

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Celmário Castro Brandão, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4270>

Submetido em: 2022-06-13

Postado em: 2022-06-15 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À
PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL**

**PERFORMANCE OF THE MINISTRY OF HEALTH IN ADDRESSING THE
COVID-19 PANDEMIC IN BRAZIL**

Celmário Castro Brandão

<https://orcid.org/0000-0001-8201-1130>

Ana Valéria Machado Mendonça

<https://orcid.org/0000-0002-1879-5433>

Maria Fátima de Sousa

<https://orcid.org/0000-0001-6949-9194>

RESUMO

Desde o início da pandemia de covid-19 no Brasil em fevereiro de 2020 o governo federal optou por seguir um caminho diferente do que indicavam as evidências científicas para agir no enfrentamento à doença. Este trabalho objetivou apresentar os principais acontecimentos e discutir a atuação da direção do Ministério da Saúde, em sua relação com a Presidência da República, no enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil. Trata-se de pesquisa documental exploratória de publicações disponíveis em portais de notícias nacionais, organizadas cronologicamente e com base na atuação de cada um dos ministros da saúde. Identificou-se uma série de medidas equivocadas, infundadas e negacionistas fortemente orquestradas pela Presidência: rotatividade de ministros da saúde; fragilização da Atenção Primária à Saúde; minoração das relações interfederativas; morosidade no processo de vacinação; descaso com a ciência; inépcia na estratégia de testagem e distribuição de insumos; militarização da saúde; opacidade das informações em saúde; casos de corrupção; dentre

outras. O principal desfecho desta atuação é evidenciado nas elevadas estatísticas de casos e óbitos por covid-19, reforçando o fato de que há em um curso uma política de racismo de Estado no Brasil, atrelada ao desmonte e desfinanciamento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Governo federal. Sistema único de saúde. Pandemia. Covid-19.

ABSTRACT

Since the beginning of the covid-19 pandemic in Brazil in February 2020, the federal government has chosen to follow a different path than what scientific investigations indicated to act in the fight against the disease. This work aimed to present the main events and the performance of the direction of the ministry of health, in its relationship with the Presidency of the Republic, in the face of the covid-19 pandemic in Brazil. Was made an integrative review of information published on national news portals, organized chronologically and based on the performance of each of the ministers of health. A series of misguided, unfounded and denialist measures fostered by the Presidency were identified: rotation of ministers of health; weakening of Primary Health Care; weakening of inter-federative relations; slowness in the importance process; neglect of science; ineptitude in the strategy of testing and distribution of inputs; militarization of health; opacity of health information; corruption cases; among others. The main result of this performance is evidenced in the elevated statistics of cases and deaths by covid-19, and confirms the fact that there is a state racism policy in Brazil, linked to the dismantling and unfunding of the Unified Health System.

Keywords: Federal government. Unified Health System. Pandemic. Covid-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 chegou ao Brasil em 26 de fevereiro de 2020, quando foi registrado o primeiro caso da doença no país em um homem que retornou de viagem à Itália ¹ (p.495). Antes mesmo do primeiro caso, o Ministério da Saúde (MS) acionou o Plano Nacional de Resposta a Emergências de Saúde Pública e implantou o Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública (COE) para o novo coronavírus no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ².

O SUS foi criado em 1990 com diretrizes nacionais para a redistribuição de recursos, implementação descentralizada, e espaços institucionalizados de participação social e negociação intergovernamental (União, estados e municípios) ³. Para sua gestão na esfera federal o ministro da saúde é nomeado pelo Presidente da República, Jair Bolsonaro, um Presidente populista, ultraliberal e de extrema direita que assumiu o poder em 2018 através de uma aliança eleitoral entre liberais econômicos e conservadores sociais ¹(p.501).

Esperava-se que o SUS tivesse um bom desempenho na resposta à covid-19, com sua infraestrutura de vigilância sanitária bem desenvolvida, além da extensa rede de Atenção Primária à Saúde (APS), com mais de 43.000 Equipes de Saúde da Família e 260.000 Agentes Comunitários de Saúde, podendo assistir à grande maioria dos casos, que não desenvolvem síndromes graves.. Além disso, o Global Health Security Index, um sistema de medição desenvolvido pela Universidade Johns Hopkins (EUA), que classifica a preparação dos países para lidar com emergências de saúde pública em 6 dimensões e 34 indicadores, atribuiu ao Brasil o melhor score da América Latina ¹(p.494) ⁴.

