Parte I — Ciências sociais, humanidades e a pandemia de Covid-19

1. Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil

Flávia Thedim Costa Bueno
Ester Paiva Souto
Gustavo Corrêa Matta

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BUENO, F.T.C., SOUTO, E.P., and MATTA, G.C. Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 27-39. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0002>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PARTE I

Ciências Sociais, Humanidades e a Pandemia de Covid-19

Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil

Flávia Thedim Costa Bueno, Ester Paiva Souto e Gustavo Corrêa Matta

Desde janeiro de 2020, pesquisadores da Rede Zika Ciências Sociais começaram a acompanhar o surgimento de um novo vírus na China que produzia uma síndrome respiratória aguda grave (Srag). Reunimos notícias nacionais e internacionais, acompanhamos os relatórios diários da Organização Mundial da Saúde (OMS), artigos científicos, redes sociais, e também a mobilização da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em relação a essa nova emergência sanitária.

Em 22 de janeiro, a OMS convocou a primeira reunião do Comitê de Emergências, ainda sob dúvidas se esse surto constituiria ou não uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No Brasil, a Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde (SVS/MS) ativou mecanismos de resposta já no início de janeiro (Croda & Garcia, 2020; **Henriques & Vasconcelos, 2020**) e o MS elevou o alerta de emergências para o nível 2, considerando-o como um perigo iminente, ainda em 28 de janeiro. Nesse momento, na Europa (Itália e França) e nos Estados Unidos (EUA), os primeiros casos de Covid-19, doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2, começaram a ser identificados.

No dia 30, a ESPII foi declarada e em 11 de março, devido à expansão geográfica do vírus, a OMS declarou que o mundo vivia a primeira pandemia do século XXI.

A experiência da Rede Zika Ciências Sociais e a resposta brasileira ao surto de zika possibilitou a construção de uma rede internacional de pesquisadores de cinco continentes e uma agenda de pesquisa e ação complexa e diversificada. A peculiaridade do momento atual, diferente da emergência anterior, é que pesquisadores são também expostos e afetados, o que nos coloca em uma posição de observadores internos diante da pandemia.

Por sua escala global, a pandemia transformou o mundo em um grande laboratório em que diferentes processos estão sendo testados: novas formas de sociabilização, trabalho, educação, uso de máscaras e *face shields*, tratamentos médicos e vacinas.

Adotando uma lente criada durante as pesquisas sobre o zika vírus e suas repercussões, nossa intenção aqui é seguir as interações do Sars-CoV-2 no Brasil como processo complexo e interdependente, analisador das relações internacionais, dos processos de globalização, da plasticidade econômica, do negacionismo em relação à ciência, da arena política e geopolítica, das iniquidades sociais, raciais e de gênero, da organização dos sistemas de saúde e do complexo produtivo da saúde, entre tantos outros.

Selecionamos alguns acontecimentos da Covid-19 de janeiro a dezembro de 2020 com o propósito de criar uma narrativa, entre as várias possíveis, com base na experiência brasileira.

OS PRIMEIROS MOVIMENTOS

A declaração da ESPII pela OMS elevou o alerta mundial para a possibilidade da disseminação da doença por mais países e territórios. Um movimento de resgate de pessoas de diversos países que se encontravam em Wuhan estava em curso.

Desde janeiro, o MS e a SVS realizavam entrevistas coletivas para apresentar à população a situação do novo vírus e esclarecer dúvidas. Esses encontros se intensificaram em fevereiro, principalmente depois da primeira notificação de Sars-CoV-2 no país.

O Carnaval ocorreu sem interrupções e o Brasil registrou recorde de movimentação de pessoas em 2020 nas principais cidades carnavalescas, como o Rio de Janeiro (Brito, 2020). Foi durante a Quarta-feira de Cinzas, em 26 de fevereiro, que o país detectou o primeiro caso: um homem branco, de 61 anos, que havia voltado de viagem da Itália para a cidade de São Paulo.

A primeira morte confirmada foi de uma mulher de 57 anos que estava internada em um hospital municipal da capital paulista, no dia 12 de março (Verdêlio, 2020).

