

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA DE SÃO PAULO
Sociologia e Política – Escola de Humanidades
Sociologia e Política

José Del Ben Neto

A COVID-19 e os efeitos da crise federativa brasileira

São Paulo
2021

José Del Ben Neto

A COVID-19 e os efeitos da crise federativa brasileira

Artigo científico apresentado à Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, como exigência parcial para conclusão de bolsa referente ao Programa de Iniciação Científica - PIBIC 2020-2021, sob a orientação do professor mestre William Vella Nozaki.

São Paulo

2021

RESUMO

O estudo busca compreender de que forma a crise do federalismo brasileiro, intensificada no combate à COVID-19, inflamou a desestabilização das relações entre os poderes republicanos. Para tanto, aprofunda a compreensão das características desta crise, assim como da relação entre a descoordenação que lhe é resultante e a instabilidade republicana. Utilizando de abordagem qualitativa e indutiva inspirada na análise histórico-narrativa construída por Abrucio et al. (2020), examina as principais narrativas presentes na dinâmica federativa nacional entre junho de 2020 e 13 de abril de 2021, empregando um foco analítico especial às relações entre o governo federal e o governo paulista. Para isso, realiza análise documental de normativas governamentais, documentos do Legislativo, de instituições de controle e justiça, assim como da cobertura da mídia. Conclui que a crise federativa atual pode ser caracterizada, em primeiro lugar, por uma postura federal de confronto político direto e de desobrigação de sua responsabilidade sobre a coordenação nacional. Além disso, esta postura, unida ao agravamento do quadro sanitário, acaba por elevar a pressão por respostas subnacionais, estimulando a ampliação do protagonismo e da cooperação de estados e municípios. Entretanto, o protagonismo subnacional sozinho não é suficiente para responder aos efeitos da pandemia, razão pela qual os poderes Legislativo e Judiciário se viram até certa medida impelidos a se contrapor ao projeto federativo do governo federal para o enfrentamento à COVID-19.

Palavras-chave: Federalismo. COVID-19. Coordenação intergovernamental. Políticas públicas. Governo Bolsonaro.

ABSTRACT

The study seeks to understand how the crisis of Brazilian federalism, intensified during the fight against COVID-19, inflamed the destabilization of relations between the republican powers. Therefore, it deepens the understanding of this crisis' characteristics and casts light on the relationship between the resulting lack of coordination and the republican instability. Using a qualitative and inductive approach inspired by the historical-narrative analysis constructed by Abrucio et al. (2020), it examines the main narratives present in the national federative dynamics between June 2020 and April 13, 2021, using a special analytical focus on the relations between the federal government and the São Paulo state government. In that sense, it performs documentary analysis of government regulations, documents from the Legislative, control and justice institutions, as well as media coverage. It concludes that the current federative crisis can be characterized, in the first place, by a federal posture of direct political confrontation and denial of its responsibility for national coordination. In addition, this posture, together with the worsening of the sanitary situation, ends up increasing the pressure for subnational responses, stimulating the expansion of the protagonism and cooperation of states and municipalities. However, subnational protagonism alone is not enough to respond to the effects of the pandemic, which is why the Legislative and Judiciary branches were to a certain extent impelled to oppose the federal government's federative project to confront COVID-19.

Keywords: Federalism. COVID-19. Intergovernmental coordination. Public policy. Bolsonaro's government.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	11
3. DISCUSSÃO TEÓRICA	14
3.1 COVID-19 COMO PROBLEMA DE COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL	14
3.2 UMA ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL	17
3.3 COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL BRASILEIRA: TRAÇOS ESTRUTURAIS	26
3.4 COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL BRASILEIRA: TRAÇOS CONJUNTURAIS.....	36
4. DESCOORDENAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO NO COMBATE À COVID-19	46
4.1 AVANÇO DA PANDEMIA.....	46
4.2 TENSÕES FEDERATIVAS NAS MEDIDAS DE CONTENÇÃO	55
4.2.1 <i>As ações regionais para contenção da pandemia: o Plano São Paulo</i>	56
4.2.2 <i>As tentativas federais de sabotagem das medidas de contenção</i>	65
4.2.3 <i>A alternativa federal às medidas de contenção: a aposta no “tratamento precoce”</i>	69
4.2.4 <i>Atritos interfederativos no financiamento das ações estatais</i>	71
4.2.5 <i>Críticas à atuação do governo federal nas medidas de contenção</i>	73
4.3 TENSÕES FEDERATIVAS NA VACINAÇÃO.....	75
4.3.1 <i>Vacinação no mundo e esforços federais iniciais na aquisição de imunizantes</i>	75
4.3.2 <i>O desenvolvimento da CoronaVac e a recusa do governo federal em adquiri-la</i>	79
4.3.3 <i>Os (des)caminhos da formação do Plano Nacional de Imunização</i>	84
4.3.4 <i>O início da campanha de vacinação no Brasil</i>	93
4.3.5 <i>Dificuldades na importação de doses e insumos e escassez de imunizantes</i>	97
4.3.6 <i>O caminho da descentralização das negociações</i>	100
4.4 TRANSBORDAMENTO DAS TENSÕES FEDERATIVAS	102
4.4.1 <i>O negacionismo federal</i>	102
4.4.2 <i>Intensificação das cobranças por coordenação nacional</i>	105
5. CONCLUSÃO	113
REFERÊNCIAS	115
APÊNDICE A — SELEÇÃO COMPLETA DOS EVENTOS	125

1. INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, o mundo vem enfrentando seu maior desafio sanitário deste século. Com nome científico de síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2 (SARS-CoV-2), a doença popularmente conhecida por COVID-19 vem se espalhando de maneira acelerada, alcançando uma abrangência de escala e impactos nunca antes vistos. Do ponto de vista da saúde humana, idosos e pessoas com comorbidades conformaram o grupo sob os maiores riscos de desenvolver quadros graves e de ser levado a óbito, durante a primeira onda de propagação do vírus - ainda que todos estivessem desde o início suscetíveis a adquiri-la e disseminá-la (Weible, et al., 2020). Contudo, nas ondas de contágio subsequentes, o desenvolvimento de quadros graves fora do chamado grupo de risco foi se apresentando cada vez mais frequente (Garcia M. , 2021).

A crise da COVID-19, assim, impõe às sociedades desafios sanitários, econômicos e sociais. Escolas e universidades ao redor do mundo tiveram, em algum momento no tempo, suas portas fechadas, afetando mais de um bilhão de estudantes. Mais da metade da população global vivenciou a adoção de severas medidas de distanciamento. O mercado mundial, ao longo de 2020, passou pelo que parece ser a maior crise econômica desde a Segunda Guerra Mundial. As medidas de isolamento impactaram fortemente pequenas e médias empresas e as taxas de desemprego e de pessoas em situação de vulnerabilidade aumentaram, por vezes dramaticamente (OCDE, 2020b). Dados de OCDE (2021) apontam para uma redução acumulada do PIB mundial de 3,5% e de 4,1% para o caso brasileiro, ambos durante o ano de 2020; mas apontam também para uma forte melhoria das expectativas para a atividade econômica mundial ao longo de 2021 e 2022, puxada pelos sinais de implementação efetiva dos planos de vacinação, anúncios de poderosos suportes fiscais, como o do presidente Biden nos EUA (G1, 2021a), e sinais de que as economias estão lidando melhor com medidas de contenção da transmissão. Entretanto, o relatório também deixa clara a existência de crescentes sinais de divergência entre países: enquanto em alguns a necessidade de medidas de contenção estritas no curto prazo segurar o crescimento econômico; outros se beneficiarão de políticas públicas de saúde efetivas, implementação acelerada da vacinação e forte suporte estatal. Ademais, o documento se mostra bastante enfático ao apontar que a maior prioridade política no momento deve ser a garantia de todos os recursos necessários para a produção e a

implementação completa da vacinação ao redor do mundo e que o suporte da política fiscal deve se mostrar contingencial ao estado da economia e à velocidade da vacinação - uma austeridade fiscal prematura deve ser evitada e medidas fiscais devem ser implementadas de maneira tempestuosa e integral caso necessárias.

Até o dia 13 de abril de 2021¹, contabilizou-se um acumulado de 136.360.978 casos confirmados e de 2.942.230 mortes ao redor do mundo. Apenas no Brasil, para o mesmo período, acumularam-se 13.482.023 casos confirmados e 353.137 mortes. Dessa forma, ainda que a população brasileira conte com 2,7% da população mundial (Castro, et al., 2021), isso representa 9,9% de todos os casos e 12% de todas as mortes do mundo. Tais números colocaram o país, respectivamente, na terceira e segunda posições no ranking mundial, logo após EUA e Índia (WHO, 2021).

Tal crise teve seu início na cidade de Wuhan, na província chinesa de Hubei, em dezembro de 2019 e passou a se espalhar para outras regiões dentro e fora do país (Wang, Horby, Hayden, & Gao, 2020). Em 23 de janeiro de 2020, o governo chinês decretou *lockdown* à cidade, sob o qual permaneceu até junho do mesmo ano, sendo esta medida considerada à época por alguns na comunidade internacional como surpreendentemente rígida (BBC News, 2021). A doença continuava a se espalhar com força ao redor do mundo quando, em 25 de fevereiro de 2020, o Ministro da Saúde do Brasil confirmou o primeiro caso na América Latina, dentro de seu território nacional (Rodriguez-Morales, et al., 2020). Até que, diante de seu rápido avanço pelo mundo, em 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como pandemia mundial (BBC News Brasil, 2020).

Ao longo de 2020, a doença continuou se espalhando pelo Brasil, alcançando o auge de sua primeira onda durante os meses de julho e agosto e entrando em um repique de casos e mortes nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Assim, em 08 de agosto de 2020 atingimos a marca de 100 mil mortes; em 07 de janeiro de 2021, a

¹ Esta data foi escolhida como recorte de atualização dos dados deste trabalho. Tal escolha se deve ao momento de oficialização da abertura da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da COVID-19 formada pelo Senado Brasileiro. Compreende-se que a instauração deste marco pode alterar substancialmente a dinâmica dos atores políticos na coordenação do enfrentamento à crise, necessitando, portanto, de um estudo à parte.

marca de 200 mil mortes; e, em 24 de março de 2021, 300 mil mortes (Ministério da Saúde, 2021b).

Diante de suas enormes incertezas científicas (Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg, & Hollingsworth, 2020) e elevada velocidade de disseminação (Team, 2020; Liu, Gayle, Wilder-Smith, & Rocklöv, 2020) e das expectativas de um catastrófico potencial de impacto sanitário (Walker, et al., 2020), a crise colocou os governos e a comunidade científica internacional em posição de extrema pressão na busca por respostas. E, no caso de países empobrecidos e extremamente desiguais, como o Brasil, a desigualdade estrutural se sobrepõe como uma camada adicional de desafios à construção de medidas de enfrentamento (Pires, 2020).

Ao redor do mundo e também no Brasil, um primeiro conjunto de respostas desenhado pelos governos foi a adequação e expansão de capacidade de suas infraestruturas hospitalares para atendimento à elevação da demanda (Castro, et al., 2020; Noronha, et al., 2020). Uma segunda via de esforços de resposta se deu pela atuação científica mundial no desenvolvimento de vacinas e posterior construção e implementação de planos estatais de imunização.

Um terceiro conjunto se constituiu na implementação de intervenções não farmacológicas (INFs). INFs se referem a estratégias de controle de doenças que pessoas e comunidades podem adotar com o objetivo de retardar o seu espalhamento, incluindo desde medidas rotineiras de proteção pessoal (como permanecer em casa quando doente, cobrir boca e nariz ao tossir e espirrar e lavar as mãos com frequência) até medidas comunitárias adotadas em pandemias com o intuito de reduzir as chances de exposição (como fechamentos coordenados de instituições educacionais e cancelamento de eventos com aglomeração de pessoas) (Qualls, Levitt, & Kanade, 2017). Diferentes estudos realizados no passado, analisando outros casos de epidemia, e também para a crise da COVID-19 demonstraram a importância desse tipo de intervenção no controle do número de casos e mortes (Ferguson, et al., 2020; Ishola & Phin, 2011; Ferguson, et al., 2005). Além disso, um estudo realizado com cidades americanas durante a Gripe Espanhola de 1918 também demonstrou que, muito embora as pandemias tenham efeito depressivo sobre a economia no curto prazo, no médio prazo a adoção de INFs está associada a melhores resultados econômicos (Correia, Luck, & Verner, 2020). Na conjuntura atual, a implementação de certas intervenções desse tipo, especialmente

as medidas de distanciamento social, puxaram debates éticos e políticos a respeito dos critérios para arbítrio sobre quais atividades podem ser flexibilizadas em cada momento, além da compreensão do que pode ser classificado como “atividade essencial” (The Conversation, 2020). No caso brasileiro, debates éticos e políticos similares também emergiram em meio à necessidade de se regular sobre a ordem da vacinação da população, diante de um contexto de constrangimento na oferta de vacinas.

Por fim, esforços ao redor do mundo também foram colocados na construção de redes nacionais de testagem e monitoramento de casos da doença e no desenvolvimento de sistemas de informação para acompanhamento. Tal empenho se mostrou essencial para dar o suporte técnico-científico necessário à avaliação do impacto das medidas implementadas, à compreensão do cenário atual e futuro de desenvolvimento da pandemia e ao subsídio para as tomadas de decisão dos mais diferentes agentes. Dessa forma, ainda que as medidas de isolamento social sejam essenciais para a limitação dos efeitos da pandemia, elas não podem perdurar indefinidamente, de maneira que a testagem e o monitoramento se mostram imprescindíveis à construção de estratégias de flexibilização do *lockdown* (Barreto, et al., 2020).

Portanto, ainda que o papel das ciências da saúde no combate à COVID-19 seja fundamental e indispensável, ele não dá conta da totalidade dos esforços necessários. A ação frente à pandemia também demanda o envolvimento de todos os níveis de governo e de uma rede de organizações e indivíduos engajados no desenho e na implementação de políticas públicas que mobilizem ativamente princípios de gestão imprescindíveis, como planejamento, coordenação e governança (Weible, et al., 2020).

Neste sentido, dentre os diferentes princípios importantes na atuação estatal diante da crise, um em especial chama a atenção. Conforme demonstra o trabalho de Paquet e Schertzer (2020), por meio do conceito de *complex intergovernmental problem*, o enfrentamento à COVID-19 exige forte coordenação governamental, sobretudo em países federativos.

Seguindo essa mesma linha, OCDE (2020b) explicita a importância de se considerar seriamente a dimensão territorial da crise. Isto porque os riscos associados a ela

variam fortemente dependendo do território analisado, não apenas na comparação país-a-país, mas também região-a-região e município-a-município. Tal fato pode ser verificado, por exemplo, na comparação geográfica do número de casos e de mortes. Tal impacto geograficamente diferenciado demanda tanto uma abordagem territorialmente localizada nas ações de enfrentamento quanto uma forte coordenação intergovernamental. Dessa maneira, uma resposta efetiva à crise passa necessariamente por uma combinação de medidas nacionais e subnacionais: a liderança e coordenação do governo central são tão críticos quanto a autonomia subnacional.

Deriva dessa dimensão territorial o fato de que, em países federativos, as relações de conflito e cooperação entre a esfera federal e os governos subnacionais moldaram as políticas públicas de enfrentamento à pandemia, de acordo com o desenho institucional utilizado e a autonomia dos atores políticos envolvidos. Em experiências como a alemã (Pleitgen, 2020), soluções federativas bem-sucedidas apoiaram o êxito no combate à pandemia. Já casos como o brasileiro e o estadunidense foram marcados por conflitos e descoordenação intergovernamental, com um problemático afastamento dos governos centrais da construção de políticas baseadas em INFs e uma resultante necessidade de centralização decisória por parte dos estados e municípios. No Brasil, em particular, este fato encontra suas raízes em dois fatores: de um lado, o desenho federalista brasileiro sedimentado após a redemocratização e suas transformações ao longo do tempo e, de outro, um posicionamento marcadamente negacionista por parte do presidente da República diante da gravidade da pandemia (DW, 2020).

Entretanto, Abrucio et al. (2020) demonstra que a coordenação federativa do Governo Bolsonaro - desde antes da crise da COVID-19 mas sendo potencializada por esta - aponta para um confronto de dois modelos federativos. De um lado, encontra-se a sombra daquele nascido dos princípios e das estruturas da Constituição de 1988, bases da emergência de uma federação democrática, descentralizada e participativa, marcada por características cooperativas e por forte coordenação federal. Entretanto, de outro, nota-se na coordenação federativa bolsonarista uma aposta no desequilíbrio das bases desta antiga engenharia institucional, com vistas à construção de um modelo dualista, autocrático e de confronto entre esferas de governo - reprimindo a participação da União na redução de desigualdades territoriais e na ajuda aos

governos subnacionais. Do ponto de vista do enfrentamento à pandemia, esse desarranjo federativo foi uma das principais causas para os péssimos resultados que vêm sendo alcançados em relação ao número de doentes e de mortos no Brasil.

Nos casos do estado e do município de São Paulo, particularmente, os efeitos dessa descoordenação das políticas públicas e da disputa intergovernamental foi flagrante - isso tudo no território que foi o epicentro da pandemia no Brasil e aquele que mais acumulou números de casos e mortes até o momento. Dos 13.482.023 casos confirmados e 353.137 mortes em nível nacional, o estado de São Paulo, com uma proporção populacional de 21,9% (Ministério da Saúde, 2021a), contou com, respectivamente, 2.667.241 (19,8% do total brasileiro) e 84.380 (23,9% do total) (Governo do Estado de São Paulo, 2021a).

Diante disso, o presente relatório busca discutir as perturbações do modelo federativo brasileiro sedimentado após a Constituição de 1988, promovidas pelo governo Bolsonaro no enfrentamento à pandemia da COVID-19, e seu efeito na instauração de uma instabilidade mais generalizada entre os três poderes da República, que desaguou na instauração da CPI no Senado, dando foco analítico às relações federativas entre o governo federal e o governo estadual de São Paulo na construção das políticas (i) de contenção da doença entre dezembro de 2020 e 13 de abril de 2021 e (ii) de imunização. Mais diretamente, procura-se responder à seguinte pergunta: **de que forma a crise do federalismo brasileiro, intensificada no combate à COVID-19, inflamou a desestabilização das relações entre os poderes republicanos?** Para este objetivo, o estudo aprofunda a compreensão sobre: (i) a atual crise federativa, já declarada por Abrucio et al. (2020), enquanto paradigma político; e (ii) a relação entre a descoordenação resultante da instabilidade da dinâmica federativa e a instalação de uma crise entre os poderes da República.

Esta análise parte de duas premissas. A primeira é a de que a análise das políticas de contenção da doença e de vacinação dá conta de explicar o tensionamento das relações federativas no enfrentamento da COVID-19. Já a segunda é a de que o foco analítico das relações entre o governo federal e o paulista permite iluminar as características mais estruturais da crise federativa – importante indicar, porém, que este foco é complementado por passagens menos detidas a respeito da atuação de outros governos subnacionais. São Paulo foi escolhido para essa posição, em primeiro lugar, por sua liderança no que se refere ao tema da vacinação e, em segundo lugar,

por representar o maior volume de casos e mortes pela doença. Ainda que as pretensões eleitorais de João Doria, governador do estado, possam ter influência decisiva no protagonismo de seu governo, as passagens sobre a atuação de outros estados e de municípios corroboram as características da crise federativa encontradas no caso paulista.

Para tanto, este estudo se divide em seis seções. Após esta introdução, expõem-se os procedimentos metodológicos utilizados na construção do estudo. Na terceira seção, faz-se uma discussão teórica a respeito do tema da coordenação intergovernamental no enfrentamento da COVID-19, assim como das características sedimentadas e dos tensionamentos atuais do modelo federativo brasileiro. Na quarta seção são analisadas as características da crise federativa atual e seus desdobramentos; e, por fim, são apresentadas as considerações finais da pesquisa na quinta e derradeira seção.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho, ao utilizar de abordagem qualitativa e indutiva inspirada na análise histórico-narrativa construída por Abrucio et al. (2020), configura-se, até certo ponto, como uma atualização ou um desenvolvimento de seus achados. Sendo assim, o período aqui analisado se estende de junho de 2020 a 13 de abril de 2021, com a abertura da CPI. Realizou-se uma análise documental de normativas governamentais, documentos do Legislativo, de instituições de controle e justiça, assim como da cobertura da mídia.

Decidido o escopo do estudo, optou-se pelo delineamento do período de análise, em um primeiro momento, como indo de 30 de novembro de 2020² até 13 de abril de 2021, de maneira a acompanhar o agravamento do quadro sanitário vivenciado nas últimas semanas de 2020 e nos primeiros meses de 2021, assim como o consequente acirramento das tensões políticas nacionais. A partir desta decisão, procedeu-se com

² A escolha desta data em específico decorre da inflexão na política de flexibilização das medidas de restrição de atividades adotada pelo governo estadual de São Paulo. Enquanto o estado veio caminhando no sentido de ampliar a permissividade nos meses anteriores, foi a partir desta data que passou a elevar as restrições, em um primeiro sinal do agravamento do quadro sanitário que estava por vir.

consulta da página da *web Resumo do Dia*, do portal de notícias G1³ (G1, 2021b), para cada uma das datas disponíveis no intervalo em questão, perfazendo um universo inicial de 94 páginas com resumo das notícias diárias.

Dentre as notícias diárias destacadas pelo canal, foram selecionadas aquelas com conteúdo relevante para o objeto estudado, assim como outras chamadas apenas referenciadas no texto, mas cujos temas também aparentavam ter pertinência aos fins em foco. Todas essas notícias pertinentes de 30/11/20 a 13/04/21 foram sistematizadas em uma planilha eletrônica contendo três colunas: “Data” (data da publicação no canal de notícias), “Descrição” (manchete da matéria) e “Fonte” (*link* para acesso).

Após a finalização deste esforço, foram adicionadas à base de dados normativas governamentais selecionadas a partir de análise dos conjuntos de medidas publicamente relacionadas ao enfrentamento da pandemia pelos governos federal, estadual de São Paulo e municipal de São Paulo, em seus sítios oficiais (Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2021; Governo do Estado de São Paulo, 2021b; Prefeitura de São Paulo, 2021) – considerando o mesmo período. Com a finalização deste segundo esforço, chegou-se a uma base com 729 entradas de dados, caracterizadas pelas três colunas e, agora, por uma quarta: “Tipologia”, podendo ser preenchida pela categoria “Notícia” ou “Normativa”.

Uma vez todas as entradas de dados feitas nestas quatro colunas, passou-se à categorização de cada notícia/normativa em “Assunto”, “Subassunto” e “Subsubassunto” (três novas colunas), por meio da análise histórico-narrativa das entradas e resultante criação de categorias. Assim, a partir de um processo iterativo de análise e categorização, chegou-se à constituição de uma grande lista de assuntos, agrupada em dois temas gerais: “Pano de fundo” e “Crise das instituições políticas no

³ A decisão pelo uso do portal de notícias G1, em detrimento de outros, se deve, em primeiro lugar, pela disponibilização da seleção diária de notícias importantes, chamada *Resumo do Dia*. Em decorrência da inviabilidade de se levantar todo o universo de notícias publicadas no período referido, a opção pelo uso de uma pré-seleção permite compreender os principais assuntos presentes na cobertura midiática, assim como navegar entre reportagens inter-relacionadas. Além disso, esta decisão também decorre da expressiva capilaridade deste portal, permitindo alcançar notícias tanto de âmbito nacional quanto local – o que se mostrou relevante para compreender as ações de governos estaduais e municipais. Por fim, uma terceira razão se refere ao fato de que suas notícias são de acesso gratuito.

combate à COVID-19”. Cada um dos “temas gerais” foi composto por uma série de “assuntos” (descritos no Quadro 1 abaixo), assim como de “subassuntos” e, em alguns casos, até “subsubassuntos” – compondo, então, uma lista de eventos que pode ser encontrada no Apêndice A.

Quadro 1 — “Temas gerais” e “Assuntos” desenvolvidos para análise histórico-narrativa.

Pano de fundo	Crise das instituições políticas no combate à COVID-19
Conjuntura econômica	Avanço da pandemia
Eleições para presidência no Congresso	Auxílio emergencial
Orçamento 2021	Vacinação
Tensões antidemocráticas	Medidas de contenção
Eleições de 2022	Postura negacionista federal
	Cobrança de coordenação nacional
	Substituição do ministro da Saúde
	Investigações sobre o combate da COVID-19
	CPI da COVID-19

Fonte: Elaboração própria.

Em decorrência do extenso volume de informações, procedeu-se com duas formas de filtragem das informações. A primeira tratou-se da construção de uma última coluna adicional à base de dados, sob o nome “Uso”, para permitir identificação das entradas de dados que seriam efetivamente utilizadas. Já a segunda filtragem dos dados decorreu da decisão de se fazer uso apenas dos dados presentes em “Crise das instituições políticas no combate à COVID-19”, rearranjando-os em quatro categorias – as quais compõem as subseções do item 4 do presente documento (*Descoordenação do Estado brasileiro no combate à COVID-19*):

1. Avanço da pandemia;
2. Tensões federativas nas medidas de contenção;
3. Tensões federativas na vacinação;
4. Transbordamento das tensões federativas.

Para essas categorias, foram criados documentos-base que detalhavam as entradas de dados pré-selecionadas da planilha eletrônica e permitiam a melhor disposição

cronológica das informações. A partir destes documentos-base foram realizados os processos de análise e escrita, durante os quais dois tipos de novas inserções de dados puderam ocorrer. Em primeiro lugar, as narrativas que se formavam pareciam incompletas, o que originava um novo trabalho de busca por informações. É esta necessidade de completude para as narrativas que explica, por exemplo, o retorno até junho de 2020 para compreender os eventos relacionados à vacinação, acabando por estender o período de análise inicialmente planejado. Já o segundo tipo de inserção adicional de dados se refere à busca por documentos originais em complementação às notícias inicialmente levantadas – o que foi especialmente aplicado nos casos de eventos mais significativos. A partir desse processo iterativo de busca e análise de dados advindos de fontes documentais e midiáticas, tendo como ponto de partida a construção das quatro categorias acima indicadas e o conjunto de informações que as fundamenta, chegou-se ao conjunto final de dados que sustenta a análise histórico-narrativa deste estudo.

3. DISCUSSÃO TEÓRICA

3.1 COVID-19 como problema de coordenação intergovernamental

OCDE (2020b) tem por objetivo sublinhar a dimensão territorial dos impactos da crise da COVID-19 e a necessidade de respostas governamentais que sejam bem coordenadas e que enderecem adequadamente tal dimensão. Segundo o documento, as variações de caráter geográfico dos impactos da crise não se dão apenas entre países, mas também entre regiões e entre municípios, e são puxadas por uma combinação de densidade populacional com fatores como a limitação no acesso aos sistemas de saúde e como a falta de medidas de contenção e de condições habitacionais apropriadas. Dessa forma, nota-se que grande parte dos territórios ao redor do mundo não se encontrava pronto a responder apropriadamente à emergência sanitária, por algumas razões: (i) subestimação do risco quando do início da pandemia; (ii) ausência de plano de gerenciamento de crise pandêmica; (iii) falta de equipamentos básicos, tanto por problemas produtivos quanto por questões logísticas; (iv) histórica redução nos gastos e investimentos públicos em seus sistemas de saúde. Entretanto, ainda assim são encontradas marcantes disparidades regionais entre os níveis de adequação das estruturas de saúde.

Por essa razão, a dimensão territorial da crise aponta para a necessidade de construção de uma combinação bem coordenada de medidas a nível nacional e subnacional nas suas diversas dimensões de impacto - necessidade esta válida para todos os países, a despeito de seu desenho federativo. Tal resposta passa, do ponto de vista sanitário, por ações como testagem em massa, distanciamento social e *lockdowns* localizados e, do ponto de vista fiscal, por atitudes de auxílio aos entes subnacionais, cujos aumentos de gasto devido ao enfrentamento à pandemia, em conjunto com reduções de receitas advindas da queda da atividade econômica, podem vir a comprometer seus esforços de recuperação.

Todavia, segundo OCDE (2020a), trabalho que contou com a participação de 300 representantes de governos regionais e locais, 71% dos representantes de governos subnacionais que responderam à pesquisa destacaram a falta de coordenação, vertical e horizontal, como um dos maiores desafios enfrentados na gestão da crise sanitária. Por isso, a crise da COVID-19 está levando os países a reavaliar seus sistemas de governança multinível, seu balanço centralização/descentralização e seus mecanismos de coordenação, a fim de que se tornem mais capazes de responder às demandas territoriais prementes. Ao passo que uma abordagem centralizada na gestão da emergência sanitária pode suportar a construção nacional de respostas rápidas e uniformes, mas com risco de não conseguir endereçar necessidades locais; um sistema descentralizado pode suportar maior flexibilidade e agilidade nas respostas locais, assim como estimular um ambiente de experimentação de estilo *bottom-up*, mas com risco de criar respostas excessivamente fragmentadas. Nesse cenário, uma liderança central efetiva, delineando estratégias consistentes e coerentes e estipulando claramente responsabilidades, aliada a governos subnacionais bem capacitados a agir de forma a atender às necessidades imediatas e prioridades estratégicas de seus territórios são os fatores principais para uma parceria efetiva (OCDE, 2020b).

Dessa maneira, a construção de respostas bem-sucedidas à crise da COVID-19 não depende fortemente da estrutura federativa previamente instalada, mas da capacidade de reforçar o balanço centralização/descentralização como um meio para o enfrentamento e, especialmente, dos mecanismos de coordenação empregados e de sua implementação.

Em uma compreensão sobre a importância dos mecanismos de coordenação no combate à crise da COVID-19 que se aproxima dos apontamentos da OCDE, Paquet e Schertzer (2020) defendem que a emergência seja compreendida dentro da abordagem teórico-metodológica conhecida dentro da ciência política por *complex intergovernmental problem* (CIPs). Por um lado, seguindo uma mesma linha propositiva de outras tipologias de *policy problems*, como os *wicked problems*, esta abordagem busca se afastar do estudo dos arranjos de governo em si para focar antes na compreensão tanto das características de um *policy problem* específico como da maneira pela qual os sistemas de governança se adaptam para tratá-lo. Por outro lado, agora afastando-se dessas outras tipologias, os CIPs são caracteristicamente marcados por sua natureza intergovernamental e pelas consequências que dela decorrem. Esse tipo de *policy problem* pode ser exemplificado pela mudança climática, pela crise de opióide e por pandemias, e são três as suas características: (i) o endereçamento de suas causas não é possível por nenhum governo isolado; (ii) sua natureza requer altos níveis de coordenação e colaboração entre governos e (iii) suas características acabam por desafiar as normas já estabelecidas para as relações intergovernamentais. Além disso, os CIPs são distintamente paradoxais: ao mesmo tempo em que demandam coordenação e colaboração intergovernamental para construção de respostas adequadas, também criam barreiras a esta mesma colaboração ao desafiarem os jogos de poder e as normas previamente pacificadas sobre como diferentes governos devem trabalhar em conjunto. Assim, para os autores, a utilização deste conceito para analisar a crise da COVID-19 traz benefícios epistemológicos ao permitir focar em sua natureza intergovernamental e, conseqüentemente, iluminar dois aspectos distintos de seus efeitos. Por um lado, compreender a COVID-19 enquanto um CIP implica examinar como um sistema intergovernamental impacta o gerenciamento da crise, estimulando ou restringindo uma resposta adequada, e os efeitos que dela decorrem. Por outro lado, implica também observar de que maneira a própria crise da COVID-19 impacta as relações intergovernamentais no curto, médio e longo prazo.

Diante da crise da COVID-19 e seus enormes impactos, Weible et al. (2020) busca compreender quais esclarecimentos a ciência política pode oferecer para auxiliar em seu enfrentamento. Neste esforço, reúne uma série de tópicos desta área do conhecimento que se mostram importantes diante de tal panorama, trazendo atenção

para a relevância tanto dos esforços na construção e implementação da política pública e sua coordenação - em temas como *policymaking*, gestão de crises, implementação, administração e avaliação de políticas públicas - como também das dinâmicas de interlocução entre governos e sociedade, por meio de tópicos como o uso de informações científicas, narrativas e mensagens construídas pelos governos e o papel que as emoções desempenham nessa interação. Perante essa variedade de tópicos importantes a ser considerada na dinâmica de enfrentamento à crise, a análise dos casos de diferentes países ajuda a iluminar alguns dos principais temas críticos que a envolvem.

3.2 Uma análise da experiência internacional

A respeito da construção, implementação e coordenação de políticas públicas de enfrentamento, um primeiro tema crítico que pode ser observado se refere a **condições pré-existentes de desmonte dos sistemas de saúde em diversos países**. Neste sentido, Woolhandler et al. (2021), por exemplo, aponta que, embora as políticas de saúde adotadas pelo governo de Donald Trump tenham sido singularmente danosas para o enfrentamento da crise da COVID-19, elas não representam um rompimento com tendências anteriores, mas sim uma intensificação agressiva de políticas neoliberais que já estão presentes a quatro décadas. Essa construção neoliberal reverteu um quadro de avanços nas reduções de desigualdades conquistados nas décadas do Estado de bem-estar social e, particularmente no âmbito da saúde pública, aprofundou o estabelecimento de políticas orientadas ao mercado, reduzindo o acesso a populações não ricas à saúde de qualidade e estimulando a expansão corporativa no setor. Como efeito, tais condições pré-existentes atravancaram a execução de uma resposta adequada por parte do governo estadunidense.

Entre os anos de 2002 e 2019, a parcela dos gastos de saúde dos EUA voltada à saúde pública caiu de 3,21% para 2,45% (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2019 apud Woolhandler, et al., 2021), o que representa aproximadamente metade da proporção de gastos empregada por países como Canadá e Reino Unido. Neste mesmo período, o financiamento ao programa *Public Health Emergency Preparedness*, que representa a principal fonte de suporte federal à capacidade emergencial de saúde pública de âmbito estadual e local, caiu em um terço (Trust for

America's Health, 2019 apud Woolhandler, et al., 2021). Como efeito das supressões de financiamento, as agências de saúde estaduais e locais perderam 50 mil posições, reduzindo em 20% a força de trabalho atuante na linha de frente do combate a epidemias (Leider, Coronado, Beck, & Harper, 2018 apud Woolhandler, et al., 2021). Ainda no que diz respeito ao quadro de funcionários e ao financiamento, desde 2003 os recursos dos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) também foram progressivamente desmantelados por reestruturações organizacionais que levaram à saída de cientistas experientes, por uma redução orçamentária de 10% e por um congelamento de contratações ocorrido em 2017 que deixou centenas de posições vagas. Por fim, os níveis de acesso à saúde cada vez mais impedidos financeiramente e cada vez menos universais já se revelavam um problema crônico na sociedade americana, com milhões de pessoas descobertas, mesmo antes do aprofundamento vivenciado na administração Trump.

Situações similares de anos de fragilização da capacidade dos sistemas nacionais de saúde também podem ser vistas em casos como o de quase colapso do sistema de saúde italiano na primeira metade de 2020 (Armocida, Formenti, Ussai, Palestra, & Missoni, 2020) e nas dificuldades do sistema espanhol - fragilizado, assim como muitos países, pelas medidas de austeridade praticadas a partir da crise de 2008 (Legido-Quigley, et al., 2020).

Entretanto, além de examinar as questões que envolvem as estruturas de Estado previamente construídas nos países e sua trajetória histórica, é também necessário observar a ação governamental evocada para o enfrentamento à crise em suas múltiplas formas. Ou seja, **observar as ações de construção, implementação e coordenação de políticas públicas para responder à adversidade posta** configura o segundo tema crítico iluminado pelas experiências internacionais. Nessa perspectiva, a análise da literatura sobre casos concretos de ações estatais corrobora as leituras expressas em OCDE (2020b) e em Paquet e Schertzer (2020), que explicitam o papel decisivo da coordenação intergovernamental nos resultados dos enfrentamentos. De acordo com OCDE (2020a), porém, apenas 49% dos representantes de governos subnacionais respondentes acreditam que seus mecanismos de coordenação vertical com seus respectivos governos nacionais têm sido efetivos no gerenciamento da crise da COVID-19.

Os casos e as experimentações têm sido muitos. O governo da Coreia do Sul, conforme apresentado por Moon (2020), acumulou aprendizados advindos de uma dolorosa resposta fracassada dada à epidemia de MERS em 2015 e garantiu um controle impressionante sobre a expansão da COVID-19 entre sua população. Para tanto, adotaram uma série de ações ágeis, bem adaptadas e transparentes, que abarcaram desde a condução de investigação epidemiológica massiva de pacientes infectados até pacotes sanitários e econômicos de auxílio, e puderam contar com fundamental adesão de sua população às medidas de distanciamento social. A Coreia do Sul trilhou um caminho diferente dos dois padrões típicos adotados pelos governos na resposta à crise, a saber: de um lado, uma abordagem mais sutil e passiva, incluindo medidas moderadas de mitigação, como foi o caso do Reino Unido e do Japão no início da pandemia, e de outro uma abordagem com medidas mais forçadas e agressivas, como *lockdowns*, proibições de viagem e toques de recolher, tal como realizado na China. Ao longo da evolução da pandemia, no entanto, vários governos, como o italiano e o francês, migraram entre essas abordagens de acordo com o estado epidemiológico de sua população. Já o governo sul-coreano, por sua vez, adotou um comportamento “ágil e adaptativo”, fundamentado na proativa e imediata identificação dos casos infectados e dos potenciais casos expostos - atuação esta que requereu não apenas a testagem e quarentena massivas da população como também o suporte tecnológico para rastrear seus movimentos e que só é praticável nos primeiros estágios do surto da doença. Porém, isso tudo só foi possível porque a Coreia do Sul estava bem-preparada para conduzir pesquisas epidemiológicas em larga escala e desenvolver rapidamente grandes quantidades de kits de testagem e também porque já vinha estimulando nacionalmente o desenvolvimento científico sobre doenças infecciosas. Ademais, o governo sul-coreano também apostou fortemente na comunicação ativa com seus cidadãos para elevar sua conscientização e participação nas medidas anti-COVID-19, provendo-lhes todas as informações necessárias, que iam desde estatísticas atualizadas de casos infectados e taxas de mortalidade até detalhes sobre o rastreamento de deslocamentos de indivíduos infectados e sobre a disponibilidade de máscaras em farmácias na vizinhança. Por fim, o governo sul-coreano também se apoiou fortemente em *public information campaigns* (PICs) para promover INFs, marcadamente para higienização pessoal e distanciamento social, por meio de diferentes canais. Por meio dessa abordagem, conseguiu eficazmente

promover a adesão social às medidas de distanciamento e higienização e garantir os resultados positivos verificados.

