VIDERE
V. 15, N. 33, JUL- DEZ. 2023
ISSN: 2177-7837

Recebido: 19/07/2023
Aprovado: 14/09/2023

Páginas: 121 - 140

DOI: 10.30612/videre.v15i33.17312

O IMPACTO DAS INOVAÇÕES CONTRATUAIS PARA FORNECIMENTO DE INSUMO AO SUS DECORRENTES DA PANDEMIA DA COVID-19

THE IMPACT OF CONTRACTUAL INNOVATIONS FOR THE SUPPLY OF INPUTS TO SUS ARISING FROM THE COVID-19 PANDEMIC

EL IMPACTO DE LAS INNOVACIONES CONTRACTUALES PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS AL SUS DERIVADOS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Lívia Dias Barros*
Vanessa Alexsandra de Melo Pedroso**

RESUMO
A presente pesquisa objetivou analisar os impactos que as leis emergenciais promulgadas no período da pandemia do Covid-19 geraram sobre o fornecimento de insumos pelo SUS para os cidadãos. Para chegar ao resultado foi necessário: analisar os diplomas normativos de caráter emergencial que visam o combate da pandemia de Covid-19; investigar o direito à saúde proporcionado pelo Sistema Único de Saúde para os cidadãos durante a pandemia de Covid-19 e por fim verificar o impacto das leis emergenciais de combate à Covid-19 na garantia ao direito à saúde no SUS. Foi utilizado o método qualitativo e exploratório, onde foram analisadas as leis emergenciais criadas durante a pandemia e a utilização desse direito emergencial, partindo-se de uma análise hermenêutica clássica.
PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Inovação; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT
The present research aimed to analyze the impacts that the emergency laws enacted in the period of the Covid-19 pandemic generated on the supply of inputs by the SUS to citizens. To arrive at the result, it was necessary: to analyze the normative diplomas of an emergency nature that aim to combat the Covid-19 pandemic; to investigate the right to health provided by the Unified Health System for citizens during the Covid-19 pandemic and, finally, to verify the impact of the emergency laws to combat Covid-19

*
Doutora em Direito
Universidade Católica de Pernambuco
livia.barros@unicap.br
OrcidID: 0000-0001-8965-2301

**
Pós-doutora em Direito
Universidade Católica de Pernambuco
vanessa.pedroso@unicap.br
OrcidID: 0000-0003-2866-7205

in guaranteeing the right to health in the SUS. The qualitative and exploratory method was used, where the emergency laws created during the pandemic and the use of this emergency law were analyzed, starting from a classic hermeneutic analysis.
KEYWORDS: Covid-19; Innovation; Health Unic System.

RESUMEN
La presente investigación tuvo como objetivo analizar los impactos que las leyes de emergencia promulgadas en el período de la pandemia de Covid-19 generaron en el suministro de insumos por parte del SUS a los ciudadanos. Para llegar al resultado fue necesario: analizar los diplomas normativos de carácter de emergencia que tienen como objetivo combatir la pandemia del Covid-19; investigar el derecho a la salud brindado por el Sistema Único de Salud a los ciudadanos durante la pandemia de la Covid-19 y, finalmente, verificar el impacto de las leyes de emergencia de combate a la Covid-19 en la garantía del derecho a la salud en el SUS. Se utilizó el método cualitativo y exploratorio, donde se analizaron las leyes de emergencia creadas durante la pandemia y el uso de esta ley de emergencia, partiendo de un análisis hermenéutico clásico.
PALABRAS CLAVE: Covid-19; Innovación; Sistema único de Salud.

1 INTRODUÇÃO

Expresso na Constituição Federal de 1988 a saúde é um direito fundamental, tanto individual como coletivo, que deve ser resguardado pelo Estado para os cidadãos. Para que esse direito seja efetivo, é imprescindível a disponibilidade de serviços, acesso a todos e uma estrutura pública qualificada.

A Carta Magna brasileira de 1988 também criou o SUS, Sistema Único de Saúde, como uma política social que visa à redução do risco de doenças e outros agravos, com acesso universal e igualitário aos cidadãos que buscam atendimento médico, procedimentos e medicamentos.

Durante a pandemia de COVID-19 foram promulgados diversos diplomas normativos que buscaram priorizar a celeridade das compras e contratações públicas no âmbito do direito à saúde, bem como buscaram combater a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus.

No entanto, a consequência do direcionamento normativo e funcional da saúde para a COVID-19, gerou impactos no fornecimento de insumos aos cidadãos pelo Sistema Único de Saúde. Isto é, a demanda alta de insumos destinados às patologias ocasionadas pela COVID-19 para os cidadãos, resultou em uma incapacidade no Sistema Público de Saúde (SUS) de suprir com tantas necessidades, sejam elas destinadas à própria COVID-19 como também a outras enfermidades e necessidades.

Com isso, embora devesse o Estado suportar as necessidades dos cidadãos e promover o direito à saúde igualitariamente, com a emergência do coronavírus promulgando as leis céleres de compras e contratações públicas, o ente público não obteve sucesso com o cumprimento de tais deveres para todos, bem como houve comprometimento do fornecimento de insumos para os cidadãos pelo SUS.

Diante disso, a pesquisa visa analisar o impacto das normas que visam o combate à pandemia de COVID-19, no fornecimento de insumos pelo Sistema Único de Saúde, com o consequente dever do Estado em garantir o direito à saúde a todos os cidadãos.

O direito à saúde constitui um dos direitos fundamentais constitucionais mais importantes ao indivíduo e à coletividade, de modo que resta-se inequívoca a sua aplicação de maneira eficaz e qualificada. Além disso, tem-se o Sistema Único de Saúde - SUS, consolidado na Carta Magna de 1988, que possui grande importância na vida dos cidadãos brasileiros que usufruem de seus insumos.

Tanto o direito à saúde como a previsão do SUS fazem parte do direito especial em que, segundo a hermenêutica jurídica clássica, de Carlos Maximiliano, cabe aplicação da exegese ampla ou estrita, a depender da análise de diversos fatores.

Durante a pandemia do COVID-19 surgiu a necessidade de promulgação de leis emergenciais para combater a emergência sanitária e dinamizar as licitações e contratações públicas para obtenção de insumos para enfrentamento de enfermidades no âmbito da saúde pelo SUS, cabendo-se aplicação da exegese estrita somente, fazendo-se valer a vontade do legislador.