Com a confirmação das primeiras mortes, em 18 de março a Câmara dos Deputados aprovou um decreto legislativo (Brasil, 2020a) para reconhecer o estado de calamidade pública no país, permitindo expansão de gastos no enfrentamento da pandemia.

Em 3 de março, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, tentou buscar um alinhamento com as recomendações da OMS, destacando a importância da quarentena e de medidas de distanciamento social. O portal do ministério era, até então, uma referência para dados epidemiológicos e informações confiáveis, em um momento em que as *fake news* se espalhavam nas redes sociais.

A adesão do ministro ao discurso da OMS criou conflitos com o presidente da República Jair Bolsonaro, que desde a chegada do vírus mantinha um discurso no qual minimizava a gravidade da doença e afirmava que a economia não poderia parar para conter uma possível epidemia no país. Além disso, alguns setores do governo insistiam, o que permanece até os dias atuais, em um tratamento precoce para a doença (Brasil, 2020e), com foco na hidroxicloroquina (usado para tratar malária).

Essa posição negacionista estava alinhada com a narrativa do presidente dos EUA, Donald Trump, que além de minimizar o impacto da Covid-19 em seu país, acusava a China e a OMS de ocultar dados e colocar em risco a saúde do planeta (Coronavírus..., 2020).

Nesse momento, o ministro Mandetta e sua equipe, com suas coletivas diárias para a imprensa e suas ações, parecem ter incomodado lideranças políticas do governo, incluindo o presidente da República, por tirarem o foco das discussões políticas de sua agenda econômica. Os conflitos gerados pelas solicitações do presidente de que o MS reforçasse a recomendação de medicamentos comprovadamente ineficazes para o tratamento e indicasse isolamento vertical levou, em 16 de abril, à exoneração do ministro.

No dia seguinte, assumiu como ministro da Saúde Nelson Teich, médico oncologista com experiência no sistema privado de saúde, que também se recusou a assinar o protocolo da hidroxicloroquina e, cerca de um mês depois, deixou o ministério. No meio de uma pandemia, a seguida troca de ministros da Saúde¹ foi bastante preocupante e gerou uma sensação de incerteza em relação à condução da resposta brasileira à pandemia.

Em 16 de maio, foi nomeado como ministro interino Eduardo Pazuello, general da ativa especialista em logística que havia comandado com sucesso a Operação Acolhida a imigrantes venezuelanos no norte do país e já atuava como secretário executivo do MS. Apenas quatro dias depois, o ministério emitiu a nota (Brasil, 2020d) que recomendava o uso da hidroxicloroquina para casos leves, conferindo ao médico a atribuição de prescrevê-la mediante assinatura de um Termo de Consentimento (Brasil, 2020i). As coletivas do MS praticamente cessaram e boa parte do quadro técnico, que já havia trabalhado com outras emergências importantes como a do zika, deixou a pasta.

O general foi efetivado no cargo em 16 de setembro e permanece como ministro até os dias atuais.

¹ Cabe lembrar que durante a emergência de zika, entre 2015 e 2016, o Brasil teve quatro ministros da Saúde.

TURBULÊNCIAS NO PACTO FEDERATIVO

As mensagens e atitudes de muitos governos sobre a pandemia reforçaram a dicotomia saúde-economia. Líderes políticos e empresários de diversos países das Américas e da Europa assinaram um manifesto contra o que chamam de sacrifício de direitos e liberdades (Macri *et al.*, 2020), referindo-se às medidas de isolamento e distanciamento social e suas consequências econômicas.

Nessa linha, muitos optaram por seguir a tese da imunidade de rebanho para manter a lógica econômica neoliberal, contra as recomendações da OMS e de especialistas da área. Em vários países onde os governos demoraram a tomar medidas que mitigassem os efeitos da crise, a situação se tornou dramática e ao mesmo tempo exemplar: Itália, Reino Unido, Brasil e EUA produziram consequências sanitárias e humanitárias, principalmente entre populações vulnerabilizadas. A falta de ação dos governos desses países gerou críticas duras, com destaque para os editoriais da revista *The Lancet*, um dos mais reconhecidos periódicos científicos de saúde do mundo (Horton, 2020a; *The Lancet*, 2020), nos quais se demonstrou a importância de se reconhecer a estreita relação entre política e saúde pública (Horton, 2020b).