Já uma análise do caso da Austrália, conforme feita por Tulich, Rizzi e McGaughey (2020), demonstra como a questão da necessária coordenação intergovernamental adiciona complexidade à construção de respostas à crise sanitária. Analisando o modelo jurídico e de governança adotado para a construção da coordenação, baseado principalmente no recém-criado *National Cabinet* - do qual participam o primeiro-ministro da Austrália e os representantes de seus oito entes subnacionais -, concluiu-se em primeiro lugar que o estabelecimento desse organismo responsável pela coordenação e unificação das respostas gerou importante liderança coordenada e consistência entre as abordagens individuais dos entes subnacionais. No entanto, constata-se também que essa arquitetura de governança só pôde ser constituída como instrumento de *soft governance*, gerando assim unicamente ferramentas diretivas ao invés de regulatórias e delegando aos governos locais as adoções de *hard laws*, como *states of emergency*, fechamento de fronteiras e restrições a aglomerações. Tal combinação, embora tenha engendrado uma coordenação das respostas, acabou por gerar também algumas ambiguidades nas mensagens enviadas ao público e certa variação entre medidas adotadas por diferentes governos.

Ainda que a coordenação intergovernamental venha se mostrando essencial em qualquer país, ela é particularmente sensível em casos como o da Espanha, conforme Legido-Quigley et al. (2020), no qual a questão da autonomia regional se insere em uma trajetória histórica de grande relevância política e a responsabilidade sobre a saúde pública é atribuída a 17 regiões muito diversas. Assim, ainda que o *Health Alert and Emergency Coordination Centre* atue desde 2004 como mecanismo de coordenação entre o governo nacional e os subnacionais, ele não vem garantindo a execução de medidas plenamente coordenadas. Contudo, a imposição de pressões e a ocorrência de disputas políticas variam de acordo com os substratos dessas medidas. Enquanto uma deliberação que objetivava fortalecer os poderes do governo central sobre os serviços de saúde e de transporte e que dava às forças armadas poderes de *law enforcement* enfrentou oposição ferrenha de alguns governos regionais; as medidas que impuseram restrições à movimentação de pessoas foram aceitas com maior tranquilidade. Além disso, diante dos anos de fragilização do sistema de saúde após a crise de 2008 e de uma situação de quase exaurimento de

sua capacidade, o governo central espanhol adotou uma série de medidas financeiras para suportá-lo no enfrentamento à COVID-19 e para a contratação emergencial de trabalhadores de saúde - além de desenvolver uma série de protocolos clínicos; de decretar que as regiões poderiam assumir a gestão de serviços de saúde privados enquanto instalações militares seriam usadas para propósitos de saúde pública; de centralizar a compra de equipamentos de proteção pessoal e de estabelecer políticas de controle de preços em medicamentos, em decorrência da escassez de oferta. Por fim, as autoridades dos mais diferentes níveis atuaram em uma disponibilização tempestiva de informações acuradas e no esclarecimento de *fake news*.

No caso dos Estados Unidos, Woolhandler et al. (2021) também aponta para uma liderança federal inadequadamente coordenada, resultando em diretrizes inconsistentes ou atrasadas para as ações a nível estadual e local. Uma primeira materialização dessa dinâmica apontada no trabalho foi a de uma relação de dependência das forças do mercado para a oferta de instrumentos para prevenção e tratamento da COVID-19, como equipamentos de proteção pessoal e ventiladores mecânicos, deixando estados e hospitais em uma competição entre si e mesmo com o governo federal. Uma segunda elencada foi a da constituição de uma expressão de desconfiança por parte dos estados jamais vista com relação às recomendações dos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e da resultante formação de coalizões multi-estaduais para construir políticas de reabertura de escolas e da economia. Segundo Geltzer (2020), o modelo federalista que Trump utilizou durante sua gestão da crise contrariou as principais tradições do sistema político estadunidense. Em primeiro lugar, apesar de a resposta à pandemia ser uma responsabilidade federal - uma vez que ameaça a segurança nacional, transcende as fronteiras estatais e demanda uma resposta coordenada que passa necessariamente por mecanismos tipicamente federais -, Trump invoca uma forma distorcida de federalismo, sugerindo que a maior responsabilidade cabe aos estados, restando ao governo federal apenas uma posição de apoio. Em segundo lugar, presta apoio de forma enviesada aos diferentes estados, respondendo mais favoravelmente àqueles cujos líderes estão mais alinhados com seu governo. Diante disso, como o governo federal não respondeu adequadamente à ameaça, prefeitos e governadores dos EUA se adiantaram e fizeram mais do que aquele para proteger seus cidadãos, inclusive juntando forças na doação de materiais e na compra conjunta.

Já segundo Pleitgen (2020), o caso da Alemanha sinaliza que o federalismo pode funcionar bem na resposta à crise da COVID-19. Ainda que Angela Merkel não pudesse forçar os governadores alemães a reforçar medidas de isolamento social e fechar estabelecimentos, os políticos do país conseguiram construir uma resposta comum e eficaz para o enfrentamento, colocando de lado as disputas políticas vinculadas às eleições de 2021 e se concentrando na pandemia. Como resultado, enquanto o país apresentou, à época da construção do texto, um grande número de casos confirmados, as taxas de mortalidade permaneceram marcadamente baixas e o sistema de saúde, robusto. Com isso, Merkel foi recompensada por sua eficácia com um aumento dramático em suas taxas de aprovação perante a população, tornando-se a política mais popular em seu país no momento.

A coordenação para construção e implementação das políticas públicas de enfrentamento à crise da COVID-19 é um desafio de alta complexidade, mas possui um alto potencial do ponto de vista de seus efeitos nos indicadores de contenção da evolução da doença. Porém, diante de um cenário em que o engajamento social às medidas de contenção se mostra imprescindível, torna-se também necessária a compreensão a respeito dos **efeitos das interlocuções entre governos e populações para a construção de uma resposta a essa emergência**, conforme Weible et al. (2020) indica. Este é um terceiro tema crítico que pode ser extraído do estudo das experiências internacionais.

Neste sentido, uma série de trabalhos realizados especialmente nos Estados Unidos vem demonstrando a existência de divergências de caráter político nas respostas à COVID-19. Allcott et al. (2020) apresenta que a *public messaging* no país tem divergido muito entre linhas partidárias - enquanto governos Republicanos têm periodicamente diminuído a severidade da crise, os Democratas vêm dando maior ênfase a seus perigos -, o que pode causar contratempos na adesão da população às medidas de contenção. Nesse contexto, sua pesquisa, de um lado, analisa dados georreferenciados de *smartphones* para demonstrar que regiões com mais Republicanos se engajam menos em distanciamento social e, de outro, apresenta evidências de *survey* desenvolvido que demonstram variações individuais entre Republicanos e Democratas em relatos próprios sobre práticas de distanciamento social, crenças sobre o risco pessoal da COVID-19 e seu potencial de severidade social.

Barrios e Hochberg (2020) também demonstram que convicções políticas têm implicações na percepção de risco e nas decisões relacionadas à saúde, como o distanciamento social, na pandemia da COVID-19 - o que afeta diretamente o resultado das ações públicas de contenção da doença. Para compreender as variações na percepção de risco, o estudo analisa dados do Google Health Trends para medir a proporção de buscas por informações relacionadas ao vírus e a termos relacionados a desemprego. Já para compreender os comportamentos adotados, utilizam dados georreferenciados para medir tanto a variação de distância média diariamente viajada do período pré-pandemia, assim como o percentual de variação em visitas a comércios e serviços não essenciais. Com esses dados, o estudo apresenta uma divergência significativa desses fatores entre áreas com alta e baixa proporção de população votante em Donald Trump na eleição de 2016. Conforme a proporção de votos em Trump aumenta em sua região, indivíduos buscam menos informação sobre o vírus e se engajam menos em comportamentos de distanciamento social - padrão este que perdura mesmo face ao estabelecimento de medidas estaduais de fechamento de isolamento e que só passa a se alterar quando políticos conservadores são infectados e a Casa Branca publica diretrizes federais de distanciamento social.

Na mesma linha, Gadarian, Goodman e Pepinsky (2020) também indicam que as respostas individuais à COVID-19 nos Estados Unidos têm sido profundamente políticas. Medindo posicionamento político por filiação partidária, intenção de voto na eleição presidencial de 2020 e auto-posicionamento ideológico, os resultados da pesquisa indicam que as diferenças políticas são o fator mais consistente a diferenciar os comportamentos e preferências em termos de políticas públicas dos estadunidenses com relação à COVID-19. Tais resultados explicitam a necessidade de uma comunicação sobre a saúde pública que transcenda as clivagens políticas para produzir comportamentos sanitários consistentes e favoráveis.

Já Makridis e Rothwell (2020) examinam o papel de fatores políticos na formação das visões de mundo entre os indivíduos e a adoção de políticas regionais nos Estados Unidos. Assim, em primeiro lugar e muito alinhado com outros estudos, compreende que a heterogeneidade nas crenças sobre a pandemia e nos comportamentos de distanciamento social é impulsionada primeiramente por afinidades políticas. Em segundo lugar, demonstra que esse viés político também está presente na decisão

sobre a adoção de medidas de isolamento por parte dos governantes subnacionais. Filiação política está profundamente ligada a decisões de política pública: os resultados demonstram uma robusta relação negativa entre o estabelecimento de políticas de supressão da doença e a proporção de votos ganhos por Trump na eleição de 2016 na respectiva região. Dessa maneira, conclui que governadores e legisladores estaduais estão respondendo da mesma maneira que os indivíduos, ou seja, de acordo com suas inclinações políticas.

Entretanto, o caráter político da pandemia não se restringe à filiação partidária ou apenas à escolha de voto na última eleição de presidente. Simonov, Sacher, Dubé e Biswas (2020), por exemplo, demonstram que os meios de comunicação parecem ser suficientemente persuasivos para dissuadir muitos indivíduos de seguir políticas de contenção da doença recomendadas pela comunidade global de saúde. O estudo demonstra que um aumento de 10% na audiência da Fox News em uma região dos EUA leva a uma redução de 1,3 pontos percentuais na propensão das pessoas a ficarem em casa. Embora a pesquisa não seja conclusiva com relação ao debate se os meios de comunicação diretamente influenciam as crenças dos espectadores ou se apenas funcionam como plataforma para promover as crenças de políticos, ela sugere que possa haver uma capacidade de persuasão da mídia por si mesma. Essa sugestão se deve ao fato de que, em primeiro lugar, a coleta de dados coincide com o momento em que a Casa Branca endossou medidas de distanciamento e *lockdown*, enquanto os apresentadores do canal mantiveram sua opinião contrária; e, em segundo lugar, seus resultados sobre os efeitos persuasivos da Fox News pareceram ser mais fortes nos mercados mais inclinados aos Democratas.

Apesar da importância dos governos para a construção de políticas públicas efetivas, o sucesso dos esforços para impedir a disseminação do vírus depende crucialmente das ações tomadas por indivíduos, seguindo as medidas de contenção à transmissão. Grossman, Kim, Rexer e Thirumurthy (2020) demonstram a importância da comunicação das lideranças políticas, particularmente de governadores, sobre a necessidade de engajamento social no distanciamento - sem, contudo, deixar de indicar a forte influência da filiação política nessa resposta. Usando dados georreferenciados em nível municipal, dados sobre o consolidado municipal da votação na eleição presidencial americana de 2016 como *proxy* para preferências partidárias e mensagens no Twitter sobre a COVID-19 dos governadores de todos os

50 estados, o estudo analisa a variação entre municípios Democratas e Republicanos na resposta às mensagens de prevenção da doença enviadas por seus governadores. Diferentemente de outras pesquisas, o foco está no efeito das comunicações dos governadores encorajando a prevenção à COVID-19 como comportamento voluntário, uma vez que essas mensagens selecionadas precederam a adoção de medidas oficiais de isolamento social. Em primeiro lugar, descobriu-se que as mensagens voluntárias dos governadores por si só tiveram efeito significativo na mobilidade da população - tanto em regiões Democratas quanto Republicanas, em nível comparável às próprias ordens de isolamento. Em segundo lugar, concluiu-se que essas comunicações tiveram efeito maior, na média, em municípios Democratas. Por fim, observou-se também que, enquanto tanto municípios Democratas quanto Republicanos foram igualmente responsivos à comunicação de governadores Democratas, municípios Democratas foram mais responsivos a governadores Republicanos do que municípios Republicanos, uma vez que governadores Republicanos que romperam com a linha política nacional acabaram por enviar um sinal bastante forte para seus cidadãos Democratas.

Corroborando esse entendimento, Ajzenman, Cavalcanti e Mata (2020) apontam que, durante momentos de crise, os líderes podem ter uma influência desproporcional nos comportamentos das pessoas e que, em razão disso, assimetrias de informação entre governos e populações podem se tornar especialmente problemáticas. Analisar o comportamento dos governantes, por conseguinte, mostra-se relevante para a compreensão do enfrentamento à crise. Nesse âmbito observam-se dois extremos nos padrões de atuação dos líderes: alguns são enfáticos na luta contra o vírus, como o primeiro-ministro francês Emmanuel Macron, enquanto outros buscam minimizar suas consequências e questionar a necessidade de implementação de INFs, como Donald Trump e Jair Bolsonaro.

Considerando esses três temas, a saber: **(i) a fragilidade do sistema de bem-estar social após décadas de políticas neoliberais, (ii) a descoordenação intergovernamental e (iii) a polarização política junto a sua decorrente disputa de narrativas durante o enfrentamento à pandemia**; assim como uma **estrutura social historicamente marcada pela desigualdade de raça, classe e gênero**, Woolhandler et al. (2021) adverte que a pandemia global de COVID-19 teve um efeito desproporcional nos EUA, uma vez que 40% das mortes ocorridas até início de

fevereiro de 2021 poderiam ter sido revertidas, caso o país tivesse alcançado uma taxa de mortalidade semelhante à média ponderada das outras nações do G7. Além disso, o estudo adverte também para o fato de que o efeito desproporcional da COVID-19 em comunidades negras, indígenas e latinas tem reforçado desigualdades estruturais do país: as consequências da doença têm elevado a variação entre as expectativas de vida de pessoas negras e brancas em mais de 50% (Andrasfay & Goldman, 2020 apud Woolhandler, et al., 2021); e as comunidades negras e latinas têm incorrido em maior perda do total acumulado de anos de vida potencial que as pessoas brancas em decorrência da COVID-19, ainda que estas componham uma população significativamente maior (Bassett, Chen & Krieger, 2020 apud Woolhandler, et al., 2021).

3.3 Coordenação intergovernamental brasileira: traços estruturais

Pode-se também observar a presença desses mesmos quatro temas no caso brasileiro. Considerando, em primeiro lugar, a discussão sobre **a fragilização dos sistemas de saúde nacionais após o advento das políticas neoliberais**, Viana e Silva (2018) assinalam a ocorrência de uma profunda tensão entre um ideário que compreende a saúde como direito público universal e outro, como direito econômico individual. A compreensão da saúde enquanto bem público universal advém da criação e desenvolvimento de uma noção de *Estado social* em um período histórico específico (1945-75), no qual ocorreu uma associação entre crescimento econômico e redução das desigualdades sociais. Tal noção pode ser entendida como um conjunto de dispositivos com vistas a atender as necessidades coletivas em bases diferentes do mercado - cabendo ao Estado este atendimento. No entanto, esse modelo passou a ser fortemente contestado a partir da crise econômica mundial da década de 1970, abrindo espaço para o fortalecimento de políticas neoliberais, baseadas numa revalorização da sociedade mercantil, por meio de um conjunto de reformas orientadas ao mercado. No campo da proteção social, essas reformas enfatizam o autofinanciamento do acesso aos serviços. Tratou-se de um processo histórico de transformação entre regimes de acumulação⁴, intensamente determinado

⁴ Para um panorama completo da transição entre os regimes de acumulação, ver Dardot, P., & Laval, C. A Nova Razão do Mundo - Ensaio sobre a Sociedade Neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

pelos fenômenos da globalização e da financeirização. Durante o regime anterior, a política social universal era elemento integrado a um modelo de acumulação industrial em que aumentos de produtividade eram repassados aos salários, com uma consequente elevação do poder de compra e subsequente garantia de demanda crescente - o que só era possível uma vez que os sistemas de proteção social desmercantilizavam o acesso a bens e serviços sociais, permitindo maior disponibilidade de renda para o crescimento do consumo privado. Já no regime posterior, a expansão do consumo privado passa a não mais depender da desmercantilização do acesso a bens e serviços sociais, sendo agora garantida por meio de um sistema financeiro de acesso a crédito. Tal financeirização nacional e global, contudo, encontra-se em profunda imbricação com os complexos econômicos da área social, tais como habitação, saúde, infraestrutura e educação, de modo a sujeitar as decisões de investimento aos ditames da valorização do capital. Neste contexto, nota-se um avanço das formas mercantilizadas de provisão e financiamento dos serviços de saúde, haja vista o crescente movimento de fusões e aquisições realizadas por grandes grupos financeiros em escala global e também no Brasil. Ocorre que o desembolso direto se trata da menos equitativa modalidade de financiamento dos sistemas de saúde. Dessa forma, deve-se caracterizar essa regressão de uma noção da saúde como bem público para o uma outra pertencente ao campo dos bens individuais como um processo político de desmonte do estado social.

Nesse mesmo sentido, Santos (2018) indica a existência de um ideário neoliberal que, contrário a objetivos fundamentais da República estipulados pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) no tocante à garantia de direitos individuais e sociais, cria um falso dilema de que tais direitos não cabem no orçamento público e de que a austeridade fiscal por si só deve figurar como a mola propulsora do crescimento social. Ainda assim, o desenvolvimento dos serviços de saúde desde o processo de redemocratização brasileira foi admirável, muito embora não tenha se consolidado plenamente. Nesse processo ainda não acabado, o tema do financiamento insuficiente tem se revelado um impasse fundamental e recorrente.

Segundo Marques (2017), foi justamente esse subfinanciamento que, por inibir a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política universal devidamente reconhecida pela população, o fragilizou - ocasionando que a sociedade

brasileira não o adote enquanto projeto de país e que, portanto, não ofereça resistências maiores a iniciativas que buscam desestruturá-lo. Dessa forma, ainda que a existência do SUS ao longo das décadas tenha contribuído para tornar o Brasil menos excludente, seu desenvolvimento não foi seguido de um nível adequado de aporte de recursos: ao passo que no Brasil o gasto das três esferas de governo equivale a 3,9% do PIB (2014), tal proporção, em média, é de 8% em outros países com sistema similar (Barros & Piola, 2016 apud Marques, 2017). Na busca pelas razões desse crônico subfinanciamento, a autora elenca três causas. Em primeiro lugar, uma “simbiose público/privado”, segundo a qual a estruturação do sistema de saúde pública no Brasil nunca considerou a expansão da rede pública enquanto caminho único para a garantia da oferta de serviços. Essa opção, realizada ao final dos anos 1960 e reforçada nos anos 1970, acabou por definir, após a CF/88, um perfil de oferta para o SUS baseado na opção de se ampliar preferencialmente os equipamentos de saúde do setor privado, ao invés de garantir a oferta de serviços por meio de equipamentos próprios. Essa escolha, por sua vez, provocou não apenas a adoção de uma estratégia de não enfrentamento aos interesses do setor privado como também uma desconstrução da ideia de bem público enquanto produto da ação direta do Estado.

A segunda hipótese para o subfinanciamento do SUS advém do fato de ele nunca ter sido plenamente abarcado enquanto projeto político de um partido, que considerasse a saúde como bem público e como instrumento fundamental no combate à desigualdade social. Essa avaliação dos autores considera primeiro que, embora o SUS contasse com amplo apoio dos profissionais ligados ao setor público de saúde quando do momento histórico da Constituinte, o mesmo não ocorria entre os trabalhadores mais organizados, uma vez que, desde a década de 1970, os sindicatos incluíam planos de saúde em suas pautas de negociação. Dessa maneira, para eles o acesso à saúde se tratava de direito individual decorrente de acordo realizado entre sindicato e empresa - e não de direito coletivo. Ademais, tal avaliação considera também que, com exceção do Partido dos Trabalhadores (PT) para as eleições presidenciais de 1989, os partidos políticos se mostraram omissos quanto à ideia de financiamento público das ações e serviços de saúde privados, certamente em decorrência do receio de perder apoio político junto à classe média. Por conseguinte, o SUS, na ausência de uma base de apoio efetiva, “perdeu a ‘batalha das ideias’ junto

à população brasileira” (Marques, 2017, p. 48), vindo a consolidar nas classes média e média alta o preconceito da má qualidade dos serviços públicos. Tal derrota, entretanto, teve como pano de fundo o processo de construção de hegemonia do pensamento neoliberal no Brasil a partir dos anos 1990 e a subsequente desconstrução das políticas públicas na área social, em favor de uma revalorização da sociedade mercantil.

Por fim, a terceira razão para o subfinanciamento do SUS concentra-se nos condicionamentos impostos ao orçamento estatal em decorrência de um modelo de inserção dependente do país na economia mundial, o que exige o cumprimento estrito de obrigações de austeridade fiscal, especialmente em momentos de reduzido nível de atividade econômica. Essa posição ocasiona a definição de um superávit primário como pilar de política macroeconômica e conseqüentemente a restrição do crescimento do gasto social. O atual ponto alto dessa circunstância no país foi a aprovação da Emenda Constitucional de número 95 (EC 95) de 2016, que congelou o gasto mínimo obrigatório real da União entre 2018 até 2036 no patamar da aplicação mínima de 2017 (Vieira & Servo, 2020), impactando todas as políticas sociais, especialmente aquelas que não se fundamentam em direitos individuais como a saúde.

Todavia, Facchini (2020) aponta que, embora a hegemonia neoliberal tenha sido quase absoluta nas Américas desde 2016, resultando no caso brasileiro em rápido aumento de desigualdades sociais, privatizações, desemprego, precarização do trabalho e distanciamento do SUS do sistema proposto na CF/88, a crise da COVID-19 acabou por questionar o modelo neoliberal ao redor do globo, com organismos internacionais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional, tradicionalmente alinhados com o modelo econômico neoliberal, recomendando a construção de planos fiscais de recuperação econômica, com recursos expressivos nas áreas de saúde e de proteção social. Enquanto isso, no Brasil, o SUS - já reconhecido internacionalmente - acabou aparecendo, agora mesmo entre a mídia nacional, como caso de sucesso do país, e a pandemia também abriu portas para o retorno do reconhecimento de programas sociais. Dessa maneira, ao disponibilizar recursos para o enfrentamento da crise econômica, o governo neoliberal expõe suas contradições, e a crise da COVID-19 passa a representar uma oportunidade histórica de resgate da centralidade do SUS na política social brasileira.

Assim, o processo de fragilização dos aparatos constituintes de uma tentativa de Estado social brasileiro configura-se como pano de fundo da construção do modelo de coordenação intergovernamental no Brasil e também como a primeira característica estrutural importante para a sua compreensão. Contudo, em consonância com Lima, Pereira e Machado (2020), faz-se necessário considerar também outros três grupos de condicionantes que explicam as dificuldades de resposta do Estado brasileiro à crise da COVID-19. O primeiro deles, que também constitui um pano de fundo à questão da coordenação intergovernamental, trata-se da existência de profundas desigualdades socioespaciais no território nacional. Já o segundo e o terceiro grupos remetem à **investigação a respeito deste modelo de coordenação intergovernamental brasileiro em si**, compreendendo, antes, seus elementos *estruturais* por meio do estudo histórico do arranjo federativo nacional, especialmente após a redemocratização, e, depois, os traços *conjunturais* que adquire no recente contexto político nacional.

Dessa maneira, Lima, Pereira e Machado (2020) indicam que o **território brasileiro é marcado por desigualdades socioespaciais historicamente determinadas** que se expressam em diferentes dimensões, inclusive na saúde. Podem ser observadas disparidades entre regiões, entre áreas urbanas e rurais e também entre áreas centrais e periféricas no interior de regiões metropolitanas - disparidades essas que dificultam a assistência requerida pela COVID-19, especialmente com a persistente concentração de serviços de saúde de maior complexidade nas regiões de maior dinamismo econômico.

Já Rocha et al. (2021) aponta como tais desigualdades socioeconômicas estruturais afetaram a trajetória epidêmica e as mortes por COVID-19, com um impacto desproporcional sobre regiões, estados e municípios vulneráveis. Seus resultados apontam, em primeiro lugar, que a disseminação inicial da COVID-19 no Brasil e de suas mortes foi afetada majoritariamente por padrões de vulnerabilidade socioeconômica que não a estrutura etária populacional e a prevalência de morbidades atreladas a doenças crônicas - fatores estes diretamente influenciadores nas taxas de mortalidade da epidemia. Neste sentido, o estudo aponta que, muito embora os primeiros casos da doença tenham sido registrados em São Paulo e Rio de Janeiro, foi nos estados marcados pela vulnerabilidade, particularmente nas regiões Norte e Nordeste, que as taxas de morte aumentaram rapidamente. Em

segundo lugar, a pesquisa compreendeu que, muito embora os níveis pré-existent de recursos hospitalares estivessem positivamente correlacionados com vulnerabilidades na saúde da população, há correlações negativas entre capacidade hospitalar pré-instalada e vulnerabilidades em outros termos socioeconômicos, como condições de moradia e informalidade no mercado de trabalho. Tal vulnerabilidade, no entanto, é contrabalançada, em primeiro lugar, por uma maior cobertura da assistência social e programas de atenção primária à saúde e, em segundo lugar, pelo registro de respostas tempestivas à doença tanto por parte do poder público regional quanto por parte da aderência da população. Dessa maneira, o trabalho demonstra que, a despeito da turbulência política e ausência de coordenação nacional pelo governo federal, os estados socioeconomicamente vulneráveis conseguiram expandir sua capacidade hospitalar e construir legislações rigorosas para o distanciamento social. Ainda que tais medidas regionais não tenham sido suficientes para evitar que esses estados mais vulneráveis tivessem taxas de mortalidade desproporcionalmente altas na fase inicial de disseminação, elas possibilitaram uma harmonização ao longo do tempo, uma vez que neles o distanciamento permaneceu relativamente maior. Tais achados explicitam a necessidade de desenvolvimento de políticas focalizadas para os grupos mais vulneráveis e também a capacidade das respostas locais e regionais, em sistemas descentralizados, de contrabalançar a inércia de ações de um governo central.

Já a respeito do tema do arranjo federativo, Abrucio et al. (2020) explicita a existência de dois tipos ideais de federalismo, os modelos dual e cooperativo. No modelo dual, cada ente possui autonomia constitucional estrita em suas áreas de atuação, impedindo a centralização do poder. Enquanto isso, no federalismo cooperativo, busca-se uma combinação entre autonomia subnacional e coordenação nacional. Este modelo, encontrado na CF/88, foi disseminado *pari passu* à expansão do Estado de bem-estar social após a Segunda Guerra Mundial (Obinger, Leibfried, & Castles, 2005 apud Abrucio et al., 2020). Adotando-o, federações combinaram, na construção de políticas públicas, processos centralizados, como financiamento, normatização e indução, com implementação descentralizada e autônoma.

A República brasileira, quando da sua formação com a Constituição de 1891, foi inspirada no modelo dualista encontrado nos EUA e se desenvolveu com base em uma grande independência estadual, baixa ação da União e ausência de coordenação

federativa (Abrucio, 1998 apud Abrucio et al., 2020). No entanto, após o início do governo de Getúlio Vargas, e especialmente nos períodos autoritários do Estado Novo e do Regime Militar, o país passou a viver uma profunda transformação em seu pacto federativo, marcada pelo crescimento contínuo do papel da União (Arretche, 2012 apud Abrucio et al., 2020) e consequente centralização federativa.

O processo de redemocratização, que se iniciou na década de 1980 e adquiriu contornos mais precisos com a CF/88, alterou o modelo federativo militar, expandindo a autonomia dos entes subnacionais. Porém, essa descentralização foi compensada pelo papel da União de coordenação federativa, mediante os mecanismos de normatização, indução e financiamento das políticas públicas (Abrucio, 2005; Arretche, 2012 apud Abrucio et al., 2020). Amparados por este papel federal, aos governos subnacionais coube a atribuição de implementação, o que os fez assumir posição central nas políticas de *welfare* (Grin & Abrucio, 2018 apud Abrucio et al., 2020).

Rodrigues e Azevedo (2020) expõem que, após a redemocratização, novas competências foram conferidas aos municípios, entre as quais sua responsabilidade sobre a definição de políticas públicas (Abrucio, 1998 apud Rodrigues & Azevedo, 2020). Contudo, suas capacidades financeiras não acompanharam esse incremento de atribuições, permanecendo ainda bastante concentradas na União. Esse arranjo explica a intensa dependência municipal em relação às transferências federais e estaduais (Rodrigues, 2006 apud Rodrigues & Azevedo, 2020). Ademais, os autores explicam que, muito embora a CF/88 tenha estabelecido competências compartilhadas entre os entes federados, em especial em setores como saúde, educação e assistência social, falta clareza à determinação da concorrência das responsabilidades nesses setores, estabelecendo um cenário marcado por sobreposições, incoerências e lacunas significativas na oferta de bens e serviços públicos. Dessa forma, e como desdobramento do princípio de federalismo cooperativo, nem sempre os entes federados desempenham funções exclusivas, razão pela qual se mostram necessárias a cooperação e a coordenação. Tal é o caso da saúde. Porém, ainda que o desenho do SUS tenha promovido a articulação e a divisão de responsabilidades e recursos entre os entes, as diretrizes para tal coordenação ficaram a cargo de legislações complementares, as quais até então não foram regulamentadas adequadamente para diversos setores de políticas públicas.

Por essas razões, a assunção de atribuições sobre alguma política pública pode ser alterada ao sabor de um rearranjo político às vezes não mais do que circunstancial, passando necessariamente pelas negociações nas arenas políticas.

As políticas públicas de saúde são particularmente emblemáticas no tocante ao descompasso entre suas atribuições e sua capacidade fiscal. Por serem elas de grande impacto orçamentário, a concentração de recursos na União acaba por dificultar a independência municipal. Diante disso, a mais ampla capacidade fiscal da União coloca-a na posição, única, de quem detém os recursos institucionais para atuar na coordenação das ações dos governos subnacionais (Arretche, 2012, p. 22 apud Rodrigues & Azevedo, 2020). Assim, mostra-se importante, diante do pacto federativo brasileiro da CF/88, fazer a distinção entre *policy making*, atribuição dos entes subnacionais, e *policy decision making*, de competência federal; ou seja, distinguir entre a competência de decidir sobre a implementação e sobre a regulação e coordenação das decisões (Arretche, 2012 apud Rodrigues & Azevedo, 2020). Suas escalas de atuação política são, pois, complementares.

Similarmente, Santos (2018) esclarece que a CF/88 distribuiu entre os entes federativos a atribuição sobre os serviços de saúde, conferindo à União e aos estados competência concorrente sobre o tema e definindo a descentralização como diretriz central do SUS, obedecendo ao princípio de subsidiariedade. Tal princípio estabelece que as questões de políticas públicas devem sempre ser resolvidas no plano mais próximo que seja capaz de dar-lhes solução: “aquilo que o município pode fazer, o estado não deve fazê-lo, tanto quanto a União em relação ao estado” (Santos, 2018, p. 2045). Com este princípio, intenciona-se responder à necessidade de se colocar próximo do sujeito aquele que responde pelas obrigações estatais, facilitando a transparência e a participação social. A compreensão correta da responsabilidade comum não é a de que todos os entes devem cuidar da saúde de uma mesma forma, mas sim a de que devem compor suas atuações em um mesmo sistema.

Ainda assim, este trabalho aponta também para a ocorrência de certo centralismo. Ainda que a CF/88 tenha buscado descentralizar a *execução* de políticas públicas, especialmente as sociais; garantiu à União a centralização da iniciativa legislativa. Nem a saúde, que tem concepção constitucional interfederativa, escapou. Apesar do modelo baseado no federalismo cooperativo que fundamenta o SUS, tal cooperação nem sempre foi fato, em razão de crônica dependência das transferências federais e

estaduais para os entes subnacionais correspondentes (estados e municípios) e da necessidade de melhor definição dos critérios para tanto. Além da questão fiscal, ainda que haja um processo e uma governança para a pactuação tripartite, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a União acaba por impor os consensos por cooptação política.

Não obstante, o país caminhou rumo à descentralização, ainda que com questões em aberto. Em primeiro lugar, as negociações diretas entre a União e os municípios causaram fissuras nas relações tripartites, em decorrência do consequente isolamento estadual. Ademais, a tridimensionalidade do pacto federativo tem deixado a desejar em decorrência do baixo desenvolvimento socioeconômico dos entes: por não casarem encargos constitucionais municipais com sua capacidade financeira, conforme já apresentado, advêm dificuldades de se garantir os serviços públicos que lhes são atribuídos. Apesar de todo esse contexto, no entanto, os municípios têm se revelado o amparo do SUS para a população: ao passo que mais de 40% dos estados não aplicam o mínimo de 12% na saúde, 100% dos municípios aplicam acima do mínimo de 15%, chegando à média de 26% (Santos, 2018, p. 2046).

Vieira e Servo (2020) corroboram a leitura de uma implementação prática do modelo do SUS por meio de uma relação direta entre União e municípios, gerando um isolamento dos estados da coordenação federativa. Além disso, apresenta a distribuição tributária entre os entes federativos. Considerando o estabelecimento constitucional das transferências obrigatórias desses recursos federais arrecadados pela União, por meio dos fundos de participação, e, também, dos tributos estaduais e municipais, em 2019, os municípios arrecadaram 7,6% dos tributos e ficaram com 20,7% do total das receitas tributárias; os estados perderam parcela de sua arrecadação (27,5%), ficando com 25% do total; e a metade restante ficou com a União, que foi responsável pela coleta de dois terços do total de tributos. Para além da centralização tributária, o artigo também demonstra que a União usou o espaço constitucional que lhe foi dado, a respeito da competência federativa comum em matéria de saúde, para realizar a coordenação intergovernamental, adquirindo assim grande poder de definição dessa política e exercendo-o por meio de várias portarias do Ministério da Saúde (MS).

Conforme introduz, o desenho da descentralização da execução de ações e serviços de saúde para municípios foi esclarecido principalmente pelas normas operacionais

básicas (NOB), particularmente, a NOB 1/93 e a NOB 1/96. A primeira delas cria a transferência “fundo a fundo”; enquanto a segunda inaugura o mecanismo de incentivo à adoção de programas nacionais específicos. Contudo, não obstante tal descentralização a nível municipal tenha possibilitado maior acesso da população aos serviços de saúde, especialmente aqueles de atenção básica, passíveis de serem organizados em nível municipal, os serviços mais complexos demandam uma escala mínima para serem ofertados e por isso acabam se concentrando em alguns municípios de médio e grande porte. E ainda que tenham sido várias as tentativas de se avançar nas chamadas regiões de saúde durante os anos 2000, tais avanços ocorreram com resultados geograficamente muito diferenciados.

Todavia, a fragilização da economia e o grande robustecimento da agenda neoliberal nos últimos anos resultaram em um processo de afastamento do governo federal da coordenação do SUS. Este movimento pode ser observado pelo enfraquecimento dos mecanismos de coordenação federativa. O primeiro deles foi o de indução federal, que tem nas transferências intergovernamentais seu maior alicerce. Ainda que a aprovação da EC 95, com seus claros danos à redução das desigualdades na oferta de serviços no SUS e à efetivação do direito à saúde no Brasil, tenha contribuído para tanto, já no período de 2003 a 2017 ocorrera uma queda da participação da União no montante de recursos alocados ao SUS: de 50,1% para 43,2%, aprofundando ainda mais o cenário de subfinanciamento do sistema (Vieira & Servo, 2020, p. 9). Além desse, outro indicativo da diminuição do protagonismo do MS na coordenação de políticas no âmbito do SUS é a elevação do orçamento determinado a emendas parlamentares, que passaram de R\$ 240,1 milhões para R\$ 6,6 bilhões (um aumento de 2.650%) no período de 2014 a 2018 (Vieira & Servo, 2020, p. 10). Por fim, também no que se refere a gastos com ações e serviços de vigilância epidemiológica, entre 2010 e 2019 houve ampliação das transferências federais aos municípios e redução tanto das transferências aos estados quanto da aplicação federal direta, sugerindo maior descentralização em direção aos municípios. Porém, há sempre medidas que causam externalidades e que por isso demandam ação centralizada.

