



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA  
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA**

**ELVIRA PINHEIRO MACEDO**

**IMPACTOS DA COVID-19 NO DIREITO ADMINISTRATIVO –  
A ESCASSEZ DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO  
PESSOA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E AS ESTRATÉGIAS  
ADMINISTRATIVAS PARA CONTRATAÇÃO**

**JOÃO PESSOA  
2021**

**ELVIRA PINHEIRO MACEDO**

**IMPACTOS DA COVID-19 NO DIREITO ADMINISTRATIVO –  
A ESCASSEZ DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO  
PESSOA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E AS ESTRATÉGIAS  
ADMINISTRATIVAS PARA CONTRATAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Marcia Glebyane Maciel Quirino

**JOÃO PESSOA  
2021**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

M141i Macedo, Elvira Pinheiro.

Impactos da covid-19 no direito administrativo: a  
escassez de profissionais da saúde no município de João  
Pessoa durante a pandemia da covid-19 e as estratégias  
administrativas para contratação / Elvira Pinheiro  
Macedo. - João Pessoa, 2021.

42f.

Orientação: Márcia Quirino.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Pandemia. 2. Direito Administrativo. 3. COVID-19. I.  
Quirino, Márcia. II. Título.

UFPB/CCJ

CDU 34

**ELVIRA PINHEIRO MACEDO**

**IMPACTOS DA COVID-19 NO DIREITO ADMINISTRATIVO:  
A ESCASSEZ DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO  
PESSOA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E AS ESTRATÉGIAS  
ADMINISTRATIVAS PARA CONTRATAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Márcia Glebyane Maciel Quirino

**DATA DA APROVAÇÃO: 23 DE JULHO DE 2021**

**BANCA EXAMINADORA:**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> MARCIA GLEBYANE MACIEL QUIRINO  
(ORIENTADORA)**

**Prof. Dr.<sup>a</sup> ANNE AUGUSTA ALENCAR LEITE  
(AVALIADORA)**

**Prof. Dr.<sup>a</sup> RAQUEL MORAES DE LIMA  
(AVALIADORA)**

## **AGRADECIMENTOS**

Serei eternamente grata à minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Marcia Glebyane, pela paciência que teve comigo durante todo o processo, que foi bem longo, e pelo carinho demonstrado a mim e, também, sou grata à minha família por ter me dado a base que me permite chegar a qualquer lugar que eu queira na vida.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as principais mudanças ocorridas no Direito Administrativo durante a pandemia do novo coronavírus, no que tange, principalmente, às contratações emergências de profissionais de saúde e à contratação pública por dispensa de licitação para obtenção de bens e insumos necessários ao combate da pandemia na Paraíba e, mais especificamente, no Município de João Pessoa. Ao mesmo tempo em que se analisa tais mudanças no contexto pandêmico, tenta-se criar um elo com o mundo pós-pandemia e as repercussões desta para o Estado e para os cidadãos, verificando, assim, a necessidade da manutenção de um quadro maior de profissionais de saúde e da disponibilidade de um número maior de leitos para a população, mesmo depois da pandemia, visto que, além de a COVID-19 ter deixado sequelas em pessoas que contraíram o vírus e o SUS ser essencial no tratamento destas, também é dever do Estado fornecer os aparatos para que as pessoas tenham acesso digno à saúde, respeitando-se este direito social vital.

**Palavras-chave:** Pandemia. Direito Administrativo. COVID-19. Contratações emergenciais.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 OS IMPACTOS DA COVID-19 NO DIREITO ADMINISTRATIVO BRASILEIRO ....</b>	<b>8</b>
2.1 A URGÊNCIA DA PANDEMIA E O DIREITO ADMINISTRATIVO BRASILEIRO ..	9
2.2 A CALAMIDADE PÚBLICA NA PANDEMIA DA COVID-19.....	10
2.3 CONTRATOS ADMINISTRATIVOS NA PANDEMIA DA COVID-19 .....	14
<b>2.3.1 Contratação emergencial para construção de hospitais de campanha.....</b>	<b>17</b>
<b>3 A ESCASSEZ DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO</b>	
<b>PESSOA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....</b>	<b>19</b>
3.1 O PAPEL DO SUS NA PANDEMIA DA COVID-19 .....	22
<b>3.1.1 A importância do Município de João Pessoa na estrutura do SUS.....</b>	<b>25</b>
<b>4 AS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS ADMINISTRATIVAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO</b>	
<b>PESSOA PARA O PERÍODO PÓS PANDEMIA DA COVID-19 .....</b>	<b>29</b>
4.1 OS POSSÍVEIS IMPACTOS NO SERVIÇO PÚBLICO E NO PAPEL DO SUS NO	
PERÍODO PÓS PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA ....	31
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde decretou, em 11 de março de 2020, que o mundo estava vivendo uma pandemia do novo coronavírus. As implicações dessa declaração e da doença causada por esse vírus serão analisadas, no Direito Administrativo Brasileiro, no que tange à contratação dos profissionais de saúde no município de João Pessoa neste contexto de pandemia.

É importante destacar que a contratação dos profissionais de saúde afeta, também, o fornecimento de equipamentos de segurança individuais para estes profissionais, além da compra de insumos de utilização diárias em pacientes, como oxigênio, kits de intubação e outros materiais tão necessários ao dia a dia hospitalar, o que atinge diretamente os contratos administrativos e as dispensas de licitação que foram abrangidas pela Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.

Foi escolhido o Município de João Pessoa como caso de estudo por se tratar da base da Universidade Federal da Paraíba e, ainda, pelo impacto da pandemia nesta cidade, tanto em relação às altas taxas de ocupação de leitos hospitalares, quanto pelos altos índices de vacinação, apesar da defasagem de vacinas e dos empecilhos encontrados nas compras destas no contexto da política nacional.

Ademais, destaca-se a facilidade de acesso aos documentos dos processos seletivos de contratação de profissionais da área de saúde, das licitações e contratos efetivados e dos decretos municipais, estando todos estes instrumentos dispostos no site da prefeitura, a qual tem sido referência nacional em transparência pública neste contexto pandêmico, de acordo com a Organização de Transparência Internacional - Brasil.

A metodologia escolhida para este trabalho de conclusão de curso foi o estudo bibliográfico do Direito Administrativo em épocas habituais e, em contrapartida, em estado de emergência e calamidade pública, a análise documental dos processos seletivos e outros instrumentos disponibilizados pela Prefeitura Municipal de João Pessoa e as leis e decretos exarados pelos governos Federal, Estadual e Municipal.

Assim, o presente trabalho divide-se em três capítulos principais, o primeiro descrevendo o impacto da covid-19 no Direito Administrativo Brasileiro, de forma abrangente, afirmando a necessidade de respostas rápidas dentro do direito administrativo durante a pandemia; o segundo retratando a escassez dos profissionais de saúde no Município de João Pessoa durante a pandemia do COVID-19 e os

respectivos impactos e, o terceiro, mostrando as estratégias administrativas do referido município para a contratação destes profissionais durante o contexto citado.

## 2 OS IMPACTOS DA COVID-19 NO DIREITO ADMINISTRATIVO BRASILEIRO

A pandemia trouxe um novo cenário político e social, afetando de forma rápida e direta o sistema jurídico brasileiro. Com as novas configurações, necessidades e urgências trazidas pela pandemia, verificou-se que o Direito, mais especificamente o Direito Administrativo, necessitava de grandes mudanças para enfrentar tal crise com respostas rápidas, o que a burocracia habitual deste ramo não permite.

Assim, com a Lei 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, iniciou-se uma jornada em um Direito Provisório<sup>1</sup> que poderia abarcar com mais efetividade as necessidades e urgências mais aparentes e expressivas do momento.

Em momentos de exceção à normalidade, como guerra, calamidade, estado de defesa e emergência, uma sociedade livre e democrática pode editar normas e até um conjunto de normas, criando um sistema normativo; esse sistema pode ser provisório ou o início do rompimento com o sistema anterior;<sup>2</sup>

A Lei supracitada dispôs, antes da declaração de pandemia pela OMS, sobre a epidemia que já se alastrava no país e instaurou medidas de proteção à coletividade, como isolamento social e períodos de quarentena, determinou o uso obrigatório de máscara nas ruas e em estabelecimentos, restringiu a locomoção dentro do território nacional e estabeleceu medidas, incidindo diretamente sobre a lei de licitações, visando à rapidez na obtenção de suprimentos e insumos essenciais durante o período de pandemia.

Contudo, tal lei não abrangeu a contratação emergencial de profissionais de saúde, a qual foi abarcada, posteriormente, pela Portaria Interministerial nº 12.683 de 25 de maio de 2020, pelo PL 21/2020, dentre outros atos normativos, que serão estudados adiante. Este é, então, o objeto deste trabalho, juntamente com os impactos no âmbito licitatório, de forma que se pode dizer que estes últimos se firmam como dois dos maiores impactos no Direito Administrativo Brasileiro na luta contra o COVID-19.

---

<sup>1</sup> FERNANDES, J. U. J. et al. Direito Provisório e a Emergência do Coronavírus. 1 ed. Belo Horizonte. Editora Fórum, 2020.