A dificuldade de coordenação nacional e a falta de uma liderança que indicasse um caminho coerente para lidar com o vírus em escala e para o diálogo federativo no Brasil levaram a que a responsabilidade, na prática, ficasse a cargo de governadores e prefeitos, incentivando uma supervalorização da fragmentação política num momento da necessidade de afirmação de um amplo pacto nacional para o enfrentamento da crise sanitária e humanitária. A decisão do governo federal ignorou a prerrogativa da União em casos como o de uma pandemia (Brasil, 1990).

Em abril, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a competência concorrente (Brasil, 2020h) entre os entes federativos e o governo federal no combate à pandemia, deslocando a União de seu papel de coordenador e indutor das políticas e ações nacionais de saúde num contexto de ameaça sanitária nacional. As contradições expressas nesse acontecimento espelham a trajetória do pacto federativo pela saúde e os conflitos no processo de sua regionalização, descentralização e municipalização.

Com o avanço do vírus no país, as primeiras medidas de isolamento começaram a ser tomadas por estados e municípios a partir de 11 de março. O governo do Distrito Federal foi o primeiro a fechar escolas e no Rio de Janeiro, o então governador Wilson Witzel decretou isolamento e quarentena voluntária (Governo..., 2020). Em meio à já detectada transmissão comunitária (Brasil, 2020b) do novo coronavírus, o governador de São Paulo, João Doria, determinou medidas restritivas por 15 dias, seguido de pelo

menos outros 24 estados brasileiros. Capitais como Manaus entraram em colapso: em abril, uma das imagens mais chocantes foi a abertura de covas em massa devido à alta mortalidade por Covid-19 na cidade.

O dia 7 de agosto foi emblemático: o Brasil atingiu 100 mil óbitos por Covid-19, com média de mais de mil mortes por dia. Na ocasião, o MS destacou a importância do referido tratamento precoce (Melo, 2020), uma vez que, no início da pandemia, a orientação era manter-se em casa até que os sintomas como falta de ar se agravassem. Porém, na resposta brasileira o papel da atenção primária, especialmente o dos agentes comunitários de saúde (Lotta *et al.*, 2020), e dos níveis secundários de atenção à saúde não foi claramente definido e estes níveis não foram estruturados para que a atenção à Covid-19 se desse de forma integral e coordenada.

Para dar conta do aumento de casos graves, um marcante movimento internacional foi a abertura de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) em hospitais de campanha, como um espaço de atenção intensiva e especializada para atender ao agravamento de casos de Covid-19 e evitar o colapso dos sistemas de saúde. A opção por leitos temporários, entretanto, foi bastante criticada, porque àquela altura havia inúmeros leitos do sistema público desativados, especialmente por falta de equipamentos e recursos humanos (Vargas & Valfré, 2020). Além disso, muitos hospitais demoraram a ser montados e acabaram com leitos ociosos, em razão do momento de pandemia, e foram fechados.

POLÍTICAS ECONÔMICO-SOCIAIS

No tocante às políticas de proteção social, a oposição, por meio do Legislativo, reforçou a necessidade de uma ajuda governamental que permitisse que as pessoas que perderam suas rendas antes da pandemia ou em seu curso pudessem se manter em quarentena. Em abril, o governo e o Ministério da Economia acataram a proposta e aprovaram a concessão do auxílio emergencial (Brasil, 2020c), que contemplou mais de 67 milhões de brasileiros, superando o Programa Bolsa Família em número de beneficiados.

Inicialmente o benefício era de 600 reais mensais, e o governo, apesar da resistência inicial, anunciou mais quatro parcelas de 300 reais até dezembro, o que levou ao crescimento de sua aprovação. O auxílio atendeu uma reivindicação ao mesmo tempo da classe trabalhadora e dos empresários, que assim mantiveram a economia em movimento; entretanto, não impulsionou ações intersetoriais que reduzissem a desigualdade socioeconômica com impacto positivo entre as populações vulnerabilizadas.

As incertezas econômicas que circundam 2021 são muitas, e as atuais ou futuras medidas restritivas devido ao aumento de casos nos últimos meses de 2020 devem piorar esse cenário. O governo federal será demandado a elaborar novas políticas para dar conta desse desafio.