Contudo, edificou-se o problema do impacto de tais leis excepcionais em face do fornecimento de insumos pelo SUS para os cidadãos, tanto pela COVID-19, como para as demais enfermidades.

Sendo assim, a pesquisa adentrará na análise das leis emergenciais, promulgadas no período da pandemia de Covid-19, para então entender o impacto que elas geraram sobre o fornecimento de insumos pelo SUS, para os cidadãos. Para esse fim, foi analisado os diplomas normativos de caráter emergencial que visam o combate da pandemia de Covid-19; investigado o direito à saúde proporcionado pelo Sistema Único de Saúde para os cidadãos durante a pandemia de Covid-19 e por fim, foi verificado o impacto das leis emergenciais de combate à Covid-19 na garantia ao direito à saúde no SUS.

2 O DIREITO À SAÚDE PROPORCIONADO PELO SUS PARA OS CIDADÃOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

O direito à saúde, direito humano social, coletivo e individual, consagrado na Constituição Federal brasileira como direito fundamental, possui uma amplitude e uma complexidade ante a sociedade detentora de tal direito.

A amplitude do direito à saúde decorre de sua definição que, segundo Ayres (2007), é a busca contínua e socialmente compartilhada de meios para evitar, manejar ou superar de modo conveniente os processos de adoecimento, na sua condição de

indicadores de obstáculos encontrados por indivíduos e coletividades à realização de seus projetos de felicidade.

Por conseguinte, a complexidade do direito à saúde é, segundo Hannah Arendt (2010), encontrar ferramentas relativas à efetividade, necessariamente vinculadas à alteridade, ou seja, que permitam reconhecer a si e a esse outro enquanto parte de um mesmo organismo social complexo.

Com a Constituição brasileira de 1988, houve o reconhecimento dos direitos fundamentais como pressupostos do Estado Democrático de Direito, de modo que vinculou o ente público à responsabilidade de prover tais direitos à sociedade, sendo um deles o direito à saúde.

A Administração Pública possui o dever de garantir o direito constitucional, bem como de fomentar e realizar políticas públicas sociais para tornar eficaz o acesso à saúde para todas as pessoas. Com isso, os recursos públicos, captados na coletividade pela tributação, auxiliam o Estado para promover o direito social mais importante à vida humana, de modo que pode haver flexibilização de outros direitos, com responsabilidade, quando insuficientes os recursos, para efetivar o direito à saúde.

Ressalta-se que o cenário para atuação do poder público para garantir o direito à saúde é dificultoso, haja vista o ideário constitucional conflitar com a desigual sociedade brasileira presente em um país de tamanho continental.

O artigo 196 da Carta Magna vigente traz a saúde como direito de todos e dever do Estado, coadunando com o princípio da igualdade e o princípio da dignidade da pessoa humana. Ora, o princípio da igualdade do direito à saúde justamente aduz sobre o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde do cidadão, de modo que é inequívoco o atendimento das necessidades de todos, sem distinção de doença, medicamento ou pessoa.

Além disso, o princípio da dignidade da pessoa humana diz respeito às exigências primordiais do ser humano, com oferecimento de recursos básicos necessários para manter-se com valor e respeito. Na linha defendida por Kant (2009), o homem não possui preço e sim dignidade e por isso, cada homem possui um fim em si mesmo, não podendo este ser instrumentalizado, mas sim respeitado como tal.

A saúde é a concretização da sadia qualidade de vida, com dignidade e bem-estar, mas que precisa do ente estatal para entregar aos cidadãos meios de proporcionar tal cenário às suas vidas. Logo, o direito à saúde caminha lado a lado com os princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana, fortalecendo o teor constitucional e fundamental do direito do cidadão e gerando maior responsabilidade do ente público para garanti-lo e administrá-lo.

Para isso, a Constituição Federal de 1988 também criou o Sistema Único de Saúde (SUS), como uma política social que visa à redução do risco de doença e outros agravos, com acesso universal e igualitário aos cidadãos que buscam atendimento médico, procedimentos e medicamentos. Elencaram-se, diretrizes do Sistema Único de Saúde como: universalidade do direito à saúde independente da capacidade contributiva e integralidade da assistência à saúde com ações que envolvem todos os níveis de complexidade e necessidades.

Nesse sentido, o SUS representa um núcleo estruturante de todas as ações e serviços de saúde pública e, dessa maneira, envolve a participação de vários órgãos da Administração Pública direta e indireta, de pessoas de direito privado e de participação comunitária pelos conselhos e conferências de saúde.

A situação excepcional trazida pela pandemia de Covid-19 gerou um cenário emergencial no SUS e no fornecimento de insumos para os cidadãos, de modo que dificuldades foram enfrentadas pelo Estado e pela população.

A Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, declarou emergência em saúde pública de importância internacional e recomendou providências a serem adotadas pelos países para evitar a propagação da Covid-19. Não diferente disso, o Brasil, através do Ministério da Saúde, declarou em 04 de fevereiro de 2020, a emergência da saúde pública no país (BRASIL, 2020).

Desse modo, as dificuldades trazidas pelo vírus desencadearam a necessidade da Administração Pública em tomar medidas imediatas para evitar a difusão da doença e reduzir o ritmo da contaminação, refletindo assim na capacidade do Sistema Único de Saúde de prover seus insumos para quem os necessita.

É válido relatar que antes da pandemia de COVID-19, já se podia verificar dificuldades de fornecimento de insumos pelo SUS para os cidadãos e com tal eventualidade, agravou-se pelo cenário caótico instaurado, na via econômica e sanitária, bem como por causa dos contratos públicos estabelecidos entre o Estado e fornecedores que sofreram intercorrências.

Ao tratar dos contratos públicos, Marçal Justen Filho (2020) destacou que a paralisação de atividade de fornecedores (no exterior e no próprio Brasil) e a desvalorização relevante da moeda nacional são eventos extraordinários, cuja consumação é um efeito indireto da pandemia. Não apenas a ocorrência da pandemia era um evento insustentável de previdência. Também o eram todas as implicações econômicas dela decorrentes, que estão a produzir tanto uma crise de oferta como de demanda.

Isto é, houve uma crise de oferta e demanda no SUS, devido a pandemia, tanto em relação aos insumos visando o combate à Covid-19, quanto aos insumos em geral destinados às outras enfermidades. Ademais, a crise de oferta e demanda no SUS está

diretamente ligada aos aparatos legais promulgados emergencialmente, na tentativa de suprir as necessidades surgidas na pandemia do coronavírus.

