



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

PAULA SCHÖRNER SADLOVSKI

**ALTERAÇÕES NA LEI 8.080/90, INFLUENCIADAS PELO O PERÍODO
PANDÊMICO DA COVID-19**

**Vitória de Santo Antão,
2024**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

PAULA SCHÖRNER SADLOVSKI

**ALTERAÇÕES NA LEI 8.080/90, INFLUENCIADAS PELO O PERÍODO
PANDÊMICO DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao
Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição
do Centro Acadêmico de Vitória, da
Universidade Federal de Pernambuco em
cumprimento a requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Nutrição

**Orientação: Prof. Dr. José Ronaldo
Vasconcelos Nunes**

Vitória de Santo Antão

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
Através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Sadlovski, Paula Schorner.

Alterações na lei 8.080/90, influenciadas pelo período pandêmico da covid-19 /
Paula Schorner Sadlovski. - Vitória de Santo Antão, 2024.
31 p., tab.

Orientador(a): José Ronaldo Vasconcelos Nunes
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco,
Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2024.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Lei Orgânica. 3. Covid-19. 4. Pandemias. I. Nunes, José Ronaldo Vasconcelos. (Orientação). II. Título.

610CDD (22.ed.)

PAULA SCHÖRNER SADLOVSKI

**ALTERAÇÕES NA LEI 8.080/90, INFLUENCIADAS PELO O PERÍODO
PANDÊMICO DA COVID-19**

TCC apresentado ao curso de nutrição da
Universidade Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico de Vitória, como requisito para a
obtenção do título de bacharel em Nutrição.

APROVADA EM: 25 /03/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Ronaldo Vasconcelos Nunes

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr^a Sandra Cristina da Silva Santana

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr^a Petra Oliveira Duarte

Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por ter me dado força e sabedoria nos momentos mais difíceis. A minha mãe, por ter me dado a vida, que me permitiu viver e sonhar, que me amparou e me ensinou a caminhar, Mãe é seu, o mérito do sucesso que se diz meu. E a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a execução deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a minha família e amigos. Aos meus colegas de Nutrição pelo companheirismo durante o curso.

Ao Professor José Ronaldo, que orientou com determinação o desenvolvimento do trabalho.

*Há homens que lutam um dia e são bons.
Há outros que lutam um ano e são melhores.
Há os que lutam muitos anos e são muito bons.
Porém, há os que lutam toda a vida.
Esses são os imprescindíveis.*

Bertolt Brecht

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde do Brasil e foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988 como um direito de todos tendo como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade. O SUS é responsável por oferecer serviços de saúde gratuitos e acessíveis a toda a população brasileira, desde o atendimento básico até procedimentos complexos. A Lei nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, é a legislação que regulamenta o funcionamento do SUS no Brasil. Ela estabelece os princípios, as diretrizes e as responsabilidades do sistema, definindo as competências dos diferentes níveis de gestão e garantindo a participação da sociedade na formulação de políticas de saúde. Durante a pandemia de COVID-19, o SUS desempenhou um papel fundamental no enfrentamento da crise e foi responsável por coordenar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de COVID-19, além de promover a vacinação em larga escala. Este sistema também atuou na ampliação da capacidade hospitalar, na distribuição de insumos e na comunicação de informações sobre a doença. A pandemia de COVID-19 trouxe desafios significativos para o SUS, como o aumento da demanda por serviços de saúde, a escassez de recursos e a necessidade de adaptação rápida, utilizando-se de medidas temporárias na Lei nº 8.080/1990 como base para essas ações.

Palavras-chave: sistema único de saúde; lei orgânica; covid-19; pandemias.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is the public health system in Brazil. It was established by the Federal Constitution of 1988 as a right of all citizens and its principles are universality, integrality and equity. SUS is responsible for offering free and accessible health services to the entire Brazilian population, from basic care to complex procedures. Law nº 8.080/90, known as the Organic Health Law, is the legislation that regulates the functioning of the SUS in Brazil. It establishes the system's principles, guidelines and responsibilities, defining the powers of the different management levels and ensuring society's participation in the formulation of health policies. During the COVID-19 pandemic, SUS played a key role in tackling the health crisis. The system was responsible for coordinating actions for the prevention, diagnosis, treatment and monitoring of COVID-19 cases, in addition to promoting large-scale vaccination. The SUS also worked to expand hospital capacity, distribute supplies and communicate information about the disease. The COVID-19 pandemic brought persistent challenges to the SUS, such as the increased demand for health services, the scarcity of resources and the need for rapid adaptation, using the temporary measures of Law nº 8.080/1990 as a basis for actions.

Keywords: unified health system; organic law; covid-19; pandemics.