<sup>2</sup> FERNANDES, J. U. J. et al. Direito Provisório e a Emergência do Coronavírus. 1 ed. p 22. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

## 2.1 A URGÊNCIA DA PANDEMIA E O DIREITO ADMINISTRATIVO BRASILEIRO

O Direito Administrativo Brasileiro é notadamente burocrático e repleto de regras que devem ser respeitadas em todos os procedimentos inerentes a este.

Apesar de um dos princípios da Administração Pública ser o princípio da eficiência, há matérias mais complexas que exigem procedimentos específicos e que tem natureza mais demorada, como é o caso da abertura de procedimentos licitatórios e concursos públicos, apresentando várias fases, nas quais são necessárias análises documentais minuciosas.

Maria Sílvia Zanella Di Pietro retrata as duas faces opostas do Direito Administrativo:

Liberdade do indivíduo e autoridade da Administração: restrições e prerrogativas. Para assegurar-se à liberdade, sujeita-se a Administração Pública à observância da lei e do Direito [...] é a aplicação, ao direito público, do princípio da legalidade. Para assegurar-se a autoridade da Administração Pública, necessária à consecução de seus fins, são-lhe outorgados privilégios que lhe permitem assegurar a supremacia do interesse público.<sup>3</sup>

Diante disso, frisa-se a importância de um “Direito Provisório” para reger as relações e exceções que o momento requer. É importante que essas novas normas sejam coerentes com o sistema normativo anterior, contudo, não devem ser interpretadas segundo os mesmos fundamentos e princípios daquele, porque “foi, precisamente, a insuficiência da tutela normativa que justificou a edição das normas do Direito Provisório”.<sup>4</sup>

Não obstante, as normas do direito habitual também podem ser utilizadas “Cabe utilizar normas do direito anterior, quando essas normas foram elaboradas para reger o tempo de anormalidade. Assim, as regras sobre calamidade que constam da Lei de Responsabilidade Fiscal são plenamente aplicáveis”<sup>5</sup>

Assim, como o próprio nome já expressa, o “Direito Provisório” se mantém enquanto perdurar o momento de exceção, devendo, logo após, retornar ao *status*

---

<sup>3</sup> DI PIETRO, Maria Sílvia Zanella. Direito Administrativo. p. 84. 33. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. Base digital.

<sup>4</sup> FERNANDES, J. U. J. et al. Direito Provisório e a Emergência do Coronavírus. 1 ed. p 22. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

<sup>5</sup> Idem.

quo, sendo respeitadas todas as relações e negócios jurídicos estabelecidos no referido momento.

## 2.2 A CALAMIDADE PÚBLICA NA PANDEMIA DA COVID-19

A OMS declarou que o COVID-19 se tornou uma pandemia no dia 11 de março de 2020, mas, em fevereiro de 2020, já havia sido editada a Lei 13.979/2020, que instituía medidas de enfrentamento à epidemia, na época, do coronavírus.

A referida Lei instaurou o estado de emergência no país, com medidas que deveriam acelerar a resposta da máquina administrativa frente às complicações trazidas pelo vírus, tanto a nível social quanto econômico.

Contudo, foi apenas após a proclamação oficial da OMS, declarando a pandemia, que o Governo da Paraíba emitiu o Decreto nº 40.122 de 13 de março de 2020, instaurando a Situação de Emergência no respectivo Estado. Este decreto instituiu o Comitê de Gestão de Crise, coordenado pelo Gabinete do Governador, juntamente com a Secretaria de Saúde do Estado, visando ao monitoramento e adoção de medidas no combate à pandemia. Após, no dia 17 de março de 2020, o Município de João Pessoa também declarou Situação de Emergência, através do Decreto nº 9460.

Posteriormente, no dia 20 de março de 2020, o Governo Federal emitiu o Decreto legislativo nº 06/2020, declarando estado de calamidade pública, a nível nacional, para os fins do Art. 65 da Lei de Responsabilidade Fiscal, o que o fez também o Estado da Paraíba, no mesmo dia, ao emitir o Decreto nº 40.134/20. Já o Município de João Pessoa teve o estado de calamidade pública declarado apenas em 06 de abril de 2020, através do Decreto nº 9470.

Diante deste novo cenário, a partir do reconhecimento de estado de calamidade pública pelo Congresso Nacional, deu-se mais liberdade à gestão orçamentária, mitigando ou dispensando limitações no que tange as operações de crédito, recebimento de transferências voluntárias e empenhos, além de suspender os prazos e disposições nos casos de se exceder limite de despesa com pessoal e dívida consolidada de ente da federação, de acordo com a Lei complementar 101/2000:

Art. 65. Na ocorrência de calamidade pública reconhecida pelo Congresso Nacional, no caso da União, ou pelas Assembleias Legislativas, na hipótese dos Estados e Municípios, enquanto perdurar a situação:

I - Serão suspensas a contagem dos prazos e as disposições estabelecidas nos arts. 23, 31 e 70;

II - Serão dispensados o atingimento dos resultados fiscais e a limitação de empenho prevista no art. 9º.

(...)

I - Serão dispensados os limites, condições e demais restrições aplicáveis à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como sua verificação, para:

a) contratação e aditamento de operações de crédito;

b) concessão de garantias;

c) contratação entre entes da Federação;

d) recebimento de transferências voluntárias;

II - Serão dispensados os limites e afastadas as vedações e sanções previstas e decorrentes dos arts. 35, 37 e 42, bem como será dispensado o cumprimento do disposto no parágrafo único do art. 8º desta Lei Complementar, desde que os recursos arrecadados sejam destinados ao combate à calamidade pública

III - serão afastadas as condições e as vedações previstas nos arts. 14, 16 e 17 desta Lei Complementar, desde que o incentivo ou benefício e a criação ou o aumento da despesa sejam destinados ao combate à calamidade pública.

(...)

II - Não afasta as disposições relativas à transparência, controle e fiscalização.

§ 3º No caso de aditamento de operações de crédito garantidas pela União com amparo no disposto no § 1º deste artigo, a garantia será mantida, não sendo necessária a alteração dos contratos de garantia e de contragarantia vigentes.<sup>6</sup>

Ainda, outro efeito jurídico imprescindível de ser citado é a possibilidade de dispensa de licitação, elencado na Lei 8.666/93, *in verbis*:

Art. 24. É dispensável a licitação:

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;<sup>7</sup>

<sup>6</sup> BRASIL. Lei Complementar nº 101 de 4 de maio de 2000. Brasília, DF. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm). Acesso em 5 de maio de 2021.

<sup>7</sup> BRASIL. Lei nº 8666 de 21 de junho de 1993. Brasília, DF. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8666cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm). Acesso em 5 de maio de 2021.

Assim, entende-se que são essas as maiores consequências desse tipo de situação para os estados e municípios, principalmente, ressaltando-se, ainda, que o afastamento das vedações, prazos e limites estabelecidos pela LC 101/2000 não atinge as disposições relacionadas à transparência, controle e fiscalização de todos os atos da administração pública, devendo os órgãos públicos estarem sempre pautados nesses três pilares.

Cada estado e cada município tem particularidades. Sendo assim, é primordial que cada um desses entes edite as normas que sejam compatíveis com a respectiva realidade no contexto pandêmico.

De acordo com a Constituição Federal, é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, entre outras coisas, cuidar da saúde e assistência pública e disciplinar, por meio de lei, convênios de cooperação entre entes federados. Além disso, o serviço público de saúde é descentralizado, e os entes supracitados, além da seguridade social e outras fontes, são seus principais financiadores. Ou seja, é obrigação do ente público, de acordo com a CFRB/88, sustentar o Sistema Único de Saúde e fornecer os meios adequados de prevenção e assistência à comunidade, *in verbis*:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - Zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

(...)

Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (...)

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

(...)

Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.<sup>8</sup>

Diante do rol de competências comuns, concorrentes e exclusivas, foi suscitado, mais de uma vez, conflito de competência entre União, Estados, DF e Municípios, no que tange às normas editadas de medidas de proteção e restrição. Esses conflitos deram ensejo à ADI 6341.

A partir da Lei 13.979/20, que estabeleceu as medidas de enfrentamento da situação de emergência de saúde pública, os demais entes federativos começaram a emitir decretos visando à edição de normas de combate à proliferação do vírus nos respectivos territórios. Com isso, o Governo Federal editou a Medida Provisória 926/2020, para alterar a Lei 13.979/20, afirmando categoricamente que apenas ato do poder executivo federal poderia restringir a locomoção interestadual e intermunicipal.

Entendendo que tal dispositivo contraria a CRFB/88, foi proposta a ADI 6341, a qual delineou alguns pontos importantes. Primeiramente, em relação às competências da União e dos Estados, DF e Municípios, o posicionamento do STF se deu no sentido de que os atos do Governo Federal não afastam os atos normativos e administrativos praticados pelos Estados, DF e Municípios, em razão da competência concorrente elencada no art. 23 da CRFB/88.

Ainda, o plenário acolheu, de forma cautelar, que a competência constitucional do Presidente da República para emitir decreto sobre atividades públicas e essenciais também não afasta a atribuição e autonomia dos demais entes da federação, de acordo com o art. 198 da CRFB/88.