Segundo o jurista Carlos Maximiliano (2017, p. 100):

> Para ser hermeneuta completo, é mister entesourar "profundo conhecimento de todo o organismo do Direito e cognição sólida, não só da história dos institutos, mas também das condições de vida em que as relações jurídicas se formam." Ainda, o referido autor menciona que "a interpretação das leis é obra de raciocínio e de lógica, mas também de discernimento e bom senso, de sabedoria e experiência.

As normatividades de direito à saúde e do sistema único de saúde fazem parte do Direito Especial e, seguindo o pensamento do hermeneuta jurista clássico citado, faz-se-á ampla exegese com análise do direito e as condições sociais, bem como com a interpretação baseada no bom senso e na experiência, não podendo ser olvidados mesmo em cenários diversos.

No cenário pandêmico da COVID-19, as regras excepcionais que surgiram seguiram a estrita exegese, isto é, fazendo-se valer a vontade do legislador. No entanto, o Direito Excepcional não elimina o Direito Especial, de modo que a Administração Pública deveria ter utilizado de ambos para a gestão da saúde pública no país para obter-se o fornecimento de insumos pelo SUS para os cidadãos, tanto a respeito de outras enfermidades como também da própria COVID-19.

Um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde é o da integralidade, ou seja, este princípio visa determinar que a cobertura oferecida pelo SUS seja a mais ampla possível. No dizer de Resende:

> o princípio da progressividade deve ser interpretado sistematicamente com o princípio da aplicação máxima dos recursos disponíveis porque o Estado somente se desincumbe do dever fundamental de concretizar progressivamente os direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais se comprovar a aplicação do máximo dos recursos disponíveis nesse sentido. E "recursos disponíveis" não são alocados abstratamente nasleis orçamentárias em cada rubrica, mas sim a integralidade das receitas diretas e indiretas do Estado. Desse modo, se os meios financeiros são limitados, os recursos disponíveis deverão ser aplicados prioritariamente na satisfação do bem-estar do homem, o que envolve necessariamente a realização dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais. (SOUZA, A. P. de J., & DIAS, C. A. G. C., 2020, p. 167 *Apud:* RESENDE, 2015, p. 143.)

No entanto, é possível perceber que não se obteve tal situação ante a pandemia de Covid-19 para os usuários de tal sistema.

Diante do realismo jurídico presente em Oliver W. Holmes (1991), e trazendo-o para o caso concreto, observa-se um direito à saúde conturbado durante a pandemia de Covid-19, justamente pela experiência dos cidadãos diante da falta de insumos providos pelo SUS, bem como pela experiência do Estado em lidar com uma emergência na saúde pública.

A Nota Técnica nº 22 da Fiocruz, elaborada em 09 de novembro de 2021, apontou um colapso no sistema de saúde pública brasileiro durante o período pandêmico, não só para o tratamento da Covid-19, mas para outros serviços de rotina. Através desta Nota Técnica, é possível observar que foi no período em que se atingiu o pico da pandemia no país, que também ocorreu o maior número de óbitos por outras doenças decorrentes da falta de atendimento pelo SUS. A Fundação constata que:

> A Covid-19 teve a capacidade de colapsar sistemas de saúde, e um dos reflexos mais evidentes desse processo é a avaliação do excesso de mortalidade provocado pela doença, sobretudo nos períodos de maior ocorrência de óbitos quando o sistema teve graves problemas para atender toda a população. Os picos de óbitos observados em 2020 e em 2021 coincidem com o colapso e a diminuição do atendimento por causas não Covid-19 durante o processo epidêmico. [...] Observa-se que a maioria das causas de mortalidade apresenta aumento expressivo durante as piores fases da epidemia, o que pode indicar a situação de desassistência em saúde por conta da ocupação da rede hospitalar pela Covid-19. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021, p.8)

Outro dado trazido foi na edição do Boletim Extraordinário do Observatório Covid-19 Fiocruz, do dia 16 de março de 2021, em que se constatou indicadores de uma situação extremamente crítica em todo país diante do atual cenário da pandemia e, na visão de pesquisadores que o realizaram, trata-se do maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. Ademais, foi confirmada a superlotação no Sistema Único de Saúde, onde a taxa de ocupação encontrava-se da seguinte forma:

> [...] 24 estados e o Distrito Federal, entre as 27 unidades federativas, com taxas iguais ou superiores a 80%, sendo 15 com taxas iguais ou superiores a 90%. Em relação às capitais, 25 das 27 estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos iguais ou superiores a 80%, sendo 19 delas superiores a 90%. A situação é absolutamente crítica (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021, p. 1).

Sendo assim, durante o período de realização do referido Boletim Extraordinário emitido pela Fiocruz, notoriamente, o atendimento aos demais cidadãos necessitados dos mais variados atendimentos hospitalares, ficou prejudicado, diante da quantidade de enfermos pela Covid-19 superlotando o Sistema Único de Saúde. Ou seja, é possível inferir que a efetivação do direito à saúde ficou prejudicada, não apenas aos cidadãos com outras doenças além da Covid-19, mas também aqueles que contraíram o novo coronavírus.

Eis que, como dito por Maia (2020), atualmente, além da precarização vivida pelo SUS, a pandemia de COVID-19 foi um vetor de ameaça à sua direção e o Estado devia estar preparado para responder com a mínima lesão possível ao bem maior que é a vida, entretanto, o que aconteceu foi a defasagem do Sistema Único de Saúde que se traduziu na aparência pandêmica sem resposta e pela falta de fornecimento de estrutura um atendimento igualitário, demonstrando que o pensamento de esvaziamento real e simbólico dos direitos sociais está se concretizando.

Nessa mesma linha, Campos e Canabrava apontam a consequência da pandemia no SUS, traduzindo o que a Nota Técnica trazidas abordou, bem como o Boletim da Fiocruz:

> Ao avançar sobre o Brasil, a pandemia gerou uma elevada demanda emergencial e crescente ao Sistema Único de Saúde (SUS), descortinando uma das dimensões mais graves da crise sanitária brasileira: a do seu componente hospitalar. A estrutura assistencial hospitalar brasileira historicamente insuficiente, geograficamente mal distribuída, irregularmente integrada aos sistemas locais e regionais, com indicadores de desempenho contestáveis, além de severamente desgastada pelo subfinanciamento crônico, vê-se então diante da impactante demanda por um grande número de leitos hospitalares (gerais e de Unidades de Terapia Intensiva – UTI) para o cuidado às vítimas da SARS-CoV-2, sobretudo as mais graves (CAMPOS;CANABRAVA, 2020, p.146).