UMA REABERTURA PRECOCE E O EUROCENTRISMO PANDÊMICO

A observação do que acontecia na Europa, que por algum tempo foi o epicentro da pandemia, era natural. Inúmeros governos replicaram medidas que pareciam reproduzíveis e adaptáveis à realidade brasileira. Sabe-se, entretanto, que a disseminação internacional de políticas bem-sucedidas em um determinado contexto e sua adoção por outro país ou organização são frequentemente marcadas por adaptações e traduções (Porto de Oliveira, 2013), ou podem, quando em contextos sociais, políticos ou econômicos muito diferentes (Dolowitz & Marsh, 2020), acarretar imensas distorções.

Apesar do número assombroso de casos, estados brasileiros iniciaram sua reabertura, seguindo a lógica da flexibilização europeia, entre junho e julho. A Europa vivenciava naquele momento o final da primeira onda de Covid-19, com redução importante no número de casos e aumento da oferta de leitos. Apesar da assincronia epidemiológica entre os países e do impacto diferenciado da doença em diferentes contextos e regiões, parece ter sido produzida uma perspectiva temporal única, norteadas pelos países europeus, na adoção de medidas e estratégias de prevenção e tratamento. Exemplo desse fenômeno foi a suspensão de muitas atividades científicas internacionais devido às férias de verão no Hemisfério Norte quando o Sul Global experienciava um dos momentos mais duros da doença.

Novembro marcou novo aumento de casos em diversas cidades do Brasil. Alguns veículos de imprensa replicaram a expressão “segunda onda”, utilizada na Europa pouco tempo antes, para caracterizar o fenômeno. Muitos epidemiologistas, entretanto, afirmam que não existe uma segunda onda no país (Vitorio & Lavado, 2020), pois não saímos da primeira.

No Brasil, a curva teve aumento expressivo entre abril e julho e certa estabilidade em níveis ainda muito elevados entre julho e novembro. Não há queda considerável de casos que indique uma nova onda, como se pode observar no gráfico a seguir.

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data

Fonte: Brazil..., 2021.

Com a proximidade das eleições municipais, marcadas para 15 de novembro, anunciar o aumento de casos em municípios poderia ser um revés para os candidatos da situação, o que pode ter causado um represamento de dados. Além disso, os sites do governo federal supostamente sofreram ataques cibernéticos (Bezerra, 2020) que causaram atrasos no processamento das informações sobre a situação epidemiológica no país.

Com o fechamento dos hospitais de campanha e o fato de, aparentemente, os equipamentos ali empregados não terem sido absorvidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), a crescente ocupação de leitos de UTI somada à falta crônica de profissionais da saúde no sistema público que pudessem trabalhar nessas unidades, mesmo equipadas, começou a causar novamente preocupação. Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2020) e São Paulo (Felix, 2020) viram suas UTIs lotarem rapidamente.

Novas medidas de restrição, entretanto, foram tomadas apenas após os resultados do segundo turno das eleições municipais, como no caso da cidade de São Paulo. No dia seguinte às eleições, 30 de novembro, o governador de São Paulo João Doria anunciou novas restrições para todo o estado, como a limitação de horário de funcionamento e capacidade de público de bares, restaurantes, academias, *shoppings* e comércio de rua, que permaneceriam até 4 de janeiro de 2021 (São Paulo, 2020).

A CHEGADA DAS VACINAS

Instituições multilaterais, empresas farmacêuticas e a comunidade científica se mobilizaram para desenvolver tratamentos e vacinas contra a Covid-19. Algumas empresas começaram a apresentar resultados promissores e, com o arrefecimento da pandemia em países da Europa e nos EUA, diversos países iniciaram negociações e compras antecipadas de vacinas.

Em abril, a OMS e a Aliança de Vacinas (Gavi) lançaram a Covax, iniciativa global que reúne governos, organizações, fabricantes, cientistas, sociedade civil e setor privado, entre outros atores, com vistas a proporcionar acesso inovador e equitativo, independentemente do poder econômico dos países (Berkley, 2020). A rápida entrada do Brasil na iniciativa era esperada, mas o governo só aderiu a ela em 24 de setembro (Brasil, 2020f).