Lima, Pereira e Machado (2020), ratificando o exposto até aqui, trazem um resumo das características do arranjo federativo brasileiro da CF/88, conforme consenso da literatura. Algumas das características levantadas são: organização trina com predomínio de cultura política centralizadora; papel de destaque do Executivo Federal;

assimetria de riqueza e poder político entre entes de diferentes esferas governamentais; centralização da arrecadação na União e descentralização da execução orçamentária; predomínio de relações fiscais verticais (do governo federal para os entes subnacionais); sistema de partilha fiscal com insuficiência dos mecanismos de equalização; endividamento, restrição de autonomia e dificuldades de execução orçamentária dos entes subnacionais; ênfase na descentralização para os municípios com certa indefinição do papel dos estados; importantes desigualdades e limitadas capacidades administrativas de vários entes subnacionais; predomínio de competências comuns e concorrentes entre os entes na área social; uniformidade de regras nacionais com pouca consideração de especificidades regionais. Contudo, conforme indicado por algumas referências acima, parece estar havendo, nos últimos anos, um processo de diminuição do protagonismo federal e de expansão da carga sob responsabilidade dos municípios, ainda que sem necessária contrapartida fiscal, enquanto os estados parecem permanecer em seu isolamento.

3.4 Coordenação intergovernamental brasileira: traços conjunturais

Último de seus condicionantes, Lima, Pereira e Machado (2020) indica que o acirramento atual das tensões políticas tem raiz nas disputas político-partidárias exacerbadas desde 2014-2016, em um período marcado pela conturbada reeleição de Dilma Rousseff, sua baixa governabilidade nos anos seguintes, crise econômica e impeachment da presidenta em 2016. Já 2018 foi destacado pela prisão do ex-presidente Lula e por intensas disputas eleitorais, que terminaram com a eleição à presidência do líder de extrema direita Jair Bolsonaro. Entretanto, mesmo sob esse contexto, nos primeiros meses do enfrentamento da pandemia (fevereiro e março de 2020), o MS desempenhou papel importante na organização do sistema de vigilância epidemiológica sob a coordenação da Secretaria de Vigilância à Saúde e contando com a participação da Fundação Oswaldo Cruz. Além disso, durante o mês de março, vários estados adotaram estratégias de combate no tocante ao distanciamento social e às medidas econômicas, sociais e de fortalecimento do sistema de saúde, assim como alguns municípios de maior porte. Contudo, a partir de abril de 2020, começaram a se acentuar as dificuldades na coordenação intergovernamental.

Tais dificuldades, em parte decorrentes da trajetória de acirramento da polarização política acima descrita, também precisam ser consideradas à luz do **ambiente**

intensamente permeado pela disputa de narrativas que foi criado durante o enfrentamento da pandemia no Brasil. Ilustrando isso e se aproximando dos achados das pesquisas realizadas nos EUA, Ajzenman, Cavalcanti e Mata (2020), por exemplo, compreendem que as palavras e comportamentos de negação da gravidade da pandemia e de questionamento das medidas de contenção expressos pelo presidente Jair Bolsonaro tiveram efeito negativo no distanciamento social, mesmo em meio a um aumento de casos e à adoção de medidas estaduais e municipais de isolamento, e que tais efeitos foram mais fortes em municípios em que o atual presidente obteve maior apoio eleitoral na disputa presidencial de 2018.

Entretanto, tal contexto de disputa de narrativas não se limita ao comportamento de autoridades governamentais, mas na verdade se relaciona à construção de um ambiente maior de desinformação. Garcia e Duarte (2020) indicam que, em meio à crise da COVID-19, tem se destacado a existência de um fenômeno denominado “infodemia”, que se refere a um “grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico” (Garcia & Duarte, 2020, p. 1). Apenas em si, essa situação de excesso de informações, muitas vezes conflitantes, torna difícil encontrar aquelas úteis à orientação do comportamento da população e ao auxílio na tomada de decisão das autoridades responsáveis. Acima disso, porém, essa situação também faz surgir um cenário de rumores, desinformação e manipulação de informações com intenção duvidosa. No caso brasileiro, a circulação de notícias falsas é intensa no uso das mídias sociais, como WhatsApp, Facebook e Instagram - situação preocupante uma vez que essas mídias alcançam elevada parcela da população. Já Matos (2020) faz um estudo descritivo que analisa as notícias falsas sobre o coronavírus divulgadas na página “Saúde sem *fake news*” do Ministério da Saúde entre janeiro e abril de 2020, categorizando-as em quatro grupos: “Produtos para saúde”, “Notificações de casos de COVID-19”, “Terapêutica” e “Informações sobre a COVID-19”. Como este estudo revela, as ocorrências de notícias falsas caracterizam um cenário preocupante - visto que, por exemplo, desincentivam o uso de máscaras ou álcool em gel, ferramentas importantes na prevenção do contágio; atuam no descrédito da seriedade da propagação da doença; estimulam o uso de métodos caseiros ineficientes para prevenção do contágio e de medicamentos sem comprovação científica e com riscos à saúde.

Já Henriques e Vasconcelos (2020) corroboram a seriedade dessa conjuntura. Conforme apresenta o trabalho, muito embora naturalmente se esperasse que, em uma situação de pandemia, haveria um alinhamento entre os discursos da comunidade científica e das autoridades públicas, de forma a orientar adequadamente o comportamento da população, a experiência brasileira vem frustrando tal expectativa. O que tem se notado são, ao contrário, divergências entre esses discursos, confundindo a sociedade e tensionando as relações. O artigo traz dois exemplos fundamentais desse contexto. No primeiro, encontram-se, de um lado, as vozes da ciência recomendando a adoção de medidas de distanciamento físico e, de outro, a atuação das autoridades públicas na adoção de medidas de flexibilização e nos discursos sobre “isolamento vertical”. Já no segundo encontra-se a recomendação de não utilização do medicamento cloroquina ou hidroxicloroquina, devido à preocupação de sua não eficácia e de que possa causar sérios comprometimentos à saúde; enquanto tal uso vem sendo publicamente endossado pelo governo federal, até mesmo com envolvimento de campanhas e gastos públicos. Essa guerra de versões vem causando elevado grau de desorientação por parte da sociedade, colocando-a em risco e integrando-a ao contexto de pós-verdade, marcada pela crise de confiança nas instituições e pelo espalhamento das *fake news*.

Dessa forma, tendo por pano de fundo *conjuntural* tanto o cenário de acirramento progressivo das disputas político-partidárias observado desde 2014 quanto o ambiente de disputas de narrativas e de generalizada desinformação, as dificuldades de coordenação intergovernamental no enfrentamento à crise da COVID-19 começaram a se fazer sentir, de um lado, com as sucessivas discordâncias entre o MS e a Presidência, culminando em duas trocas do titular da pasta e consequentes substituições das equipes técnicas, e, de outro, com a intensificação das diferenças de posição entre os governos federal, estaduais e municipais, assim como entre governos e grupos sociais (Lima, Pereira, & Machado, 2020). De acordo com Abrucio et al. (2020), em ambas as vias de recrudescimento do conflito, viu-se a divisão entre a posição do governo federal, que apostava cada vez mais em seu modelo federalista marcado por compartimentalização, autocracia e confronto, e a dos entes subnacionais e do Ministério da Saúde sob chefia do ministro Henrique Mandetta, que reafirmava o modelo consolidado do SUS como paradigma de cooperação sanitária.

Tais divergências ficaram evidentes em uma série de acontecimentos ao longo de 2020. Abruicio et al. (2020) indica um baixo nível de pactuação intergovernamental durante os exercícios de Mandetta e de seu sucessor, Nelson Teich, para cuja posse o representante do Conselho Estadual dos Secretários de Saúde (Conass), considerado a principal estrutura interfederativa do SUS, não foi sequer convidado (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020b). Além disso, no início da pandemia foram observadas reclamações de prefeitos e governadores de que os recursos das transferências federais não estavam chegando (Bertoni, 2020). O funcionamento da coordenação piorou ainda mais com as disputas entre Bolsonaro e governadores sobre o estabelecimento das medidas de isolamento social: o presidente se desobrigou da ação de combate à pandemia, demorou a se pronunciar sobre ela e minimizou sua gravidade - diante do que os governadores tomaram a dianteira e lideraram as determinações de distanciamento. Tal ação acabou por elevar ainda mais a posição de confronto por parte do presidente (Soares, 2020), ocasionando por sua vez fortes reações de crítica estaduais, que se manifestaram em documentos assinados por quase todos os governadores (Adler, 2020). Outro acontecimento que marcou a opção federal pela não cooperação interfederativa foi o estabelecimento do Comitê de Crise da COVID-19 sem qualquer representação de estados e municípios. Ademais, a própria constituição da Lei Complementar 173, de 2020, que “estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus”, flexibilizando alguns pontos da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e definindo critérios para a distribuição de R\$ 60 bilhões de recursos federais para estados e municípios, deu-se de maneira divergente à tradição de decisões de distribuição de recursos no âmbito do SUS. Desde a década de 1990, esse tipo de distribuição tem se dado por meio das NOBs, emitidas pelo MS no âmbito das Comissões Intergestores. Dessa maneira, segundo os autores, tal aprovação ocorrendo por meio de lei demonstra o protagonismo do Congresso Nacional, com o qual estados e municípios têm conseguido melhor comunicação durante o enfrentamento à pandemia. Segundo os autores, este conflito intergovernamental, além de dificultar as tomadas de decisão nacionais, como no caso das normas de isolamento social, distribuição de recursos e equipamentos médicos, acabou também por gerar competição entre diferentes governos pela aquisição de insumos escassos.

De maneira similar, Vieira e Servo (2020) também elencam episódios de escalada do tensionamento na relação tripartite. Em primeiro lugar, referem-se à ausência de reconhecimento do valor das esferas de representação estaduais e municipais para a coordenação das ações de resposta: (i) pelo já citado impedimento à presença de representantes do Conass e do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) na posse de Teich; (ii) pela desconsideração dessas mesmas instâncias em decisões importantes para o enfrentamento à pandemia, como na publicação de orientação para uso de cloroquina e hidroxicloroquina (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020c); (iii) pelo episódio de acusação de um indicado do governo federal para cargo no MS de que os estados teriam interesse em inflar os números de mortes por COVID-19 reportados a fim de receber mais recursos federais (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020a); e (iv) pela necessidade de publicação de painel próprio do Conass para monitoramento de casos e mortes, após atraso do MS na divulgação de dados e alterações na metodologia de registro de óbitos (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021b). Além disso, a ausência de protagonismo do Ministério dificultou a realização de um processo eficiente de abastecimento de insumos necessários ao enfrentamento, com enfraquecimento das condições de negociação com fornecedores diante da escassez de oferta e também com a ocorrência de disputa entre os entes federados e destes com o setor privado. As autoras também apontam para uma insuficiente coordenação federal na resposta da vigilância em saúde, responsável pela construção de protocolos nacionais de notificação de casos; organização da vigilância em locais de alto risco de contágio, como aeroportos; busca ativa de casos, entre outros.

Uma reportagem de 25 de março de 2020 ilustra de forma bastante clara esse clima de descoordenação. Segundo ela, um dia depois de o presidente fazer uma declaração contrária aos decretos estaduais que instituíram as medidas de isolamento social e fechamento do comércio, o prefeito do Rio de Janeiro ensaiou permitir sua reabertura, diante do que o governador Wilson Witzel sinalizou que buscaria intervir para revogá-la (Pitasse, 2020). Este contexto como um todo levou à edição, por parte do governo federal, da Medida Provisória 926, de 20 de março de 2020. Segundo CEPEDISA e Conectas Direitos Humanos (2021), esta normativa altera a Lei 13.979, principal instrumento legal referente à COVID-19, que define a quarentena como

restrição de atividades para evitar a propagação do coronavírus. Ainda segundo o documento, a MP tem por finalidade, entre outras medidas,

[...] atribuir ao PR [Presidente da República] a competência de dispor sobre os serviços públicos e atividades essenciais por meio de Decreto, como tentativa de redistribuição de poderes de polícia sanitária em prol da União. (CEPEDISA & Conectas Direitos Humanos, 2021, p. 8).

Entretanto, em 24 de março, o STF concede liminar para assegurar que a Medida mantenha a competência de estados, Distrito Federal e municípios de tomada de providências normativas e administrativas. Já, em 11 de agosto, esta MP se converte na Lei 14.035, atribuindo de forma explícita aos estados e municípios a competência de regular, por meio de decreto, sobre os serviços públicos e as atividades essenciais. Neste mesmo sentido, em 08 de abril, o STF reconhece o exercício de competência concorrente de estados, Distrito Federal e municípios à adoção de medidas restritivas durante a pandemia, independentemente da sucessão de ato federal contrário, sem que isso represente qualquer prejuízo à competência geral da União para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional. Ainda assim, CEPEDISA e Conectas Direitos Humanos (2021) demonstra que o atributo essencial de uma atividade durante o enfrentamento à COVID-19 no Brasil não se vincula diretamente a uma avaliação técnica que busque conciliar, de um lado, a necessidade de contenção da doença e, de outro, aquilo que é verdadeiramente indispensável; mas, diferentemente, mostra-se um efeito da correlação de forças políticas locais e do posicionamento de cada instância do Poder Judiciário.

A constituição desse arranjo político do enfrentamento da pandemia, no entanto, vem demonstrando a imprescindibilidade de uma articulação efetiva do governo federal mesmo diante de posicionamentos regionais incisivos, que podem ser ilustrados pela atuação do Consórcio do Nordeste. Criado em 2019 com objetivo de incentivar a cooperação interestadual na região, esta estrutura de governança vem se posicionando politicamente e buscando soluções próprias para a crise, diante da falta de protagonismo da Presidência da República na articulação dos entes federados - o que se mostrou claro quando da criação do Comitê Científico do Consórcio do Nordeste (CCCN), com vistas a assessorar seus governadores nas tomadas de decisão para o enfrentamento da pandemia (Rossi & Silva, 2020).

Buscando compreender esse processo truncado e conflituoso de coordenação, Abrucio et al. (2020) demonstra, analisando a distribuição do poder territorial nas

políticas públicas construídas desde o início do governo Bolsonaro e sua concretização específica no enfrentamento à COVID-19, que as relações intergovernamentais brasileiras já estavam em processo de mudança antes da pandemia. Contudo, e isso se mostra tão ou mais relevante, seus efeitos foram intensificados durante a mesma, quando a necessidade de uma coordenação federal ficou mais evidente. Segundo os autores, no combate brasileiro à COVID-19 houve um confronto entre dois modelos federativos, a saber: de um lado, os princípios e as estruturas da CF/88, já largamente apresentados; e de outro uma concepção bolsonarista de federalismo baseada em uma lógica de tripé federativo. Seu primeiro alicerce se refere à divisão rígida, compartimentalizada, de funções entre diferentes níveis de governo: responsabilidades deveriam ser repassadas a estados e municípios em conjunto com uma redução extremada de participação federal. O segundo sustentáculo reforça esse mesmo dualismo, mas agora pelo lado da concentração autocrática de poder nas mãos da União em decisões de caráter nacional, mas que afetam os entes subnacionais, deixando pouquíssimo espaço para a participação dos mesmos - é o caso, por exemplo, da criação do Conselho Nacional da Amazônia Legal sem a participação dos governadores em sua estrutura de governança. Por fim, o último pilar apresentado é o do confronto intergovernamental explícito, que marca a relação com os governadores na discussão sobre as medidas de isolamento social, embasado em um repúdio à negociação institucional e aos *checks and balances* do Estado brasileiro, entre os quais o federalismo.

Adicionando a essa leitura, Vieira e Servo retomam que a coordenação federativa pode ocorrer por meio de três mecanismos: i) regras legais de compartilhamento de competências no campo das políticas públicas; ii) estabelecimento de fóruns que contem com a participação dos próprios entes ou nos quais haja representação dos seus interesses; e iii) indução das políticas por parte do governo federal (Abrucio, 2005 apud Vieira & Servo, 2020). Contudo, conforme já explicitado acima, o papel indutor do governo federal já veio apresentando enfraquecimento pelo menos desde a década passada e foi ainda mais debilitado com a EC 95. Por cima disso, e na linha dos achados de Abrucio et al. (2020), tal artigo aponta que, depois da queda de Luiz Henrique Mandetta e do acirramento das tensões federativas, tornaram-se mais frágeis também os outros dois mecanismos de coordenação federativa do SUS: a capacidade de os entes subnacionais serem ouvidos nas instâncias de representação

e a elaboração de normas para o sistema com a participação da representação das três esferas de governo. Esse quadro todo remete a um processo de ampliação da descentralização do SUS, ainda sem que haja consolidação dos instrumentos de coordenação regional, e a uma mudança fundamental de posicionamento do governo federal sobre seu papel como coordenador nacional da política. O fato de os estados entrarem fortemente no processo de coordenação da resposta à pandemia fortaleceu seu papel no SUS; mas esse protagonismo resultou de grande dificuldade, pois, conforme mostrado, haviam perdido espaço na coordenação regional do sistema desde a redemocratização. Se por um lado a ascensão da participação dos estados se mostra positiva e relevante, por outro, ficou clara a importância de uma coordenação tripartite, considerando a assimetria de poder na federação em favor da União.

Portanto, conforme apresenta Abrucio et al. (2020), a cooperação federativa criada na CF/88 avançou de maneira incremental e nem sempre com resultados similares em diferentes áreas. O Brasil ainda tem problemas de fragmentação, sobreposição e competição na atuação interfederativa (Grin & Abrucio, 2017 apud Abrucio et al., 2020). Só que, mesmo com esses problemas, ela vinha avançando no reforço da coordenação e cooperação intergovernamental na provisão das políticas públicas, com papel fundamental de coordenação dirigido pela União. Exatamente esta transformação incremental e incompleta do federalismo brasileiro está sendo contestada por Bolsonaro.

Já Castro et al. (2021) demonstra as consequências nefastas da ausência de respostas rápidas e equitativas que contem com imprescindível coordenação federal (Ahmed, Ahmed & Pissarides, 2020 apud Castro et al., 2021). Segundo o estudo, ao longo de 2020, tanto os casos como as mortes por COVID-19 no país se espalharam de maneira acelerada, com padrões distintos entre os estados, resultando em uma sobreposição de variadas e desiguais epidemias de COVID-19 ao redor do país, o que se deu por algumas razões. Em primeiro lugar, tal cenário decorreu da extensão territorial e dos enormes níveis de desigualdade do país, que se manifestam inclusive nas disparidades quantitativas e qualitativas dos recursos de saúde e da renda da população. Em segundo lugar, decorreu também de uma não interrupção plena da densa rede urbana que conecta os municípios durante os picos de casos e mortes. Uma terceira razão decorreu da problemática a respeito do alinhamento político entre

governadores e o presidente, que influenciou na tempestividade e na intensidade das medidas de distanciamento (Pereira, Oliveira & Sampaio, 2020 apud Castro et al., 2021), e da resultante polarização que politizou a pandemia, com consequências diretas na aderência às ações de controle implementadas (Pereira, Medeiros & Bertholini, 2020 apud Castro et al., 2021). Por último, os autores associam esse cenário ao fato de que municípios impuseram e relaxaram suas medidas em momentos distintos e baseados em critérios distintos - ausência esta de ordenação que facilitou a propagação (Kortessis et al., 2020 apud Castro et al., 2021). Contudo, o estudo também aponta para uma perspectiva nada animadora para 2021. Atualmente, o Brasil enfrenta o pior momento da pandemia, com recordes nos números de casos confirmados e mortes e um iminente colapso do sistema hospitalar. A vacinação foi iniciada, mas caminha a passos lentos em função dos constrangimentos na oferta de doses. O crescimento de uma nova variante do vírus surgida em Manaus em dezembro de 2020 também preocupa, por estimar-se como sendo 1,4 a 2,2 vezes mais transmissível e por estar se disseminando pelo país. Em janeiro de 2021, Manaus vivenciou um pico de casos e hospitalizações, com um consequente colapso de seu sistema hospitalar e exaurimento de oxigênio para pacientes (Phillips, 2021 apud Castro et al., 2021) - situação que pode vir a se repetir em outras regiões do país. Diante desse cenário, com ausência de uma contenção imediata da doença, por meio de medidas epidemiológicas coordenadas, de vigilância genômica e de um esforço de vacinar o maior número de pessoas no menor tempo possível, a propagação do vírus poderá repetir os padrões já demonstrados pelo estudo, levando a consequências inimagináveis às vidas da população brasileira. Ademais, a falha em evitar uma nova rodada de propagação facilitará a emergência de novas variantes da doença, isolando ainda mais o Brasil como ameaça à segurança sanitária global e levando a uma crise humanitária plenamente evitável.

Outro estudo corrobora e aprofunda demograficamente a compreensão sobre a gravidade do cenário posto. Castro et al. (2021) estima, baseado no número total de mortes por COVID-19 em 2020, uma redução de 1,94 ano na expectativa de vida ao nascer, sendo 1,98 ano para homens e 1,82 ano para mulheres, o que significa um regresso da população brasileira para níveis observados em 2013. No caso da expectativa de vida aos 65 anos, observa-se um declínio de 1,58 ano, sendo 1,64 ano para homens e 1,46 para mulheres, níveis observados apenas em 2001. Os piores

resultados foram encontrados em estados da região Norte, como Amazonas, Amapá e Roraima, além do Distrito Federal. Ademais, os autores indicam que, muito embora em choques intensos como pandemias ou guerras a expectativa de vida caia mas geralmente seja rapidamente retomada, isso não deve ocorrer na situação brasileira por cinco razões: (i) no início de 2021 o Brasil está passando pela pior fase da pandemia, de forma que tais estimativas devem ainda se agravar; (ii) a crise da COVID-19 ocasionou uma deterioração das condições de saúde nacionais que vão além da própria doença; (iii) relatos sobre consequências de longo-prazo da COVID-19 entre sobreviventes continuam a emergir; (iv) a crise econômica que atingiu o Brasil em 2015 vem elevando os níveis de pobreza e desigualdade, que foram ainda mais exacerbados pela doença e por uma descontinuidade no programa de renda básica emergencial; (v) as reduções no orçamento de saúde e as mudanças no modelo de financiamento de saúde tendem a afetar os resultados sanitários, reduzindo o acesso e a cobertura de atenção primária e elevando a mortalidade infantil e as mortes evitáveis.

Frente a este cenário, CEPEDISA e Conectas Direitos Humanos (2021) reúnem (i) as normas federais do período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2020, que totalizaram 3.049 normas relacionadas à COVID-19, (ii) atos considerados de obstrução às respostas dadas por governos estaduais e municipais à crise e (iii) propagandas consideradas contrárias à saúde pública. Estas são definidas como:

[...] discurso político que mobiliza argumentos econômicos, ideológicos e morais, além de notícias falsas e informações técnicas sem comprovação científica, com o propósito de desacreditar as autoridades sanitárias, enfraquecer a adesão popular às recomendações de saúde baseadas em evidências científicas, e promover o ativismo político contra as medidas de saúde pública necessárias para conter o avanço da Covid-19. (CEPEDISA & Conectas Direitos Humanos, 2021, p. 6).

Diante do volume enorme de informações dentro dessas três categorias, o trabalho se coloca como um levantamento não exaustivo que busca oferecer uma visão de conjunto de um processo pulverizado e intencionalmente confuso. Ao fazer isso, compreende como necessário afastar a interpretação de incompetência ou omissão por parte do governo federal no enfrentamento à crise brasileira e substituí-la por uma que sustente a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus promovida pelo referido governo, o que configura uma violação sem precedentes dos direitos humanos. O estudo explicita uma intensa atividade normativa do Poder Executivo federal no tocante à COVID-19 ao longo de todo o ano, acabando por

fragmentar a regulação da emergência, limitando o papel do Poder Legislativo e estimulando acentuada judicialização do tema. Além disso, assinala que uma das mais relevantes características dessa legislação federal é a ausência de participação cidadã quando de sua construção, com desconsideração ou desmonte de mecanismos de consulta que poderiam beneficiar os esforços de enfrentamento, denotando uma relação de declarado antagonismo entre o governo federal e a sociedade civil. E, ainda que a ausência de participação pudesse ser justificada pela particularidade da urgência, o trabalho indica que, na verdade, o estudo das normativas reflete uma evidente lentidão na tomada de providências.

4. DESCOORDENAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO NO COMBATE À COVID-19

4.1 Avanço da pandemia

No dia 10 de dezembro de 2020, em discurso em Porto Alegre, Bolsonaro disse:

Me permite falar um pouco do governo, que ainda estamos vivendo o finalzinho de pandemia. O nosso governo, levando-se em conta outros países do mundo, foi aquele que melhor se saiu, ou um dos que melhores se saíram na pandemia⁵.

Nesse mesmo dia, porém, a divulgação diária dos números de novos casos e óbitos por COVID-19 pelo consórcio de veículos de imprensa, a partir dos dados das secretarias estaduais de Saúde, demonstrou tendências de alta em aproximadamente 35% frente à média de 14 dias atrás - padrão de elevação de mortes encontrado simultaneamente em 22 Unidades Federativas⁶. Diante dessa agravação do quadro, cientistas contradisseram o diagnóstico do presidente e apontaram para a piora nas taxas de ocupação hospitalar em diversas regiões do país e para a retomada das medidas de restrição de circulação em diversos locais⁷.

Conforme já apresentado anteriormente, a evolução da pandemia de Covid-19 no Brasil alcançou um primeiro pico em meados do ano de 2020, com auge no mês de

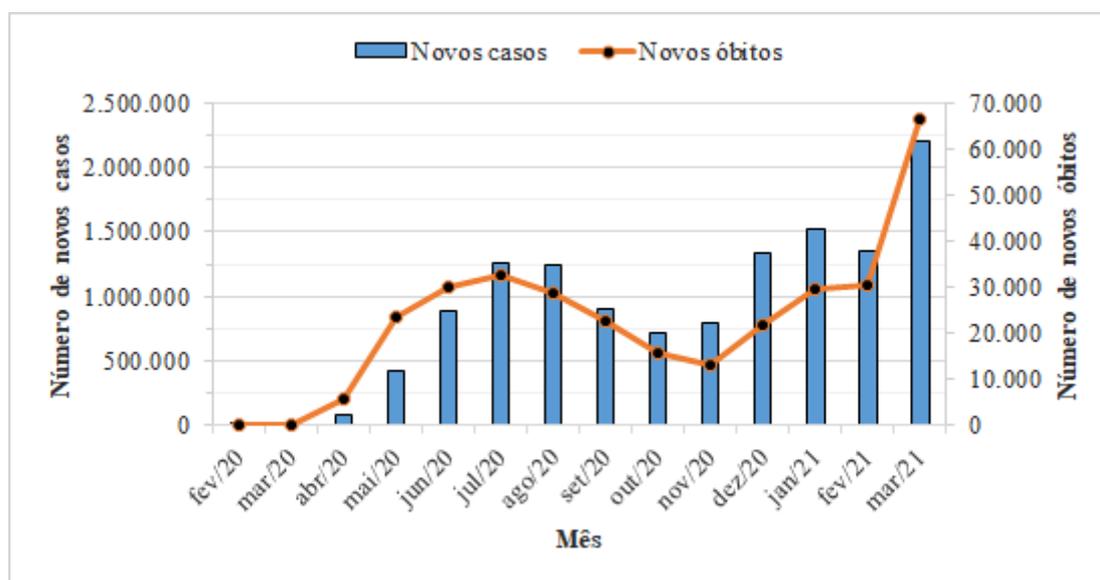
⁵ Ver G1 RS. (10 de dezembro de 2020). *Com mortes em alta, Bolsonaro diz que 'estamos vivendo um finalzinho de pandemia'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁶ Ver G1. (10 de dezembro de 2020). *Brasil se aproxima de 180 mil mortos por Covid-19 com alta nas médias móveis de óbitos e casos*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁷ Ver Vidigal, L., & Manzano, F. (11 de dezembro de 2020). *Mortes aumentam, cidades retomam restrições, hospitais lotados: os sinais de que a pandemia de coronavírus não está no 'finalzinho'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

julho, e passando por um arrefecimento em setembro e outubro. Entretanto, conforme apresentado no Gráfico 1, a partir de novembro e, especialmente, dezembro, o quadro sanitário nacional passou novamente a se agravar, alcançando picos nunca antes vistos no país nos primeiros meses de 2021. Dois maiores picos registrados até então, nos dias 06 e 08 de abril de 2021, o Brasil registrou respectivamente 4.211⁸ e 4.190⁹ novos óbitos.

Gráfico 1 — Número de novos casos e óbitos de COVID-19 no Brasil por mês (fev/20 a mar/21).



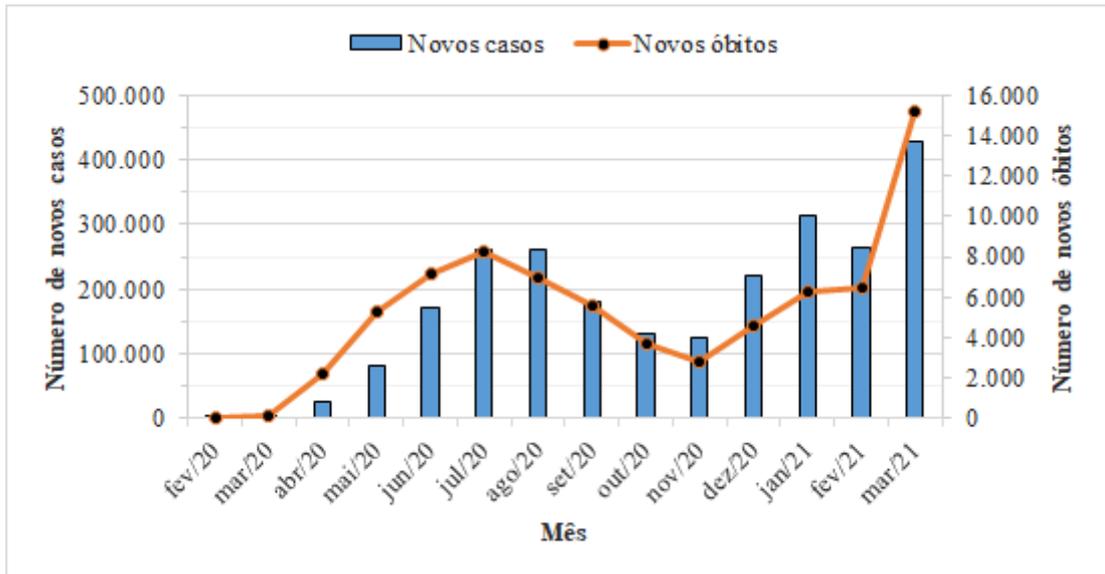
Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde (2021b).

Além disso, conforme demonstram os Gráficos 2 e 3, essa mesma tendência de recrudescimento da pandemia também pôde ser observada no estado de São Paulo e no município de São Paulo.

Gráfico 2 — Número de novos casos e óbitos de COVID-19 no estado de São Paulo por mês (fev/20 a mar/21).

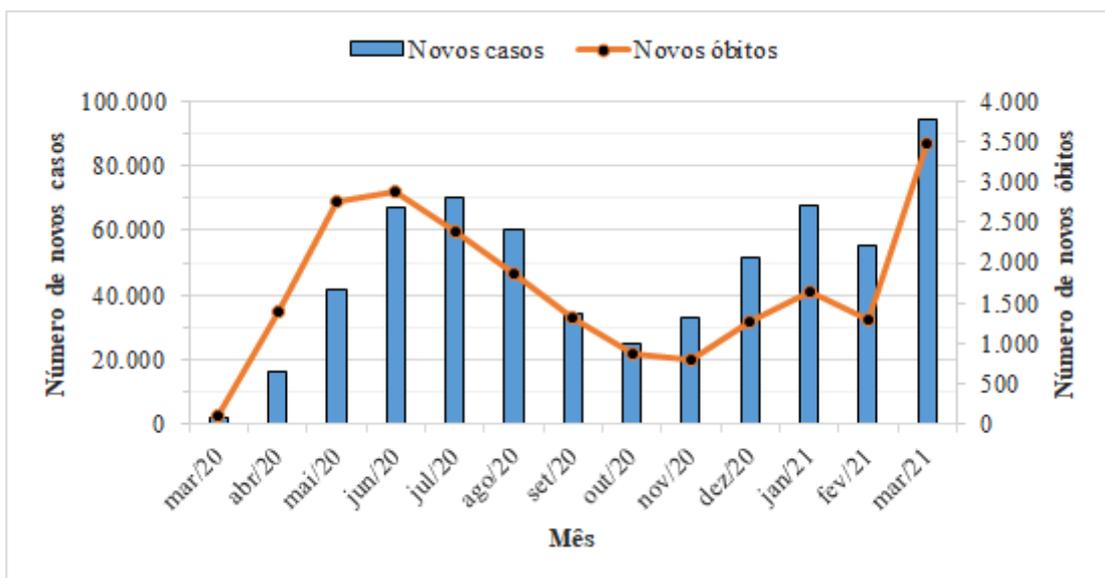
⁸ Ver G1. (06 de abril de 2021). *Brasil bate marca de 4 mil mortes por Covid registradas em um dia pela 1ª vez e soma 337,6 mil na pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁹ Ver G1. (08 de abril de 2021). *Com 4.190 mortes por Covid em 24 horas, Brasil tem segundo pior dia na pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.



Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde (2021b).

Gráfico 3 — Número de novos casos e óbitos de COVID-19 no município de São Paulo por mês (fev/20 a mar/21).

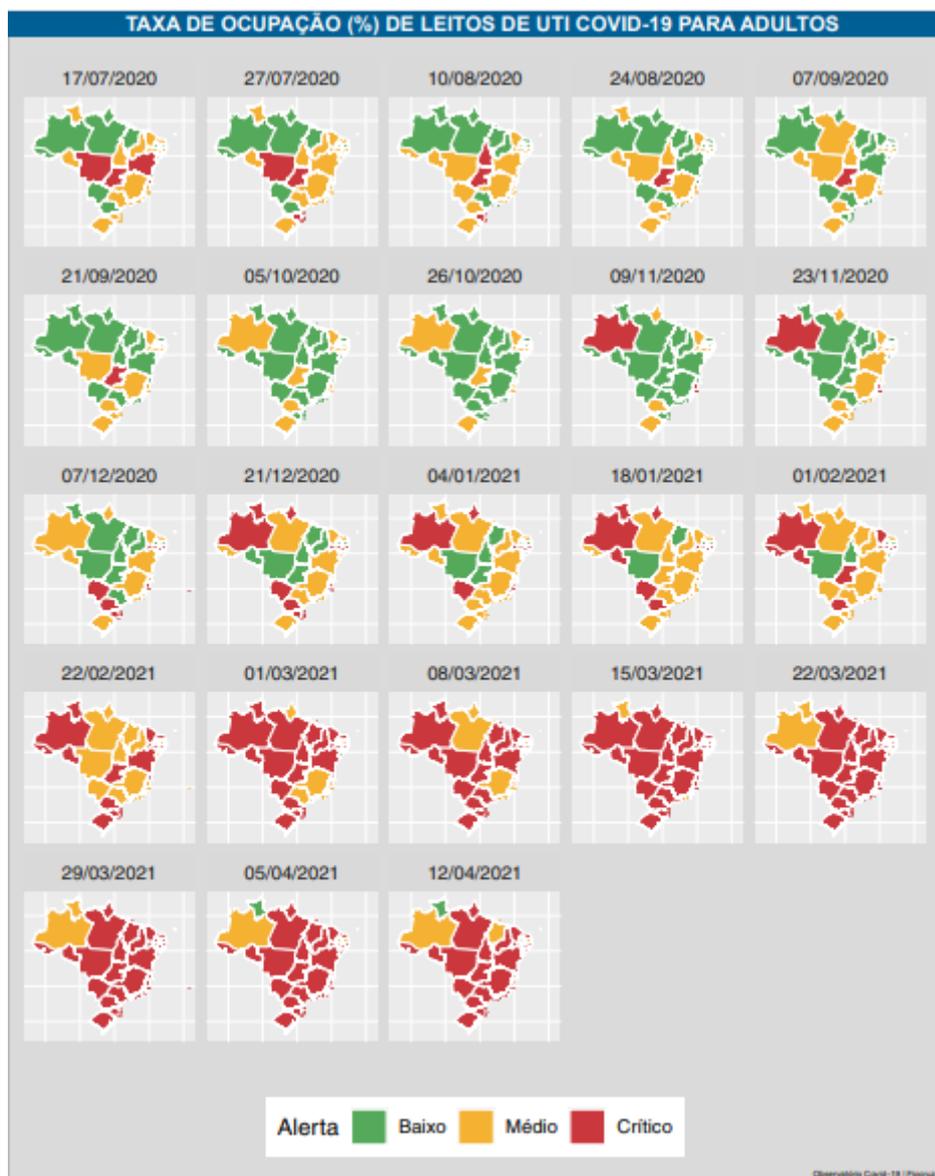


Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde (2021b).

Diante desse quadro, a iniciativa Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) se destacou pela realização de um importante trabalho de monitoramento e aconselhamento científico. Segundo Fundação Oswaldo Cruz (2021c), praticamente um ano após a declaração de pandemia global pela OMS, o Brasil vivenciou seu pior cenário epidêmico, diante de uma sucessão de recordes de casos e óbitos e colapso dos sistemas de saúde em grande parte dos estados e municípios. Já Fundação Oswaldo Cruz (2021b) apontou para ocorrência de situação gravíssima: 25 das 27

Unidades Federativas apresentaram taxas de ocupação maiores ou iguais a 80%, sendo 15 delas maiores ou iguais a 90%. E Fundação Oswaldo Cruz (2021a) trouxe o histórico da evolução das taxas de ocupação até 12 de abril de 2021 - Figura 1. A classificação adotada pela Fiocruz considera “zona de alerta crítico” para taxas de ocupação maiores ou iguais a 80%; “zona de alerta médio” para taxas maiores ou iguais a 60% e menores que 80%; e “zona de alerta baixo” para taxas menores do que 60%.