LISTA DE ABREVIACÕES

CEP/CONEP Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CF Constituição Federal

DSES Distrito Sanitário Especial Indígena

DOU Diário Oficial da União

Funai Fundação Nacional dos Povos Indígenas

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

PNRA Programa Nacional de Reforma Agrária

RB Relação de Beneficiários

SAISISUS Subsistema de Saúde Indígena

SUS Sistema Único de Saúde

UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivos Específicos	15
3	METODOLOGIA	16
3.1	Tipologia da pesquisa	16
3.2	Coleta de dados	16
3.3	Análise dos dados	17
3.4	Aspectos éticos da pesquisa	17
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	19
4.1	Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020.	20
4.2	Lei nº 14.141 de 19 de abril de 2020.	23
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Através de um processo histórico de luta do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, em consonância com os movimentos social e político pela luta no processo de redemocratização da sociedade brasileira, foram lançadas bases para que a saúde, de forma inédita na institucionalização de políticas públicas, se transformasse em uma seção com cinco artigos na Constituição Federal do Brasil de 1988. (Baptista, 2003).

Marques (1993) aponta que as mudanças na política de saúde no Brasil conduziram o país a avanços e à inicialização do projeto político do Sistema Único de Saúde. A CF/1988 permitiu a construção da Lei nº 8.080/1990 que foi promulgada em 19 de setembro de 1990 e é considerada um marco fundamental na história da saúde pública brasileira (Brasil, 1990). Conhecida como Lei Orgânica da Saúde, ela estabelece as diretrizes e bases para a organização do Sistema Único de Saúde (Rodrigues, 2012).

Segundo Silva (2005), o SUS é o sistema público brasileiro responsável por garantir o acesso universal e integral aos serviços e bens de saúde que são normatizados, coordenados, controlados, monitorados e avaliados em competência material conjunta entre União, estados e municípios. Em seu terceiro artigo, a Lei nº 8.080/90 dispõe que o SUS visa assistir às pessoas por meio de promoção, proteção e recuperação da saúde com atividades preventivas e assistenciais integradas, reafirmando que a promoção da saúde é um direito do cidadão e uma obrigação do Estado. Sua base inicial para os princípios permanentes são universalidade, equidade e integralidade (Santos 2012). Com a responsabilidade de gerenciar e supervisionar o sistema de saúde, assegurando esse direito, incluindo emergências públicas em saúde, como foi o caso da pandemia da covid-19 (Silva, 2005).

Como principal prestador de saúde para a população brasileira, o SUS, no contexto da pandemia, assumiu um papel central no enfrentamento da crise de saúde pública e na coordenação das respostas necessárias (Maria, 2020). Após três décadas da existência do sistema, a pandemia da COVID-19 colocou-o diante de desafios sem precedentes. Desde o surgimento do novo coronavírus no final de 2019, o mundo enfrenta uma crise sanitária global, afetando a saúde e o bem-estar de milhões de pessoas em todos os continentes (Santos 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), no dia 31 de dezembro de 2019, ocorreu a notificação de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na República Popular da China - tratava-se de uma nova variante do coronavírus que nunca havia sido encontrada em humanos. No dia 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas

anunciaram a identificação do novo vírus. 19 dias depois, o Brasil confirmou o primeiro caso de contaminação (Brasil, 2020).

Esta afecção é caracterizada como uma doença respiratória altamente contagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 com uma ampla gama de sintomas que podem variar em gravidade; sendo os mais comuns: febre, tosse, falta de ar, fadiga, dores no corpo, perda de paladar ou olfato, dor de garganta e congestão. Apesar de que alguns indivíduos podem permanecer assintomáticos. O vírus se espalha, principalmente, por meio de gotículas respiratórias quando uma pessoa infectada tosse, espirra, fala ou respira. Os governos e as autoridades de saúde em todo o mundo implementaram uma série de medidas para conter a propagação do vírus, incluindo confinamentos, restrições de viagem, obrigatoriedade de uso de máscara e protocolos de quarentena. A pandemia da COVID-19 gerou efeitos incalculáveis na saúde, economia e vida cotidiana global (Munhen, 2009).

Com uma demanda anormal sobre a estrutura do SUS, os hospitais e as unidades de saúde ficaram sobrecarregadas com o aumento no número de casos graves de COVID-19, resultando em falta de leitos, equipamentos médicos e suprimentos essenciais. De acordo com o Ministério da Saúde (2023) foi registrado, até julho de 2023, 704.159 mortes atribuídas ao COVID-19. Houve também um aumento nas mortes indiretas devido à sobrecarga do sistema de saúde, interrupção de serviços médicos regulares e diagnóstico tardio de outras doenças. O isolamento social, a incerteza, o medo e o luto causaram o aumento de implicações na saúde mental, como ansiedade, depressão e estresse (Conejo, 2020). Além disso, profissionais de saúde e pessoas diretamente envolvidas no combate à pandemia enfrentam um alto nível de estresse e exaustão. Consultas médicas, cirurgias e exames foram adiados ou cancelados, o que pode ter impactado o diagnóstico e o tratamento de outras condições de saúde, como doenças crônicas, câncer e doenças cardiovasculares (Moock, 2020).

A pandemia também contribuiu para a potencialização das condições de disparidades sociais e econômicas da sociedade. Grupos vulneráveis enfrentaram dificuldades no acesso aos serviços de saúde e repasse financeiro, incluindo pessoas de baixa renda, comunidades remotas e grupos marginalizados que obtiveram grandes dificuldades para receber atendimento médico adequado e acesso a medicamentos essenciais (Nabuco, 2020). Também expôs as fragilidades e limitações do sistema de saúde, demonstrando a importância de fortalecer e investir no SUS (Oliveira, 2021).

