Intdo.(A/S): Presidente da República Am. Curiae: Federação Brasileira de Telecomunicações - FEBRATEL. Disponível em:

<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344964720&ext=.pdf> Acesso em: 07 abr. 2021

BRASIL. UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. Publicado em 11.03.2020. disponibilizado em:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20declara%20pandemia%20do%20novo%20Coronav%C3%ADrus,-Mudan%C3%A7a%20de%20classifica%C3%A7%C3%A3o&text=Tedros%20Adhanom%2C%20diretor%20geral%20da,Sars%2DCov%2D2>). Acesso em 08.04.2021

CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital. *Constituição da República Portuguesa anotada – Volume I*. 4. ed. Coimbra: Coimbra; 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

CESTARI, V. R. F. Et al. **Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira**. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/dh9JmJfQLXKG3tcHHndQ55H/?lang=pt> Acesso em 30 maio 2021.

CONECTAR. **Seja um doador e ajude o Brasil no enfrentamento à COVID-19**.

Disponível em: https://consorcioconectar.com.br/images/arquivos/Conectar_-_convite_para_doac%CC%A7o%CC%83es.pdf Acesso em 06 abr. 2021

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE, 2021. Disponível em <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19> acesso em: 06 abr. 2021

DE GOIS, Vander Lima Silva. **Desafios na Efetivação do Direito à Saúde Fundado no**

Paradigma da Dignidade Humana. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Desafios.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos.** 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012agenciadenoticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de> Acesso em: 30 maio 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo IBGE 2010.** 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>. Disponível em: 28 maio 2021.

GUIVANT, JULIA SILVIA. O legado de Ulrich Beck. **Ambiente. soc.**, São Paulo, v. 19, n. 1, pág. 227-238, março de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2016000100013&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 de abril de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc150001exv1912016>.

KLASSMANN, B. **Covid-se-torna-principal-cao-de-afastamentos-do-trabalho-pelo-inss.** Disponível em: <https://protecao.com.br/geral/covid-se-torna-principal-cao-de-afastamentos-do-trabalho-pelo-inss/> Acesso em: 30 mai. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é coronavírus? (COVID-19).** 2020. acesso em 30 maio 2021. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>

MOREIRA, Lenice Silveira. **O Princípio Constitucional da Dignidade Humana: Um olhar conforme a Espistemologia da Complexidade.** Revista Jurídica da FAL, V2, N. 2. Natal, 2006.

NASCIMENTO. Roberta Zaninelli; et al. Publicado por Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 6888 – 6900 jan. 2021 Disponibilizado em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23376/18782>. Acesso em: 25 mar. 2021

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Conceito de Saúde em 2016.** Disponível em: <http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/>. Acesso em: 02 nov. 2017

PROCON-RJ. **Procon-RJ flagra farmácia vendendo álcool acendedor como álcool em gel.** 2020. Disponível em: <http://www.procon.rj.gov.br/index.php/publicacao/detalhar/4460> Acesso em: 28 maio 2021.

Rezende LFM, et. al.. **Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (Covid-19).** Rev. Saúde Pública, 2020.

ROTHENBURG, Walter Claudius. Igualdade material e discriminação positiva: O princípio da isonomia. *Novos Estudos Jurídicos*. [S.I.], v. 13, n.2, p. 77-92, ago. 2009. ISSN 2175-0491. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/1441/1144>. Acesso em: 20 mar. 2018

SILVA, M.H.A.; PROCÓPIO I.M.. **A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2020. p. 8 Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10724/pdf> Acesso em: 30 maio 2021.