Assim, a pandemia provocou um alerta para a Administração Pública para a saúde pública fornecida pelo SUS, repercutindo a necessidade de recuperação e fortalecimento, bem como de elaboração de estratégias para superar as fragilidades que o sistema vem apresentando para combater a pandemia.

Isto posto, percebe-se o direito à saúde proporcionado pelo SUS para os cidadãos durante a pandemia da Covid-19, com dificuldades enfrentadas no fornecimento de insumos pelo sistema aos cidadãos, acarretando a ineficiência da saúde pública colapsada pelo coronavírus, tanto pela falta de orçamento público como da crise de oferta e demanda.

3 AS INOVAÇÕES NORMATIVAS DE CARÁTER EMERGENCIAL PARA O COMBATE À COVID-19

A decretação do Estado Emergencial com a pandemia do COVID-19, no Brasil, provocou um alerta para a Administração Pública agir e uma necessidade de estruturação de estratégias de gestão para enfrentamento do vírus que assolou o mundo inteiro. Diante disso, os entes públicos promulgaram diplomas normativos de caráter emergencial como instrumento de combate ao COVID-19, sendo-lhes atribuída urgência e discricionariedade no modo de realizar condutas administrativas.

Como trazido pelo jurista Carlos Maximiliano (2017, p. 104), a hermenêutica completa baseia-se no conhecimento do direito e nas condições de vida em que as relações jurídicas se formam, cujo objetivo do preceito é assegurar a ordem social, e por conseguinte, durante um estado de crise é imprescindível fazer valer a vontade do legislador. Nesse sentido, durante a emergência de saúde pública ocasionada pelo novo coronavírus, por se tratar de um direito excepcional, é de suma importância que se faça valer a estrita exegese das leis, haja vista que são interpretáveis na utilidade social e particulares à situação. Ante o exposto, e diante a importância das leis excepcionais

neste período, é necessário tecer uma análise sobre os diplomas normativos vigentes durante a pandemia de COVID-19.

A Medida Provisória nº 926, convertida na lei ordinária nº 14.035/2020, alterou a lei nº 13.979/2020, passando a estabelecer duas hipóteses para a realização de contratações emergenciais no período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional: a dispensa de licitação ou o pregão simplificado.

Tendo em vista que a pandemia do novo coronavírus se trata de um período excepcional vivenciado no país, o emprego das leis que regulamentam as licitações (lei nº 8.666/1993 e lei nº 14.133/2021) não se mostra adequado no momento. Isto porque estas normas são voltadas para situações ocorridas em um momento de normalidade[1], e por isso, caso fossem aplicadas durante este período de emergência de saúde pública, acarretaria na morosidade dos agentes públicos e consequentemente na ineficiência da administração pública do país.

Porém, as leis gerais de licitação e a lei do pregão (lei nº 10.520/2002) poderão ser utilizadas de forma subsidiária durante a pandemia: caso não haja lei feita exclusivamente para este cenário regulamentando a situação, e também não haja contradição entre a lei versa sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus e as leis gerais de licitação. Conforme comenta Joel de Menezes Niebuhr:

> [...] A contradição, ressalva-se, pode ser explícita ou implícita. Logo, se a Lei nº 13.979/2020 dispor sobre dado assunto, é ela que deve ser aplicada nas contratações relativas ao enfrentamento à pandemia. Se a Lei nº 13.979/2020 for omissa, então se aplica a legislação normal de regência". (NIEBUHR, 2020, p. 24)

Tal subsidiariedade possui a finalidade de facilitar e agilizar as compras e contratações dos agentes públicos para o combate da pandemia do COVID-19, de modo a suprir a omissão legislativa.

Vale mencionar que, caso a lei nº 8.666/1993 fosse utilizada normalmente nas aquisições para o enfrentamento do coronavírus, os licitantes estariam cometendo crime já que o art. 89 da lei nº 8.666/1993 disciplina que "Dispensar ou inexigir licitação fora das hipóteses previstas em lei, ou deixar de observar as formalidades pertinentes à dispensa ou à inexigibilidade: Pena - detenção, de 3 (três) a 5 (cinco) anos, e multa".

Dessa forma, conforme a lei geral de licitação, para celebrar qualquer contrato com o Poder Público é imprescindível que os agentes públicos observem os requisitos para hipótese de dispensa de licitação, e caso não se atentem, incorrerão em conduta ilícita. Ou seja, a utilização de qualquer flexibilidade trazida pela lei nº 13.979/2020 ou pela lei nº 14.035/2020 acarretaria conduta ilícita por parte do administrador público,

1 A palavra "normalidade" utilizada para se referir ao período fora do contexto de pandemia de COVID-19.

se a lei nº 8.666/1993 fosse aplicada nas aquisições durante o período de emergência de saúde pública.

Passado este ponto, de acordo com o art. 37 inciso XXI, da CF/88, ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações. Ou seja, é possível notar que casos de dispensa e inexigibilidade de licitação são exceções, e quando autorizados serão expressos em lei.

O art. 24 da lei nº 8.666/93, traz como possibilidade a dispensa da realização de procedimentos licitatórios em caso de decretação de Estado de Calamidade Pública. Além desta, a contratação direta é autorizada especificamente pela lei nº 13.979/2020 por meio de dispensa de licitação, ou seja, quando há concorrência para realizar uma contratação pública, porém, devido a burocratização do certame não é viável realizá-lo pois acarretaria no desatendimento ao interesse público devido a morosidade do processo.

Não obstante, vale reforçar que ambas as leis tratam de dispensa de licitação, porém, apenas a lei nº 13.979/2020 é específica para bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus. Conforme Parecer nº 00002/2020/CNMLC/CGU/AGU (NUP: 00688.000716/2019-43) emitido pela AGU afirma Valério (2020, p. 3):

> Considerando a situação de extrema urgência e emergência, a lei procurou abarcar uma hipótese de contratação direta e temporária, em que esse guardar inspiração em algumas disposições regulares das contratações emergenciais disciplinadas pela Lei nº 8.666/93. Note-se que as contratações diretas a serem entabuladas no âmbito da Lei n. 13.979/2020 não se confundem em absoluto com as contratações emergenciais típicas, seja pelo procedimento diferenciado tratado pela norma, seja pela aplicação direcionada e temporária.