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Corona vírus (COVID-19) foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) para apoiar a preparação e adaptação da rede nacional de atenção à saúde. O plano estabeleceu estruturas de comando correspondentes

em nível federal, nacional, estadual e municipal. Os Planos de Contingência estaduais que seguem o Plano Nacional, aprovado pelo Ministério da Saúde, foram acordados em uma reunião da Comissão Intergestores Tripartite, no dia 06 de fevereiro de 2020, dentre os arcabouços está o jurídico, com todo o seu conjunto normativo (Brasil, 2020).

Pode-se referenciar o conjunto normativo como as normas, regulamentos, leis e políticas estabelecidas em determinada área, setor ou organização com o intuito de orientar e assegurar as atividades e cumprimento de regras. As modificações na lei em questão são implementadas somente após a proposição, desenvolvimento, discussão e análise do órgão legislativo, sendo promulgada e sequencialmente divulgada no diário oficial, com data determinada para a sua aplicação, passando por avaliação e ajustes, lembrando que são constituídas com base nas demandas e necessidades para assegurar os direitos já pré-estabelecidos (Glasenapp, 2015). Neste contexto específico do combate a pandemia, trata-se de uma medida provisória, que são atos normativos de iniciativa exclusiva da presidência da república adotados em situações urgentes e importantes. Elas têm força e aplicabilidade imediatas como as leis, mas apenas por um período limitado de tempo com possibilidade de prorrogação (Pacheco, 2021).

Com a necessidade de compreender e compartilhar conhecimento sobre a legislação que tem influência direta na vida dos gestores, trabalhadores e usuários do SUS, o entendimento em relação às modificações no processo científico amplia o debate e promove discussões sobre a saúde pública e suas demandas. A consciência pública dessas modificações aumenta a compreensão da ciência e a promoção do conhecimento científico podendo, assim, influenciar na formulação das políticas governamentais e suas possíveis modificações informando de maneira nítida sobre os impactos que geram na sociedade.

Diante da complexidade e dimensão da Covid-19, objetiva-se encontrar evidências que sinalizem os percursos do contexto da elaboração textual de políticas públicas de saúde em momentos emergenciais, para auxiliar profissionais e usuários a compreender, de maneira jurídica, como e para quem ocorrem as modificações legais.

2 OBJETIVOS

A pesquisa descreve as alterações na Lei Orgânica nº8.080/1990, implantadas para atenuar os impactos da pandemia no Brasil.

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar alterações temporárias na Lei nº 8.080/1990 que condizem com as demandas do enfrentamento à pandemia de COVID-19;
- Descrever possíveis alterações correlacionadas com a pandemia que ainda estão em vigor atualmente.

3 METODOLOGIA

Nesta dissertação é apresentado o conjunto necessário para fundamentar a pesquisa, coleta e análise dos dados, além do desenvolvimento da proposta, itens indispensáveis para alcançar o objetivo central deste trabalho.

3.1 Tipologia da pesquisa

De acordo com Moraes (2023), o presente estudo é identificado como uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa que tem a finalidade de retratar as mudanças ocorridas na Lei nº 8.080/1990, como um evento específico, sem manipulá-lo, acentuando o propósito de entender as características do material estudado, obtendo dados e fornecendo informações a partir de um estudo que tem fontes documentais. A opção de utilizar a abordagem qualitativa facilita a compreensão e interpretação sobre as mudanças que a legislação brasileira enfrentou diante de uma crise sanitária da dimensão da Covid-19, em vista das ações e mudanças que o governo federal precisou implantar, considerando seus efeitos sobre a principal lei orgânica do SUS (Reinaldi, 2022).

A escolha por uma revisão bibliográfica documental evidenciou a necessidade de analisar as informações já existentes em documentos oficiais da legislação brasileira que permitiu a divulgação, sob uma abordagem científica, das mudanças que ocorreram no instrumento legal, discutindo sua implementação e fornecendo o conhecimento de forma acessível para os profissionais e estudiosos que não são do Campo Jurídico.

3.2 Coleta de dados

Os dados obtidos se originaram de uma pesquisa exploratória que ocorreu no dia 27 de julho de 2023, no banco de dados do Diário Oficial da União (DOU), através de uma leitura minuciosa na Lei Orgânica nº 8.080/1990. O primeiro filtro aplicado para inclusão foi “leis promulgadas” e o segundo foi “período pandêmico”. Com o objetivo de abranger a especificidade do período pandêmico, aplicou-se o lapso temporal que decorreu entre o dia 26 de fevereiro de 2020 e 22 de abril de 2022 (Brasil, 2021). A primeira data relaciona-se com o momento no qual o Ministério da Saúde do Brasil confirmou o primeiro caso de COVID-19;

enquanto que a data limite remete ao momento em que o mesmo órgão declarou o fim da Emergência em Saúde Pública.