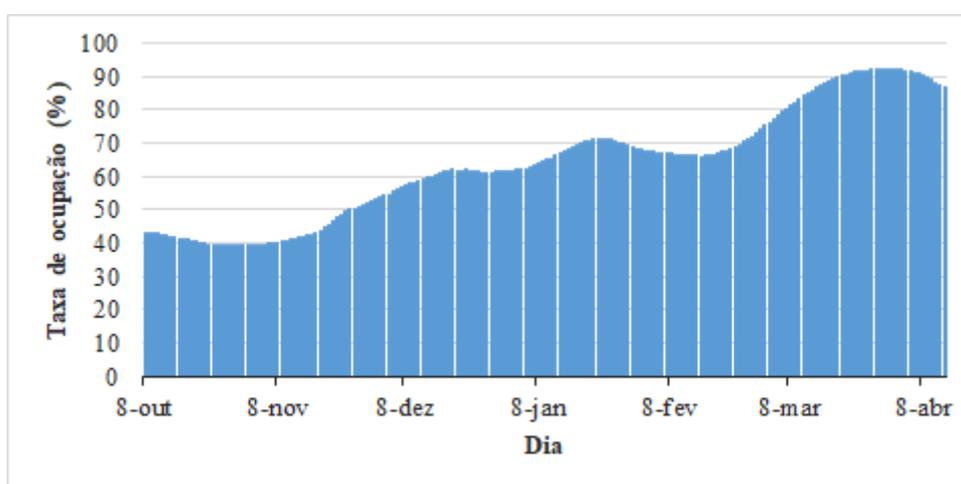
Figura 1 — Evolução das taxas de ocupação de leitos de UTI COVID-19 para adultos por estado (17/07/2020 a 12/04/2021).



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz (2021a).

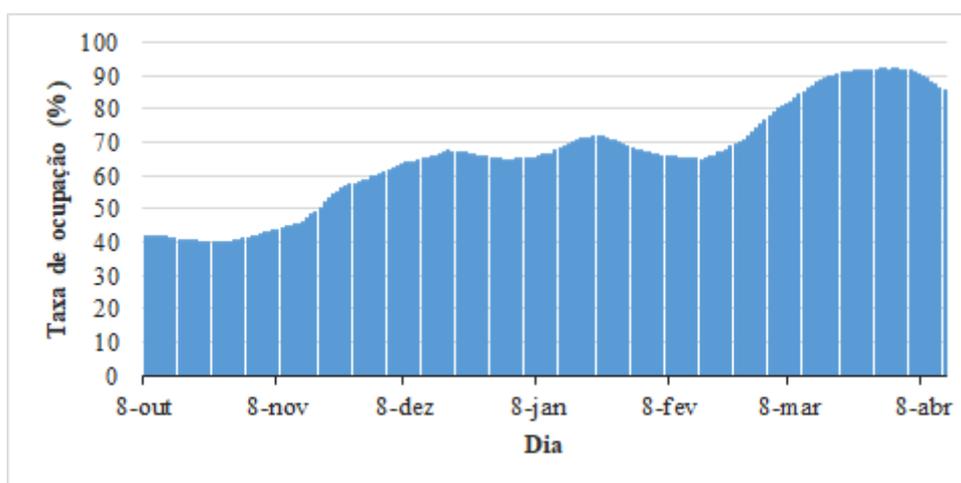
A análise da evolução histórica das taxas de ocupação dos leitos de UTI COVID-19 para adultos para o estado de São Paulo (Gráfico 4) e para o Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (Gráfico 5) confirmam esse diagnóstico. A partir de meados de novembro de 2020 as taxas de ocupação começaram a crescer, ultrapassando a marca de 60% entre começo e meados de dez/20 e de 90% em meados de março de 2021, sinalizando para um aparente início de queda no começo de abril do mesmo ano.

Gráfico 4 — Evolução da taxa de ocupação de leitos de UTI COVID-19 para adultos no estado de São Paulo (08/10/2020 a 13/04/2021).



Fonte: Elaboração própria com base em Governo do Estado de São Paulo (2021a).

Gráfico 5 — Evolução da taxa de ocupação de leitos de UTI COVID-19 para adultos no Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (08/10/2020 a 13/04/2021).



Fonte: Elaboração própria com base em Governo do Estado de São Paulo (2021a).

Ademais, o monitoramento realizado pelo Observatório Covid-19 também vem apontando para uma mudança no perfil das contaminações e óbitos no Brasil, com

significativo deslocamento em direção aos grupos etários mais jovens, conforme Fundação Oswaldo Cruz (2021d) e Fundação Oswaldo Cruz (2021e).

Este cenário descrito também foi marcado pelo segundo colapso do sistema de saúde de Manaus (AM), única cidade do Amazonas com UTIs¹⁰. A primeira crise ocorrida na capital se desenvolveu entre abril e maio de 2020, ocasião em que se chegou ao auge de 105 internações em um único dia, 04 de maio¹¹. Após redução no número dos casos, em junho Manaus começou a flexibilizar as medidas de isolamento social e a fechar hospitais abertos emergencialmente. Já em set/20, a Fiocruz apontou para a existência de segunda onda na região, propondo a adoção de estratégia de *lockdown* rigoroso por 14 dias. Entretanto, o governo do estado se limitou a dar passos atrás na flexibilização das medidas, o que foi considerado não suficiente por avaliação da Fiocruz, e emitiu nota dizendo que o aumento nas internações não configurava uma segunda onda da doença¹². Logo após a recomendação da Fiocruz, o prefeito de Manaus propôs ao governador do estado a realização de um *lockdown* por no mínimo duas semanas, alegando que a parceria entre prefeitura e governo do estado se fazia necessária diante da não detenção de força policial necessária para fazer valer as medidas¹³. Entretanto, em 29 de setembro, o presidente Bolsonaro, em fala para apoiadores em frente ao Palácio da Alvorada, chamou a proposta do prefeito de Manaus de absurdo¹⁴, e horas mais tarde o governador do Amazonas divulgou vídeo como resposta à recomendação da Fiocruz e à proposta do prefeito, descartando a possibilidade de adoção de *lockdown*¹⁵. Já em dezembro, o recrudescimento dos casos passou a se mostrar alarmante, chegando a ultrapassar o recorde de 04 de maio no número de novas hospitalizações, com efeitos na sobrecarga do sistema de

¹⁰ Pinheiro, L. (25 de janeiro de 2021). *Janeiro ultrapassa dezembro em número de mortes por Covid-19, indicam secretarias de Saúde*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹¹ Castro, M. (29 de dezembro de 2020). *Manaus bate recorde de internações por Covid-19 desde início da pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹² G1 AM. (26 de setembro de 2020). *Fiocruz afirma que Manaus vive segunda onda da Covid-19 e propõe lockdown para conter avanço do vírus*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹³ G1 AM. (28 de setembro de 2020). *Prefeito de Manaus, Arthur Virgílio Neto, propõe lockdown após aumento de casos de Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁴ Biernath, A. (16 de janeiro de 2021). *Crise em Manaus 'era inevitável, mas poderíamos ter impedido colapso, diz cientista da Fiocruz que sugeriu lockdown em setembro*. Fonte: <https://www.bbc.com/portuguese>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁵ G1 AM. (29 de setembro de 2020). *Governador descarta possibilidade de lockdown em Manaus após aumento de casos da Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

saúde¹⁶. Diante desse cenário, o Governo do Amazonas chegou a emitir um decreto proibindo a realização de eventos e serviços não essenciais entre os dias 26/12/20 e 10/01/21¹⁷, mas acabou recuando na intensidade da medida diante de protestos da população¹⁸ e de crítica do prefeito de Manaus¹⁹. Em 04 de janeiro o estado alcançou novo recorde de internações²⁰, e o uso de câmaras frigoríficas é retomado para armazenagem de corpos durante preparação do sistema funerário²¹. Com a passagem das datas comemorativas de fim de ano e com a continuidade do aumento nas internações e mortes, a Justiça do Amazonas determinou, em 02 de janeiro de 2021, a suspensão total das atividades não-essenciais pelo prazo de 15 dias²², o que foi atendido pelo governador dois dias²³. Entretanto, com a continuidade do agravamento do quadro, Manaus passou a viver, além da lotação dos hospitais, o esgotamento dos estoques de oxigênio hospitalar e frequentes transferências de pacientes amazonenses para atendimento em outros estados²⁴.

A evolução de todo esse quadro da doença no Brasil no período em questão não se deu em meio a uma ausência de avisos externos. Em 30/11/20, o diretor-geral da OMS alertou para a necessidade de se levar a sério a expansão dos números da doença vista naquele mês²⁵. Em 09/12/20, a alta comissária da ONU para Direitos Humanos disse que os efeitos da pandemia foram devastadores em países que adotaram postura negacionista diante da COVID-19, como o Brasil, e que os líderes brasileiros

¹⁶ Castro, M. (29 de dezembro de 2020). *Manaus bate recorde de internações por Covid-19 desde início da pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁷ Cruz, V. (23 de dezembro de 2020). *Alta de casos de Covid preocupa e Governo do AM volta a fechar comércio e shoppings a partir de sábado*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁸ G1 AM. (26 de dezembro de 2020). *Multidão faz protesto no Centro de Manaus contra novo fechamento do comércio; VÍDEO*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁹ Nascimento, E. (26 de dezembro de 2020). *Prefeito de Manaus critica fechamento do comércio: 'Por que não fez antes?'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁰ G1 AM. (04 de janeiro de 2021). *AM bate novo recorde de internações por Covid-19 desde começo da pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²¹ Castro, M. (31 de dezembro de 2020). *Câmaras frigoríficas voltam a ser instaladas em hospital de Manaus para armazenar corpos de vítimas da Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²² G1 AM. (02 de janeiro de 2021). *Justiça manda suspender atividades não-essenciais no Amazonas por 15 dias*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²³ G1 AM. (04 de janeiro de 2021). *Após ordem da Justiça, governo publica decreto que suspende serviços não-essenciais no Amazonas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁴ G1 AM. (14 de janeiro de 2021). *Com hospitais superlotados e sem oxigênio, pacientes de Covid-19 do Amazonas serão transferidos para outros 6 estados, diz governador*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁵ G1. (30 de novembro de 2020). *Brasil precisa levar o aumento de casos de Covid-19 a sério, alerta OMS*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

deveriam ser mais abertos àquilo que a ciência está apontando²⁶. Já em 26/02/21, o diretor-executivo de emergências da OMS considerou a situação da pandemia no Brasil uma “tragédia”, ressaltou a capacidade do sistema público de saúde brasileiro e as ações estaduais para tentar conter a transmissão do vírus, mas enfatizou a urgência de se controlar a transmissão em nível comunitário²⁷. Poucos dias depois, os diretores da OMS reforçaram a seriedade da situação vivida no Brasil, cobraram a adoção de medidas agressivas no enfrentamento e apontaram que o aumento de casos no país poderia ser uma ameaça internacional, especialmente para a América Latina²⁸. E, em 12/03/21, a OMS enviou novo alarme, apontando novamente a seriedade da crise e a decepção com o desempenho brasileiro e indicando que a população brasileira deveria receber “mensagens claras das autoridades de saúde” sobre a situação nacional - além de repetir o alarme sobre os riscos globais da crise brasileira²⁹.

Todo esse quadro sanitário nacional precisa ser explicado por uma série de fatores. Um primeiro se refere ao início e expansão dos casos de reinfecção pela doença, com primeiro caso confirmado no país em 09/12/20³⁰. Um segundo fator está relacionado ao surgimento e propagação de novas variantes com maior velocidade de contaminação³¹, considerando tanto variantes estrangeiras³² quanto a originada em Manaus. De acordo com comunicado do Observatório Covid-19 de março de 2021, as novas variantes já configuravam uma alta dispersão geográfica nos estados brasileiros, além de alta prevalência entre os casos das regiões avaliadas (Fundação Oswaldo Cruz, 2021f). Já o cenário de adoção parcial e limitada das medidas de

²⁶ Rothier, B. (09 de dezembro de 2020). *Efeito da Covid-19 no Brasil foi devastador, e líderes do país deveriam ouvir o que a ciência diz, afirma Michelle Bachelet*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁷ Modelli, L. (26 de fevereiro de 2021). *OMS diz que Brasil vive 'tragédia' com nova onda da Covid e que estados tentam fazer a coisa certa*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁸ G1. (05 de março de 2021). *Brasil tem que levar isso muito a sério, alerta OMS sobre aumento dos casos e mortes por Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁹ G1. (12 de março de 2021). *Em novo alerta, OMS diz que há 'grande preocupação com a letalidade e a transmissão do vírus' no Brasil*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

³⁰ Rafael, N., Erys, L., & Zauli, F. (09 de dezembro de 2020). *Brasil tem primeiro caso confirmado de reinfecção pelo coronavírus*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

³¹ G1 SP. (26 de fevereiro de 2021). *Diretor do Butantan prevê piora na pandemia no Brasil e diz que novas variantes têm transmissão 30% a 50% mais rápida*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

³² G1 SP. (31 de dezembro de 2020). *Laboratório detecta primeiros casos da nova variante do coronavírus em São Paulo*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

isolamento e de baixa adesão ao uso de máscaras se revelou um terceiro fator (Fundação Oswaldo Cruz, 2021d).

Após o arrefecimento da curva de casos e mortes, em meados de 2020, e a adoção das medidas de flexibilização ao redor do país, notou-se certo descolamento entre os diferentes avanços da doença em cada localidade e os níveis de isolamento social praticados³³. Esse descolamento foi mais fortemente encontrado em ocasiões como as eleições municipais em novembro de 2020³⁴, como as festas de fim de ano³⁵ e festas realizadas no “feriado de carnaval”³⁶. Entretanto, os níveis insatisfatórios de isolamento social não se restringiram a momentos específicos no período analisado, mas puderam ser notados como característica permanente. No estado de São Paulo e em sua capital, por exemplo, conforme demonstrado pelo Gráfico 6, os níveis de isolamento não tiveram qualquer incremento substancial desde o início da elevação nos números de casos e mortes em meados de novembro e começo de dezembro. Ademais, seus registros permaneceram majoritariamente entre 40% e 50%, ainda que o governo estadual tenha considerado, ainda nos primeiros meses da doença, como aceitáveis índices de isolamento entre 50% e 60% e ideais aqueles entre 60% e 70%³⁷.

Gráfico 6 — Evolução da taxa de isolamento social no estado de São Paulo e no município de São Paulo (12/03/2020 a 13/04/2021).

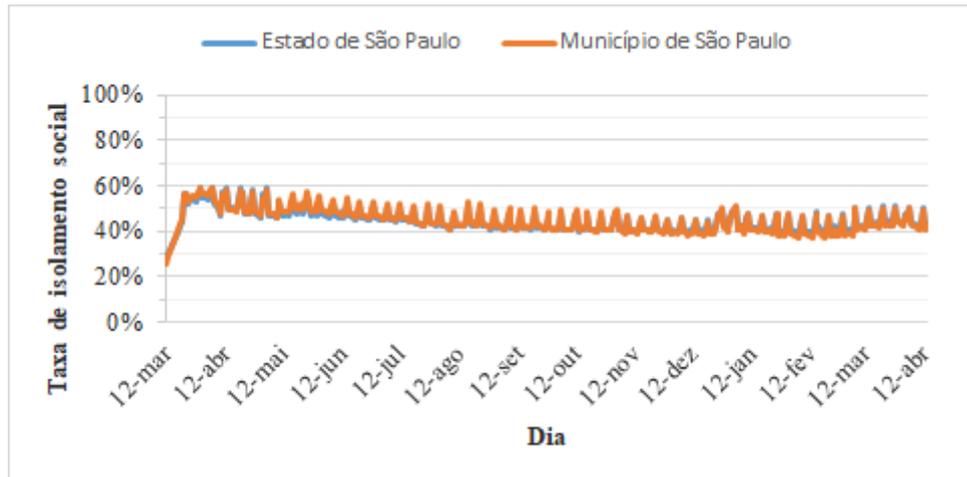
³³ Dantas, C. (24 de fevereiro de 2021). *Brasil chega a 250 mil mortos com ritmo acelerado de óbitos por Covid-19; especialistas culpam falta de medidas de isolamento*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

³⁴ Barbieri, L., Rodrigues, P., & Pinheiro, L. (02 de dezembro de 2020). *Pazuello diz que após eleições não se fala mais em afastamento social; especialistas criticam*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

³⁵ G1. (31 de dezembro de 2020). *Em meio à pandemia, Brasil tem festas e aglomerações com a proximidade do Ano Novo*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

³⁶ G1 Rio. (17 de fevereiro de 2021). *'Não-carnaval' 2021 no Rio: aglomerações, festas clandestinas e desrespeito às determinações sanitárias*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

³⁷ Borges, B., & Bitar, R. (16 de abril de 2020). *Coronavírus: Taxa de isolamento social em SP se mantém em 50% nesta quarta; índice ideal é de 70%*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.



Fonte: Elaboração própria com base em Governo do Estado de São Paulo (2021a).

Por fim, um quarto fator para o avanço da disseminação da doença é a baixa velocidade da campanha de vacinação no Brasil. Iniciada em 17 de janeiro de 2021, até 13/04/21 ela alcançou apenas 11,6% e 3,7% da população brasileira e 12,1% e 5,3% da população paulista respectivamente na primeira e na segunda doses³⁸. Ademais, um quinto elemento que, muito embora não possa ser colocado como fator direto da evolução da pandemia, pode ter tido forte influência nos índices de isolamento social é o hiato dos pagamentos do Auxílio Emergencial, promovido pelo governo federal até dezembro de 2020 e depois retomado apenas em abril de 2021.

4.2 Tensões federativas nas medidas de contenção

Durante o mês de março de 2020, com o surgimento da pandemia no Brasil e na ausência de uma política nacional, medidas de distanciamento social foram adotadas de maneira descentralizada por estados e, em menor grau, por prefeituras. Entretanto, entre o final do mês de abril e o de junho, governos estaduais passaram a adotar,

³⁸ O total de vacinas aplicadas no Brasil foi extraído de G1. (2021). *Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021. O total de vacinas aplicadas em São Paulo foi retirado de “Evolução de Aplicação de Doses” em Governo do Estado de São Paulo. (2021). *Dados abertos*. Fonte: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/simi/dados-abertos/>. Acesso em 29 jun. 2021. Por fim, os números totais da população foram encontrados em Ministério da Saúde (2021b).

também de maneira descentralizada, planos estruturados de flexibilização dessas medidas de distanciamento³⁹.

4.2.1 As ações regionais para contenção da pandemia: o Plano São Paulo

Seguindo essa tendência, o governo estadual de São Paulo, por meio do Decreto 64.881, de 22 de março de 2020, em conformidade com a Lei Federal 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento à COVID-19, determinou quarentena no estado. Previsto em um primeiro momento para vigorar entre 24 de março e 7 de abril de 2020, as determinações deste decreto foram sendo permanentemente estendidas desde então. Dessa maneira, a fim de regular o funcionamento das atividades presenciais enquanto a quarentena se mantém, a gestão de João Doria (PSDB-SP) instituiu, por decreto do Decreto 64.994, de 28 de maio de 2020 (Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 2020), o Plano São Paulo, “resultado da atuação coordenada do Estado com os Municípios paulistas e a sociedade civil, com o objetivo de implementar e avaliar ações e medidas estratégicas de enfrentamento à pandemia decorrente da COVID-19”.

O Plano São Paulo, conforme definido em seu decreto, busca monitorar periodicamente as condições epidemiológicas e estruturais do estado para o enfrentamento da doença, por meio de dois critérios: a evolução da epidemia e a capacidade de resposta do sistema de saúde, acompanhados por indicadores quantitativos. Sua aferição ocorre de maneira regionalizada, seguindo a divisão estadual em 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS), conforme Decreto 51.433, de 28 de dezembro de 2006, e por meio do Sistema de Informações e Monitoramento Inteligente (SIMI), ferramenta de consolidação de dados de órgãos e entidades da Administração Pública estadual para fins de formulação e avaliação das ações estaduais no enfrentamento da COVID-19, criada pelo Decreto 64.963, de 5 de maio de 2021. A partir do cálculo ponderado desses indicadores cada uma das 17 regiões recebe uma nota final, que funciona como base para classificação de cada região em uma dentre quatro fases (respectivamente da mais restritiva para a mais branda):

³⁹ Para análises comparativas interestaduais a respeito da adoção inicial das medidas de distanciamento e da estruturação dos planos de flexibilização, ver: Moraes (2020a), Moraes (2020b) e Moraes, Silva e Toscano (2020).

vermelha, laranja, amarela e verde. Às diferentes fases de classificação correspondem diferentes graus de restrição de atividades, com segmentação por tipologia de atividade econômica.

Em alguns momentos ao longo dos diferentes períodos de medição da série histórica do plano, foram realizados ajustes metodológicos nas formas de cálculo dos indicadores, nos pesos atribuídos a cada indicador e também nas listas de restrições de cada fase segmentadas por atividade econômica. Estes ajustes, no entanto, mantiveram intacta a estrutura do plano descrita acima. Importante apontar que a análise do mérito metodológico do plano, bem como a descrição pormenorizada das pequenas mudanças metodológicas realizadas ao longo do tempo, foge à pretensão deste estudo.

Conforme apresentado pela Figura 2, desde o início do monitoramento realizado pelo plano, o estado de São Paulo passava por uma flexibilização progressiva das medidas de restrição, que acompanhava o enfraquecimento da curva epidêmica estadual.

Figura 2 — Classificação das regiões do Estado de SP, segundo regras do Plano São Paulo, no último dia de cada mês (mai/20 a nov/20).



Fonte: Governo do Estado de São Paulo, 16º Balanço (30/11/2020), disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>.

Entretanto, com o início do agravamento da pandemia, em meados de novembro, essa tendência começou a se modificar. Por meio do Decreto 65.319, de 30/11/20, o governo de São Paulo regrediu, conforme Figura 3, todo o estado para a fase amarela e foi criticado por tê-lo feito menos de 24 horas depois das eleições municipais - após Doria ter chamado de *fake news* o boato de que as medidas de combate à pandemia seriam endurecidas após as eleições⁴⁰.

Figura 3 — Classificação das regiões do Estado de SP, segundo regras do Plano São Paulo, na atualização do dia 30/11/20.

⁴⁰ Machado, L., Borges, B., & Pinhoni, M. (30 de novembro de 2020). *Governo de SP anuncia recuo e coloca todo o estado na fase amarela do plano de flexibilização*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.



Fonte: Governo do Estado de São Paulo, 16º Balanço (30/11/2020), disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>.

Conforme avanço do mês de dezembro, o governo estadual intensificou suas medidas de combate e também os alertas à população. Dessa maneira, em 10/12/20, o coordenador do Centro de Contingência da Covid-19 no estado alertou que a chance de contágio já estava maior naquele mês do que no primeiro pico da doença e orientou a adoção de um comportamento de “fique em casa” durante as festas de fim de ano. Além disso, o secretário estadual da Saúde, afirmou que “[...] não só nós não estamos no final da pandemia, mas temos que estar vigilantes com a velocidade da instalação de novos casos e mortes e internações”⁴¹, em resposta indireta a Bolsonaro, que no mesmo dia havia dito que o Brasil estaria vivendo um “finalzinho de pandemia”.

Logo na sequência, em 11/12/20, o governo paulista anunciou novas medidas para contenção do vírus por meio do Decreto 65.357, ainda que sem alterar a classificação de nenhuma região no Plano SP: a redução do horário de funcionamento de bares para até 20h, a proibição de venda de bebidas alcoólicas em restaurantes e lojas de conveniência entre 20h e 22h e a ampliação do horário de funcionamento de lojas e shoppings de 10 horas para 12 horas, a fim de evitar aglomerações nas compras de

⁴¹ Borges, B., & Souza, V. (10 de dezembro de 2020). *Governo de SP diz que contágio por Covid é maior em dezembro do que no 1º pico: troque 'boas festas' por 'fique em casa'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

fim de ano. Além disso, informou o aumento no contingente de agentes para fiscalização do cumprimento das regras de funcionamento dos estabelecimentos e do uso de máscaras⁴². Tal adoção foi motivo de reação de representantes de bares e restaurantes: em 14/12/20 o Tribunal de Justiça de São Paulo suspendeu, a pedido da Associação Brasileira de Bares e Restaurantes Seccional de São Paulo (Abrasel-SP), a parte do novo decreto paulista que proibia a venda de bebidas alcoólicas após 20h⁴³. Entretanto, em 17/12/20, a pedido da Procuradoria Geral do Estado (PGE), o ministro do STF Luiz Fux decidiu pela permissão de retomada da proibição dessas vendas no estado⁴⁴.

Com a maior proximidade das festas de fim de ano, em 22/12/20 o governo paulista determinou novo endurecimento das medidas de quarentena durante o Natal e o réveillon. Por meio do Decreto 65.415, estabeleceu-se que todo o estado, nos dias 25, 26 e 27 de dezembro e 1, 2 e 3 de janeiro de 2021, estaria subordinado às restrições de fase vermelha, limitando o atendimento presencial ao público às atividades consideradas essenciais. Já nos outros dias, todo o estado, com exceção da região de Presidente Prudente, que foi reclassificada para a fase vermelha conforme Figura 4, permaneceria na amarela, como já se encontrava anteriormente⁴⁵. Todavia, as instruções do governo estadual não foram seguidas por todas as prefeituras do estado. De acordo com o secretário estadual de Desenvolvimento Regional, 20 cidades, de um total de 645, escolheram não seguir a determinação estadual para as festas de fim de ano e por isso seriam notificadas e encaminhadas ao Ministério Público⁴⁶.

⁴² Pinhoni, M., Machado, L., & Souza, V. (11 de dezembro de 2020). *Governo de SP reduz horário de funcionamento de bares e amplia o de shoppings para conter aglomerações*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁴³ Stochero, T., & Simonato, S. (14 de dezembro de 2020). *Justiça suspende decreto de Doria que proibia venda de bebidas alcoólicas em SP após as 20h*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁴⁴ G1 SP. (17 de dezembro de 2020). *STF derruba liminar, e governo de SP retoma proibição de venda de bebidas alcoólicas após as 20h*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁴⁵ Machado, L., & Borges, B. (22 de dezembro de 2020). *Governo de SP endurece quarentena durante festas de final de ano para conter avanço da Covid-19 no estado*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁴⁶ G1 SP, & GloboNews. (27 de dezembro de 2020). *Cidades de SP que descumpriram fase vermelha serão notificadas para o Ministério Público, diz governo estadual*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

Figura 4 — Classificação das regiões do Estado de SP, segundo regras do Plano São Paulo, na atualização do dia 30/11/20.



Fonte: Governo do Estado de São Paulo, 17º Balanço (08/01/2021), disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>.

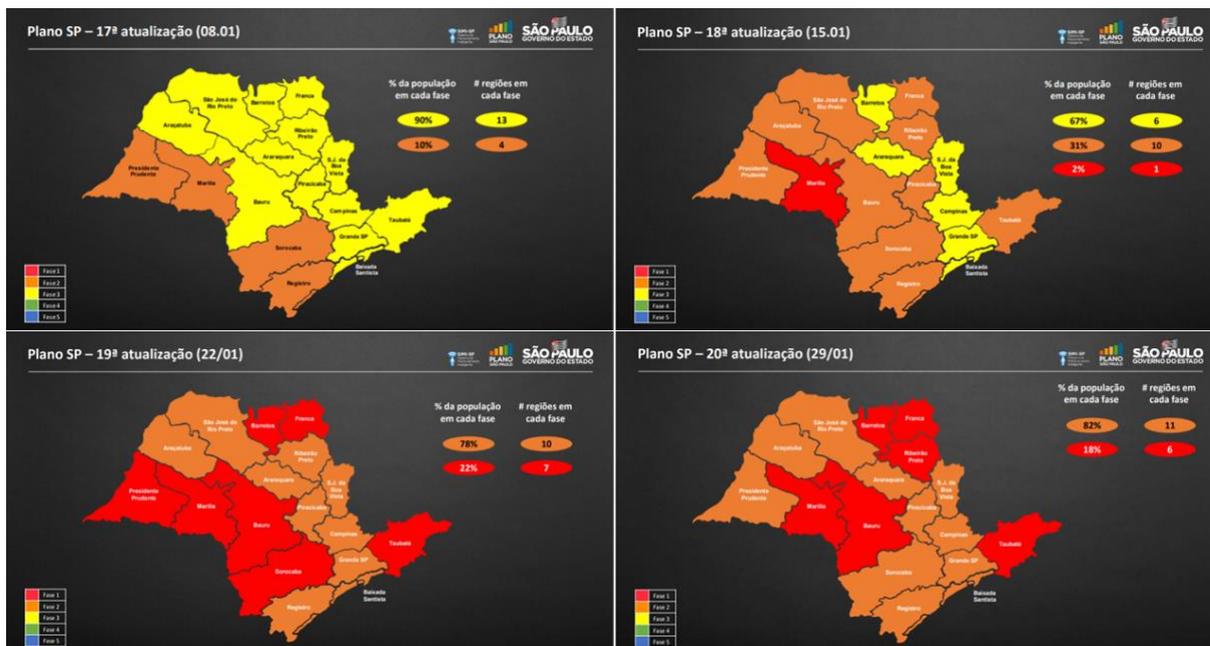
Ao longo do mês de janeiro de 2021, conforme demonstra a Figura 5, o endurecimento das medidas de restrição continuou, sendo iniciado por regressões de algumas regiões já no dia 08/01/21. Na reclassificação realizada antecipadamente em 15/01/21, o governo estadual, além de regredir regiões para fases mais restritivas, recomendou que as cidades com altas taxas de ocupação de UTI adotassem medidas mais restritivas, ainda que estivessem localizadas em uma região mais permissiva. Já na reclassificação de 22/01/21, Doria, além de regredir novamente regiões do estado, anunciou regras adicionais de restrição por meio do Decreto 65.487, determinando que todo o estado ficasse classificado, até o dia 07/02/21, na fase vermelha aos finais de semana e feriados e entre 20h e 6h dos dias úteis⁴⁷. Contra essas novas medidas, donos de bares e restaurantes fizeram protestos no mesmo dia 22/01/21 e no 02/02/21 na capital⁴⁸. Por fim, em 29/01/21, o governo estadual cancelou o ponto facultativo de carnaval, recomendou que as prefeituras do estado fizessem o mesmo e divulgou nova reclassificação do plano⁴⁹.

⁴⁷ Machado, L., & Borges, B. (22 de janeiro de 2021). *Governo de SP coloca estado na fase vermelha da quarentena aos finais de semana e a partir das 20h nos dias úteis*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁴⁸ Ver (i) G1 SP. (22 de janeiro de 2021). *Donos de bares e restaurantes de SP fazem ato contra fechamento aos finais de semana; Doria pede que 'não protestem pela morte'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021. e (ii) TV Globo, & G1 SP. (02 de fevereiro de 2021). *Donos de bares e restaurantes fazem novo protesto contra fechamento do setor à noite e aos finais de semana em SP*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁴⁹ Borges, B., Machado, L., Pinhoni, M., & Figueiredo, P. (29 de janeiro de 2021). *Governo de SP cancela ponto facultativo do carnaval para conter pandemia de Covid-19 no estado*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

Figura 5 — Classificação das regiões do Estado de SP, segundo regras do Plano São Paulo, nas atualizações dos dias 08, 15, 22 e 29 de janeiro de 2021.



Fonte: Governo do Estado de São Paulo, 17º Balanço (08/01/2021), 18º Balanço (15/01/2021), 19º Balanço (22/01/2021) e 20º Balanço (29/01/2021), disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>.

Ao passo que se mostrou clara a tendência de aumento das restrições pelo governo estadual entre final de novembro de 2020 e final de janeiro de 2021, um arrefecimento pôde ser observado durante as semanas de fevereiro, conforme demonstra a Figura 6. No dia 03/02/21, o governo Doria antecipou a finalização das medidas adicionais instituídas no final do mês anterior e suspendeu o decreto em questão, alegando que houve queda no número de internações em todo o estado, possibilitando a retomada das atividades aos finais de semana. Na mesma coletiva de imprensa, o governo também anunciou uma série de medidas para auxílio ao setor de bares e restaurantes, que fizera forte pressão contrária à intensificação das restrições⁵⁰. No saldo da reclassificação de 05/02/21 pareceu haver um aumento da permissividade das atividades e, no da reclassificação de 19/02/21, uma tendência de estabilidade - que foi revertida na atualização de 26/02/21. Além disso, em meados deste mesmo mês, o governo também anunciou, por meio do Decreto 65.529, uma revisão na regra de

⁵⁰ Machado, L., & Pinhoni, M. (03 de fevereiro de 2021). *Governo de SP suspende endurecimento da quarentena aos finais de semana*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

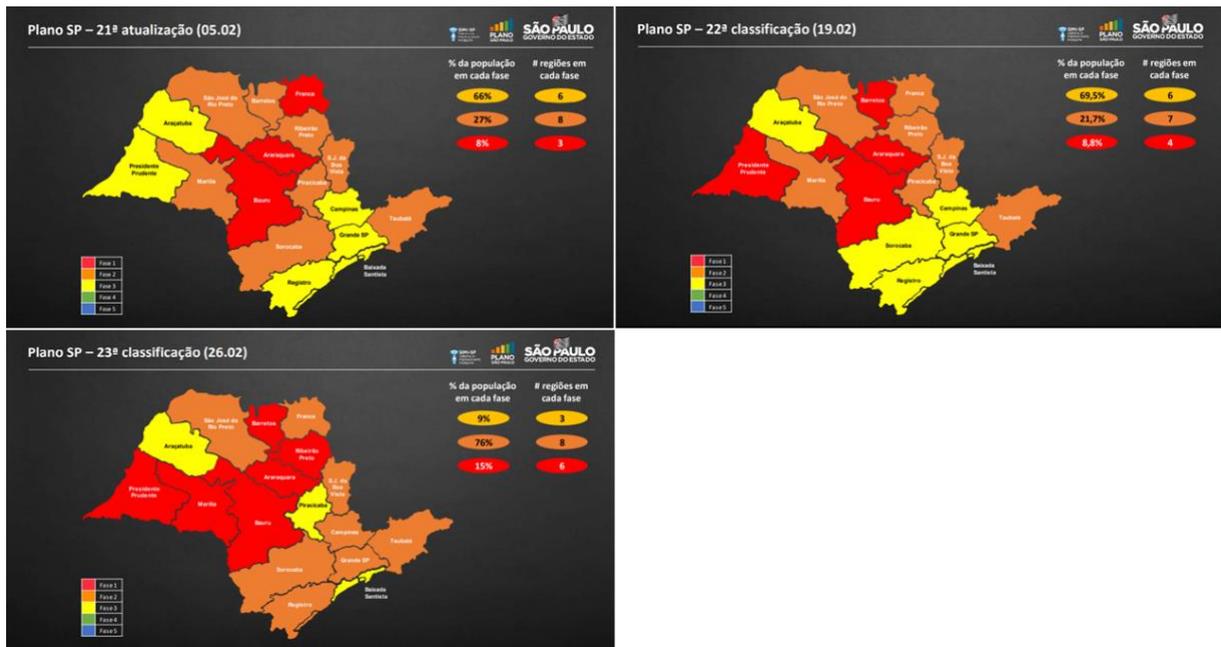
venda de bebidas alcoólicas válida para a fase amarela: restaurantes e lojas de conveniência voltaram a poder realizar venda deste tipo de bebida até 22h⁵¹.

Após essas semanas de aumento da permissividade e estabilidade, no entanto, e logo após o estado ter registrado o maior número de internações por COVID-19 em UTIs desde o início da pandemia, o governo determinou, por meio do Decreto 65.540, de 25 de fevereiro de 2021, a restrição de circulação das 23h às 5h em todo o estado, com validade entre 26/02/21 e 14/03/21, a partir do que chamou de “toque de restrição”. Segundo o governo, a medida não foi equivalente a um “*lockdown*”, proibindo a circulação de pessoas, mas visou o endurecimento das fiscalizações no período, conduzidas pelas vigilâncias sanitárias, Polícia Militar e Procon, concentradas dessa vez não apenas nos estabelecimentos comerciais, mas também na verificação de aglomeração de pessoas. A nova medida foi criticada em primeiro lugar por apresentar um baixo potencial de prevenir a transmissão do vírus, uma vez que seu horário já não era de muita circulação, e também por uma falta de clareza na comunicação sobre qual seria a punição aplicada aos infratores⁵².

Figura 6 — Classificação das regiões do Estado de SP, segundo regras do Plano São Paulo, nas atualizações dos dias 05, 19 e 26 de fevereiro de 2021.

⁵¹ G1 SP. (19 de fevereiro de 2021). *Governo de SP regrida duas regiões para a fase vermelha da quarentena*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁵² Machado, L., Pinhoni, M., & Figueiredo, P. (24 de fevereiro de 2021). *Governo de SP determina restrição de circulação das 23h às 5h em todo o estado a partir de sexta-feira*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.



Fonte: Governo do Estado de São Paulo, 21º Balanço (05/02/2021), 22º Balanço (19/02/2021) e 23º Balanço (26/02/2021), disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/plansp/>.

Em meio aos recortes de internação e aos anúncios de adoção de medidas de isolamento relativamente mais severas, em 01/03/21, por meio do Decreto 65.541, Doria passou a reconhecer as atividades religiosas como serviço essencial no estado. Este decreto, contudo, acabou tendo pouco efeito prático, apenas regulamentando o que já estava previsto no Plano SP, que já permitia a realização de missas e cultos seguindo as regras sanitárias e de distanciamento mesmo na fase vermelha⁵³.