Conforme o art. 4º, caput e § 1º da lei nº 13.979/2020, haverá dispensa temporária de procedimento licitatório na aquisição de bens, serviços e compras de materiais direcionados ao combate ao vírus. Para mais, o artigo 4º-B estabelece as hipóteses onde serão autorizadas a dispensa de licitação, que são elas: a) em situação de emergência; b) na exigência de pronto atendimento na referida situação; c) na presença de risco à população, obras, serviços, equipamentos e outros bens (públicos ou particulares); e, d) na limitação de contratação a uma determinada parcela de atendimento em situação emergencial.

De mais a mais, tanto a lei nº 13.979/2020 quanto a lei nº 14.035/2020, trouxeram diversas alterações para a realização de compras e contratações públicas possibilitando a atuação mais célere dos agentes públicos para o combate da pandemia. Uma de-

las é a possibilidade da Administração Pública realizar contratações com fornecedores impedidos ou suspensos de licitar, entretanto, isso vale apenas no caso da empresa provedora ser a única prestadora do bem ou serviço.

> Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020. Art. 4º § 3º Na situação excepcional de, comprovadamente, haver uma única fornecedora do bem ou prestadora do serviço, será possível a sua contratação, independentemente da existência de sanção de impedimento ou de suspensão de contratar com o poder público.

Além disso, a lei nº 14.035/2020 possibilita a realização de contratações e compras emergenciais sem a necessidade de audiências públicas prévias à publicação do edital, exigência prevista na lei nº 8.666/93. Dessa forma, mesmo as licitações que ultrapassem o valor de R$ 1.500.000,00, poderão ser realizadas sem a obrigatoriedade de audiências públicas.

O estudo técnico preliminar nas compras e contratos de bens e serviços comuns exigidos previsto na Instrução Normativa nº 05, de 26 de maio de 2017, também foi dispensado. O legislador, portanto, buscou priorizar a celeridade das compras e contratações destinadas COVID-19, tornando o processo bem menos burocrático.

A lei nº 14.035/2020 também traz flexibilização quanto à apresentação de documentos relativos à regularidade fiscal, trabalhista ou até mesmo para a habilitação da empresa no contrato. Vale salientar que esta medida é excepcional, e será de discricionariedade do agente público, devendo a deliberação ser justificada, vejamos:

> Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020. Art. 4º-F. Na hipótese de haver restrição de fornecedores ou de prestadores de serviço, a autoridade competente, excepcionalmente e mediante justificativa, poderá dispensar a apresentação de documentação relativa à regularidade fiscal ou, ainda, o cumprimento de 1 (um) ou mais requisitos de habilitação, ressalvados a exigência de apresentação de prova de regularidade trabalhista e o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do caput do art. 7º da Constituição Federal.

É possível observar que, de fato, o legislador se atentou às complexidades e minuciosidades fomentadas por um período excepcional como é o da pandemia de COVID-19.

Ademais, assim como ocorre com as leis que regem o processo de licitação pública, a lei nº 10.520/2002, que rege a modalidade do pregão, não é própria para utilização nos casos de compras e contratações que visam no combate da pandemia de COVID-19. Isso porque a lei nº 13.979/2020, específica para as contratações e aquisições relativas ao combate do coronavírus no país, também institui a modalidade do pregão simplificado. Desta forma, os pregões realizados durante este período de calamidade pública, serão fruídos com redução dos prazos dos procedimentos de licitação pela metade (art. 4º-G), atribuição de efeito devolutivo aos recursos administrativos (art. 4º-G, §2º) e dispensa de audiência pública citada no art. 39 da 8.666/1993 (art. 4º-G, §3º).

Conforme a Lei do Pregão, o pregão será adotado para a aquisição de bens e serviços comuns. Ora, os bens comuns conforme o art. 1º, parágrafo único, da lei nº 10.520/2002 são "aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado". Porém, a obrigatoriedade para a utilização do pregão apenas em bens e serviços "comuns" presente na lei nº 10.520/2002, não é levada em consideração na lei nº 13.979/2020, já que os pregões compreendidos por esta lei são aqueles que tem como objeto contratos para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19.

É necessário esclarecer, que apesar de toda a flexibilização trazida pelas leis de emergência de combate à COVID-19, os agentes públicos devem se atentar às justificativas de seus atos administrativos, pautando-se no princípio da motivação dos atos administrativos em toda e qualquer circunstância.

4 O IMPACTO DAS LEIS EMERGENCIAIS DE COMBATE À COVID-19 NA GARANTIA AO DIREITO À SAÚDE NO SUS

O jurista Carlos Maximiliano (1957. p. 13) traz que "toda disposição, ainda que ampare um direito individual, atende também, embora indiretamente, ao interesse público". A partir disso, pode-se entender que o direito à saúde reflete integralmente o interesse público por ser um direito tanto individual como coletivo, de modo que a interpretação de suas normatividades deve seguir a lógica da hermenêutica jurídica clássica, do referido autor, para assegurar a ordem social.

Ainda que seja imprescindível a aplicação da estrita exegese para o direito excepcional referente às leis emergenciais de combate ao Covid-19, não se exclui do amparo o direito à saúde como um direito especial, realizando-se a hermenêutica jurídica clássica de Carlos Maximiliano, como se pode obter a seguir:

> Aplicam-se os preceitos do direito especial de acordo com os motivos que os determinaram; a exegese há de ser estrita, ou ampla, conforme as circunstâncias, a índole e o escopo da regra em apreço. A norma de Direito Especial estende-se tanto quanto se justifica teleologicamente a dilatação do seu imanente valor jurídico-social, do seu imperativo intrínseco, da sua ideia básica; ao passo que a regra excepcional só de modo estrito se interpreta. (MAXIMILIANO, 2017, p. 208)

Assim, como ressalta o autor supracitado, o direito especial é interpretado e aplicado de acordo com os motivos que o determinaram, podendo-se utilizar tanto a exegese estrita quanto a ampla, a depender do caso. Diante desse fato, fica-se oportuno destacar a imprescindibilidade do direito especial, seja ele interpretado por qualquer uma das exegeses citadas.