No entanto, diferentemente da maioria dos governos subnacionais que logo no início da pandemia fecharam escolas e comércios, cancelaram eventos, entre outras medidas não farmacológicas de reduzir a propagação do vírus, Bolsonaro optou por não seguir as diretrizes

da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das evidências científicas nesse sentido, e desdenhou da pandemia, sob o pretexto de evitar consequências danosas à economia do país, que já cambaleava¹ (p.496).

Tal posição do governo brasileiro, semelhante à inicialmente adotada por EUA e Reino Unido, refletiu negativamente na forma como o MS operou na condução da política de enfrentamento à pandemia no país, e esses países tiveram sérios problemas na contenção da doença desde o início¹(p.8). O Brasil registra ao fim de maio de 2022 cerca de 31 milhões de casos e 667 mil mortes confirmadas⁵.

Levando-se em conta a necessidade de superação da atual, bem como a iminência de novas crises de mesma natureza, mostra-se de fundamental relevância a análise do contexto (político, econômico, social e institucional) em que se desenrola a pandemia, de modo a elucidar os principais entraves à atuação do governo brasileiro que influenciaram na gestão da maior crise sanitária dos últimos tempos. Assim, o objetivo do presente estudo é apresentar os principais acontecimentos e discutir a atuação da direção do MS, em sua relação com a Presidência da República, no enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa documental exploratória de publicações disponíveis em portais de notícias nacionais cujos conteúdos descrevessem a forma como o governo brasileiro conduziu a política de enfrentamento à covid-19 no país. Os portais foram acessados por meio do buscador Google associando cronologicamente os fatos até dezembro de 2021 e considerando as seguintes categorias de publicações: narrativas do Presidente da República; medidas político-administrativas da Presidência com impacto direto na atuação do MS e na política de saúde; narrativas de ministros da saúde no que se refere à informação e comunicação à

população como um todo; medidas político-administrativas adotadas por ministros da saúde; fatos relacionados ao funcionamento interno do MS.

Foram priorizados conteúdos de publicações que constem em pelo menos dois portais de notícias distintos de modo a averiguar a veracidade dos fatos e minimizar vieses de interpretação, sendo então consideradas para o trabalho as matérias que tivessem maior detalhamento das informações. Os portais, autores e datas de publicação foram consolidados (Quadro 01), facilitando a visualização das fontes, bem como a rastreabilidade das matérias. Cada publicação foi então codificada com base no portal em que se encontra disponível e na ordem em que aparece no texto, por portal, para que sejam informadas nos resultados.

Quadro 01: Codificação, portais e autores dos principais achados relacionados ao enfrentamento à pandemia de covid-19 pelo Ministério da Saúde e Presidência da República.