Entretanto, com o recrudescimento ainda maior da pandemia a partir de março, as ações estaduais se deflagraram novamente em um sentido de aumento das restrições, para além da postura mais vacilante observada nas semanas anteriores, conforme apresentado na Figura 7. Em 03/03/21, o governo paulista regrediu, por meio do Decreto 65.545, todo o estado à fase vermelha para o período de 06/03/21 a 19/03/21⁵⁴. Apenas alguns dias depois, contudo, o governo estadual anunciou o Decreto 65.563, de 11/03/2021, que instituiu a fase emergencial, constituindo regras ainda mais rígidas do que a fase vermelha entre os dias 15 e 30 de março. Com isso,

⁵³ G1 SP. (01 de março de 2021). *Doria assina decreto que reconhece atividades religiosas como serviço essencial no estado de SP*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁵⁴ Machado, L., & Figueiredo, P. (03 de março de 2021). *Estado de SP volta à fase vermelha e fecha comércio e restaurantes a partir de sábado; escolas seguem funcionando*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

a gestão de Doria suspendeu a liberação para realização de cultos, missas e outras atividades religiosas coletivas, além de todo e qualquer evento esportivo; ampliou o então chamado “toque de recolher” das 20h às 5h; e sugeriu um escalonamento do horário de entrada de funcionários entre indústria, comércio e serviços, entre outras determinações⁵⁵. As medidas previstas neste decreto foram, mais adiante, estendidas até o dia 11 de abril por meio do Decreto 65.596, de 26/03/21⁵⁶.

Em meio à fase emergencial, em entrevista dada no dia 16/03/21, o vice-governador do estado, Rodrigo Garcia, afirmou que Doria não descartava determinar *lockdown* para conter o avanço da doença, mas defendia que esse tipo de medida deveria ser feito a partir de uma coordenação nacional. Segundo ele, seria muito difícil para um ente subnacional operacionalizar essa decisão sozinho, citando por exemplo a necessidade de fechamento de aeroportos e do transporte entre cidades. No mesmo dia, o secretário-executivo do Centro de Contingência de Covid do governo paulista postou no Twitter uma crítica e recomendação ao novo ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, para que não se posicionasse de maneira contrária a um possível *lockdown* nacional, diante dos piores números da pandemia⁵⁷. Nesse período de piora do quadro sanitário e intensificação das medidas de restrição de circulação pelo governo estadual, pelo menos 29 municípios paulistas adotaram restrições sanitárias ainda mais duras do que aquelas definidas pela fase emergencial do estado, de acordo com levantamento da GloboNews, sendo que a maioria deles afirmou publicamente estar adotando *lockdown*, como Ribeirão Preto e São José do Rio Preto⁵⁸.

Na última atualização da pesquisa, a fase emergencial foi finalizada no dia 11/04/21, com retorno de todo o estado de São Paulo à fase vermelha, na qual deveria permanecer até 18 de abril, tendo sido mantido no entanto o toque de recolher entre 20h e 5h com sua fiscalização a cargo das vigilâncias sanitárias, Política Militar e Procon, a proibição de cultos religiosos presenciais, a recomendação de teletrabalho

⁵⁵ Machado, L., & Figueiredo, P. (11 de março de 2021). *SP suspende cultos religiosos, campeonatos esportivos e determina fase emergencial da quarentena; veja o que muda*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

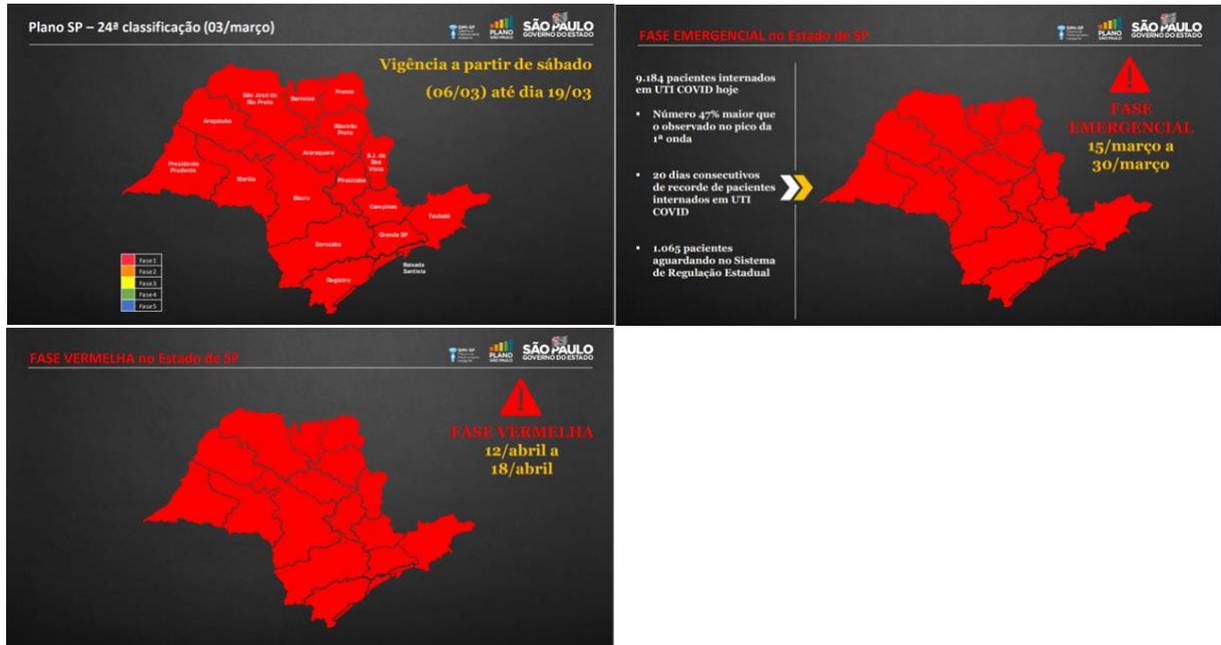
⁵⁶ G1 SP. (26 de março de 2021). *Governo de SP prorroga fase emergencial da quarentena até 11 de abril*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁵⁷ G1 SP. (16 de março de 2021). *Doria não descarta lockdown em SP, mas falta coordenação nacional, diz vice-governador do estado*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁵⁸ Arcoverde, L. (17 de março de 2021). *Ao menos 29 cidades paulistas adotam regras mais duras do que as previstas na fase emergencial*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

e de escalonamento de horários alternados de trabalho para indústria, comércio e serviços. A mudança foi implementada após o estado registrar ligeira queda na taxa de ocupação de leitos de UTI Covid, que, no entanto, permaneceu acima de 88%⁵⁹.

Figura 7 — Classificação das regiões do Estado de SP, segundo regras do Plano São Paulo, nas atualizações dos dias 3 e 11 de março e 9 de abril de 2021.



Fonte: Governo do Estado de São Paulo, 24º Balanço (03/03/2021), 25º Balanço (11/03/2021) e 26º Balanço (09/04/2021), disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>.

4.2.2 As tentativas federais de sabotagem das medidas de contenção

Em detrimento de todo o esforço sendo colocado pelos entes subnacionais nas medidas de isolamento social, conforme exemplificado pela atuação do governo paulista, o governo federal pareceu adotar um posicionamento de não colaboração, ou mesmo de sabotagem, ao longo do período analisado. Foram frequentes os episódios em que o presidente Bolsonaro atuou no sentido de promover aglomerações em eventos públicos. A título de exemplo, em 15/12/20, centenas de pessoas vestidas de verde, azul e amarelo se aglomeraram, muitas sem máscara, para participar de uma inauguração na Companhia de Entrepósitos e Armazéns Gerais de São Paulo

⁵⁹ G1 SP. (09 de abril de 2021). *Estado de SP volta à fase vermelha na segunda-feira e libera escolas e campeonato paulista*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

(Ceagesp), em São Paulo, com o presidente⁶⁰; em 26/02/21, Bolsonaro participou de eventos em Tianguá e em Caucaia, no Ceará, em que houve aglomeração, em meio a uma alta de casos da doença no estado, e no qual criticou a adoção de medidas de distanciamento⁶¹.

Entretanto, as atitudes de boicote às medidas que buscam reduzir a transmissão do vírus não se limitaram ao distanciamento social. No mesmo dia 26, o presidente, em uma de suas tradicionais *lives* às quintas-feiras, desestimulou o uso de máscaras contra a COVID-19, apontando que uma “universidade alemã” teria realizado um “estudo” em que mostrava que as máscaras são “prejudiciais a crianças”, potencialmente gerando irritabilidade, dores de cabeça, dificuldade de concentração, entre outros sintomas. Contudo, a citação de Bolsonaro se referiu apenas aos resultados de uma enquete on-line pouco rigorosa realizada por pesquisadores da Universidade de Witten/Herdecke para formar um banco de dados de relatos sobre o uso de máscaras em crianças⁶². Dois dias depois da *live*, 45 entidades médicas divulgaram um manifesto reforçando a importância do uso de máscaras no combate à pandemia⁶³. Por fim, na visita em Caucaia, Bolsonaro afirmou, em referência às definições sobre a retomada de pagamentos do Auxílio Emergencial e à expansão das medidas de restrição de atividade pelo país, que

[...] daqui pra frente o governador que fechar seu estado, o governador que destrói emprego, ele é que deve bancar o auxílio emergencial. Não pode continuar fazendo política e jogar pro colo do presidente da República essa responsabilidade⁶⁴.

⁶⁰ Pinhoni, M. (15 de dezembro de 2020). *Bolsonaro provoca aglomeração de público convidado a usar verde e amarelo em inauguração de relógio da Ceagesp e diz que não vai privatizar entreposto*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁶¹ G1 CE. (26 de fevereiro de 2021). *Bolsonaro visita o Ceará nesta sexta-feira e gera aglomeração*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁶² Deutsche Welle. (26 de fevereiro de 2021). *Bolsonaro usa enquete alemã distorcida para criticar uso de máscaras*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁶³ G1. (28 de fevereiro de 2021). *Com hospitais beirando o colapso, 45 entidades médicas divulgam manifesto pelo uso de máscaras no combate à Covid*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁶⁴ G1 CE. (26 de fevereiro de 2021). *Sem dar detalhes, Bolsonaro diz que, daqui para frente, 'governador que fechar estado' deve bancar auxílio emergencial*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

Em outra atitude considerada de desincentivo às medidas de distanciamento social, a Secretaria Nacional de Fomento e Incentivo à Cultura, subordinada ao Ministério do Turismo, editou a Portaria 124, de 4 de março de 2021, segundo a qual:

Considerando as diversas medidas de restrições de locomoção e de atividades econômicas, decretadas por estados e municípios, só serão analisadas e publicadas no Diário Oficial da União as propostas culturais, que envolvam interação presencial com o público, cujo local da execução não esteja em ente federativo em que haja restrição de circulação, toque de recolher, lockdown ou outras ações que impeçam a execução do projeto. (Secretaria Nacional de Fomento e Incentivo à Cultura, 2021).

Válida por 15 dias, a medida poderia ser prorrogada ou suspensa “a depender da manutenção ou não das medidas restritivas nos referidos entes da Federação”. A medida gerou reações críticas por parte da imprensa e de profissionais do setor cultural, assim como diversos projetos de decreto legislativo com vistas à sua sustação, sob o argumento de que buscava incentivar atividades presenciais em momento crítico da pandemia, além de retirar recursos do setor cultural em momento de severa baixa econômica. Em nota, a Secretaria respondeu que a portaria se trataria de uma medida para garantir a aplicação eficiente dos recursos públicos, pois não haveria justificativa para se liberar recursos a projetos que não poderiam, no momento, ser executados⁶⁵.

Em novo episódio no início de março de 2021, a respeito de um toque de recolher entre 22h e 5h editado pelo governador do Distrito Federal, Bolsonaro afirmou que a medida se tratava de uma ação de “estado de sítio”, o que somente ele, como presidente da República, poderia adotar mediante consulta ao Congresso Nacional. Isso se deu em reunião com parlamentares da Frente da Micro e Pequena Empresa:

Até quando nós vamos resistir a isso daí? Aqui no DF toma-se medida por decreto de estado de sítio [sobre toque de recolher]. De 22h às 5h da manhã ninguém pode andar. Só eu poderia tomar medida dessa e, assim mesmo, ouvindo o Congresso Nacional. Então, na verdade, medida extrema dessa, só o presidente da República e o Congresso Nacional poderiam tomá-la. E nós vamos deixando isso acontecer.

Nessa mesma circunstância, o presidente voltou a criticar a decisão do STF segundo a qual estados e municípios, além da União, também têm poder para adotar medidas

⁶⁵ Ver (i) Jornal Hoje. (05 de março de 2021). *Governo suspende fomento a projeto cultural com público em estados com medidas de restrição*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021. e (ii) Verdélio, A. (05 de março de 2021). *Governo suspende recursos para cultura em cidades com restrições*. Fonte: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

de restrição a fim de conter a pandemia, afirmando que na prática ela concentrou o poder nas mãos dos entes subnacionais. A aproximação entre as medidas sanitárias tomadas por governadores e prefeitos e a decretação de estado de sítio não pode ser aceita, segundo especialistas⁶⁶.

Poucos dias depois, em 19/03/21, Bolsonaro acionou o STF a fim de derrubar decretos dos governos do Distrito Federal, Bahia e Rio Grande do Sul que determinavam restrições de circulação de pessoas diante do avanço da doença. O presidente pediu que o Supremo determinasse que o fechamento de atividades não essenciais na pandemia só poderia ter por base uma lei aprovada pelo Legislativo, e não decretos dos Executivos - alteração que dificultaria na prática a adoção de medidas urgentes para combater a pandemia, em razão dos tempos de negociação política e de tramitação de processos legislativos. Segundo o presidente, seu pedido ao STF buscava acabar com “abusos”, uma vez que, em sua visão, os governadores impuseram “estado de sítio”⁶⁷. No dia 23/03/21, Marco Aurélio Mello rejeitou o pedido do presidente, considerando que não lhe caberia acionar diretamente o STF, sem representação da Advocacia-Geral da União (AGU), como ocorreu. Ademais, em sua decisão, Marco Aurélio ressaltou que o governo federal, estados e municípios têm competência para adotar medidas para o enfrentamento da pandemia e que é imprópria uma “visão totalitária”, cabendo ao presidente da República a liderança maior na coordenação de esforços para a garantia do bem-estar dos brasileiros (Supremo Tribunal Federal, 2021b).

Diante de uma ausência de definições claras e coordenadas das medidas de restrição e de uma postura negacionista do governo federal, as discussões sobre tais normativas escalaram até algumas das maiores instituições de justiça nacionais. Em 31/03/21, o procurador-geral da República, Augusto Aras, protocolou pedido no STF com vistas a proibir os governos estaduais e do DF de suspenderem a realização de cultos, missas e outras atividades religiosas durante a pandemia, tal pedido foi incluído em ação do PSD contra o decreto de Dória que vedava a realização de atividades

⁶⁶ Mazui, G., & Garcia, G. (11 de março de 2021). *Bolsonaro chama de 'estado de sítio' toque de recolher no DF e diz que só ele poderia adotar medida*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁶⁷ Falcão, M., & Vivas, F. (19 de março de 2021). *Bolsonaro aciona STF para derrubar decretos de DF, BA e RS que impõem restrições contra a Covid*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

religiosas coletivas no estado. O pedido de Aras requisitou que a liberação fosse estendida a todo o país e que todas as medidas semelhantes às do governo paulista fossem derrubadas, sendo elas inconstitucionais por desrespeitar o direito fundamental à liberdade religiosa. Aras também destacou a necessidade de que a suspensão da proibição fosse imediata diante da proximidade da Páscoa⁶⁸. No dia seguinte, a AGU enviou ao STF, na mesma ação, manifestação defendendo a suspensão desse tipo de decreto local⁶⁹. Em 03/04/21, o ministro do STF Nunes Marques estabeleceu determinação liminar favorável a Aras e à AGU, liberando cultos e missas em todo o país na véspera da Páscoa. A decisão de Nunes Marques se referia a uma ação da Associação Nacional de Juristas Evangélicos (Anajure) que questionava decretos estaduais e municipais específicos também de suspensão de celebrações religiosas para fins de combate à pandemia, afirmando que feriam o direito à liberdade religiosa e o princípio de laicidade do Estado⁷⁰. No 05/04/21, Gilmar Mendes, também ministro do STF, rejeitou a concessão de liminar para suspender o decreto do governo de São Paulo, contrariando o entendimento de Nunes Marques, e enviou o caso ao plenário da Corte⁷¹. Dessa maneira, a plenária do Supremo, em 08/04, decidiu que estados e municípios poderiam impor restrições a celebrações religiosas presenciais durante a pandemia⁷².

4.2.3 A alternativa federal às medidas de contenção: a aposta no “tratamento precoce”

O governo federal não teve, contudo, uma atuação negligente ou sabotadora apenas no que se refere às medidas de contenção adotadas por entes subnacionais. Ela também apostou na defesa e propagação do chamado “tratamento precoce” como alternativa para o avanço epidêmico. Em 14/01/21, em transmissão ao vivo em rede social, Pazuello relacionou as causas que, para ele, haviam levado ao colapso no

⁶⁸ G1. (01 de abril de 2021). *Aras pede ao STF suspensão de decretos que proíbem missas e cultos no país*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁶⁹ Vivas, F. (01 de abril de 2021). *AGU defende no Supremo suspensão de decretos que proibam cultos e missas no país*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁷⁰ Vivas, F., & Falcão, M. (03 de abril de 2021). *Covid-19: Nunes Marques decide que estados e municípios não podem proibir cultos e missas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁷¹ Falcão, M. (05 de abril de 2021). *Gilmar Mendes decide manter proibição de missas e cultos em São Paulo*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁷² D'Agostino, R. (08 de abril de 2021). *Por 9 a 2, STF decide que estados e municípios podem restringir cultos e missas na pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

sistema de saúde de Manaus, entre os quais a ausência de “tratamento precoce” da doença. Nessa mesma transmissão, Bolsonaro defendeu, na mesma linha adotada desde 2020, o uso de hidroxiquina e de outras substâncias para as quais não há comprovação científica de eficácia contra a doença⁷³. Em postagem em sua conta no Twitter no dia seguinte, Bolsonaro escreveu que “estudos clínicos demonstram que o tratamento precoce da Covid, com antimaláricos, podem reduzir a progressão da doença, prevenir a hospitalização e estão associados à redução da mortalidade” – mensagem que foi marcada pela empresa como carecendo de comprovação⁷⁴.

Para além dos discursos de estímulo, a aposta no “tratamento precoce” também se configurou política pública institucionalizada. Em janeiro de 2020, o MS lançou o TrateCOV, um aplicativo destinado especialmente a médicos de Manaus que recomendava a pacientes com sintomas que podiam ou não ser de COVID-19 o uso de medicamentos como a cloroquina, a hidroxiquina e a azitromicina. Em nota, o Conselho Federal de Medicina (CFM) se manifestou de forma enfaticamente contrária ao aplicativo por estar: (i) assegurando uma validação científica a drogas que não contavam com esse reconhecimento internacional; (ii) induzindo à automedicação e à interferência na autonomia dos médicos; (iii) não preservando adequadamente o sigilo das informações; (iv) permitindo seu preenchimento por profissionais não médicos; e (v) não deixando clara a finalidade do uso dos dados preenchidos⁷⁵. No dia seguinte à manifestação do órgão, o TrateCOV já havia sido retirado do ar⁷⁶.

Por fim, segundo reportagem publicada pela Folha de S. Paulo em 11/02/21, o MS distribuiu cloroquina que deveria ter sido usada no combate à malária para o tratamento da COVID-19. Nas informações do MS que deram base à notícia é relatada a aquisição de 16 milhões de comprimidos do antiviral Tamiflu e 4 milhões de cloroquina, produzidos pela Fiocruz, relacionando-a ao enfrentamento da crise do

⁷³ Garcia, G. (14 de janeiro de 2021). *Pazuello reconhece 'colapso' na saúde de Manaus e diz que fila por um leito é de quase 500 pacientes*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁷⁴ G1. (15 de janeiro de 2021). *Bolsonaro insiste em 'tratamento precoce' contra Covid-19 mesmo sem comprovação; não há medicamentos para prevenir a doença, mostram estudos*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁷⁵ Pinheiro, L., & Garcia, M. (20 de janeiro de 2021). *Aplicativo do Ministério da Saúde recomenda tratamentos que não funcionam para Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁷⁶ G1. (21 de janeiro de 2021). *Aplicativo do Ministério da Saúde que recomenda 'tratamento precoce' para Covid-19 sai do ar*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

novo coronavírus, com recursos extraídos da MP 940, publicada por Bolsonaro em abril de 2020, num montante total de R\$ 70 milhões⁷⁷.

4.2.4 Atritos interfederativos no financiamento das ações estatais

Diante da incompatibilidade entre as ações de governadores e prefeitos, que se viram obrigados a adotar medidas restritivas para desacelerar a expansão do vírus, e a postura negligente e negacionista do governo federal, atritos diretos foram observados entre os entes federados. No dia 28/02/21, Bolsonaro publicou em redes sociais uma lista de valores de repasses federais para cada estado no ano de 2020⁷⁸. Em resposta, 16 governadores enviaram carta aberta em que afirmaram que Bolsonaro havia tratado os repasses como um tipo de “concessão” ou “favor” por parte do governo federal, enquanto se tratariam na verdade de obrigações expressas constitucionalmente nas relações interfederativas. Segundo eles, ademais, a parcela dos recursos ali listados que efetivamente se destinavam à Saúde era “absolutamente minoritária”⁷⁹. Dessa maneira, de acordo com a carta:

Em meio a uma pandemia de proporção talvez inédita na história, agravada por uma contundente crise econômica e social, o Governo Federal parece priorizar a criação de confrontos, a construção de imagens maniqueístas e o enfraquecimento da cooperação federativa essencial aos interesses da população. (Nota Pública sobre repasses financeiros aos Entes Federados, 2021).

Os atritos entre o governo federal e os entes subnacionais não foram encontrados apenas nas medidas de distanciamento e nos repasses financeiros. O propósito das medidas de isolamento social é o de desacelerar o espalhamento da doença, de maneira que a capacidade hospitalar instalada seja suficiente para o atendimento médico necessário. Justamente por essa razão os critérios técnicos do Plano São Paulo são, por um lado, a capacidade hospitalar e, por outro, a evolução epidêmica. Entretanto, no período analisado, a capacidade de atendimento médico acabou sendo extremamente pressionada diante da evolução de internações, com reflexos na

⁷⁷ Soares, P. R. (11 de fevereiro de 2021). *Ministério da Saúde distribuiu na pandemia cloroquina que deveria ser para o combate da malária, apontam documentos*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁷⁸ Bolsonaro, J. (28 de fevereiro de 2021). Twitter. Fonte: [Post da web]: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1366101126911823874>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁷⁹ G1. (01 de março de 2021). *Governadores respondem a Bolsonaro sobre repasses federais: 'Obrigação constitucional'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

insuficiência do número de leitos de UTI⁸⁰, do chamado “kit intubação”⁸¹ e de oxigênio⁸². E nesse tema outro momento de tensão entre os entes federados pôde ser observado.

Em dezembro de 2020, o repasse do governo federal para os estados financiava 60% dos leitos de UTI Covid do SUS. Este número, no entanto, foi reduzido pela metade em janeiro de 2021 e então para 15% em fevereiro. Conforme dados do Conass divulgados em 09/03/21, o número de leitos de UTI Covid financiado pelo MS caiu 71% de julho de 2020, no primeiro pico da pandemia, a março de 2021, quando atingimos recordes de mortes diárias - passando de 11.565 leitos para 3.372. Tal redução teria como causa o término, em 31 de dezembro, da vigência do decreto de estado de calamidade, que garantia a possibilidade de créditos fora do limite orçamentário, e o fato de que, de acordo com o presidente do Conass, Carlos Lula, o orçamento de 2021 do Ministério da Saúde não levou em conta que o Brasil estaria sob a pandemia⁸³. De acordo com o governador do Maranhão, Flávio Dino, além de essa situação ferir legalmente o princípio de financiamento tripartite do SUS, os estados brasileiros não poderiam sustentá-la financeiramente por mais do que “dois ou três meses”⁸⁴.

Diante das divulgações desses dados e de pedidos de São Paulo, Maranhão e Bahia, a ministra do STF Rosa Weber publicou decisão liminar, no dia 28/02/21, para que o governo federal procedesse com a reativação de leitos de UTI Covid nos três estados, de forma a voltar a financiar a mesma quantidade de leitos que em dezembro de 2020⁸⁵ - decisão esta que precisou ser cobrada pela ministra dias depois diante de

⁸⁰ G1 SP, & TV Globo. (02 de abril de 2021). *Ao menos 11 pessoas com Covid-19 morrem na fila por leito de UTI em um dia; total no estado de SP ultrapassa 500*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁸¹ Machado, L. (23 de março de 2021). *SP tem estoque de remédios do 'kit intubação' de pacientes com Covid para apenas uma semana*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁸² G1 SP. (22 de março de 2021). *Governo de SP descarta risco de desabastecimento de oxigênio e anuncia instalação de usina*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁸³ Silva, C. R. (09 de março de 2021). *Número de leitos de UTI Covid financiados pelo Ministério da Saúde cai mais de 70% entre picos da pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁸⁴ Jornal Nacional. (24 de fevereiro de 2021). *Estados enfrentam falta de dinheiro do governo federal para garantir leitos extras de UTI*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁸⁵ Falcão, M. (28 de fevereiro de 2021). *Rosa Weber manda governo reativar leitos de UTI para Covid em São Paulo, Maranhão e Bahia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

sinalizações de descumprimento⁸⁶. Como resposta a esse contexto de cobranças, Bolsonaro editou uma MP (Medida Provisória 1.032, 2021) que abriu crédito extraordinário de R\$ 2,8 bilhões para o MS para atividades relativas ao combate à pandemia, incluindo o financiamento de leitos de UTI⁸⁷. Parte desses recursos foi sendo liberada em diferentes portarias do MS ao longo das semanas subsequentes para responder a essa demanda⁸⁸.

4.2.5 Críticas à atuação do governo federal nas medidas de contenção

Diante desse posicionamento do governo federal com relação às medidas de contenção da doença, muitas foram as críticas que recebeu no período por diferentes atores. Em relatório da Secretaria de Controle Externo do TCU, que monitora a atuação do MS no combate à pandemia, aprovado em dezembro de 2020, afirmou-se que o governo federal não tinha uma estratégia “minimamente detalhada” para combater a pandemia⁸⁹. Segundo o documento, os erros de planejamento ficaram explícitos na falta de equipamentos de proteção individual, respiradores, kits de testes e na aquisição de seringas para vacinação (Tribunal de Contas da União, 2020). Além disso, em 26/01/21, o TCU apontou ilegalidade no uso de recursos do SUS para o fornecimento de cloroquina no tratamento de pacientes de COVID-19 e deu cinco dias para o MS apresentar explicações. Para o órgão, tal ilegalidade se devia, em primeiro lugar, ao fato de que o fornecimento do referido medicamento para tratamento da doença não tem comprovação científica e, em segundo lugar, à obrigatoriedade de autorização da Anvisa ou de autoridades sanitárias estrangeiras para o fornecimento do remédio pelo SUS para uso contra a doença. Nesse episódio, o TCU também questionou uma mudança de posicionamento do ministro Pazuello sobre o uso da

⁸⁶ Vivas, F., & Falcão, M. (12 de março de 2021). *Rosa Weber cobra do governo dados sobre cumprimento de ordem para financiar leitos em SP*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁸⁷ Gomes, P. H. (24 de fevereiro de 2021). *Covid-19: Bolsonaro assina MP que libera R\$ 2,8 bi para o Ministério da Saúde*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁸⁸ Ver (i) Rodrigues, P. (02 de março de 2021). *Com hospitais superlotados, Saúde autoriza financiamento de 3.201 leitos de UTI em 22 estados*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021; (ii) Rodrigues, P. (12 de março de 2021). *Com hospitais lotados, Ministério da Saúde autoriza financiamento de 3.965 leitos de UTI em 21 estados*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021; e (iii) Ministério da Saúde. (23 de março de 2021). *Portaria Nº 518*. Fonte: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria-518-MS-21.htm. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁸⁹ Roubicek, M. (21 de dezembro de 2020). *O relatório do TCU sobre a atuação do governo na pandemia*. Fonte: <https://www.nexojournal.com.br/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

cloroquina no combate à pandemia, citando que, muito embora existissem notas informativas do MS em que foi indicado o uso de cloroquina, hidroxicloroquina e azitromicina para pacientes diagnosticados com COVID-19, o ministro fez pronunciamentos no sentido de que o órgão nunca teria indicado qualquer medicação para ser utilizada no combate à doença. Dessa maneira, o TCU também exigiu que o MS informasse qual a sua posição oficial sobre o uso desses medicamentos dentro do prazo estipulado⁹⁰, além de que o governo enviasse uma série de informações sobre o aplicativo TrateCOV⁹¹.

Além do TCU, instituições representativas dos entes subnacionais também fizeram críticas à postura federal. Em 01/03/21, o presidente do Conass divulgou uma carta com sugestões de medidas urgentes contra o iminente colapso das redes pública e privada de saúde diante do aumento dos casos no Brasil. No documento, o Conass, depois de relatar que o Brasil vivia o pior momento da crise sanitária, afirmou que “[...] a ausência de uma condução nacional unificada e coerente” dificultou a adoção de medidas de contenção e enfatizou que o conjunto de medidas necessárias para o enfrentamento

[...] somente poderá ser executado pelos governadores e prefeitos se for estabelecido no Brasil um “Pacto Nacional pela Vida” que reúna todos os poderes, a sociedade civil, representantes da indústria e do comércio, das grandes instituições religiosas e acadêmicas do País, mediante explícita autorização e determinação legislativa do Congresso Nacional. (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021a).

Diante do aumento exponencial de internações, as críticas se dirigiram também à necessidade de se garantir volume suficiente de insumos hospitalares. Em meados de março de 2021, a Frente Nacional de Prefeitos (FNP) enviou ofício ao presidente Bolsonaro e ao MS pedindo providências imediatas para o suprimento de oxigênio e medicamentos de sedação de pacientes com COVID-19 intubados, cujas faltas estão sendo registradas em municípios de todo o país. Segundo o documento, a atuação da União seria importante tanto na compra centralizada de insumos como na determinação de redirecionamento dos mesmos para cidades em níveis mais

⁹⁰ Lis, L. (26 de janeiro de 2021). *TCU vê como ilegal uso de dinheiro do SUS para fornecer cloroquina e dá cinco dias para Saúde explicar*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁹¹ Lis, L. (27 de janeiro de 2021). *TCU amplia prazo para Saúde esclarecer posição sobre uso de cloroquina contra a Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

alarmantes⁹². De maneira semelhante, o Ministério Público Federal pediu ao MS providências urgentes contra o desabastecimento destes mesmos insumos no Rio Grande do Norte, Piauí, Pará, Rondônia, Acre, Amapá, Mato Grosso e no município de Montes Claros (MG)⁹³.

Dessa forma, os esforços descentralizados de contenção da doença, as deliberadas ações de sabotagem dos mesmos pelo governo federal, os atritos entre este e os entes subnacionais no que tange o financiamento do combate à COVID-19, assim como as várias críticas sobre a ausência de uma coordenação federal efetiva caracterizam o ambiente federativo brasileiro no que se refere à adoção de medidas de contenção. Por meio desses eventos, pôde-se observar uma dinâmica federativa marcada (i) pela recusa do governo federal de assumir seu papel de liderança nos esforços de enfrentamento; (ii) por um protagonismo dos entes subnacionais na cobrança da União e na tomada de ações, com destaque para os governos estaduais; e (iii) pela frequente necessidade de interveniência dos órgãos de controle e justiça para garantir alguma dinâmica entre os entes federados diante da crise do pacto federativo observada no combate à doença. Entretanto, essa dinâmica federativa não se restringiu à adoção de medidas de contenção, como pode ser observado ao se analisar o processo de aquisição de vacinas e de imunização da população brasileira.

4.3 TENSÕES FEDERATIVAS NA VACINAÇÃO

4.3.1 Vacinação no mundo e esforços federais iniciais na aquisição de imunizantes

Nos primeiros dias de dezembro de 2020, o ministro da Saúde do Reino Unido anunciou a aprovação da vacina contra a COVID-19 desenvolvida pelas empresas farmacêuticas Pfizer e BioNTech e a previsão de início da imunização em seu território na semana⁹⁴, tendo sido efetivamente iniciada no dia 08 de dezembro⁹⁵. Também no

⁹² G1 Campinas e Região. (18 de março de 2021). *FNP pede 'providências imediatas' ao presidente diante da falta de oxigênio e medicamentos para intubação na luta contra a Covid*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁹³ G1 RN. (26 de março de 2021). *MPF pede a Ministério da Saúde providências 'urgentes' contra falta de oxigênio e de 'kit intubação' no RN, PI, PA e MG*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁹⁴ G1. (02 de dezembro de 2020). *Reino Unido aprova vacina da Pfizer e BioNTech e anuncia que iniciará aplicação na próxima semana*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁹⁵ G1. (08 de dezembro de 2020). *Idosa de 90 anos é a primeira a ser vacinada contra Covid-19 no Reino Unido*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

início do mês, a Rússia divulgou que já havia vacinado 100 mil pessoas contra a doença e que pretendia imunizar um total de 2 milhões até o final de 2020 com a Sputnik V. A vacina russa já se encontrava registrada no país, mas ainda na última fase de testes. Das 100 mil já vacinadas, apenas 25 mil eram participantes dos ensaios clínicos. Essa estratégia russa de aplicar a vacina fora do ambiente de testagem antes da finalização da fase três de testes foi criticada por cientistas, por não se ter ainda conhecimento completo sobre a segurança e a eficácia da vacina em grande escala⁹⁶. Dessa forma, começavam globalmente as campanhas de imunização contra a COVID-19.

Em advertência levantada em dezembro, a coalizão People's Vaccine Alliance indicou que os países ricos estavam comprando para si mais doses do que de fato necessitavam, acabando por deixar desamparada a população mundial mais pobre. Estimativas do grupo apontaram que, por essa razão, aproximadamente 70 países, todos eles da África e da Ásia, conseguiriam vacinar apenas 10% de sua população. Em adição, a coalizão também indicou que, apesar da existência de diferentes iniciativas com a finalidade de garantir uma distribuição mundial das vacinas mais equitativa, como o compromisso internacional conhecido por Covax Facility, ainda ocorreria um déficit de vacinação nesses países – o que só poderia ser mitigado por meio do compartilhamento, por parte das corporações farmacêuticas, de tecnologia e propriedade intelectual para impulsionar a fabricação e disponibilização de vacinas em escala mundial⁹⁷.

Algumas semanas depois, no dia 17/01/21, quando o mundo já contava com 40 milhões de doses aplicadas - sendo 12 milhões nos EUA, 10 milhões na China e 4 milhões no Reino Unido -, o Brasil apareceu pela primeira vez no levantamento do projeto "Our World in Data", ligado à Universidade de Oxford, com 112 pessoas vacinadas. Isso se deu após o início da campanha de imunização no estado de São Paulo, com utilização da vacina CoronaVac, ligada ao Instituto Butantan em parceria

⁹⁶ G1. (04 de dezembro de 2020). *Rússia diz que já vacinou 100 mil pessoas contra Covid-19 e pretende chegar a 2 milhões ainda em dezembro*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁹⁷ BBC News. (09 de dezembro de 2020). *Vacina contra Covid-19: países ricos reservam doses e deixam países pobres sem, adverte aliança*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

com a empresa chinesa Sinovac⁹⁸, poucas horas após a aprovação pela Anvisa do uso emergencial das vacinas CoronaVac e Oxford/AstraZeneca⁹⁹. No dia seguinte, as aplicações do imunizante do Instituto Butantan começaram a ser realizadas ao redor de todo o país¹⁰⁰.

Por razões diretamente ligadas ao contexto mundial de escassez de doses e de desigualdade em sua aquisição e também às características da coordenação intergovernamental brasileira no enfrentamento da pandemia, a construção e a implementação de um Programa Nacional de Imunização (PNI) contra a COVID-19 no Brasil intensificaram uma tensão política entre os entes federados. Contudo, diante do cenário alarmante de evolução nos números de casos e mortes em todas as regiões do país que se configurou nos primeiros meses de 2021 e de uma aparentemente baixa capacidade de reação e coordenação por parte do governo federal, tal tensão política aparentou se transbordar para camadas maiores do sistema político nacional.

Os primeiros esforços por parte do governo federal com o intuito de garantir a aquisição de vacinas contra a COVID-19 se deram em duas frentes distintas, sendo a primeira delas as negociações com a Universidade de Oxford e a farmacêutica AstraZeneca. A vacina desenvolvida por estas duas instituições teve em meados de junho de 2020 a realização de seus testes de fase três confirmada para que fossem realizados no Brasil, em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e com a Fundação Lemman¹⁰¹. Nesse mesmo período, o MS anunciou a constituição de uma parceria com as instituições para pesquisa e produção da vacina, prevendo tanto a compra direta de doses quanto a transferência de tecnologia para a Fiocruz, que seria preparada para fabricar autonomamente o imunizante. De acordo com a parceria, se fosse comprovada a eficácia da imunização, seriam entregues pelo menos 30,4 milhões de doses, sendo uma primeira metade em dezembro de 2020 e uma segunda em janeiro de 2021. Contudo, depois de realizadas estas duas primeiras

⁹⁸ G1. (18 de janeiro de 2021). *Mundo passa de 40 milhões de vacinas contra Covid aplicadas; Brasil aparece pela 1ª vez em ranking*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

⁹⁹ Kaoru, T., & Fernandes, D. (17 de janeiro de 2021). *Anvisa aprova uso emergencial de vacina de Oxford e da Coronavac*. Fonte: <https://www.cnnbrasil.com.br/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁰⁰ Ascom SE/UNA-SUS. (19 de janeiro de 2021). *Vacinação contra a covid-19 já teve início em quase todo o país*. Fonte: <https://www.unasus.gov.br/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁰¹ Rodrigues, R., Timóteo, M., Sousa, V., & Lude, A. (22 de junho de 2020). *Vacina de Oxford contra Covid-19 começa a ser testada em profissionais de saúde de SP*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

entregas ainda poderiam ser produzidas mais 70 milhões de doses¹⁰². Avançando com as negociações, representantes do governo federal e da AstraZeneca assinaram no final de julho de 2020 o documento que baseia o acordo de parceria¹⁰³. Poucos dias depois, no início de agosto de 2020, Bolsonaro assinou uma MP (Medida Provisória 994, 2020) liberando R\$ 1,9 bilhão para o contrato com a AstraZeneca¹⁰⁴.