Esta decisão foi posteriormente utilizada amplamente pelo governo federal para constranger e causar conflitos federativos entre a atuação federal, estadual e municipal coordenadas. Fato que comprometeu por diversas vezes o bom andamento das ações administrativas na pandemia.

---

<sup>8</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Brasília, DF. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituição/ConstituiçãoCompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição/ConstituiçãoCompilado.htm). Acesso em 5 de maio de 2021.

O papel primordial do sistema público de saúde foi afetado com falta de coordenação geral de estratégias de combate a pandemia nos três níveis de atuação governamental. Essas consequências começaram a ser investigadas em 2021.

É provável que os próximos anos sejam marcados pelo amplo estudo destas consequências.

### 2.3 CONTRATOS ADMINISTRATIVOS NA PANDEMIA DA COVID-19

Os contratos da Administração Pública são, em sentido amplo, todos os contratos celebrados pela Administração Pública, desde os de direito público até os de direito privado. Apesar de predominantemente impor o regime de direito público, há situações em que a lei traz a possibilidade do regime jurídico privatista para a contratação pública.

Não obstante, neste tópico o foco será o contrato administrativo em sentido estrito, ou seja, aquele nos moldes do regime jurídico de direito público, o qual é regido, basicamente, pela Lei 8.666/93 e, mais especificamente, os contratos emergenciais.

Assim, de acordo com Maria Sylvia Di Pietro, os contratos administrativos são somente aqueles que a administração pública celebra para a consecução de fins públicos, sob o regime jurídico de direito público, sendo, assim, espécie do gênero contratos da administração:

A expressão **contratos da Administração** é utilizada, em sentido amplo, para abranger todos os contratos celebrados pela Administração Pública, seja sob regime de direito público, seja sob regime de direito privado. E a expressão **contrato administrativo** é reservada para designar tão somente **os ajustes que a Administração, nessa qualidade, celebra com pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, para a consecução de fins públicos, segundo regime jurídico de direito público.**

Costuma-se dizer que, nos contratos de direito privado, a Administração se nivela ao particular, caracterizando-se a relação jurídica pelo traço da **horizontalidade** e que, nos contratos administrativos, a Administração age como poder público, com todo o seu poder de império sobre o particular, caracterizando-se a relação jurídica pelo traço da **verticalidade**.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. p. 290. 33. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. Base digital.

Diante do cenário pandêmico que assolou o mundo e o país, mostrou-se essencial a necessidade de criação de medidas para desburocratizar o processo de obtenção de bens e insumos, para o combate da pandemia, e celebração dos contratos administrativos. A Lei 8.666/93 e os procedimentos necessários para celebração de tais contratos são rígidos, burocráticos e com processos longos. Todas as etapas visam a proteção do interesse público, seja no respeito às ações mais eficazes, ou mesmo na valorização do erário público. No entanto, os procedimentos não são ágeis e exigem muito planejamento da estrutura administrativa. As demoradas etapas tomam meses da preparação à chegada do produto ou serviço contratado. Entretanto, o contexto da pandemia não permite uma espera tão longa. Não há tempo para tantas etapas e procedimentos com suas longas fases. Sob a real possibilidade de omissão administrativa, as regras precisaram ser revistas em 2020.

Com isso, a Lei 13.979/20, posteriormente alterada pela Lei 14.035/20, trouxe a dispensa de licitação como peça fundamental para a agilidade na contratação e aquisição de bens e serviços, ressaltando a necessidade de transparência e controle, em relação a essas contratações, pelo poder público:

Art. 4º É dispensável a licitação para aquisição ou contratação de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei.

§ 1º A dispensa de licitação a que se refere o **caput** deste artigo é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

§ 2º Todas as aquisições ou contratações realizadas com base nesta Lei serão disponibilizadas, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contado da realização do ato, em site oficial específico na internet, observados, no que couber, os requisitos previstos no com o nome do contratado, o número de sua inscrição na Secretaria da Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de aquisição ou contratação, além das seguintes informações:

I – o ato que autoriza a contratação direta ou o extrato decorrente do contrato;

II – a discriminação do bem adquirido ou do serviço contratado e o local de entrega ou de prestação;

III – o valor global do contrato, as parcelas do objeto, os montantes pagos e o saldo disponível ou bloqueado, caso exista;

IV – as informações sobre eventuais aditivos contratuais;

V – a quantidade entregue em cada unidade da Federação durante a execução do contrato, nas contratações de bens e serviços.

VI - as atas de registros de preços das quais a contratação se origine.<sup>10</sup>

A Lei 8.666/93 já trazia a possibilidade de dispensa de licitação para obras de engenharia e casos de emergência e calamidade pública:

Art. 24. É dispensável a licitação:

I - para obras e serviços de engenharia de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso I do artigo anterior, desde que não se refiram a parcelas de uma mesma obra ou serviço ou ainda para obras e serviços da mesma natureza e no mesmo local que possam ser realizadas conjunta e concomitantemente;

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;

(...)

X - para a compra ou locação de imóvel destinado ao atendimento das finalidades precípua da administração, cujas necessidades de instalação e localização condicionem a sua escolha, desde que o preço seja compatível com o valor de mercado, segundo avaliação prévia;<sup>11</sup>

Contudo, a Lei 13.979/20 além de retirar o limite de valor da dispensa de licitação para contratação de serviços de engenharia, também afirmou que as empresas que têm impedimentos ou sanções que impossibilitam a respectiva contratação com o poder público podem ser contratadas, caso sejam as únicas fornecedoras do bem necessitado:

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.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> BRASIL. Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Brasília, DF. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm). Acesso em 5 de maio de 2021.

<sup>11</sup> BRASIL. Lei nº 8666 de 21 de junho de 1993. Brasília, DF. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8666cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm). Acesso em 5 de maio de 2021.

<sup>12</sup> BRASIL. Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Brasília, DF. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm). Acesso em 5 de maio de 2021.

Com isso, a contratação por parte da administração pública obtém celeridade, o que deve possibilitar uma resposta mais ágil em relação à obtenção dos bens e insumos necessários ao combate do COVID-19. E, por outro lado, exige cuidado e atenção redobrados para o poder público, para evitar erros e desvios. Os últimos meses de 2020 e os primeiros meses de 2021 foram marcados por grandes investigações da Polícia Federal, Ministério Público e Tribunais de Contas nos três âmbitos federativos. Como tais investigações ainda estão em curso, não foi possível analisá-las detalhadamente, contudo, já é possível perceber que há fortes indícios de mau uso dos recursos públicos no país durante a pandemia.

### **2.3.1 Contratação emergencial para construção de hospitais de campanha**

No dia 20 de março de 2020, o Governo do Estado da Paraíba declarou estado de calamidade pública na Paraíba, através do Decreto nº 40.134/20. E, posteriormente, no dia 30 de março de 2020, anunciou a construção de um hospital de campanha, no Município de Santa Rita, para assegurar o aumento de leitos e equipamentos na luta contra o novo coronavírus, além de anunciar o aumento de leitos em outros hospitais.

Apesar da densa pesquisa, não foi possível localizar o contrato que possibilitou a locação da estrutura do hospital de campanha, tendo sido encontrados apenas oito contratos de compras de matérias e serviços hospitalares e os editais de processos seletivos simplificados para cargos de profissionais de saúde visando ao preenchimento do quadro do respectivo hospital. A ausência de transparência pública, para a sociedade compromete o processo natural de fiscalização dos cidadãos para com as atividades administrativas. A necessária urgência de atuação estatal frente ao combate à pandemia não pode, nem deve, ser escusa para a manutenção de um importante princípio administrativo, a transparência de suas ações.

A facilidade na aquisição de bens, insumos e serviços trazida pela Lei 13.979/20, posteriormente alterada pela Lei 14.035/20, possibilitou a rapidez na montagem do hospital de campanha, de forma que este começou a funcionar em meados de abril, menos de um mês após o anúncio do início dos trabalhos, além da obtenção de equipamentos e insumos necessários ao funcionamento deste.

Em relação ao quantitativo de profissionais, tem-se que, apenas para este hospital de campanha, inicialmente, foram contratados 527 profissionais, de acordo com o Edital nº 02/2020/SEAD/SES/ESPEP.

### **3 A ESCASSEZ DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Antes da pandemia do novo coronavírus, estudos e pesquisas já mostravam escassez de médicos, e profissionais de saúde no geral, no Nordeste. Enquanto nas regiões Sul e Sudeste a média era de 3,11 médicos para cada 1.000 (mil) habitantes, nas regiões Norte e Nordeste a média é em torno de 1,3 médicos para 1.000 (mil) habitantes:

Mas o estudo também verificou que apesar do incremento na oferta de médicos, esta está distribuída de forma desigual no território brasileiro. Nas regiões Sul e Sudeste e em estados mais ricos ou com produto interno bruto per capita mais alto, como São Paulo, Rio de Janeiro ou Distrito Federal, possuem taxas muito maiores do que os demais. No Sudeste a proporção médico/habitante é de 3,15 e na Sul, 2,68. Na capital, a média é de 5,11.