CÓDIGO = Portal	CÓDIGO (AUTOR. Data da Publicação*)	Link do Portal
AGB = Agência Brasil	AGB1 (VERDÉLIO, A. 21/10/2020); AGB2 (RICHTER, A. 23/02/2021)	https://agenciabrasil.ebc.com.br/
AGS = Agência Senado	AGS1 (AGÊNCIA SENADO. 19/10/2021)	https://www12.senado.leg.br/noticias
ASC = ABRASCO	ASC1 (FLEURY, S. 13/06/2020);	https://www.abrasco.org.br/site/
BBC = BBC News Brasil	BBC1 (BARRUCHO, L.; 15/05/2020); BBC2 (BBC NEWS. 13/5/2021)	https://www.bbc.com/portuguese
CDD = Câmara dos Deputados	CDD1 (TRINDADE, M. 14/01/2021)	https://www.camara.leg.br/
CJU = Consultor Jurídico	CJU1 (CONSULTOR JURÍDICO. 01/01/2021)	https://www.conjur.com.br/
CNN = CNN Brasil	CNN1 (BAIÃO, B. 26/09/2021); CNN2 (PEIXOTO, S. 15/01/2021); CNN3 (FERRARI, M. 15/03/2021); CNN4 (GADELHA, I. 23/03/2021); CNN5 (BRIDI, C.; GURGEL, B.; GALZO, W. 16/03/2021); CNN6 (GADELHA, I. 15/03/2021)	https://www.cnnbrasil.com.br/
COB = Correio Braziliense	COB1 (CARDIM, M. E.; 11/05/2020); COB2 (NUNES, V. 06/06/2020); COB3 (NUNES, V. 16/06/2020); COB4 (LIMA, B. ; CARDIM, M. 18/06/2020); COB5 (SOUZA, R. 01/07/2020); COB6 (SOARES, I. 05/06/2020); COB7 (TEÓFILO, S. 18/01/2021); COB8 (MEDEIROS, I. 15/03/2021); COB9 (TEÓFILO, S. ; LIMA, B. ; CARDIM, M. 24/03/2021); COB10 (SOARES, I. 10/06/2021); COB11 (SOUZA, R. 19/06/2021); COB12 (FERNANDES, A. 16/09/2021)	https://www.correio.braziliense.com.br/
COF = Congresso em Foco	COF1 (CONGRESSO EM FOCO. 08/01/2021)	https://congressoemfoco.uol.com.br/
DPE = Diário de Pernambuco	DPE1 (DIÁRIO DE PERNAMBUCO. 15/01/2021)	https://www.diariod pernambuco.com.br/
ESP = O Estado de São Paulo	ESP1 (JANSEN, R. 06/04/2020); ESP2 (FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; MASSUDA, A.; GARRETT, D. 03/11/2020); ESP3 (VARGAS, M. 26/03/2021); ESP4 (O ESTADO DE SÃO PAULO. 05/08/2020); ESP5 (VARGAS, M. 21/07/2020); ESP6 (CAMBRICOLI, F.; RESK, F. 30/07/2020); ESP7 (VARGAS, M. 30/07/2020); ESP8 (VARGAS, M. 23/07/2020); ESP9 (RODRIGUES, E.; AFFONSO, J. 28/09/2021); ESP10 (RODRIGUES, E.; AFFONSO, J. 28/10/2021); ESP11 (SHALDERS, A. 05/05/2021)	https://www.estado.com.br/
EXA = Exame	EXA1 (ESTADÃO CONTEÚDO. 27/04/2020);	https://exame.com/
EXT = Extra	EXT1 (PARAGUASSU, L. 10/11/2020)	https://extra.globo.com/