O Diário Oficial da União (DOU), instrumento utilizado como fonte de dados, é o vínculo entre o Governo Federal e os brasileiros, responsável por publicar as informações do governo, bem como, as leis e suas alterações. Diariamente, de forma eletrônica e impressa, as legislações são disponibilizadas no site oficial (https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm); logo, a averiguação transcorreu iniciando no diário oficial da União e seguindo em específico para a área da Lei em questão (Brasil, 1990).

Após todas as definições aplicadas, duas leis se enquadram nas exigências da pesquisa: a Lei nº14.021, de 7 de julho de 2020 e a Lei nº14.141, de 19 de abril de 2021 (Brasil,2022).

3.3 Análise dos dados

Moraes e Galiuzzi (2006) apresentam o método de análise textual discursiva que é aplicado para compreender as alterações e como as mudanças são construídas de modo a observar a modulação da legislação e quais os seus possíveis efeitos sociais. A partir disso, foi criado um quadro (quadro) no qual se dispõe as ementas e as respectivas alterações. Para melhor identificação das transformações utilizou-se as ementas e artigos específicos das leis, onde se evidenciou que os dados encontrados são as modificações referentes ao período de convivência com a pandemia.

Os dados obtidos foram descritos na forma de artigos que compõem as citadas leis, também apresentadas no quadro, que expressam uma disposição específica que contribui na interpretação de um contexto social, cultural e histórico das mudanças produzidas; auxiliando a compreensão dos fatores que influenciam as ideias e suas interpretações, resultando em um arcabouço jurídico que se impôs a partir da necessidade sanitária. Por meio dessas variações ocorre a discussão sobre os dados dessa pesquisa.

3.4 Aspectos éticos da pesquisa

A revisão é baseada em dados de domínio público, disponíveis na plataforma digital do Governo Federal. Segundo o Art.1º da resolução nº510, de 07 de abril de 2016, a pesquisa que utilizar informações de domínio público não necessitam ser registradas, nem avaliadas pelo

sistema da CEP/CONEP. Deste modo, conforme os termos da Lei nº12.527, de 18 de novembro de 2011, que inclui Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados ou informações identificáveis, não é necessário à submissão a uma comissão de ética.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com os critérios de inclusão definidos, duas leis estavam compatíveis com o estudo, demonstrando a capacidade e a adaptabilidade do Sistema Único de Saúde em questões legais e fiscais para acomodar as necessidades específicas em resposta a uma crise de Saúde Pública emergencial (Brasil, 2020). O quantitativo de leis encontrado *a priori* pode parecer pequeno, porém deu margens para discutir questões de mudança em relação à oferta de saúde e seus impactos na realidade brasileira e até mesmo internacional.

São apresentadas duas leis para a discussão: a Lei nº14.021, de 7 de julho de 2020 e a Lei nº14.141, aprovada em 19 de abril de 2021. A primeira dispõe em sua ementa sobre a proteção social na prevenção do contágio e disseminação da COVID-19 em territórios indígenas, quilombolas, de pescadores artesanais e demais povos e comunidades tradicionais. Enquanto que a segunda lei dispõe sobre a remessa de patrimônio genético ao exterior em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública (Brasil, 2022).

O quadro a seguir apresenta o número da lei, juntamente com a data da sua homologação, a ementa, o artigo original modificado na Lei nº 8.080/1990 e como o conteúdo é apresentado após a modificação.

Quadro 1. Alterações na legislação

Lei	Ementa	Artigos modificados	Conteúdo após modificação
Nº14.021, de 7 de julho de 2020	Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19.	Adição no capítulo V - artigo 19-E e 19-G	§ 1º A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas. § 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública: I - a União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; II - Deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde,

			explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno. § 1º-A. A rede do SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde. § 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
Nº 14.141 de 19 de abril de 2020.	Dispõe sobre a remessa de patrimônio genético ao exterior em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública.	adição na Seção II - Artigo 16	§ 1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional. § 2º Em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública, poderá ser adotado procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, na forma do regulamento. § 3º Os benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo oriundo de acesso ao patrimônio genético de que trata o § 2º deste artigo serão repartidos nos termos da Lei.

Fonte: A Autora, 2024.

4.1 Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020.

A lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020, aborda a exposição dos povos indígenas, quilombolas, pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais ao novo coronavírus. Em um cenário anterior à pandemia, as infecções respiratórias agudas eram uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre as populações indígenas no Brasil (Farias, 2019). A introdução de um vírus nessas comunidades tem o potencial de se espalhar rapidamente, o que pode causar altas taxas de internação e óbitos. Os povos citados já apresentam casos de vulnerabilidade, maior risco de transmissão de doenças, habitação em

áreas remotas, com dificuldade de acesso à informação, testes e tratamentos adequados de saúde. Na pandemia, essas características foram intensificadas (Silva, 2020).