Já no Norte e Nordeste o quadro é bem diferente, com taxas respectivas de 1,3 e 1,69 profissionais para cada 1 mil habitantes. O Pará, por exemplo, possui a menor média, de 1,07 médicos para cada 1 mil habitantes, cerca de cinco vezes menos do que a capital do país.<sup>13</sup>

A formação de profissionais especializados não é um processo simples, em qualquer área do conhecimento é necessário tempo e investimentos estatais para que a população alcance os meios educacionais e possa preencher as lacunas de demanda profissional. Com os profissionais da área da saúde as dificuldades aumentam. Em geral, a formação desses profissionais é complexa, exige a criação e manutenção de clínicas e hospitais escola, grandes estruturas físicas e de profissionais capacitados para atuar junto aos estudantes. São investimentos de décadas para alcançar níveis satisfatórios. No entanto, o Brasil diminuiu consideravelmente o orçamento das universidades federais e dos institutos federais nos últimos anos. Sem apoio nas instituições de ensino, cresceu o número de instituições particulares que excluem o acesso à educação a grande parte da população.

---

<sup>13</sup> VALENTE, Jonas. Número de médicos cresce no Brasil, mas distribuição é desigual. Agência Brasil, EBC. Brasília, DF. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/numero-de-medicos-cresce-no-brasil-mas-distribuicao-e-desigual> Acesso em: 5 de mai. 2021.

Há que se destacar que recentemente, muitos profissionais de saúde estrangeiros que atuavam nos rincões brasileiros, deixaram de participar do programa federal Mais Médicos, que foi extinto em sua forma original. Fato que expôs ainda mais a fragilidade no campo da saúde pública e atenção básica, que é a porta de entrada ao atendimento médico no sistema público de saúde.

De acordo com o que foi citado anteriormente, as regiões norte e nordeste são as mais afetadas com a carência de médicos, assim, o Programa Mais Médicos (PMM) visava a atenuar essa falta, trazendo médicos de outros países para atuar no Brasil. Isso não ocorreu somente pela falta de profissionais no Brasil, mas porque a distribuição desses profissionais é desigual, estando estes concentrados nas grandes capitais e nas regiões Sul e Sudeste. No geral, os médicos do PMM estavam lotados nas regiões mais afastadas e mais carentes.

De acordo com os dados analisados, os municípios mais beneficiados pelo PMM foram os classificados pelo Ministério da Saúde como abaixo da Pobreza. Estes receberam 63% de todos os profissionais alocados na Região (...) Sendo os Estados mais beneficiados, que dispunham de municípios pertencentes a essa classificação, foram BA (27%), CE (19%) e MA (16%). Seis municípios classificados como pertencentes ao G100 receberam mais de 20 médicos, são eles Caruaru e Paulista (PE), Itapipoca e Iguatu (CE), Codó (MA) e Feira de Santana (BA). Os seis Distritos Sanitários Indígenas (DSEI) receberam ao todo 54 médicos. Sendo distribuídos 7 para DSEI Alagoas/Sergipe, 18 para DSEI Bahia, 2 para DSEI Ceará, DSEI Maranhão e DSEI Pernambuco receberam 13 cada e DSEI Potiguar apenas um.

Quanto ao perfil de vulnerabilidade, observa-se que os municípios mais beneficiados com os profissionais pertencem ao semiárido nordestino que, ao todo, receberam 2500 médicos (53%), seguido dos municípios com IDH Baixo ou Muito Baixo, 879 médicos (18%). (...) As comunidades quilombolas ficaram com 413 médicos (9%), Vale do Jequitinhonha/Mucuri com 90 (2%) e Indígenas 54 (1%). No entanto, foi observado persistência de vazio no Semiárido do Estados de Alagoas, Sergipe, Piauí, Rio Grande do Norte e Paraíba.

(...) Quanto à nacionalidade, 896 eram brasileiros, 3735 cubanos e 85 de outras nacionalidades.<sup>14</sup>

Isto posto, não só estrangeiros faziam parte do programa, mas também brasileiros, os quais detinham privilégios como, por exemplo, o salário era o dobro do valor do Programa de Saúde da Família e tinha *status* de bolsa, de forma que não incidia imposto sobre a remuneração.

---

<sup>14</sup> NOGUEIRA, Priscila Tamar Alves, *et al.* Artigo. Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. 2016. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18845/3/27653073%202016%20nog-car%20pt.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

Por mês, em média, um médico do programa Estratégia Saúde da Família ganha R\$ 8.750, enquanto no Mais Médicos o valor pago ao profissional é de R\$ 11.865, com menos descontos em folha de pagamento por ser tratado como uma bolsa pelo governo federal - os profissionais são obrigados a concluir uma especialização em saúde da família.<sup>15</sup>

A desigualdade remuneratória era um dos atrativos do programa. Do ponto de vista administrativo, a desigualdade com outros profissionais de mesma atuação criava uma disparidade que contradizia a isonomia administrativa. No entanto, foi uma tentativa bem-sucedida de alocar recursos humanos em localidade que antes nunca tinha visto um médico permanente, mudando a realidade dos rincões brasileiros. O desmonte do programa retirou os médicos estrangeiros, voltando à defasagem anterior nas regiões mais carentes, porque o quantitativo brasileiro e a má distribuição de profissionais também não é capaz de suprir essas faltas.

Com o surgimento da pandemia, esse quadro se agravou, inclusive, porque muitos profissionais de saúde acabaram afastados por contrair o vírus. Ainda, de acordo com análise realizada pela Arpen-Brasil (Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais), em média 1.400 (mil e quatrocentos) profissionais da saúde perderam a vida em razão do COVID-19, em um ano de pandemia: “Das 5.798 mortes de trabalhadores da linha de frente do combate ao coronavírus, 1.411 foram por covid-19 (das quais 929 ocorreram em 2020 e outras 482 ocorreram nos 2 primeiros meses de 2021).”<sup>16</sup>

Com o surgimento de novos casos, disponibilização de um maior número de leitos em hospitais, construção do hospital de campanha e a escassez já existente dos profissionais de saúde, tanto o Governo do Estado da Paraíba, quanto a Prefeitura Municipal de João Pessoa começaram a realizar processos seletivos para a contratação emergencial desses profissionais.

Ao todo foram realizados, pela prefeitura de João Pessoa, quatro processos seletivos simplificados para a contratação de profissionais de saúde no geral, além de um concurso para complementar o quadro de efetivos, através do edital 02/2020. Em

---

<sup>15</sup> ESTADO DE MINAS, Jornal. Estabilidade e salário pesam na escolha de migrar para o Mais Médicos. Belo Horizonte, MG. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2018/11/29/interna\\_nacional,1009039/estabilidade-e-salario-pesam-na-escolha-de-migrar-para-o-mais-medicos.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2018/11/29/interna_nacional,1009039/estabilidade-e-salario-pesam-na-escolha-de-migrar-para-o-mais-medicos.shtml). Acesso em 10 mai. de 2021.

<sup>16</sup> SOARES, Gabriela. Morte de profissionais de saúde crescem 26% em 1 ano de pandemia no Brasil. Poder 360. Brasília, DF. Disponível em <https://www.poder360.com.br/coronavirus/mortes-de-profissionais-de-saude-crescem-26-em-1-ano-de-pandemia-no-brasil/>. Acesso em: 5 de mai. 2021.

média, no total, foram contratados 1.000 (mil) profissionais pela prefeitura de João Pessoa, com contratos temporários de 90 dias, prorrogáveis por mais 90 dias.

Já o Governo da Paraíba realizou cerca de seis processos seletivos, não sendo possível localizar o total de contratações exclusivamente para a macrorregião de João Pessoa, sabendo-se apenas que a contratação inicial para o hospital de campanha totalizou 527 (quinhentos e vinte e sete) profissionais e o total das três macrorregiões (João Pessoa, Campina Grande e Patos) foi de mais de 4.500 quatro mil e quinhentos) profissionais em um ano de pandemia. “Ao longo de um ano de enfrentamento da pandemia da Covid-19, mais de 4.600 profissionais já foram convocados para atuarem na linha de frente.”<sup>17</sup>

### 3.1 O PAPEL DO SUS NA PANDEMIA DA COVID-19

O Sistema Único de Saúde foi introduzido na Constituição Federal de 1988 a partir da Lei nº 8.080/90, a qual declarou a saúde como direito fundamental dos indivíduos e definiu o SUS com os respectivos objetivos, atribuições, princípios, diretrizes, competências, entre outros.

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

(...)

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> PARAÍBA, Governo do Estado. Paraíba dispõe de mais de 1.200 leitos para tratamento da COVID-19. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/paraiba-dispoe-de-mais-de-1-200-leitos-para-tratamento-da-covid-19>. Acesso em 05 de mai. de 2021.

<sup>18</sup> BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 5 de maio de 2021

Assim, a partir da lei supracitada, a Constituição Federal de 1988 define, no art. 6º, a saúde como um direito social, enquanto expressa, no art. 24, a competência concorrente da União, Estados e Distrito Federal para legislar sobre a proteção da saúde. Já no art. 30, informa a competência dos Municípios para prestar serviços de atendimento à saúde com cooperação da União e dos Estados.

A saúde está inserida, na Constituição Federal de 1988 no capítulo da seguridade social e baseia-se em três princípios básicos, mas não únicos: a universalidade, que garante a assistência de forma igualitária para todos os indivíduos; a integralidade, que garante que os cuidados sejam integrais – desde os mais básicos aos mais complexos; e a equidade, que reforça que todas as pessoas são iguais perante o SUS, mas entendendo que o atendimento é individualizado, porque cada pessoa possui necessidades diferentes.