A segunda frente dos esforços federais em 2020 para aquisição de vacinas se refere às negociações para adesão nacional à coalizão Covax Facility. A Covax consiste em uma solução internacional construída para acelerar o desenvolvimento e a produção de vacinas contra a COVID-19 e garantir um acesso rápido, justo e equitativo a elas, possibilitada a partir de uma extraordinária colaboração global, coordenada pela Gavi, a *Vaccine Alliance*, a *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI) e a OMS. Sua atuação se dá como uma plataforma para apoiar a pesquisa, desenvolvimento e a fabricação de uma vasta amplitude de candidatas a vacinas e negociar seu preço. Por meio dela, todos os países participantes, independentemente de seus níveis de renda, podem ter acesso equitativo aos imunizantes. Para tanto, foi-lhe estipulada a meta de ter dois bilhões de doses de diferentes imunizantes disponíveis ao final de 2021 - volume este que seria suficiente para proteger as pessoas mais vulneráveis e em alto risco, assim como os trabalhadores da linha de frente da saúde¹⁰⁵. Em setembro de 2020, pelo menos 165 países já haviam manifestado interesse em fazer parte da coalizão¹⁰⁶. Nessa linha, Bolsonaro editou, nesse mesmo mês, duas MPs (Medida Provisória 1.003, 2020; Medida Provisória 1.004, 2020) para garantir a participação do Brasil na coalizão, sendo uma delas para

¹⁰² Manzano, F. (27 de junho de 2020). *Ministério da Saúde anuncia parceria para desenvolvimento e produção da vacina de Oxford para Covid-19 no Brasil*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁰³ G1. (31 de julho de 2020). *AstraZeneca e governo assinam termos da parceria para produção da vacina contra a Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁰⁴ Garcia, G., & Gomes, P. H. (06 de agosto de 2020). *Coronavírus: Bolsonaro assina medida provisória que libera R\$ 1,9 bilhão para produção de vacina*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁰⁵ Gavi The Vaccine Alliance. (03 de setembro de 2020). *COVAX explained*. Fonte: <https://www.gavi.org/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁰⁶ BBC News. (01 de setembro de 2020). *Covax, a coalizão de 165 países para garantir vacina contra coronavírus às nações mais pobres*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

adesão ao instrumento de acesso e a outra para liberação de R\$ 2,5 bilhões para os custos de ingresso¹⁰⁷.

4.3.2 O desenvolvimento da CoronaVac e a recusa do governo federal em adquiri-la

Em meados de 2020, no entanto, não foi o governo federal o único no Brasil a buscar garantias para a aquisição de imunizantes à população. No início de junho do ano, o governador de São Paulo, João Doria (PSDB), anunciou a parceria entre o Instituto Butantan e o laboratório farmacêutico chinês Sinovac Biotec para a produção de uma vacina contra a COVID-19 já em fase final de testes, com previsão de disponibilização no primeiro semestre de 2021. Tal acordo previa que a empresa forneceria ao Butantan as doses da vacina para que fossem realizados em solo nacional os testes clínicos da fase 3 em 9 mil voluntários a partir de julho de 2020. Além disso, Doria anunciou que outros acordos estavam sendo construídos com a Sinovac para garantir o fornecimento do produto ao país enquanto a tecnologia de produção da vacina não era completamente transferida ao Butantan. Os estudos clínicos seriam iniciados após a aprovação da Anvisa e dos comitês de ética em pesquisa¹⁰⁸, ocorridas respectivamente em 03/07/20¹⁰⁹ e em 08/07/20¹¹⁰. Já no final do mês, em decorrência da evolução das testagens da vacina, Dimas Covas, diretor do Instituto Butantan, e Doria passaram a adiantar a previsão da disponibilização da vacina à população para janeiro de 2021, prioritariamente para todo o Brasil por meio de um programa nacional de imunização com o SUS e o MS e, em seguida, para outros países¹¹¹.

Em coletiva de imprensa no dia em meados de agosto de 2020, Doria declarou ter feito um pedido ao governo federal para o repasse de verba de R\$ 1,9 bilhão para a produção da CoronaVac, exatamente o mesmo valor que o governo federal liberou

¹⁰⁷ G1. (24 de setembro de 2020). *Governo edita medidas provisórias para aderir à aliança Covax, que busca vacina contra a Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁰⁸ G1 SP. (11 de junho de 2020). *Doria anuncia que Butantan será parceiro de laboratório chinês para vacina contra o coronavírus em fase final de testes*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁰⁹ G1. (04 de julho de 2020). *Anvisa autoriza nova fase de testes de vacina chinesa para covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹¹⁰ G1 SP. (09 de julho de 2020). *Doria diz que Conep aprovou terceira fase de testes da vacina contra o coronavírus da farmacêutica chinesa*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹¹¹ G1 SP. (27 de julho de 2020). *Doria diz que vacina chinesa contra Covid-19 pode ser liberada em janeiro de 2021*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

para a viabilização da produção dos 100 milhões de doses da vacina de Oxford¹¹². A intenção do governo paulista era a de que as doses previstas no acordo com a Sinovac fossem destinadas ao MS para utilização em programa nacional de imunização: “[...] Obviamente, que essa vacina é para os brasileiros, não é para os paulistas”¹¹³. Dessa maneira, tal recurso seria utilizado na aquisição de insumos, realização de estudos clínicos e ampliação da fábrica do Instituto Butantan, onde seriam produzidos os imunizantes. Ele permitiria a expansão dos 61 milhões de doses já garantidos pela própria atuação estadual para 100 milhões de doses¹¹⁴. Do montante total pedido, apenas a previsão de R\$ 80 milhões foi comunicada para destinação exclusiva à reforma da fábrica do Butantan¹¹⁵.

Diante da evolução das negociações e dos testes da CoronaVac e das incertezas sobre o posicionamento do governo federal sobre sua aquisição, o governo paulista passou a se posicionar com um discurso mais claro de oposição a Bolsonaro quanto à imunização. Nesse sentido, em meados de setembro de 2020, Doria fez um anúncio garantindo que a CoronaVac estaria disponível para atender toda a população de São Paulo no final de 2020 e nos dois primeiros meses de 2021 e afirmou que, muito embora preferisse acreditar na construção de um plano nacional de imunização, seu governo possuía um “plano alternativo de vacinação”, para garantir “[...] que os brasileiros que residem em São Paulo não vão ficar sem a vacina”¹¹⁶.

De maneira similar, em 30/09/20, Doria assinou contrato com a Sinovac para o recebimento de 46 milhões de doses da CoronaVac e anunciou que a vacinação de profissionais de saúde deveria ter início em 15 de dezembro, muito embora, à época,

¹¹² G1 SP. (24 de agosto de 2020). *Doria diz ter pedido R\$ 1,9 bilhão ao governo federal para produção de vacina chinesa contra o coronavírus em SP*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹¹³ Borges, B. (25 de agosto de 2020). *Diretor do Butantan apresenta projeto de vacina chinesa ao Ministério da Saúde: 'vacina é para brasileiros, não é para paulistas'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹¹⁴ Borges, B., Figueiredo, P., & Souza, V. (14 de setembro de 2020). *Doria diz que doações para fábrica de vacinas contra Covid-19 somam R\$ 97 milhões; custo estimado da obra sobe para R\$ 160 milhões*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹¹⁵ Borges, B., Pinhoni, M., Figueiredo, P., & Souza, V. (23 de setembro de 2020). Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹¹⁶ Borges, B., Pinhoni, M., Figueiredo, P., & Souza, V. (21 de setembro de 2020). *Sem detalhar, Doria diz que toda população de SP será vacinada contra o coronavírus até fevereiro de 2021*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

o imunizante ainda estivesse em fase de testagem. Além disso, reforçou seu discurso de que:

Se pudermos fazer, faremos em conjunto com o governo federal através do Ministério da Saúde, esse é o nosso desejo, essa é a nossa expectativa. Não vejo motivo para que o ministério não atue nesse sentido. Não há razão para rompimentos ou rupturas. Mas quero deixar claro também, se houver uma circunstância deste tipo, repito, não é a perspectiva que temos nem as indicações que possuímos mas, se tivermos atitude de ordem política, ideológica e discriminatória em relação a São Paulo, São Paulo faz a importação e imunização dos brasileiros aqui em São Paulo¹¹⁷.

Tal posicionamento se repetiu em 12/10/20. O secretário da Saúde de São Paulo afirmou, em entrevista à GloboNews, que o governo paulista havia recebido o contato de outros governadores buscando a distribuição da CoronaVac em suas regiões. Além disso, questionado se uma possível falta do SUS na coordenação da vacinação poderia atrapalhar, reforçou que o estado de São Paulo não encontraria problemas na logística da imunização, mas enfatizou que via um “problema social” caso o MS não incluísse as doses da CoronaVac no Programa Nacional de Imunizações:

Seria um problema social. Imagine que eu vacine São Paulo, vacine um outro estado, e deixe de vacinar os demais. Isso não é republicano, isto não é democrático. [...] Nós temos que ter vacinas. Até porquê, uma vacina somente não dará conta de imunizar todos os brasileiros¹¹⁸.

Uma vez mais, em 14/10/20, o mesmo secretário afirmou, em entrevista ao G1, que o MS apresentou, em reunião virtual, um cronograma de vacinação da população contra a COVID-19 para 2021 considerando apenas a compra da vacina da AstraZeneca e Oxford. E questionou:

Por que que uma vacina como a CoronaVac, que está no mesmo pé da de Oxford, aliás está até mais adiantada, está recebendo uma tratativa diferente? Esse foi um questionamento que a gente acabou fazendo e todos os secretários entenderam. Se eu tenho vacinas que estão no mesmo estágio de discussão, por que a de Oxford recebe uma medida provisória com R\$ 1,9 bilhão? A gente nem está pedindo esse valor, mas a gente quer um aceno do ministério na aquisição também das vacinas. Isso é algo democrático¹¹⁹.

¹¹⁷ Pinhoni, M., Figueiredo, P., & Souza, V. (30 de setembro de 2020). *Doria assina contrato para 46 milhões de doses da vacina chinesa e diz que profissionais de saúde serão vacinados neste ano*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹¹⁸ G1 SP. (12 de outubro de 2020). *SP assumirá distribuição da CoronaVac no estado, caso vacina não seja comprada pelo governo federal, diz secretário de saúde*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹¹⁹ Pinhoni, M., & Figueiredo, P. (14 de outubro de 2020). *Governo federal não liberou verba para vacina chinesa em SP e só investiu na de Oxford, diz secretário*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

Diante desse cenário, no entanto, Pazuello anunciou, em reunião com governadores no dia 20/10/20, que o governo federal iria comprar os 46 milhões de doses da CoronaVac e que, quando a vacina fosse aprovada, teria suas doses distribuídas a todo o Brasil por meio do Programa Nacional de Imunizações¹²⁰. Em ofício do MS, com data do dia anterior e direcionado a Dimas Covas, explicitou-se a intenção, sem caráter vinculante, de aquisição deste volume de doses¹²¹.

Em uma segunda reviravolta, porém, apenas um dia depois, o presidente Jair Bolsonaro afirmou, em sua página no Facebook, que o Brasil não iria comprar “a vacina da China”, em resposta a uma seguidora que pediu a exoneração de Eduardo Pazuello, acusando-o de traição por ser “cabo eleitoral do Doria”. A isto, Bolsonaro respondeu que “Tudo será esclarecido ainda hoje. Não compraremos a vacina da China”¹²². Ao encontro da postagem do presidente, no mesmo dia, o secretário-executivo do MS afirmou que “não há intenção de compra de vacinas chinesas” e comunicou que o ocorrido no dia anterior foi apenas um protocolo de intenção entre o Ministério e o Instituto Butantan sem caráter vinculante. Foi publicada nesse mesmo dia uma nota de esclarecimento da pasta com esse mesmo conteúdo, e o comunicado das negociações do dia anterior foi retirado do ar e substituído por texto que fala apenas em “possível aquisição”¹²³. De acordo com o noticiário, Bolsonaro desautorizou Pazuello¹²⁴.

Tal atitude do governo federal originou uma série de reações negativas por parte de governadores, mencionando “guerra das vacinas” e pedindo por decisões com base em critérios técnicos, e não políticos ou ideológicos¹²⁵. No mesmo dia, em coletiva de

¹²⁰ Tralli, C. (20 de outubro de 2020). *Ministério anuncia compra de 46 milhões de doses da vacina CoronaVac e diz que imunização começa no 1º semestre de 2021*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹²¹ Bomfim, C. (21 de outubro de 2020). *Documento de dois dias atrás manifesta intenção de comprar a vacina; leia íntegra*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹²² G1. (21 de outubro de 2020). *'Não compraremos a vacina da China', diz Bolsonaro em rede social*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹²³ G1. (21 de outubro de 2020). *Ministério da Saúde retira do ar comunicado sobre compra de vacina e república, falando em 'possível aquisição'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹²⁴ G1. (21 de outubro de 2020). *'Não há intenção de compra de vacinas chinesas', diz Ministério da Saúde um dia após anunciar negociação para adquirir 46 milhões de doses*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹²⁵ G1. (21 de outubro de 2020). *'Guerra das vacinas' só prejudica a população, dizem governadores*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

imprensa no Senado, Doria respondeu que não importa a origem da vacina contra a COVID-19, mas se ela é eficiente ou não¹²⁶.

Diante do acirramento das tensões, um dia depois da desautorização das aquisições da CoronaVac, Bolsonaro fez uma visita a Pazuello, que estava em isolamento por ter logo antes testado positivo para COVID-19, na qual gravam vídeo sentados próximos, ambos sem máscara, em que Pazuello afirma: “é simples assim: um manda e o outro obedece”¹²⁷.

Porém, esse não foi o único episódio em que Bolsonaro pareceu colocar seu posicionamento na disputa político-ideológica acima da necessidade de se imunizar a população brasileira. Em 09/11/20, a Anvisa suspendeu temporariamente os testes da CoronaVac em decorrência de um “evento adverso grave”, do qual foi notificada mais de dez dias antes, até que pudesse avaliar os dados para compreender o risco/benefício da continuidade do estudo¹²⁸. No mesmo dia, Dimas Covas afirmou que recebeu com estranheza a notícia, pois o “evento adverso grave” se tratava, na verdade, de um óbito não relacionado à vacina, e o governo de São Paulo afirmou em nota que lamentava ter sido informado pela imprensa, ao invés de diretamente pela Anvisa, como de praxe¹²⁹. No dia seguinte, Bolsonaro publicou em sua rede social, comemorando a suspensão: “Morte, invalidez, anomalia. Esta é a vacina que o Doria queria obrigar a todos os paulistanos tomá-la. O presidente disse que a vacina jamais poderia ser obrigatória. Mais uma que Jair Bolsonaro ganha”¹³⁰. Dois dias após a interrupção, a Anvisa liberou a retomada dos testes¹³¹.

¹²⁶ Calgaro, F. (21 de outubro de 2020). *'Não devemos avaliar origem da vacina, mas sua eficácia', diz Doria*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹²⁷ Mazui, G. (22 de outubro de 2020). *'É simples assim: um manda e o outro obedece', diz Pazuello ao lado de Bolsonaro*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹²⁸ G1. (09 de novembro de 2020). *Anvisa suspende temporariamente teste da vacina CoronaVac, que será produzida pelo Butantan*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹²⁹ G1 SP. (09 de novembro de 2020). *Diretor do Butantan diz estranhar decisão da Anvisa de suspender teste da Coronavac: 'é um óbito não relacionado à vacina'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹³⁰ Mazui, G. (10 de novembro de 2020). *'Mais uma que Jair Bolsonaro ganha', diz presidente sobre suspensão de testes da CoronaVac*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹³¹ Pinheiro, L., Garcia, M., & Marques, P. (11 de novembro de 2020). *Anvisa autoriza retomada de testes da CoronaVac; Butantan anuncia retorno imediato dos estudos*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

4.3.3 Os (des)caminhos da formação do Plano Nacional de Imunização

Ao mesmo tempo em que a “guerra das vacinas” ganhava corpo com o decorrer do segundo semestre de 2020, outras questões importantes para a imunização da população também emergiram no debate público. Uma primeira delas se referia à possível obrigatoriedade da vacinação. No final de agosto de 2020, Bolsonaro afirmou que “ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina”, o que foi repetido no dia posterior em *post* feito pela Secretaria de Comunicação do governo em suas redes sociais. Contudo, a lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, já abria essa possibilidade, ao afirmar que poderia ser adotada para o enfrentamento da pandemia a “realização compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas, desde que essas medidas sejam determinadas com base em evidências científicas”¹³².

Assim, mais a frente, em meados de outubro do mesmo ano, Bolsonaro afirmou que, considerando “[...] uma lei de 1975 que diz que cabe ao Ministério da Saúde o Programa Nacional de Imunizações, ali incluídas possíveis vacinas obrigatórias”, “[...] a vacina contra o Covid - como cabe ao Ministério da Saúde definir esta questão - ela não será obrigatória”. Ademais, em resposta indireta a Doria, que dias antes afirmou que a imunização seria obrigatória no estado de São Paulo, exceto em casos de orientação médica contrária, e com implementação de medidas legais impositivas, Bolsonaro ainda afirmou que quem estivera disseminando que a vacina deveria ser obrigatória estava “levando o terror perante a opinião pública”. Entretanto, o posicionamento de Bolsonaro contrário à compulsoriedade provocou reações contrárias em cientistas da saúde e constitucionalistas, que afirmaram que essa atitude de desestímulo e geração de desconfiança com a vacinação poderia trazer sérios prejuízos ao combate à pandemia¹³³.

Uma segunda questão que cresceu no debate público naqueles meses foi o início da necessidade de se ter um horizonte de planejamento sobre como se daria o processo de imunização da população brasileira.

¹³² Jornal Nacional. (02 de setembro de 2020). *Bolsonaro diz que ‘ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina’; especialistas criticam*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹³³ Gomes, P. H. (19 de outubro de 2020). *Bolsonaro diz que vacinação contra a Covid-19 não será obrigatória*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

As discussões sobre (i) a aquisição ou não da CoronaVac pelo governo federal, (ii) a obrigatoriedade ou não da vacinação e (iii) a ausência de um planejamento nacional da campanha de imunização formaram o contexto a partir do qual quatro ações diferentes a respeito da vacinação foram movidas por partidos políticos junto ao STF. Em uma primeira, o Partido Democrático Trabalhista (PDT) buscou garantir que a determinação da obrigatoriedade da vacina ficasse a cargo de estados e municípios, desde que amparada em evidências científicas. Sua argumentação foi a de que uma eventual omissão do governo federal não poderia se tornar obstáculo à adoção, por parte dos entes subnacionais, de medidas que garantissem a saúde pública. Em uma segunda, a Rede Sustentabilidade questionou a suspensão federal da compra da CoronaVac, porque, segundo o partido, o veto à compra representaria uma privação, por motivações políticas e ideológicas, à população brasileira de uma possibilidade de prevenção à saúde. Já em uma terceira, Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Cidadania, Partido dos Trabalhadores (PT), Partido Socialista Brasileiro (PSB) e o Partido Comunista do Brasil (PCdoB) pediram ao STF que determinasse ao Executivo a apresentação, em prazo de 30 dias, dos planos e programa do governo relativos à vacina e medicamentos contra a COVID-19. Estas três ações foram movidas por partidos de oposição e representaram uma tentativa de garantir a vacinação obrigatória e a formulação do Programa Nacional de Imunização contra a pandemia. Já uma quarta ação, esta movida pelo Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), partido de base aliada, buscou a suspensão do trecho da lei 13.979 que dá poder a autoridades públicas para determinação de vacinação compulsória, alegando que isso feriria direitos previstos na Constituição, como a liberdade individual e a saúde da coletividade¹³⁴.

O relator das ações no STF, Ricardo Lewandowski, colocou em julgamento, em primeiro lugar, aquelas da Rede Sustentabilidade e dos partidos PSOL, Cidadania, PT, PSB e PCdoB, que questionam a postura do governo em relação ao planejamento da imunização, e adiantou seu voto a favor da definição do prazo de 30 dias para

¹³⁴ Falcão, M., & Vivas, F. (23 de outubro de 2020). *Vacinação obrigatória será analisada pelo plenário do STF, define Lewandowski*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

apresentação dos planos do governo federal¹³⁵. Em 01/12/20, no entanto, antes mesmo da realização do plenário virtual do Supremo, o MS divulgou os primeiros pontos de uma estratégia preliminar para a vacinação, apresentando uma lista de grupos prioritários à imunização.

Apesar dessa divulgação preliminar de informações, entretanto, o governo federal afirmou que o plano de imunização só ficaria pronto quando houvesse vacina registrada na Anvisa. Pontuou também que o MS possuía doses garantidas da Fiocruz/AstraZeneca e da Covax Facility e que vinha sediando encontros com representantes da Pfizer BioNTech, Moderna, Bharat Biotech (Covaxin) e Instituto Gamaleya (Sputnik V). Nem o nome da CoronaVac ou do Instituto Butantan nem o volume de 46 milhões de doses, previstos na reunião do dia 20/10/20, foram informados na divulgação¹³⁶.

Diante da estratégia preliminar do governo federal, o CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) publicaram nota em que defenderam a incorporação pelo PNI de todas as vacinas contra a COVID-19 com eficácia e segurança reconhecidas, especialmente as que já estão sendo testadas no Brasil. Além disso, afirmaram:

É urgente que os processos de avaliação para o uso emergencial de vacinas contra a Covid-19, a logística de aquisição de insumos, o sistema de informações, a definição das estratégias de monitoramento e avaliação da campanha e, principalmente, a aquisição das vacinas estejam sob a coordenação do Ministério da Saúde, responsável pelo PNI, como medida para garantir a equidade entre os entes subnacionais. (Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2020).

Com intenção similar, a Confederação Nacional dos Municípios (CNM) divulgou nota no dia 08/12/20 reivindicando também que o governo federal adquirisse todas as vacinas reconhecidas como seguras e eficazes e que organizasse a distribuição por todo o país (Confederação Nacional de Municípios, 2020). Neste mesmo dia, alguns governadores foram ao Palácio do Planalto para uma reunião com Pazuello e nela destacaram a necessidade de se definir, junto com o governo federal, um cronograma

¹³⁵ Vivas, F., & Falcão, M. (24 de novembro de 2020). *Covid: relator no STF conclui voto a favor de que governo apresente em 30 dias plano de vacinação*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹³⁶ G1. (01 de dezembro de 2020). *Vacinação contra Covid deve começar com idosos, profissionais da saúde e indígenas, diz Ministério da Saúde*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

para a vacinação. Na ocasião desse encontro, Fátima Bezerra, governadora do Rio Grande do Norte pelo PT, declarou:

O que o Brasil espera neste exato momento é uma posição clara do governo federal, tendo em vista que cabe ao governo federal, sim, coordenar toda essa estratégia a nível nacional. Nós precisamos de calendário, de data. Nós precisamos desse programa definido, das etapas.

No mesmo sentido, Wellington Dias, governador do Piauí também pelo PT, afirmou: “Se um estado começar isoladamente a fazer vacinação, o Brasil inteiro vai correr para lá, vai ter uma situação gravíssima. Ou seja, tem que pensar um plano nacional”¹³⁷.

Em um contexto em que as cobranças ao governo federal pela apresentação de um planejamento detalhado do programa nacional de imunização iam aumentando, Pazuello, nessa mesma reunião, postergou a previsão do início da imunização, indicando que o registro da vacina da AstraZeneca/Oxford seria finalizado apenas no final de fevereiro¹³⁸.

Assim, face a um calendário federal de vacinação com início apenas em março de 2021, sem datas claras e sem a inclusão da CoronaVac, Doria anunciou, em 07/12/20, o Programa Estadual de Imunização (PEI) com previsão de entrega dos documentos da terceira fase de testes à Anvisa em 15 de dezembro e início das aplicações em 25 de janeiro de 2021. O plano paulista especificou os grupos prioritários, o número total de sua população, as etapas de aplicação e garantiu o estoque de insumos necessários. Além disso, anunciou que 4 milhões de doses da CoronaVac seriam vendidas para outras regiões do país, comunicando que oito estados já haviam manifestado interesse, mas citando nominalmente apenas o prefeito eleito do Rio de Janeiro, Eduardo Paes (DEM), e de Curitiba, Rafael Greca (DEM). Novamente, Doria declarou esperar que a CoronaVac fosse incluída no PNI, mas reforçou que o cronograma estadual apresentado seria mantido independentemente das datas estipuladas pelo governo federal.¹³⁹

¹³⁷ Mazui, G. (08 de dezembro de 2020). *Pazuello recebe governadores para discutir vacinação contra a Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹³⁸ Mazui, G. (08 de dezembro de 2020). *A governadores, Pazuello prevê aprovação do registro da vacina de Oxford no fim de fevereiro*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹³⁹ Machado, L., Borges, B., & Pinhoni, M. (07 de dezembro de 2020). *Doria diz que vacinação contra Covid-19 em SP começa no dia 25 de janeiro; CoronaVac ainda não está aprovada pela Anvisa*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

A partir do dia seguinte, o discurso do governo federal referente à aquisição da CoronaVac começou a mudar. Em reunião com governadores, Pazuello, após indicar que, se houvesse demanda e preço, o governo compraria a CoronaVac, afirmou:

O presidente falou claramente isso aí: todas as vacinas que tiverem seu êxito sua eficácia com seus registros da Anvisa da maneira correta e, se houver necessidade, por que não adquirir? O presidente colocou de forma clara, o resto faz parte do dia a dia das discussões do país¹⁴⁰.

E também disse:

Já respondi isso a todos os governadores. Quando a vacina do Butantan – que não é do estado de São Paulo, tá, governador? Não sei como o senhor fala tanto como se fosse do estado. Ela é do Butantan. O Butantan é o maior fabricante de vacina do nosso país e é respeitado por isso¹⁴¹.

A mudança de discurso do governo federal não se limitou, porém, à aquisição da CoronaVac. No dia 07/12/20, o MS divulgou nota informando que devia assinar um memorando de intenção de compra de 70 milhões de doses da vacina da Pfizer/BioNTech¹⁴² e, dois dias depois, informou que poderia haver vacinação contra a COVID-19 no Brasil ainda em dezembro de 2020 ou no início de janeiro de 2021, desde que a empresa conseguisse autorização emergencial junto à Anvisa e pudesse adiantar uma entrega de doses, em ação de caráter emergencial, atendendo a uma pequena quantidade de pessoas.

Diante dos novos desdobramentos anunciados pelo governo federal, em 10/12/20 os pesquisadores que compunham o grupo técnico encarregado de auxiliar o MS na construção do plano de imunização fizeram-lhe um apelo para acelerar as negociações com o Instituto Butantan. De acordo com o grupo, mostrou-se preocupante o planejamento do ministério, que até então só tinha acordo firmado com a vacina de Oxford/AstraZeneca, sendo sua única alternativa divulgada a oferta da Pfizer - justamente aquela com maior desafio logístico. Além disso, os pesquisadores reforçaram a importância de que todas as populações mais vulneráveis fossem

¹⁴⁰ Mazui, G. (08 de dezembro de 2020). *A governadores, Pazuello prevê aprovação do registro da vacina de Oxford no fim de fevereiro*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁴¹ Machado, L., & Pinhoni, M. (08 de dezembro de 2020). *Em reunião com governadores, Pazuello diz que, se houver demanda e preço, 'nós vamos comprar' a 'vacina do Butantan'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁴² Tibaldo, G., Matoso, F., & Ortiz, D. (07 de dezembro de 2020). *Governo negocia compra de 70 milhões de doses de vacina da Pfizer, diz Ministério da Saúde*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

incluídas no planejamento, como quilombolas, populações ribeirinhas, privados de liberdade e pessoas com deficiência¹⁴³.

Após a intensificação das cobranças e certa alteração no posicionamento federal, no dia 11/12/20 o MS entregou ao STF, pela Advocacia-Geral da União (AGU), o documento “Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19”, prevendo os grupos prioritários da campanha e suas fases de aplicação. Contudo, o documento não apresentou uma data para seu início, apontando como previsão apenas a realização ao longo do primeiro semestre de 2021. Além disso, assinalou que o Brasil teria garantidas as doses dos acordos com Fiocruz/AstraZeneca e Covax Facility, além das 70 milhões de doses em negociação com a Pfizer, e que o governo disponibilizaria crédito extraordinário para aquisição de toda e qualquer vacina com eficácia e segurança garantidas, listando entre as candidatas a CoronaVac. Diante da entrega, Lewandowski determinou que se desse ampla publicidade ao plano, que o mesmo fosse encaminhado ao Congresso Nacional e que as ações fossem retiradas da pauta do plenário da Corte “para melhor exame”¹⁴⁴.

Diante da entrega do plano, contudo, algumas críticas foram colocadas tanto pela sociedade civil como pelo próprio STF. No dia seguinte, um grupo de pesquisadores listados no documento como colaboradores divulgou uma nota conjunta afirmando que o material não teve sua anuência e que o mesmo não lhes foi disponibilizado previamente. Posicionaram-se também como favoráveis à ampliação dos grupos prioritários para abranger todos os trabalhadores de educação e de áreas essenciais e à abertura de negociações para aquisição de outras vacinas que atendam aos requisitos de eficácia, segurança e qualidade¹⁴⁵. Além disso, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) enviou uma carta ao STF afirmando que o PNI contra a COVID-19 apresentado pelo MS reflete apenas “medidas parciais, e em alguns casos equivocadas” e que é urgente a apresentação de um “verdadeiro, completo e

¹⁴³ G1. (10 de dezembro de 2020). *Grupo de cientistas pede que Ministério da Saúde inclua a CoronaVac em plano de imunização*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁴⁴ G1. (12 de dezembro de 2020). *Covid-19: Governo entrega ao STF plano de imunização com previsão de 108 milhões de doses para grupos prioritários*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁴⁵ G1. (12 de dezembro de 2020). *Pesquisadores que assessoraram Ministério da Saúde dizem não ter sido consultados antes de envio de plano de vacinação ao STF*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

detalhado plano orientador para uma Campanha Nacional de Imunização contra a Covid-19”, além de pedir que todas as vacinas consideradas eficazes e seguras pela Anvisa fossem incluídas¹⁴⁶. Por fim, em 13/12/20, Lewandowski determinou que Pazuello apresentasse a previsão de início e término do plano, além de detalhar suas fases de implantação. A isso, no dia 15/12/20, o MS respondeu, por intermédio da AGU, que a previsão do governo para o início da vacinação como até cinco dias após a autorização das doses pela Anvisa e a entrega dos primeiros lotes¹⁴⁷.

No dia 16 daquele mês, então, foi lançado oficialmente o plano nacional de vacinação contra a COVID-19, ampliando, frente ao que fora encaminhado ao STF, o número de pessoas que seriam vacinadas na primeira fase, incluindo quilombolas, ribeirinhos, pessoas privadas de liberdade e trabalhadores do transporte coletivo e apresentando a inclusão de intenções de compra com as vacinas da Pfizer/BioNTech, Janssen, Instituto Butantan, Bharat Biotech, Moderna e Gamaleya – ao encontro de algumas das críticas levantadas nos dias anteriores. Contudo, o plano novamente não apresentou data específica de início da vacinação, limitando-se a afirmar que haveria vacinação de grupos prioritários no primeiro semestre de 2021. Além disso, as fases de vacinação dos grupos prioritários também foram ajustadas, tornando-se:

1. Trabalhadores de saúde; pessoas de 75 anos ou mais; pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas; população indígena aldeada em terras demarcadas; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas;
2. Pessoas de 60 a 74 anos;
3. Pessoas com comorbidades;
4. Trabalhadores da educação; trabalhadores dos demais serviços essenciais (forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, entre outros); populações quilombolas; população privada de liberdade e pessoas em situação de rua.

¹⁴⁶ G1. (15 de dezembro de 2020). *Profissionais da saúde classificam plano de imunização contra a Covid-19 do governo federal como parcial e equivocado*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁴⁷ Vivas, F., & Falcão, M. (15 de dezembro de 2020). *Governo prevê iniciar vacinação contra a Covid cinco dias após aval da Anvisa e entrega das doses*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

O documento estimou que a essa etapa inicial corresponderia a vacinação de 49,6 milhões de pessoas e que o Brasil contaria com aproximadamente 350 milhões de doses a serem distribuídas ao longo de 2021, com certa concentração do segundo semestre do ano. Admitiu também, contudo, que esse volume de doses e seus cronogramas apresentados incluíam os memorandos de entendimento e que, por isso, estariam sujeitos a alterações. Dessa maneira, a distribuição de doses seria:

- Fiocruz/AstraZeneca com 100,4 milhões de doses até julho de 2021 e em torno de 110 milhões de doses (produção nacional) entre agosto e dezembro de 2021;
- Covax Facility com 42,5 milhões de doses;
- Pfizer/BioNTech com 70 milhões de doses, sendo 8,5 milhões de doses até junho de 2021, 32 milhões no terceiro trimestre e 29,5 milhões no quarto trimestre;
- Janssen com 38 milhões de doses, sendo 3 milhões de doses no segundo trimestre de 2021, 8 milhões no terceiro trimestre de 2021 e 27 milhões no quarto trimestre de 2021.

Por fim, esta última versão do plano, além de ter retirado a lista com os nomes dos pesquisadores que divulgaram a nota de contestação dias antes, também afirmou que as aplicações de vacinas ainda não registradas pela Anvisa, mas apenas aprovadas para uso emergencial, deveriam ser acompanhadas do preenchimento de um termo de consentimento livre e esclarecido¹⁴⁸ (Ministério da Saúde, 2020).

No discurso de divulgação, Pazuello afirmou que todas as vacinas produzidas no Brasil, sejam as produzidas pelo Butantan, pela Fiocruz, ou “por qualquer indústria, terão prioridade no Sistema Único de Saúde (SUS)”¹⁴⁹. Além disso, sinalizou que as aplicações das vacinas poderiam ser iniciadas em meados de fevereiro de 2021 e que, do que dependesse do governo federal, a vacinação não seria obrigatória. Por fim, reforçou que o termo de consentimento seria exigido na eventualidade de uma

¹⁴⁸ G1. (13 de dezembro de 2020). *Plano nacional de vacinação contra a Covid-19: ponto a ponto*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁴⁹ Mazui, G., Barbiéri, L. F., & Rodrigues, P. (16 de dezembro de 2020). *Governo inclui novos grupos prioritários em plano nacional de vacinação contra Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

autorização para uso emergencial - o que, segundo o ministro, seria diferente de uma campanha de vacinação, funcionando como uma estratégia alternativa voltada para algum grupo específico¹⁵⁰. De acordo com especialistas, no entanto, não haveria razão para a exigência do termo de responsabilidade. Este tipo de documento costuma ser utilizado em estudos clínicos em que o pesquisador ainda não sabe a segurança do produto – situação diversa de uma vacina que já teria terminado a fase três de testes e recebido aprovação da Anvisa. Ademais, eles apontaram também que seu uso poderia inviabilizar a campanha de vacinação, reduzindo a adesão e elevando a insegurança da população¹⁵¹.

Um dia após a divulgação do plano, o STF concluiu o julgamento em que, por dez votos a um, autorizou a aplicação de medidas restritivas para quem se recusar a se vacinar contra a COVID-19¹⁵², além de um segundo julgamento em que negou, por unanimidade, a autorização para que pais deixassem de vacinar seus filhos pelo calendário oficial em razão de crenças pessoais¹⁵³. Nessa mesma data, por outro lado, Bolsonaro afirmou que não tomaria vacina e chamou de “idiota” quem o visse como mau exemplo por isso, uma vez que já tivera a doença¹⁵⁴. Além disso, após assinar MP (Medida Provisória 1.015, 2020), destinando R\$ 20 bilhões para a compra de doses de vacinas e insumos, discursou indicando que o governo iria comprar todas as vacinas aprovadas pela Anvisa e que estas estariam disponíveis aos brasileiros “de forma gratuita e voluntária”¹⁵⁵.

Nos dias seguintes ao lançamento oficial do PNI, o contraponto ao governo federal não veio apenas do STF. A comissão mista do Congresso que acompanhou as medidas do governo no enfrentamento à pandemia aprovou o relatório final de seus

¹⁵⁰ G1. (16 de dezembro de 2020). *Pazuello volta a citar fevereiro como data de possível início de campanha e cita vacinas de Oxford e CoronaVac*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁵¹ Rodrigues, P., Barbiéri, L. F., & Mazui, G. (16 de dezembro de 2020). *Termo de consentimento será exigido somente para vacinas de uso emergencial, diz Pazuello*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁵² D'Agostino, R. (17 de dezembro de 2020). *Por dez votos a um, STF autoriza medidas restritivas para quem não se vacinar contra Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁵³ D'Agostino, R. (17 de dezembro de 2020). *STF rejeita por unanimidade recurso que pretendia desobrigar pais de vacinarem os filhos*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁵⁴ G1 BA. (17 de dezembro de 2020). *Bolsonaro diz que não tomará vacina e chama de 'idiota' quem o vê como mau exemplo por não se imunizar: 'Eu já tive o vírus'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁵⁵ Mazui, G. (17 de dezembro de 2020). *Bolsonaro edita MP com R\$ 20 bilhões para o plano de vacinação contra a Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

trabalhos, no qual indicou ao Executivo a necessidade de um debate sobre imunizantes que fosse pautado por informações técnicas e científicas. Segundo ele:

O embate político precisa ceder em prol da convergência da luta contra a COVID-19. [...] Nesse sentido, propõe-se comunicação formal dessa Comissão ao Ministério da Saúde reforçando que o debate em torno do tema da vacina e das medidas de combate à Covid-19 deve ser pautado, estritamente, por informações técnicas e científicas. (Comissão Mista Destinada a Acompanhar a Situação Fiscal e a Execução Orçamentária e Financeira das Medidas Relacionadas à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Relacionada ao Coronavírus (COVID-19), 2020).