Ocorre, entretanto, que com as leis emergenciais promulgadas na pandemia de COVID-19, por serem normas excepcionais, a exegese aplicada somente é a estrita, e

com isso, a Administração Pública não conseguiu lidar com a aplicação do direito excepcional mencionado e do direito especial que abarca o direito à saúde, fato esse que gerou caos no Sistema Único de Saúde com uma crise de fornecimento de insumos para os cidadãos.

No cenário da pandemia de Covid-19, a emergência em saúde pública no Brasil, declarada ainda em 2020, desencadeou a situação de meios diferentes para lidar com tal eventualidade. O núcleo essencial do estado de emergência dentro de um Estado Constitucional de Direito é a preservação e o adequado funcionamento da separação de poderes, do exercício dos freios e contrapesos e um formato institucional tal que se permita o controle democrático e o resguardo da estrutura de direitos fundamentais como forma de conservar a ordem constitucional (SILVA; BAHIA, 2021).

A questão acerca da proteção dos direitos fundamentais no caso de COVID-19 restou-se, pela importância constitucional atribuída às questões sanitárias, na competência comum de todos os entes federados. A execução da política de assistência à saúde, individual ou comunitária, dependeu da atuação cooperada e comum da União, Estados-membros, Distrito Federal e Município (art. 23, inc. II da CF/88). No entanto, com as leis emergenciais promulgadas para o cenário emergencial, viu-se consequências no Sistema Único de Saúde, com carência de insumos a serem fornecidos para a população brasileira e um verdadeiro caos na garantia do direito à saúde pelo SUS.

O tratamento dado pela Administração Pública restava-se de maneira discricionária em tal momento, devendo agir-se como um Estado Democrático de Direito e atender à população em meio a uma crise sanitária, econômica e mundial. Tarefa essa nada fácil para um país em que se encontra com um nível de desigualdade social avassalador e uma clara precarização do SUS desde antes do período pandêmico.

Eis que os impactos trazidos pelas aplicações imediatas e indubitáveis das leis emergenciais desencadeou um descontrole do Estado frente aos recursos financeiros e sanitários para prover a saúde à população. Isto é, com tamanha flexibilidade para licitar, contratar, comprar insumos, aplicando-se a exegese estrita da normatividade excepcional, olvidou-se da legislação já existente que também garante o direito à saúde principalmente pelo SUS e o fornecimento de insumos.

Marçal Justen Filho ao tratar da matéria delimita que o Direito administrativo da emergência enquanto modelo jurídico, nesse contexto, indica medidas que afastam, suspendem ou extinguem o direito administrativo até então vigente, pois a situação emergencial impõe a submissão das relações jurídicas em curso a um modelo jurídico diferenciado, ainda que não configurado por via legislativa. Todavia, o aludido autor aduz também:

> Deve permanecer aplicável o postulado fundamental de que toda e qualquer decisão de autoridade estatal, versando sobre (a) providências destinadas a

> combater (direta ou indiretamente) a pandemia ou (b) as soluções relativas aos efeitos de atos jurídicos perfeitos, somente será válida se compatível com a ordem jurídica vigente (JUSTEN FILHO, 2020, p. 4)

Isto é, embora tenha-se criado um "direito administrativo da emergência" para aplicação da normatividade excepcional das leis emergenciais da pandemia da COVID-19, não se pode deixar de aplicar as regras fundamentais compatíveis com a ordem jurídica vigente, de acordo com a Constituição Federal de 1988 que institui o direito à saúde e o Sistema Único de Saúde.

A lei nº 8.080/1990 regula as ações e serviços de saúde, mais especificamente sobre o SUS, de maneira que em seu artigo 33, traz que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. Além disso, o parágrafo 2º do artigo 36 dispõe que é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas, exceto em situações emergenciais na área de saúde.

O que se pode constatar a partir disso é que, existe uma divisão financeira e orçamentária para a gestão do SUS, embora previsto na legislação que poderá ser realizada transferência de recursos para financiamento de ações não previstas em situações de emergenciais na área de saúde, que abarca o direito especial e por conseguinte a exegese ampla ou estrita a depender do caso.

No entanto, tal exceção não justifica falta de insumos para o fornecimento pelo SUS aos cidadãos, pois a pandemia do COVID-19 foi emergência na saúde pública e as normatividades excepcionais se destinaram a facilitar as compras e contratações de elementos sanitários.

Isto é, a falta de insumos tanto para as enfermidades relacionadas à COVID-19 como também para as outras enfermidades está relacionada com a má gestão dos recursos públicos financeiros, pela aplicação conturbada das legislações excepcionais, e com a crise de oferta e demanda mencionada por Marçal Justen Filho (2020).

É possível verificar, que de fato, a Lei nº 13.979/2020, tentou garantir o direito à saúde no que se refere ao contexto de pandemia. Através da concessão de tratamento gratuito aos contaminados pelo vírus, observa-se a precaução do legislador em possibilitar um procedimento médico adequado a todos os cidadãos. Apesar disso, não significa dizer que o direito à saúde foi concedido de forma plena a todos os contaminados pelo vírus, isso porque o Sistema Único de Saúde nunca esteve preparado para o atendimento adequado de milhares de pacientes pela COVID-19, diante de sua precariedade.

As leis emergenciais não terão o condão de trazer o direito à saúde de forma plena aos cidadãos contaminados pelo coronavírus. A questão vem muito antes da pandemia, sendo necessário, além das leis em caráter excepcional durante este período, um investimento consistente no SUS pelo Poder Público. Por exemplo, confor-

me defendeu o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Emenda Constitucional 95/2016 deveria ser revogada, já que esta prevê a redução de financiamento ao SUS, trazendo ainda mais dificuldades para atendimento, não só aos cidadãos contaminados pela COVID-19, mas também aos pacientes em geral.

Sidney Bittencourt (2020) aborda que em razão da grave situação pandêmica, rápidas medidas do Poder Público foram exigidas e, para isso, dificilmente a feitura de licitações para contratações urgentes de objetos que visavam o enfrentamento do COVID-19 seriam os meios adequados. Tendo em vista isso, qualquer ente do Poder Público ficou autorizado a dispensar a feitura do procedimento licitatório quando, exclusivamente em função da emergência de saúde pública, buscar adquirir bens/insumos ou contratar serviços.

Contudo, como observou Rodrigo Pironti (2020), não se poderá prescindir de um planejamento acerca da demanda, com avaliações de mercado, com o propósito de evitar sobrepreços e superfaturamentos, nada incomuns em situações de crises em face do acréscimo extraordinário de procura de certos produtos e serviços. Com isso, devia-se gerir sobre as compras e contratações para se conseguir ofertar o que a demanda populacional gritava necessitar no âmbito da saúde no SUS.