		om/ https://www.folhaimpacto.com.br/
FIM = Folha Impacto	FIM1 (FOLHA. 14/06/2021)	https://www.folhaimpacto.com.br/
FSP = Folha de São Paulo	FSP1 (MATTOSO, C. 30/06/2020); FSP2 (FABRINI, F.; CANCIAN, N. 05/09/2020); FSP3 (SASSINE, V. 16/01/2021); FSP4 (CANCIAN, N. 01/07/2021); FSP5 (SEABRA, C. 30/06/2021); FSP6 (MATTOSO, C. 18/01/2021); FSP7 (GAMBA, E.; RIGHETTI, S. 02/07/2021); FSP8 (FOLHA DE SÃO PAULO. 19/10/2021)	https://www.folhaonline.com.br/
G1 = G1	G11 (MAZUI, G. 16/04/2020); G12 (FALCÃO, M.; VIVAS, F. 15/04/2020); G13 (G1. 07/06/2020); G14 (GOMES, P. H.; CASTILHO, R. 28/10/2020); G15 (RODRIGUES, M. 06/06/2020); G16 (G1. 30/10/2020); G17 (KRÄHENBÜHL, R.; DANTAS, C.; VIDIGAL, L. 15/06/2020); G18 (LIS, L.; RODRIGUES, P. 24/06/2020); G19 (G1. 27/11/2020); G110 (SADI, A. 23/11/2020); G111 (G1. 14/01/2021); G112 (FLOR, A. 14/01/2021); G113 (GOMES, P. H. 10/05/2021); G114 (PIMENTEL, T. 22/05/2021); G115 (HAIDAR, D. 22/05/2021); G116 (G1. 18/03/2021); G117 (G1. 24/09/2021); G118 (G1. 12/12/2020); G119 (G1. 15/12/2020); G120 (G1. 12/12/2020); G121 (TAVARES, B. 03/07/2021); G122 (G1. 01/07/2021); G123 (G1. 14/01/2021); G124 (FIGUEIREDO, F.; PACHECO, J. 24/02/2021); G125 (G1. 02/05/2021); G126 (GOMES, P.; SANT'ANA, J. 07/12/2021); G127 (ALENCAR, B.; DANTAS, C. 07/12/2021); G128 (FALCÃO, M.; GARCIA, G. 08/04/2021)	https://g1.globo.com/
JDB = Jornal de Brasília	JDB1 (LIPPELT, V. 12/02/2021)	https://jornaldebrasil.com.br/
JUSP = Jornal da USP	JUSP1 (JORNAL DA USP. 19/08/2020)	https://jornal.usp.br/
MTP = Metrópoles	MTP1 (SCHUQUEL, T. 09/12/2020); MTP2 (BORGES, R. 12/05/2021); MTP3 (NOBLAT, R. 23/05/2021); MTP4 (KUHLE, N. 16/09/2021); MTP5 (KUHLE, N. 21/12/2020)	https://www.metropoles.com/
NEX = Nexo Jornal	NEX1 (BERTONI, E.; 16/04/2020); NEX2 (CRUZ, I. 14/03/2021)	https://www.nexojornal.com.br/
ODI = O Dia	ODI1 (ESTADÃO CONTEÚDO. 29/12/2020)	https://odia.ig.com.br/
OGL = O Globo	OGL1 (GUERRA, R.; 20/05/2021); OGL2 (AMADO, G.; MATSUI, N.; 25/09/2020); OGL3 (O GLOBO. 22/10/2020); OGL4 (CARNEIRO, M. 17/09/2021)	https://oglobo.globo.com/
PBH = Prefeitura de Belo Horizonte	PBH1 (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. 18/11/2021)	https://prefeitura.pbh.gov.br/
POD = Poder360	POD1 (HOMERO, V. 03/03/2021)	https://www.poder360.com.br/
POL = Politize	POL1 (SIQUEIRA, W. 26/10/2021)	https://www.politize.com.br/
REF = Revista Fórum	REF1 (FRAGÃO, L. 27/12/2020); REF2 (TEODORO, P. 10/12/2020)	https://revistaforum.com.br/
UOL = Uol	UOL1 (VALENTE, R.; 13/04/2020); UOL2 (UOL. 21/09/2021); UOL3 (OYAMA, T. 30/12/2020); UOL4 (MELLO, I. 22/12/2020)	https://www.uol.com.br/
VEC = Valor Econômico	VEC1 (MURAKAWA, F. 08/06/2020); VEC2 (FERNANDES, A. 30/12/2020)	https://valor.globo.com/
VEJ = Veja	VEJ1 (CAMPOS, J. P.; ZYLBERKAN, M. 17/04/2020); VEJ2 (ZYLBERKAN, M. 31/08/2020); VEJ3 (RANGEL, R. 16/12/2020)	https://veja.abril.com.br/
YNT = Yahoo Notícias	YNT1 (FREIRE, M. 11/03/2020)	https://br.noticias.yahoo.com/

* Todas as publicações foram revisitadas em 13/12/2021, data em que ainda se encontravam disponíveis nos respectivos portais.

Fonte: Autoria própria.

Os fatos foram então apresentados em ordem cronológica desde o início da pandemia e com base na assunção de cada um dos ministros que estiveram à frente da Pasta. Como os

fatos relacionados à vacinação foram, em alguma medida, comuns a todos os ministros, o assunto foi tratado em uma seção específica.

Considerando o grande volume de conteúdo a discussão foi feita considerando pontos-chave selecionados pelos autores, que refletiram de maneira mais abrangente, transversal a todas as iniciativas pontuais e políticas desenvolvidas pelo MS, conseqüentemente na orientação à população, nos serviços de saúde e na gestão do SUS em todas as esferas governamentais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PRIORIDADES INICIAIS E OPORTUNIDADES PERDIDAS – APS COMO PORTA DE ENTRADA?

Os desfechos mais danosos da negação à pandemia pelo governo federal brasileiro se deram pela forma como o MS foi orientado pela Presidência da República e demais atores políticos vinculados (desde familiares do Presidente a ministros de outras áreas).