Anteriormente à CRFB/88, o sistema de saúde brasileiro era o INAMPS (Instituto de Assistência Médica da Previdência Social), que atendia exclusivamente as pessoas que contribuía com a previdência, de forma que os demais dependiam de entidades filantrópicas. Com o alto índice de desemprego intensificado pela pandemia, pode-se dizer que milhões de pessoas ficariam desamparadas caso não existisse o SUS. “O SUS tem sido uma das maiores políticas públicas brasileiras de inclusão social. Mudou o conceito de direito à saúde, tornando seu acesso, pelo menos na letra da lei, universal e gratuito para todos os brasileiros.”<sup>19</sup>

Isto posto, não só o SUS tem sido primordial no acesso e tratamento da população, especialmente nesse contexto pandêmico, como também é através deste que pesquisas científicas são financiadas, permitindo descobertas de doenças, criação de vacinas e, por fim, a vacinação de todas as pessoas, independentemente de classe social, visando à prevenção. E, além disso, o SUS também é responsável pela vigilância sanitária, pelo controle e fiscalização da produção de medicamentos e inspeção de alimentos:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...]  
II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; [...]  
IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

---

<sup>19</sup> MENDES, Gilmar. PAIVA, Paulo. Políticas públicas no Brasil: uma abordagem institucional. p. 203. 1.ed. São Paulo: Saraiva, 2017. Base Digital

- V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.<sup>20</sup>

Diante da pandemia, o SUS teve que se expandir de forma rápida e efetiva por todo o território nacional, seja através da contratação de médicos, como também através de aumento de leitos, aquisição de insumos e aparelhos necessários ao ambiente hospitalar. Em um país no qual, segundo o IBGE, menos de um terço da população tem acesso à plano de saúde, o SUS é fundamental para garantir o direito de saúde e a dignidade à população.

Apenas 28,5% da população do país (59,7 milhões de pessoas) tinham algum plano de saúde, médico ou odontológico em 2019. Na população com rendimento mensal de até  $\frac{1}{4}$  de salário-mínimo, somente 2,2% tinham plano de saúde médico. Já na faixa de mais de cinco salários-mínimos, 86,8% tinham plano. Das pessoas que tinham plano de saúde médico, 46,2% eram titulares que pagavam os seus custos diretamente ao plano, enquanto 45,4% dependiam parcial ou integralmente do empregador para pagar os custos.<sup>21</sup>

Antes mesmo da pandemia já era possível verificar claramente como o SUS é primordial para a população brasileira. Um conceito que revolucionou o entendimento da saúde pública, inspirado em grandes sistemas públicos de saúde como o NHS – *National Health Service*, do Reino Unido, mas único em suas dimensões continentais no Brasil. No contexto brasileiro, todo cidadão um dia já teve acesso ao SUS, seja no atendimento médico especializado de internações hospitalares, consultas ou mesmo nas visitas dos agentes comunitários de saúde, ou

---

<sup>20</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituição/ConstituiçãoCompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição/ConstituiçãoCompilado.htm). Acesso em 5 de maio de 2021.

<sup>21</sup> BRASIL, Agência IBGE. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. Brasil, 2020. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>. Acesso em 5 mai. de 2021.

até na vacinação pública de inúmeras campanhas realizadas nas últimas décadas, fundamentais para a melhoria da qualidade de vida no Brasil.

### **3.1.1 A importância da estrutura do SUS no Município de João Pessoa**

A SMS (Secretaria Municipal de Saúde) de João Pessoa é a gestora plena do SUS no âmbito Municipal. Isso quer dizer que ela é a responsável, além das ações de saúde, pela implantação de políticas, projetos e programas visando à promoção da saúde aos usuários do sistema único.

A SMS divide a cidade de João Pessoa em 5 Distritos Sanitários, os quais gerenciam, além de outras responsabilidades, as equipes das Unidades de Saúde da Família. O Distrito Sanitário I engloba 28 USFs (Unidades de Saúde da Família); e os Distritos Sanitários II, III, IV e V englobam, em média, cada um, 18 USFs. “Realiza atividades administrativas, presta atendimento a usuários (pessoas cadastradas em processos) ou outros, abastecimento das Unidades, assistência técnica às equipes, serviços de manutenção às USF’s e outros.”<sup>22</sup>

O Município também possui uma UBS (Unidade Básica de Saúde), e quatro UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), as quais possuem, cada uma, três leitos de UTI para pacientes graves e seis leitos de enfermaria para casos moderados.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um serviço de saúde de complexidade intermediária, que fica entre a Unidade de Saúde da Família (USF) e a rede hospitalar. O local atende casos de urgências clínicas e pediátricas, funcionando 24 horas ao dia.<sup>23</sup>

Além de outras unidades específicas, há quatro hospitais, sendo dois deles destinados à pacientes com COVID.

Foram abertos 60 leitos de UTI no Hospital Santa Isabel, passando dos 10 que estavam ativados no início do ano para 70 que estão funcionando atualmente. Até o final da semana, deverão ser abertos mais 25 leitos de UTI no Prontoatendimento, além dos 20 que estão

---

<sup>22</sup> TRANSPARÊNCIA, Município de João Pessoa. Carta de Serviço – SMS. Disponível em <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br:8080/carta-servicos-download?id=20>. Acesso em 05 mai. de 2021

<sup>23</sup> Idem.

disponíveis no momento, e a rede municipal chegará ao número de 125 leitos de UTI Covid.<sup>24</sup>

Posteriormente, em parceria com o Governo do Estado da Paraíba, o total de leitos de UTI chegou a 150:

**Ampliação da rede de saúde** – A ampliação do número de leitos também conta com parceria do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A Prefeitura vai receber mais 70 respiradores para equipar as UTIs, até a próxima quarta-feira (24). Os equipamentos foram disponibilizados após ação direta do prefeito Cícero Lucena junto ao Ministério da Saúde.<sup>25</sup>

Ao todo, incluindo leitos de enfermaria e de UTI exclusivos para COVID, e antes da parceria com o Governo do Estado, o Município contava com cerca de 248 leitos destinados ao atendimento de pessoas com COVID-19. “Nos últimos 75 dias, a Prefeitura Municipal de João Pessoa (PMJP) já abriu 248 leitos dedicados especificamente para o tratamento a pacientes da Covid-19.”<sup>26</sup>

Em relação aos números do Governo do Estado, em um ano de pandemia foram abertos 1.200 leitos exclusivos para COVID-19 nas três macrorregiões de saúde (Patos, Campina Grande e João Pessoa), sendo 343 (trezentos e quarenta e três) na macrorregião de João Pessoa.

A Paraíba dispõe, atualmente, de 1.201<sup>27</sup> leitos distribuídos nas três macrorregiões de Saúde para atendimento de pacientes em tratamento contra a Covid-19, sendo 669 de enfermaria e 532 de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Apenas em março, foram 300 leitos ativados, dos quais mais de 150 são de UTIs, representando uma média de 10 leitos abertos por dia no estado.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. Prefeitura triplica leitos de UTI COVID em João Pessoa. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/secretarias-e-orgaos/prefeitura-triplica-leitos-de-uti-covid-em-joao-pessoa-e-ocupacao-esta-em-822/>. Acesso em 5 mai. de 2021

<sup>25</sup> JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. Prefeitura vai ampliar para 150 oferta de eitos de UTI em João Pessoa em parceria com o Governo da PB. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/prefeitura-vai-ampliar-para-150-oferta-de-leitos-de-uti-em-joao-pessoa-em-parceria-com-governo-da-pb/>. Acesso em: 05 mai. de 2021.

<sup>26</sup> JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. Prefeitura de João Pessoa amplia capacidade de atendimento do Pronto-vidua e rede municipal chega a 248 leitos contra COVID-19. Disponível em: <http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/prefeitura-de-joao-pessoa-amplia-capacidade-de-atendimento-no-pronto-vidua-e-rede-municipal-chega-a-248-leitos-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 5 mai. de 2021.

<sup>27</sup> PARAÍBA, Governo do Estado. Gestão de leitos COVID-19. Disponível em: <https://superset.plataformatarget.com.br/superset/dashboard/72/>. Acesso em: 10 jul. de 2021.

<sup>28</sup> PARAÍBA, Governo do Estado. Paraíba dispõe de mais de 1.200 leitos para tratamento da COVID-19. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/paraiba-dispoe-de-mais-de-1-200-leitos-para-tratamento-da-covid-19>. Acesso em 05 de mai. de 2021.

O Hospital Universitário – HU da Universidade Federal da Paraíba – UFPB – Lauro Wanderley também participou da atuação no cenário da pandemia. Além da parceria com o Município de João Pessoa, que ofertou 14 leitos no HU, a rede EBSEH/MEC (empresa pública que gerencia hospitais universitários federais) investiu no HU para aumentar ainda mais a quantidade de leitos destinados ao tratamento do COVID-19.