As Organizações dos Movimentos Indígenas e Quilombolas se mobilizaram através de representações política na Câmara dos Deputados, com objetivo de que fosse considerada de extrema necessidade uma política emergencial para estas populações (Del, 2022). A resposta a referida reivindicação é percebida através das modificações apresentadas na lei, conforme apresentado no quadro acima. Onde se evidencia que a rede SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde, integrando os sistemas de informação da rede do SUS, com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SAISISUS). O SAISISUS ajuda na organização dos serviços de saúde e na execução das diretrizes de atenção à saúde, respeitando as especificidades de cada povo indígena com o objetivo de fornecer um atendimento de qualidade e sem discriminação.

Com a adição do capítulo V, no artigo 19-E e 19-G fica como responsabilidade da União coordenar o Plano Emergencial e, conjuntamente com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as demais instituições públicas que atuam na execução da política indigenista e com a participação efetiva dos povos indígenas por meio de suas entidades representativas, executar ações específicas para garantir, com urgência e de forma gratuita e periódica ao acesso universal à água potável, distribuição gratuita de materiais de higiene, de limpeza e de desinfecção de superfícies para aldeias ou comunidades indígenas, oficialmente reconhecidas ou não, inclusive no contexto urbano.

O Art. 10 do mesmo instrumento afirma a importância da alimentação e nutrição, simplificando as exigências documentais para o acesso a políticas públicas que visam criar condições para garantir a segurança alimentar aos povos indígenas, às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais. intensificando a necessidade de uma alimentação de qualidade em um momento tão peculiar. (Giovanella, 2020). Uma alimentação saudável fortalece o sistema imunológico, tornando o corpo mais resistente a infecções, incluindo o vírus SARS-CoV-2. Nutrientes como vitaminas C e D, zinco e antioxidantes presentes em frutas, vegetais e alimentos integrais desempenham papéis específicos na resposta imunológica (Massarollo, 2021).

A estrutura do SUS, no período em que a lei entrou em vigor, demandou um elevado volume de profissionais qualificados e treinados para trabalhar *in loco* nessas comunidades, com a necessidade de treinamento, material para testes rápidos, e a capacidade de organização de quarentena desses profissionais logo após a identificação de contágio (Matla, 2009). Essas

exigências são observadas na legislação através da oferta emergencial de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva (UTI), aquisição ou disponibilização de ventiladores mecânicos e de máquinas de oxigenação sanguínea; elaboração e distribuição, com participação dos povos indígenas ou de suas instituições, de materiais informativos sobre os sintomas da Covid-19, em formatos diversos e por meio de rádios comunitárias e de redes sociais, com tradução e em linguagem acessível, respeitada a diversidade linguística dos povos originários, em quantidade que atenda às aldeias ou comunidades indígenas de todo o País.

Outra adição ao texto legal refere à entrada e saída dessa população na comunidade. Para atenuar a saída, a legislação acrescentou na lei uma medida que instala pontos de acesso à internet nas aldeias ou comunidades, a fim de viabilizar o acesso à informação e de evitar o deslocamento de indígenas para os centros urbanos. A grande circulação, principalmente, referentes à entrada de indivíduos que não fazem parte da comunidade, poderia potencializar vários problemas associados ao contato interétnico, bem como representaria violação dos direitos humanos em uma perspectiva de ameaças e invasões de seus territórios (Apib, 2020). O Artigo 12 define algumas diretrizes para essa circulação, como a elaboração, no prazo de 10 (dez) dias, de planos de contingência para situações de contato referente a cada registro confirmado de indígenas isolados oficialmente reconhecido pela Funai; elaboração, no mesmo prazo, dos planos de contingência para surtos e epidemias específicos para cada povo de recente contato registrado pela Funai.

A lacuna entre a limitação da entrada e saída do território, durante a pandemia é controversa, por outro ponto de vista, identifica-se os efeitos econômicos que afetam o modo de vida dos povos tradicionais. Isso incluiu interrupções de atividades de turismo, pesca, agricultura e extrativismo relacionados ao processo econômico. (Preciato, 2020). O repasse financeiro de recursos para essas populações, como o auxílio emergencial, assistência a benefícios sociais e previdenciários, com o intuito de garantir a permanência dos indivíduos em suas comunidades, necessitou do envolvimento das três instâncias federativas de governo (BRASIL, 2020). A efetividade dessas ações são subjetivas, carecendo de futuras averiguações, em diferentes setores para confirmação.

No § 1º, a União institui o mecanismo de financiamento específico para os estados, o Distrito Federal e os municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas. Em consonância, no § 5º tem-se a inclusão das comunidades quilombolas, certificadas pela Fundação Cultural Palmares, como beneficiárias do Programa Nacional de Reforma Agrária (PNRA), assegurando o cadastramento das famílias

na Relação de Beneficiários (RB), para acesso às políticas públicas. Compete à União assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e sua garantia a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno. Ressaltando a importância financeira para essa população. A ampliação no Art. 19 afirma que em áreas remotas, a União adotará mecanismos que facilitem o acesso ao auxílio emergencial instituído pelo art. 2º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, assim como aos benefícios sociais e previdenciários, de modo a possibilitar a permanência de povos indígenas, de comunidades quilombolas, de pescadores artesanais e de demais povos e comunidades tradicionais em suas próprias comunidades.