Bolsonaro iniciou em março de 2020 uma escalada de narrativas que visavam a promoção da cloroquina (e da hidroxicloroquina) como medicamento capaz de tratar a covid-19 a um baixo custo e sem paralisar a economia, sua maior preocupação. O Presidente anunciou financiamento para que o laboratório do exército aumentasse em 100 vezes a capacidade de produção do medicamento. Desde então o discurso de defesa da cloroquina, entre outras drogas sem qualquer comprovação científica de eficácia para o tratamento da doença foi constante ⁶ (OGL1).

A movimentação dos 4 ministros diferentes que conduziram a instituição ao longo da pandemia evidenciava a persistência do palácio presidencial em acertar um nome que

assimilasse seus interesses e os incorporasse na agenda da instituição. Lamentavelmente, pelo *modus operandi* anti-ciência e anti-política social da Presidência, os resultados foram catastróficos (ESP1).

Com formação em medicina e experiência parlamentar e em gestão, Luiz Henrique Mandetta foi nomeado o primeiro ministro da saúde no governo Bolsonaro. A despeito do cargo que assumira, enquanto Deputado Federal, Mandetta teve posicionamentos semelhantes aos de Bolsonaro, contemporâneo de Parlamento, contrários a políticas estratégicas para o SUS, tal como o Programa Mais Médicos, e a favor de medidas que fragilizaram o sistema, como a “PEC do Teto dos Gastos Públicos” (UOL1).

Ao passo em que a covid-19 começava a ser noticiada na China, Mandetta lançava e tentava implementar nos municípios o Programa Previne Brasil (PPB)⁷, que modificava drasticamente o modelo de financiamento da APS. Com a chegada da covid-19 ao país, o PPB se mostrou mais uma grande barreira à gestão e qualificação do SUS para o enfrentamento à pandemia (ESP2).

Em detrimento da estruturação da APS para o acolhimento de casos leves (EXA1; JUSP1), o PPB impõe que a atenção imediata das equipes e dos gestores seja voltada a um processo de cadastramento de usuários, sob pena da iminente redução dos já escassos recursos repassados pela União para a gestão da APS.

Para piorar, os parâmetros quantitativos de cadastros por equipes estabelecidos no PPB não significam acesso e atendimento efetivos, tampouco o cadastramento no modelo simplificado⁸. O programa ainda encerra o financiamento direto dos Gerentes de APS, promotores da organização do processo de trabalho das equipes, e das equipes multiprofissionais (Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – Nasf AB), potentes na qualificação e promoção da integralidade do cuidado⁸.

Mesmo no cenário pandêmico, o PPB não passou por revisão dos indicadores do componente de desempenho, desperdiçando a oportunidade de incluir variáveis que impulsionem a qualidade e continuidade do cuidado prestado a pessoas com covid-19 e no processo de tratamento pós-doença.

Nesse contexto, com 2 meses de pandemia e uma agenda ainda incompleta, Mandetta começou a apresentar discordâncias da postura de Bolsonaro no enfrentamento à pandemia, em especial quanto à ideia de imunidade de rebanho, tratamento precoce e medidas sanitárias de contenção da transmissão da covid-19, o que motivou sua exoneração do cargo em 16 de abril de 2020 (G11).

A FRAGILIZAÇÃO E O “ISOLAMENTO” DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Apesar da definição legal de que a tomada de decisão e gestão do SUS seja baseada em pactuação intergovernamental os constantes conflitos gerados pela posição de Bolsonaro contrária às medidas de distanciamento social resultaram no isolamento do MS dos estados e municípios, provocando uma completa desarticulação e descoordenação da política de enfrentamento à pandemia³. Tal embate entre os entes causou diversas batalhas judiciais que culminaram com o reconhecimento no Supremo Tribunal Federal (STF) da autonomia dos governadores para promoverem o isolamento social (G12).

O sucessor de Mandetta escolhido por Bolsonaro foi um médico de origem no setor privado sem qualquer experiência na gestão pública. A posse de Nelson Teich, em 17 de abril de 2020, evidenciou internamente esse isolamento do MS de tal dimensão que os representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) foram barrados ao tentar entrar na cerimônia, sem qualquer justificativa (VEJ1).

Em maio de 2020 CONASS e CONASEMS lançaram, sem a participação do MS, a 1ª edição do Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde; primeiro documento orientador de circulação nacional a utilizar o termo “distanciamento social”. O Ministério somente passa a ser signatário da publicação em março de 2021, já em sua 4ª edição. Segundo Abrúcio *et al.* ³ o isolamento do MS chegou ao ponto de “governadores e prefeitos afirmarem que recursos não chegavam, algo anormal para o SUS, considerando a longa trajetória de funcionamento da transferência fundo a fundo” (NEX1).