A saúde da Paraíba ganhou um reforço no combate ao novo coronavírus. O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e vinculado à Rede Ebserh/MEC, ampliou o número de leitos clínicos para atender os pacientes diagnosticados com Covid-19, melhorando a assistência. Com investimentos de quase R\$ 1 milhão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), estatal vinculada ao Ministério da Educação (MEC), para adequações e manutenções do local, a nova ala conta com 15 leitos de enfermaria funcionando em um espaço completamente reestruturado.

Desde o início da pandemia, a Ebserh/MEC já disponibilizou R\$ 6,3 milhões para o HULW-UFPB, recursos extraordinários utilizados exclusivamente para ações de combate ao novo coronavírus. Também realizou processo seletivo emergencial, que resultou na contratação de profissionais para a linha de frente do enfrentamento à Covid-19. Atualmente, 74 pessoas estão em exercício por meio dessa iniciativa.

A ala funcionava no 4º andar, onde está a Unidade de Doenças Infectoparasitárias (DIP), e passou de oito vagas de enfermaria para 15 leitosclínicos no 2º andar, todos voltados para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. “A projeção é de 36 novos leitos. Desse total, já estão em funcionamento 15, ou seja, quase 50%”.<sup>29</sup>

A estrutura do Hospital Universitário Lauro Wanderley para atendimento de covid-19 foi muito importante, apesar de pequena, frente a necessidade de João Pessoa e dos altos números de casos e internações que ocorreram durante os meses mais devastadores da doença no Brasil e na Paraíba, julho de 2020; março, abril, maio e junho de 2021.

O município de João Pessoa, como capital do Estado da Paraíba, recebe pacientes de todo território estadual, a ausência de estrutura hospitalar sempre impôs aos cidadãos de municípios menores a necessidade de deslocamento para atendimento. Na pandemia a realidade não foi diferente. E os problemas de ausência

---

<sup>29</sup> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Governo do Brasil. Com cerca de R\$ 1 milhão da Ebserh/MEC hospital de João Pessoa amplia oferta de leitos para tratamento de pacientes com COVID-19. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/com-cerca-de-r-980-mil-da-ebserh-mec-hospital-de-joao-pessoa-amplia-oferta-de-leitos-para-tratamento-de-pacientes-com-covid-19> Acesso em: 10 mai. de 2021.

de leitos suficientes, que já eram realidade antes da pandemia, agravaram-se a partir de março de 2020.

Contudo, a melhor expressão da importância da estrutura do SUS no município de João Pessoa é sem dúvidas o avanço da vacinação contra covid-19 que será melhor abordada no capítulo seguinte.

#### **4 AS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS ADMINISTRATIVAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA PARA O PERÍODO PÓS PANDEMIA DA COVID-19**

João Pessoa tem cerca de 818 mil habitantes e, de acordo com o *site* da referida prefeitura, já foram aplicadas mais de 500.000 (quinhentas mil) doses da vacina contra COVID-19, sendo um total de 20% da população totalmente vacinada e quase 50% da população vacinada com a primeira dose.

Apesar da demora para iniciar a vacinação, não só em João Pessoa, mas em todo o território nacional, e da falta de insumos e produção lenta da vacina, pode-se dizer que o Município está avançando no combate ao coronavírus.

Em julho de 2021, a taxa de ocupação de leitos de UTI é de 19% e a de enfermaria, 15% e a porcentagem de casos graves, de março de 2021 para julho de 2021, reduziu mais de 80%. Visto que as quantidades de leito são 226 para UTI e 238 para enfermaria, respectivamente, percebe-se que, com o aumento da porcentagem da população vacinada o número de internações está diminuindo, assim como o número de casos graves, e a tendência é que diminua ainda mais nos próximos meses se a velocidade de vacinação continuar alta.

O desmonte do hospital de campanha já ocorreu porque era uma estrutura provisória, mas os leitos criados nos hospitais são importantes para a manutenção dos cuidados com a população no geral, independente de pandemia. Como já citado neste trabalho, o SUS cumpre um papel imprescindível para a população, especificamente do Município de João Pessoa, visto, inclusive, que pessoas dos municípios situados no interior da Paraíba muitas vezes precisam vir para João Pessoa procurar tratamento adequado e vagas em hospitais, já que não possuem tais aparatos nas cidades que habitam.

É difícil prever se todos os leitos continuarão ativos, mas não se pode negar que a cidade já estava com falta de leitos, principalmente de enfermarias, e de profissionais, mesmo antes da pandemia. As contratações temporárias emergenciais só têm duração de 90 dias, prorrogáveis por mais 90 dias, e só ocorrerão enquanto durar a pandemia, mas também há de se pensar se não é necessário aumentar o quadro de profissionais de saúde que já estava defasado antes da pandemia e agora permanece ainda mais carente, pois não se pode contar com contratações emergenciais para as demandas futuras, independentes de pandemia.

O Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) fiscalizou na manhã desta segunda-feira (01) o Hospital Napoleão Laureano, em João Pessoa, referência no tratamento de câncer no Estado. Foi constatada a falta de medicamentos orais e intravenosos para quimioterapia, antibióticos, além de insumos como luvas e soro fisiológico. Além disso, uma das três máquinas da radioterapia está quebrada desde o dia 6 de fevereiro, acumulando cerca de 500 pacientes à espera desse tipo de tratamento no hospital. Médicos que são prestadores de serviços estão com o pagamento atrasado há seis meses. O CRM-PB fará denúncia ao Ministério Público Federal para que sejam tomadas providências e o hospital não vá à falência.<sup>30</sup>

A carência de insumos e profissionais sempre foi uma realidade na rede hospitalar pessoense. A urgência e emergência da pandemia só agravou o que já era gravíssimo. Apesar de contar com uma maior estrutura hospitalar e de profissionais médicos da Paraíba, a realidade de João Pessoa já era sofrida na saúde, tanto na esfera pública quanto particular.

O que agravou o déficit de leitos no país foi o fechamento de 286 hospitais particulares nos últimos cinco anos. "A maior parte dos hospitais fechados atendia SUS [Sistema Único de Saúde], além dos planos de saúde. Eram hospitais pequenos, normalmente localizados no interior ou periferia, que precisavam do SUS como complemento de receita", diz Francisco Balestrin, presidente da Anahp. Um dos problemas do SUS é o baixo repasse do governo para procedimentos médicos, principalmente de baixa complexidade. O SUS cobre em média apenas 40% dos custos médicos. **Entre 2007 e 2012, o número total de leitos no país, públicos e privados, diminuiu de 453.724 para 448.954.** Houve crescimento no setor público, mas os hospitais privados com fins lucrativos puxaram o total para baixo (ver quadro nesta página). O número de leitos desse segmento caiu 11,2%. No Brasil, há 2,3 leitos para cada mil habitantes, abaixo do padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece de três a cinco leitos para cada mil habitantes.<sup>31</sup> (grifo nosso)

Assim, pode-se entender que a situação, não só em João Pessoa, é de necessidade de reestruturação do SUS, repensando o repasse de verbas do Governo Federal e priorizando o investimento em saúde por parte dos Estados e Municípios.

O trecho acima destaca como já havia uma frágil estrutura para cuidados da saúde para a população. Fica evidenciada a real necessidade de uma

---

<sup>30</sup> PARAÍBA, PB Agora. Faltam medicamentos e insumos no Hospital Laureano. João Pessoa, PB. 2019. Disponível em: <https://www.pbagora.com.br/noticia/paraiba/faltam-medicamentos-e-insumos-no-hospital-napoleao-laureano/>. Acesso em: 10 jun. de 2021

<sup>31</sup> SINDPREVS. Faltam leitos em hospitais. Paraná. 2013. Disponível em: <https://www.sindprevspr.org.br/noticia/1378/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

reestruturação do SUS no período pós pandemia. É necessário repensar como o SUS deverá ser daqui por diante. A ameaça de novas pandemias, a já defasada atuação para a saúde pública impõe às administrações públicas federal, estaduais e municipais um novo olhar. É preciso aprender com toda esta tragédia coletiva, caso contrário, seguiremos para uma nova em breve.

#### 4.1 OS POSSÍVEIS IMPACTOS NO SERVIÇO PÚBLICO E NO PAPEL DO SUS NO PERÍODO PÓS PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

A pandemia afetou não só a área de saúde, como também aumentou o desemprego e a falta de alimento. Durante a pandemia, o Município de João Pessoa, além de atuar no combate ao novo coronavírus criando leitos em hospitais e contratando profissionais de saúde através de processos seletivos simplificados, tomou “Medidas de Proteção Social e Estímulo Econômico”<sup>32</sup>, visando a atenuar os problemas sociais trazidos pela pandemia.

Assim, aos alunos matriculados na rede municipal de ensino, através do projeto marmita saudável, foram enviadas as refeições diariamente; para os estudantes sem acesso à internet também foi fornecido material impresso para estudo e foi disponibilizado aos estudantes, familiares e professores da rede municipal atendimento psicológico e de apoio emocional durante o distanciamento social; o projeto vida saudável atendeu prioritariamente os idosos, visando à manutenção da atividade física durante o isolamento social; foram disponibilizados serviço de hospedagem e auxílio-aluguel para pessoas em situação de rua e vulnerabilidade; ação de combate à fome, distribuição de cestas básicas, entre outros.