O direito à saúde baseia-se na verdade, nas garantias jurídicas relacionadas aos meios, ou seja, garante-se o direito de acesso aos instrumentos disponíveis à proteção da saúde. Ademais, o direito à saúde pode ser definido apenas como um direito às prestações sanitárias, positivas ou negativas, necessárias à proteção da saúde do indivíduo ou da coletividade. Dito de outra forma, o indivíduo não tem direito à saúde, mas à proteção da saúde. Eis que sem o fornecimento necessário de insumos pelo SUS aos cidadãos há a violação do direito à proteção da saúde e consequentemente do direito à saúde (BARCELLOS, 2017).

A congestão, ou ainda superlotação, dos serviços de urgência, entre eles os de terapia intensiva, reflete não apenas a insuficiência quantitativa de estabelecimentos, como também a gestão deficiente dos processos assistenciais, afetando todos os estados brasileiros de forma sistêmica e rotineira, tanto no SUS como na saúde suplementar.

Relatório elaborado pelo Tribunal de Contas da União (TCU)[2] apontou que a maioria dos estados brasileiros não possuía quantidade mínima de leitos de UTI por habitante recomendada pela OMS, ainda que somados os leitos públicos e os privados e com a declaração de emergência em saúde pública pela pandemia do COVID-19, aumentou-se a necessidade de utilização de tal serviço.

Pode-se extrair, primeiramente, que a precarização do SUS vem desde antes da pandemia do COVI-19, mas é evidente que o impacto ocasionado pela normatividade

2 TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório Sistêmico de Fiscalização 2014**. Disponível em: Acesso em: 9 ago. 2020.

excepcional da pandemia do COVID-19 em face da normatividade especial do direito à saúde que regula o fornecimento de insumos pelo SUS aos cidadãos brasileiros diz respeito à má gestão pública, refletindo a incapacidade de aplicação da hermenêutica clássica de Carlos Maximiliano (2017), resultando em um caos na saúde pública e um descontrole da discricionariedade e da responsabilidade do ente público.

Além disso, constata-se crise de oferta e demanda, pois a sociedade necessitou de inúmeros insumos do Sistema Único de Saúde e a Administração Pública não conseguiu suprir tal demanda com a oferta desses insumos. Para isso, pode-se evidenciar a bioética das escolhas em que Kligerman (1999) traz que as regras da justiça servem para definir limites precisos à distribuição e ao uso de bens, justificando-se pela sua utilidade para a vida social.

Sendo assim, é inequívoca a necessidade da normatividade excepcional para o período pandêmico para auxiliar as tratativas da crise sanitária e da aceleração das licitações e contratações públicas para prestação do direito à saúde à população brasileira. No entanto, o impacto de tal imediaticidade resulta na exclusão da aplicação da legislação especial do direito à saúde já vigente e indispensável para a garantia constitucional e fundamental de tal direito aos cidadãos.

Por isso, a exegese estrita cabível para as leis emergenciais deve andar lado a lado com a exegese, ampla ou estrita, cabível para as leis de direito especial concernentes ao direito à saúde e ao Sistema Único de Saúde e a Administração Pública possui a incubência de gerir adequadamente tais institutos para haver o fornecimento de insumos pelo SUS tanto para as enfermidades relacionadas à COVID-19, quanto para as outras enfermidades.

Afinal, como expressa a Constituição Federal de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” e para que esse direito seja efetivo, é imprescindível a disponibilidade de serviços, acesso a todos e uma estrutura pública qualificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia de COVID-19 foram promulgados diversos diplomas normativos que buscaram priorizar a celeridade das compras e contratações públicas no âmbito do direito à saúde, bem como buscaram combater a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus.

Ante o exposto, é possível concluir que a pandemia de COVID-19 impactou, de forma significativa, o sistema público de saúde do Brasil. Além do problema da super-

lotação de leitos durante o ápice da pandemia, constatou-se uma grave repercussão no fornecimento de medicamentos e outras necessidades hospitalares aos cidadãos que demandam do SUS, resultando em uma incapacidade do atendimento ao artigo 196 da Constituição Federal e a efetivação do direito à saúde como um "direito de todos".

Ademais, o problema quanto a dificuldade de fornecimento de insumos pelo SUS vem antes da pandemia, e diante tal eventualidade, agravou-se pelo cenário caótico instaurado, na via econômica e sanitária, bem como por causa dos contratos públicos estabelecidos entre o Estado e fornecedores que sofreram intercorrências.

Através da análise do Boletim Extraordinário, de 16 de março de 2021 e a Nota Técnica nº 22, emitidos pela Fiocruz, foi possível verificar, que diante da quantidade exorbitante de pacientes com COVID-19, o atendimento aos demais cidadãos necessitados dos mais variados atendimentos hospitalares ficou prejudicado. Ou seja, a efetivação do direito à saúde ficou prejudicada, não apenas aos cidadãos com outras doenças além da Covid-19, mas também aqueles que contraíram o coronavírus.

Passado este ponto, foi possível observar que as leis emergenciais criadas durante a pandemia de COVID-19, tentaram garantir o direito à saúde no que se refere ao contexto de pandemia, primando pela facilitação dos Agentes Públicos para realizarem os procedimentos de contratação pública. De fato, o legislador se atentou às complexidades e minuciosidades fomentadas por um período excepcional como é o da pandemia de COVID-19.

Restou evidente que as leis excepcionais promulgadas no período da COVID-19, ocasionaram impactos em face da legislação especial que incide sobre o direito à saúde e sobre o Sistema Único de Saúde, de modo que a Administração Pública se equivocou na gestão da aplicação de tais normatividades.

Devia-se ter gerido a saúde pública tanto com a aplicação da normatividade emergencial quanto com a aplicação da normatividade especial prevista na Constituição Federal de 1988, evitando-se tamanha precariedade no fornecimento de insumos pelo SUS para os cidadãos em relação às enfermidades provocadas pela COVID-19 e as demais enfermidades.

Sendo assim, constatou-se a aplicação da exegese estrita para o direito excepcional e das exegeses ampla ou estrita para o direito especial. Por fim, observou-se que a aplicação da normatividade excepcional foi procedida com má gestão e gerou prejuízo à aplicação da normatividade especial, que regula o direito à saúde, impactando desfavoravelmente o fornecimento de insumos pelo Sistema Único de Saúde para os cidadãos brasileiros, tanto para as enfermidades relacionadas ao COVID-19 como também para as demais enfermidades.