Após a posse Teich passou dias dizendo estudar dados sobre a covid-19, sem apresentar qualquer proposta ou plano de ação nacional. Em meio a esse silêncio, o discurso presidencial ganhou força e o governo publicou decreto, sem consultar o MS, onde relacionava os serviços considerados essenciais, que deveriam permanecer em funcionamento. Tal ação provocou grande constrangimento público no ministro, que tomou conhecimento da publicação por meio da imprensa e afirmou em sua defesa, que a responsabilidade sobre a decisão pertencia ao Ministério da Economia (COB1) ⁶.

Em *live* realizada em redes sociais Bolsonaro deu ultimato a Teich afirmando que o protocolo do MS seria revisado para a introdução da cloroquina nos primeiros sintomas da doença “em especial para pessoas mais humildes” (BBC1). No dia seguinte, com menos de 30 dias do início de sua gestão, o ministro pediu demissão alegando falta de autonomia. Teich então teve sua breve e vazia passagem pelo MS finalizada em 15 de maio de 2020.

Nesse ínterim o Brasil se tornava o epicentro mundial da pandemia, e o país seguia sem nenhuma direção ou diretriz clara do MS mediante a negação e tentativas da Presidência da República em sabotar as medidas sanitárias promovidas pelos estados, explicitando que o objetivo central do governo era não produzir ação alguma ⁶.

Segundo Boaventura Santos ⁹(p.5-6) desde que o neoliberalismo se tornou a face mais dominante do capitalismo, o mundo tem vivido um permanente estado de crise, e quando se

torna permanente, ela transforma-se na causa que explica todo o resto – por exemplo, a crise financeira permanente que leva a cortes em políticas sociais (saúde, educação etc.) –, e assim impede que se pergunte as suas verdadeiras causas. O objetivo da crise permanente é não ser resolvida, pois assim ela legitima a concentração de riquezas e impede que se tomem medidas eficazes para ao menos retardar a iminente catástrofe ecológica. Por isso, a pandemia vem apenas agravar uma situação de crise a que a população mundial tem estado sujeita.

INTERESSES E CONSEQUÊNCIAS DA MILITARIZAÇÃO DO MS

Desde os últimos meses da gestão Mandetta, Bolsonaro e aliados passaram a fazer diretamente diversas indicações para a composição do MS. O próprio ministro relatou ter sofrido pressão para a substituição de quadros do alto escalão ministerial, por indicação de um dos filhos do Presidente, com respaldo de Bolsonaro. Não por acaso, estas substituições ocorreriam nos cargos que geriam mais de 80% do orçamento do MS (OGL2). Os nomes, da “ala ideológica” bolsonarista, tratavam-se desde empresário com a missão de “ferrar” o Brasil de cloroquina (G13), mais ainda de militares de alta patente e da extrema confiança do Planalto.

Acirrou-se então um processo de militarização do MS, definido por Souza ¹⁰ como “sua ocupação por indivíduos sem expertise em saúde pública, notadamente militares”. O afastamento de servidores com conhecimento técnico-científico dos espaços de tomada de decisão fragilizou o MS e teve a intencionalidade de abrir espaço para esses agentes despreparados, portanto, submissos às idiossincrasias do Presidente, capazes de cumprir suas ordens sem o pudor de ignorar a ciência. Até junho de 2020 eram 25 cargos do MS ocupados por militares, dos quais 21 não possuíam experiência na saúde¹⁰ (ASC1).

Tal processo entranha também a defesa de interesses do capital internacional pela privatização do SUS¹⁰. Esse movimento notabiliza-se pela edição do Decreto nº 10.530/2020, que privatizava mais de 4.000 UBS a pedido do próprio MS, revogado posteriormente, mas com promessa de reedição (G14); além da criação da Agência de Desenvolvimento da APS (ADAPS), que terceiriza a força de trabalho no SUS.

Interessados nessa privatização, Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional vêm avançando com a proposta de cobertura universal de saúde, que pressupõe uma cesta explícita de serviços baseada no poder de compra dos indivíduos, marginalizando ainda mais grupos populacionais desfavorecidos¹¹. A ideia altera completamente o modelo de proteção social pelo Estado brasileiro, desvirtuando a perspectiva de universalidade e integralidade plenas¹¹.