Em 27 de junho, o MS anunciou acordo entre a Fiocruz e a empresa biofarmacêutica AstraZeneca para a compra de lotes e transferência de tecnologia da vacina Covid-19 desenvolvida em conjunto com a Universidade de Oxford. O acordo foi assinado em 8 de setembro, visando a garantir a produção nacional da vacina por meio do SUS e atender à demanda do Programa Nacional de Imunização (PNI) (Fiocruz, Bio-Manguinhos & Astrazeneca, 2020). A vacina tem preço competitivo, cerca de US\$3,00, e até novembro os testes estavam em estado avançado. Em paralelo, a Fiocruz também está trabalhando para desenvolver vacinas próprias. O papel da fundação nesse processo será melhor detalhado no capítulo 16.

Nas primeiras semanas de dezembro, com o anúncio de liberação da vacina da Pfizer/BioNTech e o início da imunização em países como Reino Unido, EUA, China e Rússia, a expectativa de início da vacinação nos demais países atingiu seu ápice. No Brasil, este momento tem sido permeado por discussões sobre a obrigatoriedade da vacinação e debates sobre o **Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19**.

O Brasil, que até então não apresentava grande mobilização de grupos antivacina, tem visto estes grupos crescerem, muitas vezes movidos por informações enviesadas, motivações políticas e falta de incentivo à vacinação pelo governo federal. Os desencontros na condução do plano de imunização também podem ser exemplificados pela divulgação tardia, em 16 de dezembro, do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (Brasil, 2020g), em uma versão que não circulou entre os pesquisadores envolvidos em sua elaboração e ainda sem previsão de entrar efetivamente em operação.

Outras questões permanecem em debate, como o problema das iniciativas isoladas de governos estaduais para aquisição de imunizantes, a eficácia vacinal e as diferentes vacinas que deverão compor o PNI, além dos critérios para priorização de grupos populacionais.

AS POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS

A pandemia da Covid-19 colocou luz sobre desigualdades sociais que já existiam, talvez esquecidas ou não vistas. As populações já vulnerabilizadas são, comprovadamente, afetadas de forma negativa nesse contexto, como se poderá ler em detalhes nos próximos capítulos. As diferenças são inúmeras: na exposição ao vírus, no acesso ao diagnóstico e tratamento, no acesso a habitações adequadas, tecnologias, água e saneamento, alimentação e nutrição apropriadas, entre outras.

Um balanço dos seis meses de pandemia feito pelo Observatório Covid-19 da Fiocruz (Fiocruz, 2020), com participação de pesquisadores da Rede Zika, destacou que essas desigualdades são demonstradas em diversos domínios, com destaque para o étnico-racial. Nesse contexto, os povos indígenas, as populações urbanas que vivem em favelas e territórios vulnerabilizados, as relações de gênero com o impacto sobre as mulheres e a significativa presença feminina na força de trabalho em saúde mereceram importante destaque.

CONSIDERAÇÕES A MEIO CAMINHO

No contexto da emergência do Sars-CoV-2 no Brasil, os agenciamentos e atravessamentos com uma conjuntura política e econômica pautada pela austeridade, pela minimização dos direitos e políticas de proteção social geraram uma crise humanitária de proporções alarmantes. O Brasil não explorou os potenciais do seu sistema público de saúde e de uma comunidade científica forte e internacionalizada, vantagens estratégicas para a resposta a uma pandemia como esta.

Em seus primeiros movimentos, o SUS foi capaz de detectar e responder aos primeiros casos de Covid-19 no país, colocando em marcha um sistema de vigilância que já havia se mostrado eficaz em surtos e epidemias passados (Henriques & Vasconcelos, 2020) e em consonância com as recomendações de órgãos internacionais de saúde, como a OMS.

Entretanto, no curso de 2020, observamos turbulências no pacto federativo no que tange à resposta brasileira. A descentralização do sistema com a decorrente responsabilidade de estados e municípios é um dos princípios fundamentais do SUS, mas não prescinde de uma coordenação nacional, pelo contrário. A coordenação se faz necessária por inúmeras razões, uma delas é o fato de que ao nível central cabe esse papel na gestão nacional do SUS (Brasil, 1996). Outra razão é econômica. Como país continental, com 200 milhões de potenciais usuários do SUS, o Brasil tem um poder de compra de vacinas e outros insumos de saúde que proporcionam ao país uma economia de escala bastante significativa, que, entretanto, pode não ser considerada em razão da demora em tomar decisões práticas concretas na preparação para o enfrentamento da pandemia.