4.3.4 O início da campanha de vacinação no Brasil

Com a proximidade do final do mês de dezembro de 2020, as previsões de divulgação dos resultados da fase três de testes e envio de pedido de autorização à Anvisa tanto da CoronaVac quanto da vacina de Oxford/AstraZeneca foram se aproximando. Com relação à primeira, porém, o governo de São Paulo atrasou sucessivas vezes a previsão inicial de 15/12/20. Em 14 daquele mês, a gestão Doria anunciou que mudaria sua estratégia e pediria o registro definitivo da vacina, prevendo enviar os materiais em no dia 23¹⁵⁶. Nesta data, o governo estadual anunciou que a CoronaVac superou a taxa mínima de eficácia de 50% recomendada pela OMS, mas adiou novamente a divulgação dos resultados e o envio dos dados para a Anvisa – que deveriam ocorrer apenas depois da avaliação dos resultados por parte da Sinovac¹⁵⁷. Em entrevista no dia seguinte, o secretário de Saúde paulista reforçou que a eficácia obtida era superior ao mínimo exigido, mas informou também que não atingiu 90% em testes realizados no Brasil. Segundo ele, o atraso na divulgação dos dados se devia ao fato de a Sinovac querer entender por que os resultados foram diferentes entre os distintos países nos quais os testes foram realizados¹⁵⁸. Assim, no dia 25 daquele mês a gestão estadual deu a previsão de 7 de janeiro para a divulgação dos dados¹⁵⁹. Na

¹⁵⁶ G1 SP. (14 de dezembro de 2020). *Governo de SP muda estratégia para conseguir registro definitivo da CoronaVac e adia envio de resultados à Anvisa*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁵⁷ Borges, B., & Figueiredo, P. (23 de dezembro de 2020). *Governo de SP diz que CoronaVac é eficaz, mas adia novamente divulgação de resultados e envio de dados à Anvisa*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁵⁸ G1 SP. (24 de dezembro de 2020). *CoronaVac não atingiu 90% de eficácia em testes no Brasil, diz secretário da Saúde de SP*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁵⁹ Tomaz, K., & Borges, B. (25 de dezembro de 2020). *Após dois adiamentos, governo de SP deve divulgar dados da eficácia da CoronaVac até 7 de janeiro*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

apresentação do dia 7, todavia, o governo segmentou os resultados dos testes, afirmando que atingiu 78% de eficácia para casos leves (de cada 100 voluntários que tiveram a doença, 22 apresentaram apenas sintomas leves, sem necessidade de internação hospitalar) e 100% para casos graves (incluindo mortes) e moderados. Contudo, a eficácia geral da CoronaVac novamente não foi divulgada, originando uma série de críticas, apesar de os resultados já demonstrados terem sido considerados animadores¹⁶⁰.

Neste mesmo dia, o ministro Pazuello anunciou a assinatura de contrato com o Instituto Butantan prevendo o fornecimento de 100 milhões de doses da CoronaVac e o direito de exclusividade do MS para aquisições dessa vacina. O volume previsto foi distribuído da seguinte maneira: uma compra de 46 milhões para entrega até abril de 2021 e uma opção de compra de 54 milhões para entrega até o fim do mesmo ano. A compra das 54 milhões de doses não seria oficializada no momento por questões orçamentárias¹⁶¹. Além disso, em pronunciamento em rede nacional, Pazuello afirmou que a imunização começaria em janeiro, que todos os estados e municípios receberiam a vacina de forma simultânea, igualitária e proporcional à população e que, no que dependesse do governo federal, a vacinação seria gratuita e não obrigatória¹⁶².

Já em 08/01/21, o Instituto Butantan entregou à Anvisa o pedido de uso emergencial da CoronaVac para seis milhões de doses que chegaram prontas da China¹⁶³, e a Fiocruz entregou o pedido de uso emergencial para a vacina da Oxford/AstraZeneca¹⁶⁴. Além disso, poucos dias depois, o Butantan informou em coletiva de imprensa que a eficácia global dos testes realizados no Brasil para a

¹⁶⁰ G1 SP. (07 de janeiro de 2021). *Butantan anuncia que teste com CoronaVac teve eficácia de 78% para casos leves*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁶¹ Ver (i) Gomes, P. H. (07 de janeiro de 2021). *Pazuello anuncia contrato para compra de 100 milhões de doses de vacina do Instituto Butantan*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021; e (ii) Globonews, & G1 SP. (07 de janeiro de 2021). *Butantan assina contrato para fornecimento de doses da CoronaVac para o Ministério da Saúde*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁶² G1. (06 de janeiro de 2021). *Pazuello diz na TV que vacinação contra Covid começa neste mês e que Brasil exportará vacinas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁶³ G1 SP. (08 de janeiro de 2021). *Anvisa recebe pedido de uso emergencial da CoronaVac pelo Instituto Butantan*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁶⁴ G1. (08 de janeiro de 2021). *Fiocruz entrega à Anvisa o pedido de uso emergencial da vacina de Oxford*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

CoronaVac foi de 50,38%¹⁶⁵ - o que, de acordo com os especialistas, ajudaria a frear a pandemia¹⁶⁶.

Nesse contexto de pedidos emergenciais já realizados e espera pelas respostas da Anvisa, o secretário-executivo do MS afirmou, na mesma linha já apresentada por Pazuello em seu pronunciamento dias antes, que a campanha de vacinação começaria simultaneamente em todas as capitais, sem privilégios aos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, onde ficam a Fiocruz e o Butantan, mesmo sem que houvesse ainda uma data prevista para o início da campanha¹⁶⁷. Alguns dias depois, o MS enviou ao Instituto Butantan um ofício requerendo a entrega imediata de 6 milhões de doses importadas da CoronaVac, a que o Instituto afirmou que 4,5 milhões de doses já estavam à disposição do ministério e questionou qual seria o quantitativo destinado ao estado de São Paulo. Nessa discussão, Doria afirmou que a cota do estado deveria permanecer nele para que a vacinação começasse imediatamente após a aprovação da Anvisa¹⁶⁸.

Foi assim que, no 17/01/21, a Anvisa autorizou por unanimidade o uso emergencial tanto da CoronaVac quanto da vacina de Oxford/AstraZeneca¹⁶⁹, e poucas horas depois o governo paulista iniciou a imunização no estado, alcançando 112 pessoas neste mesmo dia¹⁷⁰. Já a aplicação da vacina no restante do país, capitaneada pelo MS, foi iniciada apenas no dia seguinte - mesma data em que Bolsonaro, em sua primeira manifestação pública após a decisão da Anvisa, afirmou que o imunizante

¹⁶⁵ Machado, L., Pinhoni, M., & Figueiredo, P. (12 de janeiro de 2021). *Vacina CoronaVac tem eficácia global de 50,38% nos testes feitos no Brasil, diz Instituto Butantan*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁶⁶ Garcia, M., Matos, T., & Pinheiro, L. (12 de janeiro de 2021). *Com potencial de eliminar casos graves, CoronaVac é adequada para combater pandemia, dizem especialistas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁶⁷ Figueiredo, P., & Rodrigues, P. (13 de janeiro de 2021). *Ministério não determina data da vacinação contra Covid, mas diz que campanha só começa quando vacina chegar a todas as capitais*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁶⁸ Rodrigues, P., & Matoso, F. (15 de janeiro de 2021). *Vacina contra Covid: Ministério da Saúde pede ao Butantan entrega 'imediata' de 6 milhões de doses*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁶⁹ Matoso, F., & Lis, L. (17 de janeiro de 2021). *Anvisa autoriza por unanimidade uso emergencial das vacinas CoronaVac e de Oxford contra a Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁷⁰ Machado, L., Junior, A. F., Paulo, P. P., & Rodrigues, R. (17 de janeiro de 2021). *Logo após aprovação da Anvisa, governo de SP aplica em enfermeira a 1ª dose de vacina contra Covid-19 no Brasil*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

sendo utilizado “é do Brasil, não é de nenhum governador não”¹⁷¹ e que “não há nada comprovado cientificamente sobre essa vacina aí”¹⁷².

Como o início da campanha nacional de imunização ocorreu fora do previsto pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, Lewandowski determinou, já no dia seguinte a ele, a intimação do Ministério da Saúde e da AGU para que fosse adequadamente atualizado¹⁷³. Em resposta, o MS trouxe um número ampliado de pessoas nos grupos prioritários (77,2 milhões), mas detalhou apenas como seria a primeira etapa de vacinação, agregando informações de fases posteriores, diferentemente do descrito na versão anterior. Segundo essa atualização, os outros grupos seriam contemplados em futura etapa de vacinação, mas seu escalonamento “se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação pela Anvisa”¹⁷⁴.

Poucos dias depois, porém, Lewandowski determinou ainda que o governo federal definisse uma ordem de preferência para vacinação dos grupos prioritários, a partir de critérios técnico-científicos¹⁷⁵. Após resposta do Poder Executivo enviada pela AGU considerada insuficiente, Lewandowski determinou novamente a entrega de nova lista com priorização¹⁷⁶ – decisão esta referendada por unanimidade em plenária no início de março de 2021, reforçando a necessidade de uma ordem de preferência detalhada para a vacinação¹⁷⁷.

¹⁷¹ G1. (18 de janeiro de 2021). *'Vacina é do Brasil, não é de nenhum governador', diz Bolsonaro após rejeitar CoronaVac*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁷² Mazui, G., Pinheiro, L., & Garcia, M. (22 de janeiro de 2021). *Vacina 'não está comprovada cientificamente', diz Bolsonaro, contrariando o que disse a Anvisa e as provas obtidas por cientistas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁷³ D'Agostino, R. (18 de janeiro de 2021). *Lewandowski intima governo a atualizar plano de vacinação contra a Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁷⁴ G1. (22 de janeiro de 2021). *Em plano atualizado, Ministério da Saúde prevê 77 milhões de pessoas nos grupos prioritários da vacinação*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁷⁵ Falcão, M., & Vivas, F. (08 de fevereiro de 2021). *Lewandowski manda governo definir ordem de grupos com prioridade para a vacina contra Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁷⁶ Falcão, M., & Vivas, F. (19 de fevereiro de 2021). *Covid: Lewandowski manda governo enviar nova lista de grupos prioritários para vacinação*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁷⁷ Vivas, F., & Falcão, M. (01 de março de 2021). *STF decide que União deve detalhar fila de grupos prioritários da vacinação contra Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

4.3.5 Dificuldades na importação de doses e insumos e escassez de imunizantes

Entretanto, logo após o início da campanha de imunização, o Brasil já se encontrou diante do risco de escassez de doses. Logo nos primeiros dias viveu-se uma tensão diplomática na relação com a China e com a Índia, os dois países dos quais o Brasil dependia para importação dos insumos para a produção de vacinas. As negociações atrasaram para liberação de carga de 2 milhões de doses da vacina de Oxford/AstraZeneca produzida pelo governo da Índia e de insumos necessários para produção da CoronaVac, levando ao questionamento público de as causas desse atraso serem diplomáticas - efeito dos ataques ao governo chinês ao longo dos últimos dois anos pelo ministro das Relações Exteriores, Ernesto Araújo, e por membros da família Bolsonaro. O governo federal respondeu, no final de janeiro de 2021, negando que a causa dos atrasos nas negociações com Índia e China nas últimas semanas fossem políticas e diplomáticas¹⁷⁸ e pedindo a ajuda do embaixador da China no Brasil para acelerar o envio de insumos da CoronaVac¹⁷⁹. Esse contexto de tensão se intensificou nos meses subsequentes, levando, em primeiro lugar, ao envio, por parte do MS, de carta ao embaixador chinês no início de março, indicando o risco de interrupção da campanha nacional de vacinação e pedindo ajuda para viabilizar a compra de lotes adicionais da empresa Sinopharm¹⁸⁰; e, em segundo lugar, à queda de Araújo, após participação em sessão do Senado, no final do mesmo mês, em que lhe foi pedido por diversos parlamentares que se retirasse do cargo¹⁸¹.

A respeito da importação das primeiras doses da vacina de Oxford/AstraZeneca, em 31/12/20, a Anvisa aprovou pedido da Fiocruz para importação excepcional - sem que o imunizante tenha sido submetido à autorização de uso emergencial - de dois milhões

¹⁷⁸ Ver (i) Calgaro, F., Clavery, E. & Barbiéri, L. F. (20 de janeiro de 2021). *Ministro nega que questão política atrase entrega de vacinas por Índia e China, mas não dá prazo*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021; e (ii) Cruz, V. (19 de janeiro de 2021). *Ataques de Ernesto Araújo à China podem afetar envio de insumo para produção de vacina no Brasil*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁷⁹ Ver (i) Barbiéri, L. F. (21 de janeiro de 2021). *Embaixador da China ajudará a 'destravar' burocracia para envio de insumos da vacina, diz Pazuello*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021; e (ii) Gomes, P. H. (25 de janeiro de 2021). *China anuncia liberação da exportação de insumos para fabricação da CoronaVac no Brasil*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁸⁰ Ortiz, D., & Rodrigues, P. (09 de março de 2021). *Ministério admite que campanha de vacinação pode parar e pede ajuda à China para compra de 30 milhões de doses da Sinopharm*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁸¹ Resende, S., & Barbiéri, L. F. (24 de março de 2021). *Senadores pedem a Araújo para deixar Itamaraty; ministro diz ter 'consciência tranquila'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

de doses da vacina para chegada no país ainda em janeiro¹⁸². Nos primeiros dias de 2021, a Fiocruz anunciou compra de doses prontas da vacina produzidas no Instituto Serum, na Índia, com tecnologia da AstraZeneca/Oxford, para início imediato da aplicação, enquanto recebia os insumos para começar sua produção doméstica¹⁸³. Contudo, logo na sequência, o chefe do Instituto Serum afirmou que o governo indiano não iria permitir a exportação de vacinas produzidas no país até que sua população mais vulnerável tivesse sido imunizada¹⁸⁴, mas voltou atrás apenas um dia depois¹⁸⁵. Ernesto Araújo, então, comunicou a confirmação da importação dos 2 milhões de doses, que deveriam chegar ao Brasil ainda em janeiro¹⁸⁶. No mesmo dia em que Pazuello comunicou a partida do avião para buscá-las¹⁸⁷, porém, o porta-voz do Ministério das Relações Exteriores da Índia deu sinais divergentes sobre a entrega, afirmando que seria muito cedo para dar respostas sobre exportações de vacinas, uma vez que sua campanha nacional estava apenas começando¹⁸⁸. No dia seguinte, Bolsonaro sugeriu que a saída do avião iria atrasar “um ou dois dias”, até que as pressões políticas no país diminuíssem com o início da vacinação indiana¹⁸⁹. Ao contrário do esperado, no entanto, a Índia anunciou o início do envio de vacinas para uma lista de seis países, sem que o Brasil estivesse entre elas, o que acabou por elevar ainda mais a pressão sobre a diplomacia brasileira, que ficou sem uma data para recebimento das doses¹⁹⁰. Analistas brasileiros relacionaram esse posicionamento indiano na relação com o Brasil como efeito da posição brasileira de não apoiar o país asiático em pedido recente de suspensão temporária de patentes

¹⁸² G1. (02 de janeiro de 2021). *Anvisa aprova importação de 2 milhões de doses da vacina de Oxford*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁸³ G1. (03 de janeiro de 2021). *Fiocruz vai comprar vacina de Oxford de fabricante da Índia para garantir imunização no Brasil*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁸⁴ G1. (04 de janeiro de 2021). *Índia não vai permitir a exportação da vacina de Oxford, diz fabricante responsável pela produção no país*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁸⁵ G1. (05 de janeiro de 2021). *Após dizer que Índia não permitiria exportação de vacina, fabricante agora diz que venda a outros países está permitida*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁸⁶ G1. (05 de janeiro de 2021). *Importação de doses da vacina de Oxford produzidas na Índia está confirmada, diz Itamaraty*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁸⁷ G1. (13 de janeiro de 2021). *Avião para buscar 2 milhões de doses de vacina na Índia decola nesta quinta, diz Pazuello*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁸⁸ G1. (14 de janeiro de 2021). *'É muito cedo para dar uma resposta', diz porta-voz da Índia sobre exportação de vacinas ao Brasil e outros países*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁸⁹ G1. (15 de janeiro de 2021). *Avião que buscará vacinas na Índia partirá 'daqui a dois, três dias', diz Bolsonaro*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁹⁰ Jornal Nacional. (19 de janeiro de 2021). *Brasil fica de fora de lista de países para os quais a Índia vai exportar primeira leva de vacinas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

sobre suprimentos para o combate à COVID-19 encaminhado à Organização Mundial do Comércio (OMC) em outubro de 2020¹⁹¹. Em uma reviravolta, no entanto, o governo indiano autorizou as exportações comerciais das vacinas de Oxford produzidas no Instituto Serum para o Brasil no dia 21/01/21¹⁹².

Todavia, além da dinâmica internacional, as tensões políticas internas não pareceram diminuir após o início da campanha nacional de imunização. Ainda no final de janeiro de 2021, Dimas Covas afirmou que o governo federal não havia feito ainda uma solicitação formal para o lote extra de 54 milhões de doses da CoronaVac previsto no contrato e comunicou que poderia priorizar a produção da vacina para exportação, caso o pedido não fosse realizado logo¹⁹³. No dia seguinte, indicou também que poderia buscar negociações diretamente com estados e municípios brasileiros para essa remessa¹⁹⁴. Diante disso, no 29/01/21, o MS confirmou a compra desses 54 milhões de doses adicionais¹⁹⁵.

Ademais, em mais um episódio de tensão federativa nesse mês, o MS divulgou que seria obrigado a reduzir a previsão de entrega de doses até final de julho de 2021, em razão de comunicado de atraso do Instituto Butantan nas entregas para fevereiro¹⁹⁶. Em resposta, o Butantan disse que o MS ignora e omite fatos ao atribuir-lhe a responsabilidade sobre o atraso, indicando que a culpa deveria recair sobre o “desgaste diplomático” entre governo federal e a China e as consequentes dificuldades na importação dos insumos¹⁹⁷. Adicionalmente, em meados de fevereiro, o diretor do Instituto, ainda em resposta às acusações do MS, divulgou que o

¹⁹¹ Flor, A. (19 de janeiro de 2021). *Sem receber apoio na OMC, Índia tirou Brasil da lista de prioridades para vacinas contra Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁹² G1. (21 de janeiro de 2021). *Índia autoriza exportação da vacina de Oxford para o Brasil; 2 milhões de doses devem chegar nesta sexta*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁹³ Pinhoni, M., Borges, B., & Muraro, C. (27 de janeiro de 2021). *Butantan diz que pode exportar lote extra com 54 milhões de doses da CoronaVac caso governo federal não faça solicitação*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁹⁴ G1 SP. (28 de janeiro de 2021). *Butantan diz que pode negociar com estados lote com 54 milhões de doses da CoronaVac caso governo federal não se manifeste*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁹⁵ G1. (29 de janeiro de 2021). *Ministério da Saúde confirma a compra de mais 54 milhões de doses da CoronaVac do Butantan*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁹⁶ G1. (18 de fevereiro de 2021). *Ministério da Saúde diz que vai rever distribuição de doses em fevereiro após Butantan informar atraso*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁹⁷ Pinhoni, M., & Figueiredo, P. (18 de fevereiro de 2021). *Butantan culpa 'briga' entre governo federal e China por atraso na entrega de doses da CoronaVac para o Ministério da Saúde*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

ministério ignorou três ofícios enviados pelo instituto em 2020 oferecendo doses de vacina contra a COVID-19 ao governo federal, em julho, agosto e outubro¹⁹⁸.

Diante dos episódios de escassez de doses dos imunizantes contratados¹⁹⁹ foi que, após pronunciamento de Pazuello no dia 07/01/20²⁰⁰ e sucessivas críticas do governo federal a respeito do preço e das condições contratuais exigidas pela Pfizer, a empresa publicou uma nota afirmando que vinha oferecido 70 milhões de doses de vacina²⁰¹ desde meados de agosto de 2020 sem que qualquer contrato tivesse sido assinado até então. Dessa forma, além dos acordos firmados com AstraZeneca/Oxford, Butantan e Covax Facility, foi apenas em 19/03/21 que novos contratos para recebimento de imunizantes foram assinados, sendo 100 milhões de doses da Pfizer e 38 milhões de doses da Janssen²⁰², concentrando fortemente o cronograma de entregas no segundo semestre do ano.

4.3.6 O caminho da descentralização das negociações

Diante da escassez de vacinas²⁰³ e do cenário trágico vivenciado com o crescimento no número de casos e mortes, o Brasil começou a seguir o caminho (já conhecido pelas medidas de contenção) da descentralização das negociações. Isso se tornou possível a partir da aprovação de lei (Lei 14.125, 2021) de iniciativa do presidente do

¹⁹⁸ Machado, L., Pinhoni, M., & Figueiredo, P. (19 de fevereiro de 2021). *Ministério da Saúde ignorou três ofícios com ofertas de vacinas enviados pelo Butantan, diz diretor do instituto*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

¹⁹⁹ Ver (i) G1. (21 de janeiro de 2021). *Com poucas doses, estados restringem público-alvo definido pelo Ministério de Saúde para 1ª etapa da vacinação*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021; (ii) G1 Rio. (19 de janeiro de 2021). *Fiocruz diz que vacina de Oxford contra a Covid-19 só será entregue em março*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021; e (iii) G1 Rio. (08 de março de 2021). *Pazuella altera previsão de novo e diz que Brasil terá, no fim de março, entre 25 e 28 milhões de doses de vacina*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁰⁰ Jornal Nacional. (07 de janeiro de 2021). *Brasil tem 350 milhões de doses de vacinas contra Covid garantidas para 2021, diz Pazuello*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁰¹ G1. (08 de janeiro de 2021). *Pfizer diz ter oferecido 70 milhões de doses de vacina a governo brasileiro para entrega a partir de dezembro de 2020*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁰² Ortiz, D. (19 de março de 2021). *Governo assina contratos com Pfizer e Janssen para receber 138 milhões de doses de vacina*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁰³ G1 Campinas e Região. (16 de fevereiro de 2021). *Frente nacional de prefeitos atribui 'escassez' de vacinas ao governo federal e cobra prazos para imunização contra Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

Senado, Rodrigo Pacheco (DEM-MG), que permitiu a aquisição de vacinas aprovadas pela Anvisa por estados e municípios, assim como pela iniciativa privada.

Em primeiro lugar, do ponto de vista das relações federativas, a descentralização se desdobrou, por um lado, na atuação da Frente Nacional de Prefeitos, que iniciou a negociação diretamente com farmacêuticas para a compra de doses²⁰⁴, em um consórcio municipal de 1.703 prefeituras²⁰⁵. Desdobrou-se também em buscas estaduais de negociação direta com farmacêuticas estrangeiras, o que se deu tanto por meio da atuação de consórcios, como as negociações do Consórcio do Nordeste para a vacina Sputnik V²⁰⁶ e a busca do Consórcio de Desenvolvimento do Brasil Central²⁰⁷, quanto por atuações estaduais isoladas, como no caso de Minas Gerais²⁰⁸.

Mas a descentralização dos esforços não pareceu ter apenas um viés federativo. Aproximando-se mais de uma tentativa desesperada de todos os atores. Nesse sentido, Pacheco enviou no começo de abril ao secretário-geral da ONU uma moção de apelo à comunidade internacional, afirmando que o Brasil vivia uma situação dramática e pedindo a antecipação da entrega de vacinas pela Covax Facility²⁰⁹.

Diante do cenário de fortíssimo agravamento da pandemia entre os meses de janeiro e abril e as dificuldades de uma campanha de vacinação robusta, o discurso presidencial sobre a vacinação se alterou profundamente. No dia 23/03/21, Bolsonaro fez um pronunciamento em rede nacional de rádio e televisão relacionando as ações

²⁰⁴ Teixeira, P. (24 de fevereiro de 2021). *Frente de prefeitos diz que negocia direto com farmacêuticas vacinas de Covid para reforçar plano nacional de imunização*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁰⁵ G1 Campinas e Região. (05 de março de 2021). *Consórcio de municípios para compra de vacinas contra Covid-19 tem adesão de 1.703 prefeituras; veja próximos passos*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁰⁶ G1 PI. (13 de março de 2021). *Governadores do Nordeste formalizam compra de 37 milhões de doses da Sputnik V; vacina entra no Plano Nacional de Imunização*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁰⁷ Chaves, B. (07 de abril de 2021). *Estados do Brasil Central articulam compra conjunta de vacinas contra covid-19*. Fonte: <http://www.ms.gov.br/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁰⁸ Agência Minas. (16 de março de 2021). *Governo de Minas negocia compra de 20 milhões de doses de vacina para o estado*. Fonte: <http://www.agenciaminas.mg.gov.br/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁰⁹ Matoso, F., & Resende, S. (01 de abril de 2021). *Em ofício, Pacheco diz à ONU que Brasil vive situação 'dramática' e pede antecipação de vacinas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

de governo para aquisição de vacinas e afirmando que estão “garantidas” 500 milhões de doses até o fim do ano e que sempre foi a favor delas²¹⁰.

A análise das ações estatais referentes à campanha de imunização parece desenhar uma dinâmica federativa semelhante àquela, já apresentada, das medidas de contenção. Em primeiro lugar, uma postura federal confrontadora e vacilante em seu papel de liderança nacional pôde aqui também ser observada. Em segundo lugar, tal como com as intervenções não farmacológicas, a carência de uma coordenação nacional forte – além do interesse político no caso de São Paulo – levou os governos subnacionais à busca autônoma por respostas para suas populações, dando-lhes uma posição de protagonismo não observada tradicionalmente, com destaque para o papel dos estados. Por fim, também se evidenciou a atuação dos Poderes Judiciário e Legislativo na definição do quadro normativo dentro do qual a dinâmica entre os entes federados para o enfrentamento à pandemia se deu.

4.4 Transbordamento das tensões federativas

4.4.1 O negacionismo federal

Diante das circunstâncias atreladas aos (i) avanços desenfreados da pandemia, (ii) às dificuldades relacionadas à adoção de medidas de contenção e (iii) e aos desafios da produção e aplicação de imunizantes pelo país, o debate público nacional foi se tensionando no decorrer dos meses analisados. Entretanto, contribuiu com esse tensionamento também o negacionismo federal.

Em meados de janeiro de 2021, Bolsonaro disse a apoiadores, ao comentar o colapso da saúde pública no Amazonas: “Problemas. A gente está sempre fazendo o que tem que fazer. Problema em Manaus. Terrível, o problema em Manaus. Agora, agora, nós fizemos a nossa parte.” No mesmo dia, o vice-presidente Hamilton Mourão, ao comentar a situação no Amazonas, também afirmou que o governo vinha fazendo “além do que pode”, além de responder, quando questionado sobre medidas de distanciamento social, que a “imposição de disciplina” não funciona no Brasil e de

²¹⁰ G1. (23 de março de 2021). *No dia do recorde de mais de 3 mil mortes por Covid, Bolsonaro vai à TV para prometer vacinas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

declarar que não se podia prever o colapso do sistema de saúde de Manaus, ao ser interrogado se haveria faltado planejamento logístico²¹¹.

Já no dia início de março do mesmo ano, logo após o país bater novo recorde de mortes diárias por COVID-19, Bolsonaro afirmou a apoiadores: “Criaram pânico, né? O problema está aí, lamentamos. Mas você não pode entrar em pânico. Que nem a política, de novo, do ‘fique em casa’. O pessoal vai morrer de fome, de depressão?”. Na sequência, ao ser questionado sobre uma política nacional para contenção da doença, o presidente argumentou que o STF havia determinado que apenas estados e municípios poderiam tomar essas medidas, indo de encontro à real determinação do tribunal. Além disso completou, em referência aos governadores:

Agora? Um ano depois? Lembraram de mim um ano depois? Estão sendo pressionados pela população, que não aguenta mais ficar em casa, tem que trabalhar por necessidade [...] Infelizmente, o poder é deles, eu queria que fosse meu.

E, por fim, adicionou:

Então, se eu tiver poder para decidir, eu tenho o meu programa, o meu projeto pronto para botar em prática no Brasil. Agora, preciso de ter autoridade. Se o Supremo Tribunal Federal achar que pode dar o devido comando dessa causa a um poder central, que eu entendo que seja legítimo meu, eu estou pronto para botar meu plano.

Ao ser questionado, no entanto, sobre qual seria seu plano, o presidente se recusou a informar²¹². Na contramão das afirmações de Bolsonaro, contudo, nota de esclarecimento publicada pelo Supremo poucos meses antes afirma que caberia a todos os entes da federação a adoção de medidas de combate à doença (Supremo Tribunal Federal, 2021a)

Neste mesmo período também, Bolsonaro criticou mais uma vez as políticas de distanciamento: "Vocês não ficaram em casa. Não se acovardaram. Temos que enfrentar os nossos problemas. Chega de frescura, de mimimi. Vão ficar chorando até quando?"²¹³. Este pronunciamento de Bolsonaro repercutiu de maneira muito negativa

²¹¹ G1. (15 de janeiro de 2021). *'Terrível, o problema em Manaus. Agora, nós fizemos nossa parte', diz Bolsonaro sobre crise na saúde*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²¹² G1. (03 de março de 2021). *Um dia após recorde diário de mortes por Covid-19, Bolsonaro diz que 'criaram pânico'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²¹³ Martins, V. (04 de março de 2021). *'Chega de frescura, de mimimi. Vão ficar chorando até quando?', diz Bolsonaro ao criticar medidas de restrição em meio a recorde de mortes por Covid-19*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

em diversos jornais na imprensa internacional. O Washington Post afirmou que o presidente já havia minimizado o risco da pandemia e que apoiava medicamentos comprovadamente ineficazes contra a doença. Além disso, disse que o Brasil “parece incapaz de sair do abismo” e que “o vácuo de liderança de Bolsonaro deu ao vírus uma abertura para se espalhar”²¹⁴.

No mesmo dia em que o noticiário internacional se alarmou com a fala do presidente e quando o quadro sanitário chegava em seu período mais crítico, o ministro Ernesto Araújo participou de uma audiência de membros do Conselho das Américas, organização empresarial que reúne representantes de investidores privados norte-americanos no continente. Ao ser questionado sobre as ações governamentais brasileiras para o enfrentamento da pandemia, respondeu: “o sistema de saúde está, claro, sob estresse, mas está conseguindo suportar bem. Tem falta de UTI em alguns estados, mas, no geral, o sistema está suportando bem”. Afirmou também que há “forte pressão popular” contra os *lockdowns* impostos por governos locais²¹⁵. Entretanto, uma pesquisa do Datafolha divulgada menos de duas semanas depois informou que 71% dos brasileiros se posicionaram favoravelmente à restrição de comércios e serviços para combater a pandemia, enquanto 28% apenas se disseram contrários²¹⁶.

Por fim, em 22/03/21, um dia antes do pronunciamento em cadeia nacional sobre os 500 milhões de doses garantidas, Bolsonaro afirmou, em cerimônia no Palácio do Planalto: “[...] Parece que, no mundo todo, só no Brasil está morrendo gente. Lamento o número de mortes, qualquer morte”. Nos sete dias anteriores à afirmação, o número total de mortes por COVID-19 ocorridas no Brasil equivaleu a 25% de todas as mortes registradas mundialmente²¹⁷.

²¹⁴ G1. (05 de março de 2021). *'Chega de frescura, de mimimi': frase de Bolsonaro repercute na imprensa internacional*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²¹⁵ Calgaro, F. (05 de março de 2021). *Araújo diz a norte-americanos que sistema de saúde no Brasil está 'suportando bem' crise da Covid*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²¹⁶ G1. (18 de março de 2021). *Datafolha: 71% dos brasileiros apoiam restrição do comércio e serviços contra a Covid-19; 28% são contrários*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²¹⁷ Matoso, F., Gomes, P. H., & Gallo, R. (22 de março de 2021). *'Parece que só no Brasil está morrendo gente', diz Bolsonaro; país teve 25% das mortes por Covid no mundo nos últimos 7 dias*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

4.4.2 Intensificação das cobranças por coordenação nacional

Com todo esse cenário sendo formado, composto por trágico avanço nos números de casos e óbitos pela doença, por dificuldades e tensões nas medidas de contenção, por lentidão nas vacinações e por uma postura vacilante do governo federal, as cobranças por uma coordenação nacional passaram a transbordar as relações federativas e delinear uma crise generalizada entre as instituições políticas nacionais. Um primeiro episódio crítico nesse desenho foram os inquéritos abertos para investigar atuações federais.

No final de janeiro de 2021, Augusto Aras pediu ao STF a abertura de inquérito para apuração da conduta de Pazuello no enfrentamento da pandemia em Manaus, após analisar uma representação do partido Cidadania apontando possível omissão do ministro e informações preliminares prestadas por ele:

Considerando que a possível intempestividade nas ações do representado [Pazuello], o qual tinha dever legal e possibilidade de agir para mitigar os resultados, pode caracterizar omissão passível de responsabilização cível, administrativa e/ou criminal, mostra-se necessário o aprofundamento das investigações a fim de se obter elementos informativos robustos para a deflagração de eventual ação judicial²¹⁸.

A PGR fundamentou seu pedido de abertura de inquérito, em primeiro lugar, por uma demora do ministro a começar a tomar providências sobre a crise em questão, apesar de já ter tido ciência do aumento no número de casos. Em segundo lugar, a PGR teve acesso a um relatório da empresa White Martins, fornecedora de oxigênio, que indicou também uma demora de Pazuello para realizar a entrega desse insumo. Em terceiro lugar, é mencionada a entrega em Manaus de 120 mil unidades de hidroxiclороquina como medicamento para tratar a doença. Por fim, a quarta justificativa apresentada é a de demora para início da transferência de pacientes graves para outros estados²¹⁹. Dias depois, Lewandowski autorizou a abertura de inquérito, tornando o ministro formalmente investigado²²⁰.

²¹⁸ Falcão, M. (23 de janeiro de 2021). *Crise em Manaus: PGR pede ao STF abertura de inquérito para apurar conduta de Pazuello*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²¹⁹ D'Agostino, R. (24 de janeiro de 2021). *Crise do oxigênio em Manaus: veja os pontos citados pela PGR no pedido de investigação de Pazuello*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²²⁰ Falcão, M., & Vivas, F. (25 de janeiro de 2021). *Lewandowski autoriza inquérito da PGR sobre conduta de Pazuello em crise sanitária no Amazonas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

Já em meados de fevereiro de 2021, foi aberto novo processo contra Pazuello. A Procuradoria da República do Distrito Federal abriu inquérito civil para apurar (i) possível ilegalidade no uso de recursos públicos na compra de medicamentos sem eficácia comprovada; (ii) baixa execução orçamentária dos recursos destinados ao enfrentamento à doença; e (iii) omissão de providências do MS para a compra de vacinas²²¹.

O agravamento do cenário nacional, junto ao desenrolar dos inquéritos contra o ministro da Saúde, acabou por elevar as pressões sobre o trabalho de Pazuello. Nesse sentido, em meados de dezembro de 2020, Rodrigo Maia (DEM-RJ), então presidente da Câmara dos Deputados, disse em entrevista: “Acho que o ministro da Saúde é um desastre. Vai ser um desastre para o país primeiro e para o governo”²²². Pouco mais de um mês depois, Maia afirmou ser favorável à instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar os atos do MS e também comunicou:

Não tenho dúvida nenhuma da irresponsabilidade dele de [recomendar] tratamento precoce, da irresponsabilidade dele de não ter respondido a Pfizer. A irresponsabilidade dele de, como ministro da Saúde, não ter se aliado ao Instituto Butantan para acelerar a produção daquela vacina [CoronaVac] e não apenas a vacina da Fiocruz. Tudo isso caracteriza crime e a PGR está investigando²²³.

Além disso, por meio de nota divulgada em meados de fevereiro de 2021, a Confederação Nacional dos Municípios, que reúne 5.200 dos 5.565 municípios do país, caracterizou a substituição do ministro como “necessária, urgente e inevitável”. O documento afirmou, primeiramente, que a entidade vinha recebendo relatos de prefeitos indicando suspensão da vacinação por falta de doses; além disso, comunicou que o MS veio “reiteradamente” ignorando os prefeitos brasileiros em tentativas de diálogo e que a postura de Pazuello teria sido “passiva”: “Todas as iniciativas adotadas até aqui foram realizadas apenas como reação à pressão política e social, sem qualquer cronograma de distribuição para estados e municípios”²²⁴.