A concretização desta lei é resultado do projeto parlamentar Nº 1142, como resposta às solicitações dos povos indígenas. É inegável a abrangência desta Lei, sua ampla gama de ações vai de encontro com um dos pilares do SUS, a integralidade, desde a estruturação de subsídios para a vigilância sanitária e epidemiológica, ações de segurança alimentar e nutricional, aporte para repasses financeiros. O cenário apresentado, oferece margem para diversos debates acerca da efetividade das medidas, fortalecendo a necessidade de atenção para a saúde oferecida para essas populações.

4.2 Lei nº 14.141 de 19 de abril de 2020.

Quando analisada a segunda lei, depara-se com a urgência no compartilhamento de material genético, por se tratar de relevância pública e científica a produção de vacinas. A legislação é ancorada em dois pontos “§ 2º Em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública, poderá ser adotado procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, na forma do regulamento”. O § 3º é baseado nos benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo oriundo de acesso ao patrimônio genético.

Os cientistas estudam a doença com especificidade através do material genético, com o objetivo no monitoramento das variantes e no desenvolvimento de vacinas, de modo mais rápido e seguro. É possível promover colaboração global, acelerando a resposta da ameaça na saúde pública e contribuindo para a proteção da saúde da população (Giovanella, 2021). Em um cenário de evolução constante de patógenos, como um vírus, a divulgação contínua do

material genético ajuda a monitorar as variantes que podem surgir, o que é crucial para ajustar vacinas já existentes ou desenvolver novas vacinas, capazes de controlar as cepas mutantes (Medeiros, 2020).

Ao final de agosto de 2020, mais de dez vacinas experimentais estavam sendo testadas em humanos só no Brasil (Lopes, 2020). Entre elas, estão as quatro tentativas mais conhecidas no país: a pioneira é a vacina ‘*ASTRAZENECA*’ com a produção na Fiocruz, que comprou a vacina da Universidade de Oxford desenvolvida com AstraZeneca, como parte de um convênio de transferência de tecnologia para produzi-la localmente (Mahase, 2020). O segundo experimento brasileiro a ‘*BUTANVAC*’ é do Instituto Butantan, de São Paulo, em conjunto com Inovac Biotech, uma companhia privada da China; o terceiro foi realizado pelo governo do estado do Paraná, em parceria com o Governo de Vladimir Putin, Moscou - Rússia, denominado ‘*SPUTNIK V*’; por fim, a Anvisa autorizou a empresa norte-americana Johnson e Johnson a testar sua vacina ‘*JANSSEN*’ em sete mil voluntários dos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais, Bahia e Rio Grande do Norte (Cuetto, 2020).

As alterações na lei relacionadas à Covid-19 são de extrema importância devido à natureza extraordinária da pandemia e à necessidade de adaptação das políticas públicas e regulamentações legais para enfrentar os desafios impostos por essa crise global de saúde. O seu principal objetivo é a proteção da saúde pública, controlando a disseminação e minimizando os impactos que a doença oferece à sociedade. É notório, nesta revisão, que existe um apoio econômico destinado a esses fins, sendo a alteração na lei necessária para fornecer benefícios com auxílio direto e indireto, garantindo um maior aporte para a saúde e alimentação (Valencia, 2020).

Segundo Pontes (2020), com a rápida disseminação, as respostas foram emergenciais, de forma que as alterações que implementaram as medidas legais não poderiam deixar de respeitar as garantias dos indivíduos. Equilibrando-se a necessidade de proteção com direitos civis de liberdades individuais, obteve-se a vacinação e distribuição de tratamento que, de forma ágil, garantiu a segurança dos medicamentos e a regulação, além da cooperação internacional, do compartilhamento de informações e recursos que geram conhecimento científico.

Para Silva (2020), estas leis são uma base que devem ser estudadas não só a fim de conhecimento, mas também como preparação para futuras pandemias e crises de saúde pública. Após vivenciar essas alterações, as influências legais podem melhorar a preparação e uma resposta futura. O arcabouço jurídico é essencial para o manejo único apresentado nessa

pandemia, assegurando a saúde pública, apoio à economia, proteção dos direitos individuais e coletivos. É importante ressaltar que as leis continuam sendo adaptadas para refletir as necessidades em constante mudança da sociedade durante um período da pandemia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão contou com o *gap* cronológico de pesquisa reduzido (fevereiro de 2020 a abril de 2022), porém, mesmo com pouco número de estudos encontrados e analisados, viabilizou um entendimento básico de como o universo legislativo do Brasil contribuiu para a mudança e atualização na Lei Orgânica da Saúde no enfrentamento à pandemia do novo Corona vírus.

A análise dos resultados apontou que as legislações criadas com a finalidade do combate epidemiológico tiveram focos específicos, a saber: proteção e apoio às comunidades indígenas, artesanais e tradicionais; intensificação no monitoramento das variantes e no desenvolvimento de vacinas de modo mais rápido e seguro.