A pandemia foi permeada por disputas políticas e narrativas importantes, que afetaram a boa condução da resposta nacional. Algumas políticas econômico-sociais acionadas para mitigar os efeitos da pandemia não foram suficientes para atender às necessidades de populações há muito vulnerabilizadas. O ano de 2020 foi marcado pela reabertura precoce e por uma influência importante da resposta europeia nas ações locais. Foi um ano de aprendizado, por cientistas, governos e sociedade, sobre formas possíveis de lidar com uma situação que se revelou dramática.

Entramos em 2021 com a continuação e a potencial exacerbação de uma crise que não é apenas sanitária, mas conjuga elementos sociais e econômicos evidentes, como vimos neste breve capítulo. Estamos tendo a oportunidade de olhar para trás e tirar lições aprendidas e boas práticas para mudar o rumo da resposta com coordenação nacional, com especial destaque para a comunicação, o acesso à vacina via PNI e um olhar voltado para as pessoas, em especial para os mais afetados e vulneráveis.

REFERÊNCIAS

BERKLEY, S. Covax explained. Disponível em <www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>. Acesso em: 13 nov. 2020.

BEZERRA, M. Após suposto ataque, estados têm problemas para atualizar casos de Covid-19. *Portal UOL*, São Paulo, 10 nov. 2020. Disponível em: <www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/11/10/apos-suposto-ataque-estados-tem-problemas-para-contar-casos-de-covid-19.htm>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 14 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 nov. 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm#7>>. Acesso em 10 out. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem n. 93, de 18 de março de 2020a. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8075954&ts=1584647908386&disposition=inline>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 454, de 20 mar. 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 mar. 2020b. Disponível em: <www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 13.982, de 2 abr. 2020. Altera a Lei n. 8.742, de 7 dez. 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei n. 13.979, de 6 fev. 2020. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2 abr. 2020c. Disponível em: <www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa n. 9/2020-SE/GAB/SE/MS. 20 maio 2020d. Orientações para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da Covid-19. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/go/sala-de-imprensa/docs/not2496%20-%20Nota%20Informativa%20MS-nr%209.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa n. 17/2020- SE/GAB/SE/MS. 11 ago. 2020e. Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/COVID-11ago2020-17h16.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Medida Provisória n. 1.003, de 24 set. 2020. Autoriza o Poder Executivo federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 – Covax Facility. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 set. 2020f. Disponível em: <www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.003-de-24-de-setembro-de-2020-27927278>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19*. 1ª versão. Brasília: Ministério da Saúde, 16 dez. 2020g. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19. *Portal do Supremo Tribunal Federal*, Brasília, 2020h. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447&ori=1>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Termo de Ciência e Consentimento, 2020i. Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/Termo-de-Ciencia-e-Consentimento-Hidroxiclороquina-Cloroquina-Covid-19.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRAZIL: coronavirus pandemic country profile. *Our World in Data*, 2021. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/coronavirus/country/brazil?country=~BRA>>. Acesso em: 29 dez. 2020.

BRITO, C. Rio registrou aumento de 31% no número de turistas durante o carnaval. *G1*, Rio de Janeiro, 2 mar. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/carnaval/2020/noticia/2020/03/02/rio-registrou-aumento-de-31percent-no-numero-de-turistas-durante-o-carnaval.ghtml>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CORONAVIRUS: Trump accuses WHO of being a “puppet of China”. *BBC*, London, 19 May 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/health-52679329>>. Acesso em: 25 out. 2020.

CRODA J. H. R. & GARCIA, L. P., 2020. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(1): e2020002, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100100&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 dez. 2020

DOLOWITZ, D. P. & MARSH, D. Learning from Abroad: the role of policy transfer in contemporary policy-making. *Governance*, 13(1): 5-23, 2000.