Notadamente a ocupação militar mais significativa no MS é a da cadeira do próprio ministro. Desde a saída de Teich, Bolsonaro garantiu a permanência do General Eduardo Pazuello, anunciado dias antes pelo próprio Teich como Secretário Executivo do MS. Decorridos quase vinte dias de vacância do cargo, em 2 de junho de 2020, Pazuello foi nomeado ministro interino da saúde.

O General, que assumiu que “nem sabia o que era o SUS”, foi apresentado pelo governo como um especialista em logística, porém posteriormente foi revelado que não possuía nenhuma formação nesta área (JDB1).

Como “trunfo” para a sua alçada à titularidade definitiva no Ministério, Pazuello lançou, 5 dias após sua assunção como interino, o protocolo contendo a indicação da utilização da cloroquina, incluindo dosagens em casos leves a graves da covid-19. Ao longo do dia do lançamento o MS recebeu vários questionamentos acerca da politização do assunto, e como resposta publicou à noite uma Nota Informativa assinada (às pressas, apesar do grau de detalhamento do documento) por todos os secretários da Pasta, em uma tentativa de demonstrar respaldo técnico para a ação.

Outra cartada de Pazuello se tratou da ocultação dos números de casos e mortes notificadas ao MS e divulgadas pela instituição. Bolsonaro vinha acusando ministros de forjarem dados e pressionando as instituições a modificá-los, pois sua elevação lhe causava impopularidade (COB2; VEC1). O Presidente chegou a incitar apoiadores a invadirem hospitais e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para verificarem se eram reais os altíssimos números de internados (YNT1). Infelizmente isso veio a acontecer, e até mesmo deputados estaduais chegaram a agredir trabalhadores que cuidavam dos pacientes (YNT1).

Pazuello passou a apresentar no painel público apenas o número de mortes das últimas 24 horas ao invés do consolidado da pandemia, tendo sido também retirados os coeficientes de incidência e óbitos, a taxa de letalidade, além da ferramenta de download, essencial para a realização de análises estatísticas (G15). Além disso, para evitar sua exposição, o boletim diário passou a ser divulgado depois da exibição do telejornal de maior audiência no país (ASC1). Apesar do MS receber ordem judicial do STF para a retomada do sistema anterior de computação dos casos, a desmoralização do sistema de informação do MS já estava dada. Alternativamente foi criada por um consórcio de imprensa, pesquisadores e gestores estaduais uma plataforma de consolidação e divulgação dos dados a partir dos sistemas descentralizados de informações do SUS (ASC1).

O militarismo representado por Pazuello ainda implementou “linha dura” no MS com uma política de medo e perseguição a servidores, monitorando redes sociais pessoais e colocando-os sob ameaça de enquadramento na Lei de Segurança Nacional, sancionada à época da ditadura militar, com caráter intimidatório (COB3; COB4).

Além disso, apesar da obrigatoriedade legal do uso de máscaras em espaços públicos e privados, era comum a não utilização do equipamento por dirigentes dentro do próprio MS (FSP1; POD1). Enquanto isso, em janeiro de 2021, o MS informou ter recebido 228 atestados médicos de servidores com covid-19, sendo que neste número não estão inclusos

trabalhadores terceirizados e bolsistas, que são maioria no MS. Em março de 2021 três óbitos foram relatados na instituição (COB5; G16; ESP3).

A CORTINA DE FUMAÇA DE CLOROQUINA E A TRAGÉDIA AMAZONENSE

Publicamente detentor de grande admiração por Donald Trump, Bolsonaro, da mesma forma que o americano, ensaiou uma saída da OMS a acusando de agir motivada por ideologias políticas ao emitir alertas e orientações sobre enfrentamento à pandemia (COB6). A sinergia errante entre os governantes ficou demonstrada quando Trump resolve “desovar” no Brasil parte dos 66 milhões de comprimidos de cloroquina sabendo da revogação pelo órgão regulador nacional dos EUA, da autorização para a utilização contra a covid-19 da droga no país devido à ineficácia e riscos associados ao seu uso (FSP2).