Este trabalho compila dados sobre as normatizações de saúde e modificações na lei durante a pandemia da Covid-19 que refletem uma resposta adaptativa às circunstâncias extraordinárias enfrentadas em todo o mundo que buscaram equilibrar a proteção da saúde pública com a manutenção dos direitos e das necessidades econômicas das pessoas.

Por claras limitações com ausência de dados/estudos e por fidelidade ao escopo do tema principal, alguns aspectos pertinentes ao problema elencado não foram incluídos nesse trabalho, e.g.: gênero e sexualidade relacionados aos problemas de saúde durante a pandemia; contradições administrativas entre os governos federal e estaduais; legislações com impacto significativo, porém indireto, relacionado à saúde etc. deixando, portanto, uma lacuna no conhecimento e sua elucidação é imprescindível para a compreensão mais adequada do tema. Nesse sentido, recomendam-se novas pesquisas para dirimir esta dificuldade científica.

Nada obstante às barreiras encontradas na construção desse trabalho, essa revisão conseguiu descrever as alterações na Lei Orgânica nº 8080/1990, utilizadas para atenuar os impactos da pandemia no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil **Emergência Indígena**: direitos não se negociam. Direitos não se negociam. 2020. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. Disponível em: <https://emergenciaindigena.apiboficial.org/>. Acesso em: 3 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Coronavírus**: Brasil confirma primeiro caso da doença: Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de coronavírus em São Paulo. O homem de 61 anos deu entrada no Hospital Israelita Albert Einstein, com histórico de viagem para Itália. UNA-SUS, [s.l.], p. 1-2, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 3 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, n. 5, 2020.

BRASIL. **Lei no 8.080/90, de 19 de setembro 1990**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114021.htm. Acesso: 12 jul. 2023.

BRASIL. **Lei no 14.141, de 19 de abril 2020**. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114141.htm. Acesso: 12 jul. 2023.

BRASIL. **Lei no 14.021, de 7 de julho 2020**. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114021.htm. Acesso: 12 jul. 2023.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **Políticas de saúde no pós-constituente**: um estudo da política implementada a partir da produção normativa dos poderes executivo e legislativo no Brasil. 2003. 344 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/19378/2/Tese%20-%20Tatiana%20Wargas%20de%20Faria%20Baptista%20-%202003%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2023.

BRITO, Pires *et al.* Pandemia da Covid-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância sanitária em debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>. Acesso: 2 jul. 2023

BRASIL. **Artigo 7º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dos Princípios e Diretrizes. [s.l.], p. 1-15, 19 set. 1990. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/18080.pdf. Acesso em: 2 jul. 2023.

CONEJO, Luis; CHAVERRI-CHAVES, Pablo; LEON-GONZALEZ, Sara. As famílias e pandemia Covid-19. **Revista Electrónica Educare**, [s.l.], v. 24, p. 37-40, 2020. Disponível

em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582020000400037&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 3 jul. 2023

CUETO, Marcos. Covid-19 e a corrida pela vacina. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 715-717, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/d3yjqrCLLqDBVS8dDzNxdpc/>. Acesso: 07 jun. 2023

SANTOS, Dani. Terapia gênica – vetores para terapia gênica. *Revista Biotecnologia – Ciência e Desenvolvimento*. [s.l.]. v.12, n. 12, jan/fev. 2000. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/287215848_Terapia_genica_Vetores_para_terapia_genica. Acesso: 07 jun. 2023

MORAIS, Araujo. Ética na pesquisa com crianças e adolescentes em situação de rua: considerações a partir da resolução nº 510/2016. **Revista da SPAGESP**, [s.l.]. v. 18, n. 2, p. 27-42, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-29702017000200004. Acesso: 5 jul. 2023.

RÉ, Mégui; SANTOS, Vanessa; KOCH, Eleandra. Comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul, pandemia e necropolíticas. **Estudos Sociedade e Agricultura**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-8, 7 abr. 2022. Disponível em: https://revistaesa.com/ojs/index.php/esa/article/view/esa30-1_07. Acesso: 5 jul. 2023.

FARIAS, Yasmim. Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n.3, p.1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/L4BGyLFzMJG3rvzkPxp76ff/>. Acesso: 5 jul. 2023

GIOVANELLA, Ligia. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 161-176, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/>. Acesso: 2 jul. 2023

LOPES Reinaldo. No Brasil, há 13 protocolos de vacinas experimentais sendo avaliados para a realização de ensaios clínicos. **Folha de S. Paulo**, 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/08/no-brasil-ha-13-protocolos-de-vacinosexperimentais-sendo-avaliados-para-a-realizacao-de-ensaios-clinicos.shtml>. Acesso: 3 jul. 2023.

MASSAROLLO, Cunha *et al.* Relação entre alimentação e imunidade em tempos de pandemia Covid-19. **Acta Elit Salutis**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1-14. 2021. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/25697>. Acesso: 15 dez. 2023.

PEREIRA, Isabel; LIMA, Júlio. Dicionário da Educação Profissional em Saúde: Atenção Primária à Saúde.2. Ed. **Fundação Oswaldo Cruz**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf> Acesso: 2 jul. 2023

COSTA, Ana; RIZZOTTO, Maria; LOBATO, Lenaura. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 289-296, jun. 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fgbhmbVJf9r/>. Acesso: 3 jul. 2023.