FELIX, P. Hospitais privados de São Paulo têm 84% de taxa média de ocupação em UTIs para Covid-19. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 30 nov. 2020. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,hospitais-privados-de-sao-paulo-tem-84-de-taxa-media-de-ocupacao-em-utis-para-covid-19,70003534541>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Boletim Observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil*. Portal Fiocruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6meses.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ), INSTITUTO DE TECNOLOGIA E IMUNOBIOLOGICOS (BIO-MANGUINHOS) & ASTRAZENECA. Termo de Contrato de Encomenda Tecnológica n. 01/2020, 8 set. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contrato_vacina_astrazaneca_fiocruz.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

GOVERNO do RJ autoriza isolamento e quarentena contra coronavírus. *CNN Brasil*, São Paulo, 11 mar. 2020. Disponível em <www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/03/11/governo-do-rj-autoriza-isolamento-e-quarentena-contr-coronavirus>. Acesso em: 14 out. 2020.

HENRIQUES, C. M. P. & VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados*, 34(99): 25-44, 2020. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ea/v34n99/1806-9592-ea-34-99-25.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

HORTON, R. Offline: Covid-19-a reckoning. *The Lancet*, 395(10.228): 935, 2020a. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30669-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30669-3/fulltext)>. Acesso em: 2 dez. 2020.

HORTON, R. Offline: Science and politics in the era of Covid-19. *The Lancet*, 396(10.259): 1.319, 2020b. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32221-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32221-2/fulltext)>. Acesso em: 2 dez. 2020.

LOTTA, G. *et al.* Community health workers reveal Covid-19 disaster in Brazil. *The Lancet*, 396, 365-366, 2020. Disponível em: <[www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31521-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31521-X.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2020.

MACRI, M. *et al.* Manifiesto: que la pandemia no sea un pretexto para el autoritarismo. Fundación Internacional para la Libertad, 2020. Disponível em: <<https://fundacionfil.org/wp-content/uploads/2020/04/Manifiesto-FIL.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

MELO, K. Pazuello lamenta mortes por Covid-19 e destaca tratamento precoce. *Agência Brasil*, Brasília, 8 ago. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/pazuello-lamenta-mortes-por-covid-19-e-destaca-tratamento-precoce>>.

PORTO DE OLIVEIRA, O. *Embaixadores da Participação: a difusão internacional do Orçamento Participativo a partir do Brasil*, 2013. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. doi:10.11606/T.8.2013.tde-19022014-102112. Acesso em: 20 ago. 2019.

RIO DE JANEIRO. Saúde atualiza número de leitos para Covid-19 e taxa de ocupação na rede SUS da capital. *Portal da Prefeitura do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 25 nov. 2020. Disponível em: <<https://prefeitura.rio/cidade/saude-atualiza-numero-de-leitos-para-covid-19-e-taxa-de-ocupacao-na-rede-sus-da-capital/>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

SÃO PAULO. Governo de SP reforça controle de pandemia e põe estado na fase amarela. *Portal do Governo de São Paulo*, São Paulo, 30 nov. 2020. Disponível em <www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/governo-de-sp-reforca-controle-de-pandemia-e-poe-estado-na-fase-amarela-2/>. Acesso em: 1 dez. 2020.

THE LANCET. Editorial. Covid-19 in Brazil: so what? *The Lancet*, 395(10.235): 1.461, 2020b. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31095-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext)>. Acesso em: 2 dez. 2020.

VARGAS, M. & VALFRÉ, V. Após salvarem vidas, hospitais de campanha viram impasse para o pós-pandemia. *O Estado de S.Paulo*, São Paulo, 8 set. 2020. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,apos-salvarem-milhares-de-vidas-hospitais-de-campanha-viram-impasse-para-o-pos-pandemia,70003429888>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

VERDÉLIO, A. Primeira morte por Covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março. *Agência Brasil*, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

VITORIO, T. & LAVADO, T. Segunda onda de covid-19 no Brasil: o que dizem especialistas e a ciência. *Exame*, São Paulo, 17 nov. 2020. Disponível em <<https://exame.com/ciencia/segunda-onda-de-covid-19-no-brasil-o-que-dizem-especialistas-e-a-ciencia/>>. Acesso em: 20 nov. 2020.