REFERÊNCIAS

ARENDT, Hannah. **Direito de ter direito.** 2010. Disponível em: <https://cidadania ealegria.wordpress.com/2010/07/14/direito-de-ter-direitos/>. Acesso em: 02 jun. 2015.

AYRES, José Ricardo. **Uma concepção hermenêutica de saúde.** Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, n° 17, 2007.

BARCELLOS, Ana Paula de, et al. **Direito à saúde e prioridades: introdução a um debate inevitável.** Revista de Direito GV [online]. v. 13, n.2, p.457-483, 2017. Disponível em:_<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201718. Acesso em: 15 maio 2019>.

BITTENCOURT, Sidney. **A contratação emergencial por dispensa de licitação em função da pandemia provocada pelo novo coronavírus.** 2020. Disponível em_<http://www.olicitante.com.br/emergencial-coronavirus. >.

BRASIL. Advocacia-Geral da União. **PARECER n. 00002/2020/CNMLC/CGU/AGU. Brasília: Advocacia-Geral da União, 25 mar. 2020.** Disponível em: BRASIL. Advocacia-Geral da União. **PARECER n. 00002/2020/CNMLC/CGU/AGU. Brasília: Advocacia-Geral da União, 25 mar. 2020.** Disponível em: <https://licitacao.paginas.ufsc.br/files/2020/03/COVID-parecer-minutas-padrao.pdf.pdf. >.Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 mai. 2021.

BRASIL. **Instrução Normativa nº 05, de 10 de janeiro de 2002.** Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, p. 1-90, 26 maio 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20239255/do1-2017-05-26-instrucao-normativa-n-5-de-26-de-maio-de-2017-20237783. >. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002.** Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.Diário Oficial da União, Brasília, CF, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10520.htm. Acesso em: 22 fev. 2022

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. 1. ed. Brasília, DF, v. 200. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. >.Acesso em: 27 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020.** Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para a aquisição ou contratação de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019. 1. ed. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.035-de-11-de-agosto-de-2020-271717691. >.Acesso em: 27 fev. 2021

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1. ed. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. >.Acesso em: 09 mai. 2022

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.** Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jun. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm. >._ Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. **OMS declara emergência de saúde pública internacional para novo coronavírus**. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/oms-declara-emergencia-de-saude-publica-internacional-para-novo-coronavirus. Acesso em: 02 maio 2022

BRASIL. **Portaria nº 188.** Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), de 04 de fevereiro de 2020. [*S. l.*], 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388. >.Acesso em: 24 fev. 2022.
CAMPOS, F. C. C. de; CANABRAVA, C. M.(2020). **O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia.** DOI:10.1590/SciELO Preprints.1368

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Nota Técnica 22 de 9 de novembro de 2021. **O "represamento" do atendimento em saúde no SUS.** Rio de Janeiro, 2021. 10 p

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. **Boletim Extraordinário Covid-19**, de 16 de março de 2021. Rio de Janeiro, 2021.

HERNÁNDEZ, Eduardo Martínez y.; PERULLES, Luis Francisco García; CRESPO, Enrique Barón. **Tratado del derecho a la protección de la salud.** 2. ed. Madri: Servicio de publicaciones de la facultad de derecho da Universidad Complutense Madrid, 2004.

HOLMES JR., Oliver Wendell. **The Common Law.** New York: Dover, 1991.

JUSTEN FILHO, Marçal et al. **Efeitos jurídicos da crise sobre as contratações administrativas**, Curitiba: Justen, Pereira, Oliveira & Talamini, 2020.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes.** Trad. de Guido Antônio de Almeida. São Paulo: Discurso Editorial: Barcarolla, 2009.

KLIGERMAN, J. **Bioética e Política de Saúde Pública.** Revista Brasileira de Cancerologia. Volume 45 n°1. (Editorial), 1999.

LAUDE, Anne; MATHIEU, Bertrand; TABUTEAU, Didier. **Droit de la santé** 2. ed. Paris: PUF, 2009.

MAIA, A. D.(2020). **direito à saúde e a pandemia da covid-19: desafios para o estado democrático de direito brasileiro.** Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros,11(41).Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.4319208.

MAXIMILIANO, Carlos. Qualidades de Hermeneuta - Causas de interpretação viciosa e incorreta - Aplicação do direito. QUALIDADES DE HERMENEUTA – CAUSAS DE INTERPRETAÇÃO VICIOSA E INCORRETA – APLICAÇÃO DO DIREITO. In: MAXIMILIANO, Carlos. **Hermenêutica e aplicação do direito**. 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. **Nota Pública: CNS reivindica revogação imediata de emenda que retirou verba do SUS, prejudicando enfrentamento ao Coronavírus.** 14 mar. 2020. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1064-nota-publica-cns-reivindica-revogacao-imediata-de-emenda-que-retirou-verba-do-sus-prejudicando-enfrentamento-ao-coronavirus. >. Acesso em: 7 maio 2022.

NIEBUHR, Joel de Menezes. **Regime Especial de Contratação Pública para o Enfrentamento à Pandemia de COVID-19.** Belo Horizonte: Fórum, 2020.

PIRONTI, Rodrigo. **Covid-19: Reflexos e implicações nas contratações públicas.** Disponível em <http://www.mpc.pr.gov.br/covid-19-reflexos-e-implicacoes-nas- contratacoes-publicas/>.

SILVA, Diogo Bacha; BAHIA, Alexandre Gustavo Melo Franco Moraes e. **Direito à saúde, jurisdição constitucional e estado de emergência constitucional: uma perspectiva crítica da pandemia.** Rev. Direito e Práxis , [*S. l.*], p. 830/860, 16 jun. 2021.

SOUZA, Ana Paula de Jesus. & DIAS, Clara Angélica Gonçalves Cavalcanti. (2020). A proteção interamericana do direito à saúde e o novo movimento transconstitucional: um diálogo entre ordens jurídicas nacionais e internacionais. *Revista Videre, 12*(25), 164–180. *Apud:* RESENDE, Augusto César Leite de. **A tutela jurisdicional do direito humano ao meio ambiente sadio perante a corte interamericana de direitos humanos**.1 ed. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório Sistêmico de Fiscalização 2014**. Disponível em: Acesso em: 9 ago. 2020.