MARQUES, Gilson. O Momento atual do SUS: ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei: as raízes do SUS. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 9-24, 24 set. 1993. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/1993.v2n1/9-24/pt>. Acesso: 2 jul. 2023.

MEDEIROS, Servolo. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo. v. 38, p. 1-1, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIysPRp9_YhQMVMz2HAX2FfAdLEAAYASAAEgJHjPD_BwE. Acesso em: 2 jul. 2023

MOOCK, Marcelo. Pandemia Covid-19. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo. v. 32, n.1, p. 1-1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/vV6nrN9YvfrNX5j9Y8tkKHB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 jul. 2023

MORAIS, Roque. Uma tempestade de luz: A compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, Bauru – SP, v.9, n.2, p.191-211. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/SJKF5m97DHykhL5pM5tXzdj/abstract/?lang=pt>. Acesso: 2 jul. 2023.

MORAES, Roque; GALIAZZ, Maria. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educação**, Bauru – SP, v. 12, p. 117-128, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/wvLhSxkz3JRgv3mcXHBWSXB/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20an%C3%A1lise%20textual%20discursiva%20%C3%A9%20descrita%20como%20um%20processo%20que,separados%20em%20unidades%20de%20significado>. Acesso em: 2 jul.2023.

MUNHEN, Pontes; ANA, Paula. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 499-507, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FGxx6mRxgRTDNVByFycsMpQ/?lang=pt>. Acesso: 2 jul. 2023.

NABUCO, Guilherme; PEREIRA, Oliveira; MARCELO, Afonso. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Brasília, v. 15, n. 42, p.2532-2532. 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532>. Acesso; 12 jun. 2024.

OLIVEIRA, Rafael da Silva. **Apoio institucional em uma coordenadoria regional de saúde: relato da experiência no contexto da pandemia Covid-19**. 2021. 22 f. TCC (Pós-Graduação) – Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público em saúde. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/14176>. Acesso: 12 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. **Organização Pan-Americana de Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso: 3 jul. 2023.

PACHECO, Luciana Botelho. **Como se fazem as leis** 4. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2021. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/mesa/segundavice/interacao-legislativa/publicacoes/como-se-fazem-as-leis.pdf>. Acesso: 12 jul. 2023.

PRECIADO, Paul. Aprendiendo del virus. **El País**, [s.l.] v. 28, n. 3, p. 163-185 2020. Disponível em: <https://sxpolitics.org/es/paul-b-preciano-aprendiendo-del-virus/4740>. Acesso: 2 jul. 2023

PONTES, Nádia. Sucateado, SUS vive “caos” em meio à pandemia. **Instituto Humanitas Unisinos**. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br>. Acesso em: 12 jun.2023

REINHARDT, Trigo, et al. Desenvolvimento e aplicações de vacinas gênicas no tratamento e prevenção de doenças. **Revista Saúde E Desenvolvimento**. [s.l.].v.11, n. 7, p.245–261, 2017. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/721>. Acesso: 2 jul. 2023

REINALDI, Moreira, GIORDANI, Annecy Análise textual discursiva e análise de conteúdo. **Cadernos De Pesquisa**, Maranhão. v.29, n.2, p.79–98. 2022. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/13784>. Acesso: 12 jun. 2023.

RODRIGUES, Santos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 273-280, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n11/2876-2878/pt>. Acesso: 2 jul. 2023.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz. Acesso às ações e aos serviços de saúde: uma visão polissêmica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2876-2878, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zySK5RgXbPMMBrPpYGmkQYx/>. Acesso: 11 jul. 2023.

SENHORAS, Martins. O campo de poder das vacinas na pandemia da Covid-19. **Boletim de conjuntura**. Roraima. v. 6, n. 18, p. 110-121, 2021. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/400>. Acesso: 08 jul. 2023.

SILVA, Freitas. Vulnerabilidade institucional do setor saúde a desastres: perspectivas profissionais e gestores de Nova Friburgo. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro. n.44, p.188-201, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/knZ77RgZngQj8X3jzf9kSWf/abstract/?lang=pt>. Acesso: 22 jul. 2023.

SILVA, Jorge. Educação em saúde e promoção da saúde: a caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente. **Informe-se em promoção da saúde**, Rio de Janeiro, [S. l.] n.1.p.03, 2005. Disponível em: <https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/educacao.pdf>. Acesso: 15 jul. 2023

SILVA, Gonçalves. Uma história sobre pandemia (Covid-19), isolamento e fundamentos microeconômicos de políticas públicas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo.

v. 25, p. 80, 2020. Disponível em; <https://periodicos.fgv.br/cgpc/article/view/81290>. Acesso: 15 jul. 2023.

VALENCIO, Norma. Por um triz: ordem social, vida cotidiana e segurança ontológica nacrise relacionada à pandemia de Covid-19. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro. v. 23, n. 48, p. 53-73, 2020. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_48_Art_2.pdf Acesso: 19 jul. 2023