Essas medidas de auxílio para a população são importantes também no pós-pandemia. Infelizmente, muitas pessoas que ficaram sem emprego vão continuar assim durante um tempo, muitas empresas fecharam e a renda de boa parte das famílias diminuiu consideravelmente. Assim, vislumbra-se a necessidade de programas sociais de auxílio a médio prazo a essas pessoas em situação de vulnerabilidade.

---

<sup>32</sup> JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. Portal da Transparência. Proteção social e estímulo econômico. João Pessoa, PB. 2021. Disponível em: <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br/#/covid/protecao-social-estimulo-economico>. Acesso em: 10 jun. de 2021.

Em relação à saúde pública em sentido estrito, é importante ressaltar que as consequências da pandemia não terminam com esta, como disposto acima. Além dos gastos exorbitantes e da problemática de abertura de crédito complementar e dívida pública, é relevante também pensar nos cuidados a longo prazo com a saúde da população em geral.

Uma série de estudos divulgados nos últimos meses e a observação clínica dos profissionais que estão na linha de frente indicam as possíveis sequelas que a doença pode deixar — ainda que não seja possível dizer se elas são temporárias ou perenes.

Já se sabe, por exemplo, que alguns sintomas podem persistir não apenas entre aqueles que tiveram casos mais graves da doença e que, além de danos nos pulmões, o Sars-CoV-2 pode afetar o coração, os rins, o intestino, o sistema vascular e até o cérebro.<sup>33</sup>

O coronavírus deixa sequelas e algumas delas graves, as quais serão abarcadas pelo SUS. Com a população cada dia mais empobrecida pelos impactos econômicos da pandemia a única alternativa de tratamento médico será o sistema público.

A continuidade dos atendimentos e a necessidade de manutenção dos leitos criados se mostram relevantes nos cuidados com a população no pós pandemia. Nesse sentido, a estratégia usada na pandemia para contratação de profissionais de saúde não se depura. As contratações temporárias efetuadas pelo município de João Pessoa têm prazo exíguo. E as sequelas do covid-19, assim como a própria pandemia não parecem ser tão efêmeras.

Diante disso, vê-se que os cuidados com a população precisam continuar e, para isso, não deve haver o desmonte de tudo que foi construído durante a pandemia, incluindo mais contratações de profissionais de saúde.

Durante a realização da presente pesquisa, o Brasil ampliou assustadoramente o número de vítimas da pandemia. No encerramento deste texto, já era possível vislumbrar a triste marca de mais 550 mil mortes por covid-19. Na Paraíba, o número chegou a quase 9000 mortes.

Contudo, foi também durante a realização desta pesquisa que o mundo viu os resultados da maior esperança para combate ao vírus, a vacina. O Brasil, depois

---

<sup>33</sup> BRASIL, BBC News. Coronavírus: a longa lista de possíveis sequelas da Covid-19. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53654692>. Acesso em: 10 jun. de 2021.

de atingir picos elevadíssimos de casos e mortes começa a experimentar os resultados da vacinação.

A vacina para covid-19 foi alvo de fortes denúncias de omissão administrativa por parte do governo federal. Instituída no Senador Federal, em 2021 a Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI da Covid apura denúncias de omissão da administração pública na gestão pandêmica, que, se comprovadas, podem ter ocasionado milhares de mortes no país.

No município de João Pessoa, a campanha de vacinação contra a covid-19 evidenciou, mais uma vez, a necessidade de profissionais de saúde na estrutura pública. A atuação dos profissionais está sendo essencial para que os números de vacinados avancem e os resultados para o controle da pandemia comecem a aparecer.

Por fim, é preciso destacar que apesar das contratações de profissionais de saúde no município de João Pessoa aparentemente não apresentar erros ou falhas administrativas, o caráter emergencial e temporário não suprirá as lacunas já existentes antes da pandemia. Como ficou demonstrado, o município já passava por um déficit de profissionais de saúde agravado na pandemia. Durante 2020 e 2021 os profissionais trabalharam além de suas capacidades individuais, com suspensão de férias por longos períodos, longas escalas de trabalho e um cenário de poucas possibilidades com escassez de leitos e insumos. Sendo assim, o futuro próximo ou já existente denuncia a premissa necessidade de reforço dessas categorias como quadro permanente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia trouxe grandes mudanças para o Direito Administrativo Brasileiro, começando pela necessidade de criação de leis e decretos que abarcassem as necessidades do momento.

A Lei 13.979/20 trouxe a possibilidade de rapidez e agilidade na obtenção de insumos e obras que foram tão necessárias para a luta contra o coronavírus. No entanto, a falta de fiscalização também abriu espaço para a diminuição da transparência em alguns Estados e Municípios brasileiros, o que pode ter possibilitado atos ilegais, desvio de verba e compras acima dos valores normais, os quais já estavam alterados em razão da pandemia.

As dispensas de licitação facilitaram a aquisição de matérias hospitalares e medicamentos, visto que os Estados e Municípios não estavam preparados para o aumento exorbitante da necessidade desses insumos, os quais, inclusive, já não havia em quantidade suficiente em tempos normais e a criação de leitos nos hospitais existentes mostrou que há espaço para abarcar toda a população necessitada além da pandemia, e o que faltava era apenas investimento na saúde pública.

Com o foco nas contratações emergenciais de profissionais de saúde, entende-se que o Município de João Pessoa, especificamente por ser o objeto desse trabalho a contratação dos profissionais neste município, agiu de forma célere, tentando sanar a falta desses profissionais nos hospitais. Os processos seletivos simplificados foram, de fato, simples, assim como o chamamento para atuação ocorreu de forma acelerada.

As questões que permanecem são em relação aos leitos que foram criados, se estes serão mantidos ou desativados, e em relação aos profissionais de saúde, porque percebe-se claramente a necessidade de aumento do número desses profissionais nos quadros do Estado e do Município. O investimento em saúde pública mostrou-se essencial, assim como a atuação de todos os profissionais que fazem parte dessa rede.

Em 2020, quando os primeiros casos começaram a surgir no Brasil e rapidamente se espalham por todo o território nacional, a economia brasileira já evidencia uma importante crise econômica que se instalara paulatinamente. A pandemia encontrou um Brasil já fragilizado economicamente, desestruturado na atenção básica de saúde com a desestruturação do Programa Mais Médicos,

O período pandêmico afetou toda a população mundial, em maior ou menor grau. Aos países com melhores estruturas sociais, de saúde pública, qualidade de vida e economicamente mais estáveis, notadamente conseguiram retomar suas atividades de forma menos traumática. Os países que já contavam com desigualdade social, dificuldades econômicas ainda sentem fortemente os impactos da pandemia e tem grandes dificuldades para sua recuperação.

No Brasil, a realidade é completamente dispare, fato que sempre existiu mas que a pandemia escancarou ainda mais. No município de João Pessoa, até o fim primeiro semestre letivo de 2021, as aulas nas escolas e creches municipais ainda não tinham retornado, enquanto os alunos das escolas particulares tiveram seu retorno presencial no início do semestre letivo. Espera-se que com o avanço da vacinação seja possível o retorno desses alunos às aulas presenciais.

Apesar das dificuldades em concluir argumentos para um objeto de estudo que ainda está em processo de atuação, a pandemia deixou claro que o investimento no Sistema Único de Saúde é fundamental. Toda a estrutura montada para o enfrentamento da pandemia não pode ser perdida. Para que a rede hospitalar e de atenção à saúde funcione plenamente é necessário um conjunto de profissionais multidisciplinares. Não é preciso apenas de médicos e enfermeiros, mas todos os profissionais, desde os maqueiros que recebem os pacientes até os auxiliares de limpeza que mantem controlados os níveis de infecção hospitalar. A complexa estrutura da saúde pede ajuda e não se pode mais ter o SUS como paciente.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, Giulia. JUCÁ, Julyanne. **Número de profissionais de enfermagem mortos por covid-19 sobe 422% em janeiro**. CNN Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/02/08/numero-de-profissionais-de-enfermagem-mortos-por-covid-19-sobe-422-em-janeiro>. Acesso em: 10 jun. de 2021.

ALESSI, Gil. **Brasil responde por um terço das mortes globais entre profissionais de enfermagem por COVID-19**. El País Brasil. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-08/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-globais-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19.html>. Acesso em: 10 jun. de 2021.

BRASIL. [**Constituição (1988)**]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 5 mai. 2021.

BRASIL. [**Lei Complementar nº 101 de 4 de maio de 2000**]. Brasília, DF. Presidência da República. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm). Acesso em 5 mai. de 2021.

BRASIL. [**Lei nº 7.783 de 28 de junho de 1989**]. Brasília, DF. Presidência da República. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7783.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7783.htm). Acesso em 5 mai. de 2021.

BRASIL. [**Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**]. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 5 mai. de 2021

BRASIL. [**Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993**]. Brasília, DF. Presidência da República. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm). Acesso em 5 mai. de 2021.

BRASIL. [**Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020**]. Brasília, DF. Presidência da República. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm). Acesso em 5 mai. de 2021.

BRASIL, Agência IBGE. **PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública**. Brasil, 2020. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>. Acesso em 5 mai. de 2021.

BRASIL, BBC News. **Coronavírus: a longa lista de possíveis sequelas da Covid-19**. São Paulo. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53654692>. Acesso em: 10 jun. de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona**. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 10 mai. de 2021.