²²¹ Vivas, F., & Falcão, M. (22 de fevereiro de 2021). *Covid-19: MP abre inquérito civil para apurar se Pazuello cometeu improbidade administrativa*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²²² Barbiéri, L. F. (16 de dezembro de 2020). *Maia chama Pazuello de 'desastre' e diz que sociedade 'vai pagar a conta' pela situação da saúde*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²²³ Calgaro, F., & Barbiéri, L. F. (25 de janeiro de 2021). *Maia diz 'não ter dúvidas' de que Pazuello cometeu crimes no enfrentamento à pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²²⁴ Garcia, G. (16 de fevereiro de 2021). *Confederação de municípios pede demissão de ministro Pazuello 'para o bem dos brasileiros'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

Foi nesse contexto que, em 15/03/21, Bolsonaro anunciou como novo ministro da Saúde Marcelo Queiroga, que já em seus primeiros dias de atuação afirmou que a um ministro caberia apenas a execução da política formulada pelo presidente²²⁵. Em razão da exoneração de Pazuello e da resultante perda de seu foro privilegiado, Lewandowski determinou o envio para a primeira instância do inquérito aberto anteriormente pela PGR²²⁶.

As crescentes pressões, todavia, não se limitaram apenas ao ex-ministro da Saúde, mas atingiram também o presidente da República. Foi assim que, no final de janeiro de 2021, ex-integrantes da cúpula da PGR apresentaram pedido a Augusto Aras para que ele oferecesse ao STF denúncia também contra Bolsonaro por sua conduta no combate à pandemia. Segundo o documento, haveria elementos para se afirmar que o presidente cometeu crime favorecendo a disseminação da pandemia. Neste sentido, os procuradores indicaram dez condutas de Bolsonaro: (i) discursos reiterados contra a obrigatoriedade da vacinação e a eficácia e efeitos colaterais das vacinas; (ii) ausência de providências adequadas para distribuição de imunizantes pelo país; (iii) imposição de obstáculos à produção e aquisição de insumos; (iv) ausência de resposta federal à oferta de 70 milhões de doses da Pfizer em agosto de 2020; (v) declarações públicas de que não iria adquirir a CoronaVac; (vi) desrespeito à recomendação da OMS sobre necessidade de campanhas de comunicação à população a respeito da imperatividade da vacinação; (vii) apologia de medicamentos comprovadamente ineficazes ou prejudiciais à saúde; (viii) uso indevido de recursos públicos para produção em larga escala de cloroquina e hidroxicloroquina e aquisição desses insumos com preços até três vezes superiores ao habitual; (ix) veto a trecho da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2021 que impedia o contingenciamento de despesas vinculadas à produção e disponibilização de vacinas contra a COVID-19; e (x) prescrição do “tratamento precoce” diante do alerta de escassez de oxigênio hospitalar em Manaus²²⁷. A PGR, porém, arquivou essa representação, justificando

²²⁵ Barbiéri, L. F. (16 de março de 2021). *'Ministro da Saúde executa a política do governo', diz Queiroga ao chegar a reunião com Pazuello*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²²⁶ Falcão, M., & Vivas, F. (24 de março de 2021). *Lewandowski envia à primeira instância inquérito sobre omissão de Pazuello na crise do Amazonas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²²⁷ Falcão, M., & Vivas, F. (29 de janeiro de 2021). *Ex-integrantes da PGR apontam crime de Bolsonaro na pandemia e pedem a Aras para denunciá-lo*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

que parte dos fatos apontados já havia sido analisada e arquivada e que há “impossibilidade material do surto do novo coronavírus ser imputado a uma pessoa”²²⁸.

Adicionalmente, a PGR abriu, no início de fevereiro de 2021, uma apuração preliminar a respeito da conduta do governo federal no combate à crise sanitária no Pará e no Amazonas, podendo inclusive levar à responsabilização do próprio presidente. Tal movimento da PGR ocorreu após o PCdoB pedir ao STF que Bolsonaro e Pazuello fossem investigados e responsabilizados pelo agravamento da pandemia nessas regiões, alegando que haveria indícios de crime diante de postura descompromissada com o combate à pandemia²²⁹. Ademais, Augusto Aras enviou, logo na sequência, um parecer ao STF afirmando ter aberto outras oito apurações preliminares a respeito da conduta presidencial no enfrentamento da doença. Este ato teve como causa o acionamento do STF por um advogado que acusava Bolsonaro de genocídio e afirmava que a PGR vinha deixando de buscar a responsabilização do presidente em condutas omissivas e delituosas de conhecimento público²³⁰.

Já em meados de março de 2021, no contexto da determinação para que o governo federal reabilitasse leitos em diversos estados, a ministra do STF Rosa Weber chamou de “incompreensível” a recusa da União “em assumir o protagonismo da coordenação da ação dos estados e municípios no enfrentamento conjunto da pandemia da COVID-19 [...]” e afirmou que os estados estão se vendo obrigados a buscar a Justiça a fim de assegurar meios para a salvaguarda de vidas, diante da ausência de coordenação do governo federal²³¹.

Em outro episódio de tensão entre o STF e o governo federal neste mesmo mês, Gilmar Mendes e Ernesto Araújo discutiram em rede social a respeito das atribuições

²²⁸ TV Globo. (16 de fevereiro de 2021). *PGR arquivava representação de ex-procuradores sobre conduta de Bolsonaro na pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²²⁹ Vivas, F., & Falcão, M. (04 de fevereiro de 2021). *PGR abre apuração preliminar sobre conduta do governo na crise da Covid no Pará e no Amazonas*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²³⁰ Falcão, M., & Vivas, F. (05 de fevereiro de 2021). *Aras diz ao STF que abriu outras 8 apurações preliminares sobre conduta de Bolsonaro na pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²³¹ Falcão, M., & Vivas, F. (11 de março de 2021). *Rosa Weber afirma que é 'incompreensível a recusa da União' em assumir o 'protagonismo' na pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

de cada ente federado no combate à pandemia. Araújo publicou crítica a uma reportagem do canal norte-americano CNN que apontava como duas razões para o avanço da COVID-19 no Brasil a “ausência de restrições” e o fato de que “o presidente tem o poder de fazer ‘lockdown’ mas escolhe não fazer isso”. Em sua crítica, o ministro das Relações Exteriores afirmou que, depois de decisão do STF, apenas os governadores, e não o presidente, que obtiveram, na prática, autoridade sobre as medidas de distanciamento social. A isso, Gilmar Mendes respondeu que tal alegação se tratava de *fake news* e que o STF havia decidido que os três entes federados possuíam autoridade sobre tais medidas. Em réplica, Araújo afirmou que o efeito real - mesmo que não aquilo que está literalmente declarado - da decisão foi a concentração de poder nos governos estaduais: “[...] Na prática, governadores têm adotado todas as medidas que quiseram e o governo federal paga a conta”. Gilmar Mendes informou que não responderia mais a Ernesto Araújo²³².

Em face a todo esse crescimento de tensão sobre o governo federal, começaram movimentações políticas com a intenção de organizar a reiteradamente anunciada coordenação nacional de esforços. Integrantes do Judiciário e do Legislativo passaram a pressionar o governo federal para que o presidente assumisse um papel de liderança no enfrentamento da crise e que mudasse a orientação de suas ações²³³. Além disso, no início de março de 2021, diversos governadores divulgaram comunicado defendendo o estabelecimento de um pacto nacional contra a COVID-19 entre os três poderes da República e entre os entes federados, além de reivindicarem a aceleração da vacinação e de defenderem a implementação de medidas de isolamento e uso de máscaras (Fórum Nacional de Governadores, 2021).

Com esse propósito, foi organizada uma reunião no dia 24/03/21 considerada como a oportunidade de união nacional para superação da pandemia, mas a expectativa sobre os resultados do encontro era baixa dentro do Congresso e do Judiciário, pois mesmo aliados do presidente não acreditavam em uma mudança brusca de sua

²³² Mazui, G. (11 de março de 2021). *Gilmar Mendes aponta 'fake news' em mensagem de Ernesto Araújo sobre atribuição de governos na pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²³³ Sadi, A. (19 de março de 2021). *Poderes cobram liderança de Bolsonaro, que insiste em discurso negacionista no pior momento da crise*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

postura²³⁴. Participariam do encontro Bolsonaro, Mourão, Luiz Fux (presidente do STF), Rodrigo Pacheco, Arthur Lira (presidente da Câmara), Augusto Aras, Bruno Dantas (ministro do TCU), Marcelo Queiroga, Eduardo Pazuello e os demais 21 ministros do governo, além de seis governadores, nenhum de oposição declarada a Bolsonaro: Romeu Zema (Minas Gerais); Ronaldo Caiado (Goiás); Renan Filho (Alagoas); Wilson Lima (Amazonas); Ratinho Júnior (Paraná); Marcos Rocha (Rondônia)²³⁵. No mesmo dia, a Frente Nacional de Prefeitos divulgou documento bastante enfático em que afirmou não ter sido chamada à reunião e defendeu que tal exclusão transmitiu uma ideia de “federalismo de conveniência”²³⁶.

Em meio a pronunciamentos após o fim da reunião, Bolsonaro anunciou a criação de um comitê em parceria com o Congresso para definir as medidas de combate à pandemia, o qual contaria com a atuação do presidente do Senado para realizar a articulação entre o comitê e as demandas estaduais. Em sua fala, Bolsonaro afirmou também que na reunião foi discutida a possibilidade do tratamento precoce, mas nada disse a respeito de medidas de isolamento social. Fux explicou que o Judiciário não poderia participar diretamente do comitê, por ter prerrogativa de avaliar a legitimidade dos atos que serão executados pelos governantes. Pacheco afirmou que o momento da crise sanitária no país exige a união entre poderes da República e população em um pacto nacional liderado por Bolsonaro. E Arthur Lira realçou a importância de se “despolitizar a pandemia” e de se construir uma única orientação nacional²³⁷. A criação do Comitê de Coordenação Nacional para Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 foi oficializada pelo Decreto 10.659, de 25 de março de 2021, com participação do presidente da República, dos presidentes da Câmara e do Senado, do ministro da Saúde e de um representante do Conselho Nacional de Justiça - não contando, portanto, com a participação direta dos entes subnacionais.

²³⁴ Cruz, V. (23 de março de 2021). *'Nosso caminho é o da União, ou então será o caos', diz Pacheco sobre agravamento da pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²³⁵ Mazui, G., & Gomes, P. H. (24 de março de 2021). *No pior momento da pandemia, Bolsonaro recebe chefes de poderes, governadores e ministros*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²³⁶ G1 Campinas e Região. (24 de março de 2021). *FNP diz não ter sido chamada para reunião de Bolsonaro e critica abandono do governo federal no combate à pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²³⁷ Mazui, G. (24 de março de 2021). *Covid: Bolsonaro anuncia criação de comitê com o Congresso, mas insiste em 'tratamento precoce'*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

Na tarde do mesmo dia da reunião, entretanto, Arthur Lira afirmou que os “remédios políticos” no Congresso contra a “espiral de erros” com relação ao enfrentamento da COVID-19 são “conhecidos”, “amargos” e alguns, “fatais”, ainda que estes remédios não sejam a intenção dele. Além disso, afirmou estar “apertando o sinal amarelo” diante de “erros primários, desnecessários e inúteis” de governos e disse que se dirigia “a todos que conduzem os órgãos diretamente envolvidos no combate à pandemia - o Executivo federal, os executivos estaduais e os milhares de executivos municipais também”²³⁸.

O Comitê teve seu primeiro encontro realizado no dia 31/03/21. Após a reunião, Pacheco fez pronunciamento defendendo o distanciamento no feriado da Páscoa e pedindo uma comunicação uniforme da Presidência da República para alertar a população sobre o uso de máscaras e o distanciamento. Na sequência, Marcelo Queiroga também se pronunciou de maneira similar. Já Bolsonaro, contudo, em pronunciamento isolado e divergente, voltou a criticar as medidas de restrição de circulação de pessoas dos governos subnacionais²³⁹.

Foi nesse contexto de crise política generalizada no Brasil que se chegou ao momento de oficialização da abertura da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da COVID-19 pelo Senado Brasileiro no dia 13/04/21²⁴⁰. Ainda que tenha se posicionado de maneira contrária²⁴¹, Rodrigo Pacheco foi obrigado a instalar a Comissão após determinação do ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Luís Roberto Barroso²⁴², confirmada posteriormente em plenária²⁴³. A decisão do Supremo se deu a partir de proposta elaborada pelo senador Randolfe Rodrigues (Rede-AP) e

²³⁸ Clavery, E. (24 de março de 2021). *Lira diz que 'espiral de erros' no combate à pandemia pode gerar remédios 'fatais' no Congresso*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²³⁹ Gomes, P. H., & Barbiéri, L. F. (31 de março de 2021). *Após primeira reunião do comitê da Covid, Bolsonaro diverge de Queiroga e Pacheco sobre distanciamento*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁴⁰ Barcellos, R. (13 de abril de 2021). *Senado inicia rito de abertura da CPI da Covid*. Fonte: <https://www.cnnbrasil.com.br/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁴¹ Garcia, G., & Resende, S. (08 de abril de 2021). *CPI da Pandemia será 'palanque' para 2022, e ordem para instalá-la é 'equivocada', diz Pacheco*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁴² Falcão, M., & Garcia, G. (08 de abril de 2021). *Barroso determina que Senado instale CPI da Pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁴³ Teixeira, M., Rocha, M., & Machado, R. (14 de abril de 2021). *Por 10 a 1, STF confirma CPI da Covid, mostra unidade e deixa Senado sob pressão*. Fonte: <https://www.folha.uol.com.br/>. Acesso em: 29 jun. 2021.

assinada por número suficiente de senadores. A Comissão tinha originalmente por objetivo apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento à pandemia da COVID-19 no Brasil, considerando especialmente o caso do seu agravamento no Amazonas; mas acabou tendo seu escopo ampliado devido à pressão da base governista, com participação direta e explícita de Bolsonaro²⁴⁴, para incorporação de uma segunda proposta, de autoria do senador Eduardo Girão (Podemos-CE), para investigação de estados e municípios²⁴⁵. Dessa maneira, a constituição final da Comissão assumiu por objeto de investigação o conteúdo integral da primeira proposta, adicionado parcialmente pela segunda: apuração da atuação do Governo Federal e fiscalização dos repasses da União aos entes subnacionais para ações de combate à COVID-19 – excluindo, portanto, matérias de competência municipal e estadual²⁴⁶.

Na adoção das medidas de contenção e na construção e realização da campanha de imunização, a carência de uma liderança nacional na constituição das políticas públicas de enfrentamento à pandemia se configurou enquanto característica basilar e constante, contradizendo o tradicional protagonismo federal no pacto federativo brasileiro. Tal carência resultou em uma maior autonomia e colaboração entre os entes subnacionais, em grande parte abandonados no combate à crise. Particularmente, salta aos olhos o papel determinante assumido por governos estaduais, ente federado que perdera considerável espaço político na sedimentação do pacto federativo após a redemocratização nacional. Contudo, também foi constante em todo o período referido as cobranças para que o governo federal assumisse seu papel como ente federado maior na instituição das políticas públicas, assim como a atuação dos outros poderes da República e de órgãos de controle no sentido de constranger a atuação federal e delimitar o quadro mínimo de regras para que alguma dinâmica federativa pudesse ser garantida, ainda que em meio à profunda crise do modelo de federalismo já sedimentado no país. Nesse sentido, pode-se compreender

²⁴⁴ G1. (12 de abril de 2021). *Kajuru e Bolsonaro: de xingamentos a 'limonada', o que há no polêmico áudio sobre CPI da pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁴⁵ Barbiéri, L. F. (12 de abril de 2021). *Grupo de senadores articula CPI para apurar atuação de prefeitos e governadores na pandemia*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

²⁴⁶ Mattos, M., Garcia, G., & Resende, S. (13 de abril de 2021). *Pacheco lê requerimento da CPI da Pandemia e oficializa criação da comissão no Senado*. Fonte: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 29 jun. 2021.

os episódios de inquéritos e apurações preliminares contra o governo federal, assim como de ameaça de *impeachment* e abertura da CPI, como uma intensificação da contraposição das instituições do Estado ao projeto bolsonarista para a dinâmica federativa de enfrentamento à crise da COVID-19. Intensificação esta que possui como pano de fundo imediato o cenário de trágica piora do quadro sanitário nacional.

5. CONCLUSÃO

Em concordância com os achados de Abrucio et al. (2020) e de Vieira e Servo (2020), este trabalho lança luz sobre as características da crise federativa brasileira atual. Tal crise parece ter como sua causa maior uma inflexão histórica da postura federal para as relações com os entes subnacionais. Até então caracterizada por forte protagonismo da União nos ditames políticos para os rumos nacionais e acompanhamento dos estados e municípios, o governo Bolsonaro aparenta apostar em uma estratégia de negacionismo científico, de confronto político direto com outras instituições do Estado e de desobrigação de sua responsabilidade de liderança.

Essa carência de coordenação nacional, unida ao trágico agravamento do quadro sanitário, eleva, em primeiro lugar, a pressão por respostas por parte dos entes subnacionais, estimulando o surgimento ou a ampliação do protagonismo e da cooperação de estados e municípios, com destaque para a elevação do poder político estadual. Entretanto, a atuação subnacional não se mostra suficiente para responder à crise sanitária, econômica e social decorrente da pandemia. Por essa razão, os poderes Legislativo e Judiciário se viram impelidos, até certa medida, a se contrapor ao projeto do governo federal para as relações federativas no enfrentamento à COVID-19, que não leva a resultados aceitáveis para o país. A elevação das tensões entre os poderes, no âmbito do combate à pandemia, advém da mesma origem da crise federativa: a necessidade de se defender projetos alternativos àquele do governo federal para a luta do país contra a doença.

Ainda que limitado pelo uso exclusivo de dados secundários, pela necessidade de recorte temporal e pela elevada amplitude de temas abordados, não viabilizando um olhar mais aprofundado sobre fenômenos críticos isolados, este estudo permite sinalizar para uma série de possibilidades ricas de investigação. Em primeiro lugar, mostra-se indispensável o aprofundamento da compreensão a respeito do aumento do protagonismo político estadual. Há elementos que permitam acreditar que esta

mudança de posição deve permanecer, ou ela estaria restrita à influência da crise federativa e da COVID-19? De maneira similar, pode-se desvelar como frutíferas as investigações que delineiem experiências locais e/ou regionais inovadoras de cooperação e coordenação na gestão pública. Já em nível nacional, pesquisas que aprofundem o entendimento sobre a política construída para a formação e implementação do PNI contra a COVID-19 também podem ser importantes para iluminar os erros e acertos da gestão federal e, especialmente, do Ministério da Saúde, seu responsável direto. Por fim, o desenrolar da atuação dos senadores da CPI e de suas descobertas também pode configurar um objeto importante para ampliar a apreensão a respeito das relações entre os poderes da República no enfrentamento da pandemia.

REFERÊNCIAS

- Abrucio, F. L. (2005). A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, 24, 41-67.
- Abrucio, F. L., Grin, E. J., Franzese, C., Segatto, C. I., & Couto, C. G. (2020). Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, 54(4).
- Adler, M. (25 de Março de 2020). Coronavírus: governadores divulgam carta com reivindicações ao governo federal. Fonte: Estado de Minas: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/03/25/interna_politica,1132514/coronavirus-governadores-divulgam-carta-com-reivindicacoes-ao-governo.shtml
- Ajzenman, N., Cavalcanti, T., & Mata, D. D. (2020). More Than Words: Leaders' Speech and Risky Behavior during a Pandemic. SSRN.
- Allcott, H., Boxell, L., Conway, J., Gentzkow, M., Thaler, M., & Yang, D. (2020, November). Polarization and public health: Partisan differences in social distancing during the coronavirus pandemic. *Journal of Public Economics*, 191.
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020, March 21). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10228), pp. 931-934.
- Armocida, B., Formenti, B., Ussai, S., Palestra, F., & Missoni, E. (2020, March 25). The Italian health system and the COVID-19 challenge. *The Lancet Public Health Correspondence*, 5(5).
- Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. (28 de Maio de 2020). Decreto 64.994. Fonte: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64994-28.05.2020.html>
- Barreto, M., Barros, A., Carvalho, M., Codeço, C., Hallal, P., Medronho, R., . . . Werneck, G. (2020). O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23.

Barrios, J. M., & Hochberg, Y. (2020). Risk Perception Through the Lens of Politics in the Time of the COVID-19 Pandemic. Working Paper, National Bureau of Economic Research.

BBC News Brasil. (11 de Março de 2020). Coronavírus: OMS declara pandemia. Acesso em 23 de Fevereiro de 2021, disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518>

BBC News. (2021). Wuhan lockdown: A year of China's fight against the Covid pandemic. Acesso em 23 de Fevereiro de 2021, disponível em <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-55628488>

Bertoni, E. (15 de Abril de 2020). Os erros e acertos de Mandetta na Saúde, em duas análises. Fonte: Nexo Jornal: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/04/15/Os-erros-e-acertos-de-Mandetta-na-Sa%C3%BAde-em-duas-an%C3%A1lises>

Castro, M. C., Carvalho, L. R., Chin, T., Kahn, R., França, G. V., Macário, E. M., & Oliveira, W. K. (2020). Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil. medRxiv.

Castro, M. C., Gurzenda, S., Turra, C. M., Kim, S., Andrasfay, T., & Goldman, N. (2021). Reduction in the 2020 Life Expectancy in Brazil after COVID-19. medRxiv.

Castro, M. C., Kim, S., Barberia, L., Ribeiro, A. F., Gurzenda, S., Ribeiro, K. B., . . . Singer, B. H. (2021). Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. *Science*, 372(6544), 821-826.

CEPEDISA & Conectas Direitos Humanos. (2021). Boletim n. 10 Direitos na Pandemia. São Paulo.

Comissão Mista Destinada a Acompanhar a Situação Fiscal e a Execução Orçamentária e Financeira das Medidas Relacionadas à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Relacionada ao Coronavírus (COVID-19). (2020). Relatório Final.

Confederação Nacional de Municípios. (8 de Dezembro de 2020). Nota sobre a vacinação contra a COVID-19. Fonte:

<https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/nota-sobre-a-vacinacao-contra-a-covid-19>

Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. (5 de Dezembro de 2020). Nota conjunta Conass e Conasems - Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19. Fonte: <https://www.conass.org.br/nota-conjunta-conass-conasems-campanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-covid-19/>

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2020a). CONASS repudia acusação de manipulação de dados sobre Covid-19. Fonte: Conass: <https://www.conass.org.br/conass-repudia-acusacao-de-manipulacao-de-dados-sobre-covid-19/>

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2020b). Ministro Nelson Teich reforça a importância da gestão tripartite no SUS em telefonema a Alberto Beltrame. Fonte: Conass Web site: <https://www.conass.org.br/ministro-teich-reforca-a-importancia-da-gestao-tripartite-no-sus-em-telefonema-a-alberto-beltrame-2/>

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2020c). NOTA OFICIAL: “Orientações do Ministério da Saúde para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19”. Fonte: Conass: <https://www.conass.org.br/nota-oficial-sobre-o-documento-intitulado-orientacoes-do-ministerio-da-saude-para-tratamento-medicamentoso-precoce-de-pacientes-com-diagnostico-da-covid-19-lancado-pelo-ministerio-da/>

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2021a). Carta dos Secretários Estaduais de Saúde à Nação Brasileira. Acesso em 29 de Junho de 2021, disponível em <https://www.conass.org.br/>

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2021b). Painel Conass COVID-19. Fonte: Conass: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

Correia, S., Luck, S., & Verner, E. (2020). Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu.

DW. (25 de Março de 2020). Em pronunciamento, Bolsonaro minimiza novo coronavírus. Fonte: DW Made for Minds: <https://www.dw.com/pt>

Facchini, L. A. (15 de Abril de 2020). COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? APS EM REVISTA, 2(1), 3-10.

Ferguson, N., Cummings, D., Cauchemez, S., Fraser, C., Riley, S., Meeyai, A., . . . Burke, D. (2005). Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia. *Nature*, 437, 209-214.

Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., . . . Hamlet, A. (2020). Report 9 - Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College London, MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis.

Fórum Nacional de Governadores. (10 de Março de 2021). Pacto Nacional em Defesa da Vida e da Saúde. Fonte: <https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/wp-content/uploads/2021/03/Pacto-Nacional-em-Defesa-da-Vida-e-da-Sau%CC%81de-1.pdf>

Fundação Oswaldo Cruz. (2021a). Boletim Extraordinário 14 de abril de 2021.

Fundação Oswaldo Cruz. (2021b). Boletim Extraordinário 16 de março de 2021.

Fundação Oswaldo Cruz. (2021c). Boletim Observatório Covid-19. Semanas epidemiológicas 08 e 09.

Fundação Oswaldo Cruz. (2021d). Boletim Observatório Covid-19. Semanas epidemiológicas 10 e 11.

Fundação Oswaldo Cruz. (2021e). Boletim Observatório Covid-19. Semanas epidemiológicas 14 e 15.

Fundação Oswaldo Cruz. (2021f). Fiocruz detecta mutação associada a variantes de preocupação do Sars-Cov-2 em diversos estados do país. Observatório Covid-19 Fiocruz.

G1. (2021a). Biden assina pacote de estímulo de US\$ 1,9 trilhão. Fonte: <https://g1.globo.com/>

G1. (2021b). Resumo do Dia. Fonte: G1 últimas notícias: <https://g1.globo.com/resumo-do-dia/>

Gadarian, S. K., Goodman, S. W., & Pepinsky, T. B. (2020). Partisanship, Health Behavior, and Policy Attitudes in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic. SSRN.

Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4).

Garcia, M. (17 de Abril de 2021). 'Não existe mais grupo de risco para a Covid-19': entenda por que cientistas defendem alerta amplo, sobretudo para os mais jovens. Fonte: <https://g1.globo.com/>

Geltzer, J. A. (2020, April 8). Trump's 'corona-federalism' pits states against each other. It's a disaster. Retrieved from The Washington Post: <https://www.washingtonpost.com>

Governo do Estado de São Paulo. (2021a). Boletim Completo. Fonte: SP Contra o Novo Coronavírus: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>

Governo do Estado de São Paulo. (2021b). Legislação. Acesso em 15 de Abril de 2021, disponível em SP Contra o Novo Coronavírus: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/legislacao>

Grossman, G., Kim, S., Rexer, J., & Thirumurthy, H. (2020). Political Partisanship Influences Behavioral Responses to Governors' Recommendations for COVID-19 Prevention in the United States. SSRN.

Henriques, C. M., & Vasconcelos, W. (Maio-Agosto de 2020). Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados*, 34(99).

Ishola, D. A., & Phin, N. (2011, December). Could influenza transmission be reduced by restricting mass gatherings? Towards an evidence-based policy framework. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 1(1), 33-60.

Legido-Quigley, H., Mateos-García, J. T., Campos, V. R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C., & McKee, M. (18 de March de 2020). The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health Comment*, 5(5), pp. E251-E252.

Lei 14.125. (10 de Março de 2021). Fonte: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14125.htm

Lima, L. D., Pereira, A. M., & Machado, C. V. (2020). Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7).

Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (March de 2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 27(2).

Makridis, C., & Rothwell, J. T. (2020). The Real Cost of Political Polarization: Evidence from the COVID-19 Pandemic. SSRN.

Marques, R. M. (2017). Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. *Planejamento e Políticas Públicas*, 49.

Matos, R. C. (2020). Fake news frente a pandemia de COVID-19. *Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(3), 78-85.

Medida Provisória 1.003. (2020). Fonte: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv1003.htm

Medida Provisória 1.004. (24 de Setembro de 2020). Fonte: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv1004.htm

Medida Provisória 1.015. (2020). Fonte: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv1015.htm

Medida Provisória 1.032. (24 de Fevereiro de 2021). Fonte: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2021/Mpv/mpv1032.htm

Medida Provisória 994. (6 de Agosto de 2020). Fonte: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv994.htm

Ministério da Saúde. (16 de Dezembro de 2020). Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Brasília.

Ministério da Saúde. (2021a). COVID-19 no Brasil. Fonte: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

Ministério da Saúde. (2021b). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Acesso em 15 de Abril, disponível em <https://covid.saude.gov.br/>

Moon, M. J. (1 de July de 2020). Fighting COVID-19 with Agility, Transparency, and Participation: Wicked Policy Problems and New Governance Challenges. *Public Administration Review*, 80(4), 651-656.

Moraes, R. F. (2020a). Nota Técnica n. 16: Medidas legais de incentivo ao distanciamento social: comparação das políticas de governos estaduais e prefeituras das capitais no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais & Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia.

Moraes, R. F. (2020b). Nota Técnica n. 18: COVID-19 e medidas legais de distanciamento social: tipologia de políticas estaduais e análise do período de 13 a 26 de abril de 2020. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais.

Moraes, R. F., Silva, L. L., & Toscano, C. M. (2020). Nota Técnica n. 25: COVID-19 e medidas de distanciamento social no Brasil: análise comparativa dos planos estaduais de flexibilização. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais.

Noronha, K., Guedes, G., Turra, C., Andrade, M., Botega, L., Nogueira, D., . . . Ferreira, M. (17 de Junho de 2020). Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(6).

Nota Pública sobre repasses financeiros aos Entes Federados. (1 de Março de 2021).
Fonte: <https://www.ma.gov.br/>

OCDE. (2020a). The impact of the COVID-19 crisis on regional and local governments: Main findings from the joint CoR-OECD survey. Paris: OECD Publishing.

OCDE. (2020b). The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government. Paris: OECD Publishing.

Rodriguez-Morales, A. J., Gallego, V., Escalera-Antezana, J. P., Méndez, C. A., Zambrano, L. I., Franco-Paredes, C., . . . Cimerman, S. (May-June de 2020). COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 35(101613).

Rossi, R. d., & Silva, S. A. (2020). O Consórcio do Nordeste e o federalismo brasileiro em tempos de Covid-19. *Espaço e Economia*, 18.

Santos, L. (Junho de 2018). SUS-30 anos: um balanço incômodo? *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2043-2050.

Secretaria Nacional de Fomento e Incentivo à Cultura. (4 de Março de 2021). Portaria 124. Fonte: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-124-de-4-de-marco-de-2021-306744475>

Simonov, A., Sacher, S. K., Dubé, J.-P. H., & Biswas, S. (2020). The persuasive effect of Fox News: non-compliance with social distancing during the COVID-19 pandemic. Working Paper, National Bureau of Economic Research.

Soares, I. (20 de Março de 2020). Bolsonaro critica governadores: 'Medidas extremas que não competem a eles'. Fonte: *Correio Braziliense*: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/03/20/interna_politica,835548/bolsonaro-critica-governadores-medidas-extremas-que-nao-competem-eles.shtml

Supremo Tribunal Federal. (18 de Janeiro de 2021a). Esclarecimento sobre decisões do STF a respeito do papel da União, dos estados e dos municípios na pandemia.

Fonte:

<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=458810&ori=1>

Supremo Tribunal Federal. (23 de Março de 2021b). Pandemia: ministro Marco Aurélio rejeita trâmite de ação de Bolsonaro contra decretos de restrição. Fonte: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=462819&tip=UN>

Team, T. N. (2020). The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). *China CDC Weekly*, 2(8), pp. 113-122.

The Conversation. (2020, March 30). What actually are 'essential services' and who decides? Retrieved from <https://theconversation.com>

Tribunal de Contas da União. (2020). Relatório. TC 014.575/2020-5.

Tulich, T., Rizzi, M., & McGaughey, F. (10 de April de 2020). Cooperative Federalism, Soft Governance and Hard Laws in Australia's State of Emergency. Fonte: VerfBlog: <https://verfassungsblog.de/fighting-covid-19-legal-powers-and-risks-australia/>

Viana, A. L., & Silva, H. P. (2018). Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2107-2117.

Vieira, F. S., & Servo, L. M. (2020). Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. *Saúde Em Debate*, 100-113.

Walker, P., Whittaker, C., Watson, O., Baguelin, M., Ainslie, K., Bhatia, S., & al., e. (2020). Report 12: The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression. Imperial College, Imperial College COVID-19 Response Team, Londres.

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020, January 24). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), pp. 470-473.

Weible, C. M., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, D. P., Crow, D. A., Durnová, A. P., . . . Stone, D. (2020). COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy Sci*, 53, pp. 225-241.

WHO. (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Acesso em 15 de Abril de 2021, disponível em <https://covid19.who.int/table?tableChartType=heat>

Woolhandler, S., Himmelstein, D., Ahmed, S., Bailey, Z., Bassett, M., Bird, M., . . . Landrigan, P. (20 de February de 2021). Public policy and health in the Trump era. *The Lancet Comissions*, 397(10275), pp. 705-753.

APÊNDICE A — SELEÇÃO COMPLETA DOS EVENTOS

O presente apêndice traz a lista de eventos selecionados, a partir de análise de base de dados secundários formada por notícias e normativas, para iluminar a compreensão das características da dinâmica federativa em curso no combate à COVID-19 no Brasil assim como das resultantes tensões entre os poderes republicanos.

❖ Pano de fundo

- Conjuntura econômica:
 - Redução do PIB
 - Alta da dívida pública em 2020
 - Elevação da inflação
 - Desemprego
 - Grande número de pessoas se sustentando apenas pelo auxílio emergencial
 - Endividamento das famílias
 - Elevação dos casos de fome
 - Aumento da dificuldade do acesso à saúde privada
 - Retirada (ou intenção de retirada) da proteção social
- Eleições para presidência no Congresso:
 - Veto do STF à possibilidade de reeleição
 - Apresentação das candidaturas e bases de apoio
 - “Vamos influir na presidência da Câmara” (Bolsonaro)
 - Primeiros pronunciamentos de Lira e Pacheco
- Orçamento 2021:
 - Aprovação da LDO
 - Aprovação do Orçamento pelo Congresso
 - Série de críticas levantadas
 - Formação de acordo entre Planalto e Congresso
- Tensões antidemocráticas:
 - Caso Daniel Silveira
 - Ameaças a Ludhmila Hajjar
 - Aplicações da Lei de Segurança Nacional a opositores do governo federal
 - Episódio das demissões dos comandantes das Forças Armadas

- Eleições de 2022:
 - Elevações sucessivas da reprovação de Bolsonaro diante do agravamento da pandemia
 - Anulação das condenações de Lula e recolocação político-eleitoral

❖ **Crise das instituições políticas no combate à COVID-19**

- Avanço da pandemia:
 - Número de casos e mortes no tempo
 - Evolução das taxas de ocupação
 - Espalhamento entre os mais jovens
 - Crise de Manaus
 - Os alarmes da ONU
 - As causas:
 - Novas variantes e casos de reinfecção
 - Velocidade da vacinação
 - Insuficiência das medidas de contenção
- Auxílio emergencial:
 - Fim dos pagamentos em 2020
 - Discussões sobre como financiar novos pagamentos
 - Discussões sobre novos valores e beneficiários
 - Cobrança do Congresso
 - Formulação e viabilização da PEC Emergencial
 - Retomada da operacionalização dos pagamentos
 - Auxílio municipal de São Paulo
- Vacinação:
 - Vacinação no mundo
 - (In)definições sobre plano de imunização
 - Formação inicial
 - Busca por seringas e agulhas
 - Alterações do PNI
 - Guardar para 2ª dose?
 - 2 milhões de doses vindas da Índia
 - Idas e vindas na aplicação

- Volumetria de doses
- Embates entre Doria e Bolsonaro
 - Oposição de Doria
 - Aceitação federal do uso da CoronaVac
- Aprovações da Anvisa
 - Discussões sobre caminhos de autorização
 - Aprovações de imunizantes
- Inseguranças com efeitos da vacina
 - Negacionismo
 - Obrigatoriedade da vacina
 - Discussões sobre termo de consentimento
- Fura-fila
 - Investigação fura-fila
 - Regulação fura-fila
- Recusa de compra da Pfizer
- Iniciativas locais
 - Projeto de lei para compra por entes subnacionais
 - Atuação da Frente de Prefeitos
 - Iniciativa de governadores
- Pedido do Congresso à ONU
- Vacinação pela iniciativa privada
- Medidas de contenção:
 - Enem 2020
 - Denúncia de testes em vencimento
 - Imigração e emigração
 - Negligência com emendas parlamentares
 - Falta de protocolo unificado de procedimentos
 - Discussão sobre proibição de cultos e missas
 - Barreiras sanitárias de áreas indígenas
 - Adoção local de medidas de contenção
 - Endurecimento diante do agravamento da crise sanitária
 - Aulas na educação básica
 - Atritos entre governos locais

- Expansão de capacidade de atendimento hospitalar
- Iniciativas locais
- Escassez de insumos
- Posição contrária às medidas de contenção
 - Aulas nas universidades federais
 - Bolsonaro critica distanciamento e máscaras
 - Alterações no sistema sobre mortes por COVID-19
- Tratamento precoce
- Cobrança de outros atores
- Postura negacionista federal:
 - “Estamos vivendo um finalzinho de pandemia”
 - “Nós fizemos nossa parte” sobre Manaus
 - “Criaram pânico” com COVID-19
 - “Chega de frescura, de mimimi”
 - “Sistema [de saúde brasileiro] está suportando bem”
 - Divergência de Bolsonaro da postura de Queiroga e Pacheco no Comitê contra COVID-19
- Cobrança de coordenação nacional:
 - STF
 - Congresso
 - Governadores
 - Frente Nacional de Prefeitos
 - OMS
 - Apagão educacional
 - Ação Planalto para criação do Comitê contra COVID-19
- Substituição do Ministro da Saúde:
 - Pressão sobre Pazuello
 - Substituição e perfil de atuação de Queiroga
- Investigações sobre o combate da COVID-19:
 - Pedido de investigação da PGR contra Pazuello na crise de Manaus
 - Pedido à PGR para investigação contra Bolsonaro
 - Pedidos de informação do TCU sobre ações contra variantes e sobre distribuição de cloroquina

- Inquérito aberto pelo MP para investigar possível improbidade administrativa de Pazuello
- Pedido de informações a Pazuello sobre vacinação pelo Congresso
- CPI da COVID-19:
 - Posicionamento contrário de Pacheco
 - Determinação de STF para abertura
 - Críticas e articulações governistas