CARVALHAES, Eduardo. *Et al.* **Contratos administrativos em tempos de pandemia**. Lefosse Advogados. 2020. Disponível em: <https://lefosse.com/noticias/contratos-administrativos-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 10 mai. de 2021.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2020. Base Digital

DE ALMEIDA, Alex Pereira. **Da possibilidade de resolução ou revisão do contrato administrativo celebrado com o poder público em razão da quebra superveniente do equilíbrio econômico-financeiro em razão da pandemia mundial**. Jus. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/85249/da-possibilidade-de-resolucao-ou-revisao-do-contrato-administrativo-celebrado-com-o-poder-publico-em-razao-da-quebra-superveniente-do-equilibrio-economico-financeiro-em-razao-de-pandemia-mundial>. Acesso em: 10 mai. de 2021.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 33. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. Base digital.

DO VALE, Giulia Parreira Xavier. RESENDE, Tiago Souza. **Os impactos da pandemia da COVID-19 nos contratos administrativos**. Resende Ribeiro Advogados. 2020. Disponível em: <https://www.resenderibeiro.com.br/os-impactos-da-pandemia-da-covid-19-nos-contratos-administrativos.html>. Acesso em: 10 mai. de 2021.

ESTADO DE MINAS, Jornal. **Estabilidade e salário pesam na escolha de migrar para o Mais Médicos**. Belo Horizonte, MG. 2018. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2018/11/29/interna\\_nacional,1009039/estabilidade-e-salario-pesam-na-escolha-de-migrar-para-o-mais-medicos.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2018/11/29/interna_nacional,1009039/estabilidade-e-salario-pesam-na-escolha-de-migrar-para-o-mais-medicos.shtml). Acesso em 10 mai. de 2021.

FAPESP, Pesquisa. **O papel do SUS no combate à pandemia**. Revista pesquisa. 2020. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/o-papel-do-sus-no-combate-a-pandemia/>. Acesso em: 10 jun. de 2021.

FERNANDES, J. U. J. et al. **Direito Provisório e a Emergência do Coronavírus**. 1 ed. Editora Fórum, 2020.

PARAÍBA, Governo do Estado. **Joao Azevedo acompanha montagem do hospital solidário e apela para população respeitar isolamento social**. 2020. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/joao-azevedo-acompanha-montagem-do-hospital-solidario-e-apela-para-populacao-respeitar-isolamento-social>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PARAÍBA, Governo do Estado. **Portal da transparência. Contratos COVID**. 2020. Disponível em: [https://transparencia.pb.gov.br/coronavirus/?rpt=contratoslst\\_covid](https://transparencia.pb.gov.br/coronavirus/?rpt=contratoslst_covid). Acesso em: 10 jun. 2021.

PARAÍBA, Governo do Estado. **Portal da transparência. COVID-19. Contratações**. 2020. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/transparencia-contratacoes>. Acesso em: 10 jun. 2021.

JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. **Portal da Transparência**, 2021. Disponível em: <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br/#/>. Acesso em 10 fev. 2021.

JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. **Portal da Transparência. Carta de Serviço – SMS**. Disponível em <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br:8080/carta-servicos-download?id=20>. Acesso em 05 mai. de 2021

JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. **Portal da Transparência. COVID-19. Editais**. 2021. Disponível em: <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br/#/editais>. Acesso em: 10 jun. de 2021.

JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. **Portal da Transparência. COVID-19. Licitações e contratos**. 2021. Disponível em: <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br/#/licitacoes?id=5107>. Acesso em: 10 jun. de 2021.

JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. **Portal da Transparência. Painel COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/3be82460176d4046b0c827d4d65e81a4>. Acesso em 20 jun. de 2021.

JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. **Portal da Transparência. Proteção social e estímulo econômico**. 2021. Disponível em: <https://transparencia.joaopessoa.pb.gov.br/#/covid/protecao-social-estimulo-economico>. Acesso em: 10 jun. de 2021.

JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. **Prefeitura de João Pessoa amplia capacidade de atendimento do ProntoVida e rede municipal chega a 248 leitos contra COVID-19**. Disponível em: <http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/prefeitura-de-joao-pessoa-amplia-capacidade-de-atendimento-no-prontovida-e-rede-municipal-chega-a-248-leitos-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 5 mai. de 2021.

JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. **Prefeitura triplica leitos de UTI COVID em João Pessoa.** Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/secretarias-e-orgaos/prefeitura-triplica-leitos-de-uti-covid-em-joao-pessoa-e-ocupacao-esta-em-822/>. Acesso em 5 mai. de 2021

JOÃO PESSOA, Prefeitura Municipal. **Prefeitura vai ampliar para 150 oferta de leitos de UTI em João Pessoa em parceria com o Governo da PB.** Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/prefeitura-vai-ampliar-para-150-oferta-de-leitos-de-uti-em-joao-pessoa-em-parceria-com-governo-da-pb/>. Acesso em: 05 mai. de 2021.

JORGE, Flávio Cheim. BELIQUI, Mariana Fernandes. **A pandemia e a continuidade dos contratos administrativos: a importância do planejamento e para adoção de soluções jurídicas.** Migalhas de Peso. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/324246/a-pandemia-e-a-continuidade-dos-contratos-administrativos--a-importancia-do-planejamento-para-adocao-de-solucoes-juridicas>. Acesso em: 10 jun. de 2021.

MENDES, G. F. *et al.* **Governance 4.0 para Covid-19 no Brasil.** São Paulo: Almedina, 2020.

MENDES, Gilmar. PAIVA, Paulo. **Políticas públicas no Brasil: uma abordagem institucional.** 1.ed. São Paulo: Saraiva, 2017. Base Digital

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Governo do Brasil. **Com cerca de R\$ 1 milhão da Ebserh/MEC hospital de João Pessoa amplia oferta de leitos para tratamento de pacientes com COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/com-cerca-de-r-980-mil-da-ebserh-mec-hospital-de-joao-pessoa-amplia-oferta-de-leitos-para-tratamento-de-pacientes-com-covid-19> Acesso em: 10 mai. de 2021.

MONDINE, Renan Saab. **Estado de calamidade pública: efeitos jurídicos.** Jus. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/80703/estado-de-calamidade-publica-efeitos-juridicos>. Acesso em: 10 jun. de 2021

NOGUEIRA, Priscila Tamar Alves, *et al.* Artigo. **Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil.** 2016. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18845/3/27653073%202016%20nog-car%20pt.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

ONU NEWS. **Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia.** ONU, 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em 10 fev. 2021.

PARAÍBA, PB Agora. **Faltam medicamentos e insumos no Hospital Laureano.** João Pessoa, PB. 2019. Disponível em:

<https://www.pbagora.com.br/noticia/paraiba/faltam-medicamentos-e-insumos-no-hospital-napoleao-laureano/>. Acesso em: 10 jun. de 2021

PARAÍBA, Governo do Estado. **Paraíba dispõe de mais de 1.200 leitos para tratamento da COVID-19**. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/paraiba-dispoe-de-mais-de-1-200-leitos-para-tratamento-da-covid-19>. Acesso em 05 de mai. de 2021.

REDAÇÃO. **Proporção de médicos na região norte é menos da metade que no Sudeste**. Revista Veja. 2013. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/proporcao-de-medicos-na-regiao-norte-e-menos-da-metade-que-no-sudeste/>. Acesso em: 10 mai. de 2021.

SANTOS, Amanda Camargo. **Competência constitucional do Município nas medidas de combate ao novo coronavírus “Covid-19” e análise da atual jurisprudência do Supremo Tribunal Federal sobre o tema**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/artigo-competencia-municipal.pdf>. Acesso em 30 mai. 2021.

SERGIPE, Governo do Estado. **SUS tem papel fundamental durante a pandemia**. Secretaria de Saúde, SE. 2020. Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/sus-tem-papel-fundamental-durante-a-pandemia/>, Acesso em: 5 mai. de 2021.

SINDPREVS. **Faltam leitos em hospitais**. Paraná. 2013. Disponível em: <https://www.sindprevspr.org.br/noticia/1378/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SOARES, Gabriela. **Morte de profissionais de saúde crescem 26% em 1 ano de pandemia no Brasil**. Poder 360. Brasília, DF. Disponível em <https://www.poder360.com.br/coronavirus/mortes-de-profissionais-de-saude-crescem-26-em-1-ano-de-pandemia-no-brasil/>. Acesso em: 5 de mai. 2021.

TRANSPARÊNCIA INTERNACIONAL. **Ranking de Transparência no combate à COVID-19**. Transparência Internacional, 2020. Disponível em: <https://transparenciainternacional.org.br/ranking/>. Acesso em 10 fev. de 2021.

VALENTE, Jonas. **257 profissionais de saúde foram infectados no Brasil**. Agência Brasil, EBC. Brasília, DF. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/covid-19-257-mil-profissionais-de-saude-foram-infectados-no-brasil>. Acesso em: 5 de mai. 2021.

VALENTE, Jonas. **Número de médicos cresce no Brasil, mas distribuição é desigual**. Agência Brasil, EBC. Brasília, DF. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/numero-de-medicos-cresce-no-brasil-mas-distribuicao-e-desigual> Acesso em: 5 de mai. 2021.