Nesse meio tempo o MS quintuplica a quantidade de cloroquina distribuída, incluindo-se aí as remessas americanas, alegando que essa distribuição acontecia sob demanda dos estados. A afirmação foi negada pelas secretarias estaduais, que se viram na obrigação de devolver os comprimidos ao MS para não arcarem com os custos do fracionamento para distribuição do medicamento americano e descarte dos vencidos (ESP5; FSP2; G17).

De modo a estimular a confiança pública para o encerramento do isolamento social, Pazuello seguia tentando apresentar terapias ineficazes para a covid-19, tendo inclusive conversado com defensores do uso retal de ozônio – fato que levou à vocalização de piadas homofóbicas por parte de Bolsonaro (ESP4; MTP1). Enquanto isso, o Tribunal de Contas da União divulgou relatório apontando a ausência de diretrizes estratégicas por parte do comitê de enfrentamento à crise (criado em março de 2020 pelo MS), além da falta de profissionais da saúde em sua composição (G18).

Posteriormente, o Conselho Nacional de Saúde, maior órgão do controle social no SUS, demonstrou a não utilização de 5,6 bilhões de reais que deveriam ser empregados pelo MS no combate à pandemia, dos quais aproximadamente 75 milhões não poderiam mais ser utilizados devido ao fato de que as medidas provisórias que os originaram não haviam sido convertidas em lei, pela inação do governo junto ao Congresso Nacional (G19).

Apesar dos constantes anúncios de testagem em massa no país, o MS distribuía aos estados e municípios baixíssima quantidade de testes, alcançando apenas 20% da capacidade de testagem prevista para julho de 2020, um dos períodos de pico da pandemia. Ademais, foram entregues 10 milhões de testes incompletos (faltando reagentes), o que impossibilitara completamente sua utilização (ESP6; ESP7). Outros 6,8 milhões de testes, sob o custo de 290 milhões de reais, foram encontrados estocados prestes a perder a validade, sem serem distribuídos (G110).

A Controladoria Geral da União demonstrou que ao longo de 2020 não foram entregues pelo menos 336 respiradores utilizados no tratamento de pacientes de covid-19 em UTI, com valor equivalente a 18 milhões de reais. No mesmo relatório foi apontada ainda a inutilização de 30 toneladas de medicamentos, no valor de cerca de 170 milhões de reais, estocados pelo MS, por má gestão dos insumos (CNN1).

Nesse contexto, no início de 2021 ocorreu em diversos estados do país um colapso generalizado do sistema de saúde pela alta no número de casos e internações. No estado do Amazonas a situação se tornou ainda mais crítica pelo desabastecimento de oxigênio nos serviços de saúde levando um grande número de pessoas a agonizarem em hospitais pela ausência do gás (G111). Tal fato levou 19 pessoas à morte em uma só noite (entre 13 e 14 de janeiro de 2021), sem contar a grande quantidade de pessoas acometidas com sequelas permanentes por hipóxia (CDD1).

O governo federal foi responsabilizado pela falta do oxigênio (G112), pois desde o dia 08 de janeiro de 2021, conforme informação da própria Advocacia Geral da União, tanto a empresa fornecedora quanto o governo do estado já haviam comunicado formalmente ao MS acerca da incapacidade de suprirem a crescente demanda pelo insumo.

Pazuello esteve na capital, Manaus, no dia 11 de janeiro em agenda de lançamento do plano de enfrentamento à covid-19 no estado, quando chegou a referir ciência do problema, entretanto não tomou nenhuma medida para evitar o caos, sendo apenas enviadas pequenas remessas de cilindros do gás (FSP3; COB7; NEX2). Na visita, o ministro insistiu na defesa da cloroquina como forma de resolução do problema, tendo, inclusive, em 14 de janeiro, enviado 120.000 comprimidos do medicamento ao estado. Enquanto isso, Bolsonaro dizia ter feito a sua parte, e dias antes, parlamentares da base e familiares do Presidente comemoraram o recuo na promoção de *lockdown* pelo governo do estado (CNN2; NEX2).

A atenuação do problema somente se deu por meio da remoção de pacientes para outros estados, mesmo que tardiamente iniciada em 15 de janeiro, e pelas doações de voluntários e da Venezuela, país que frequentemente sofre ataques verbais de Bolsonaro (CNN2; NEX2). Também no dia 15 chegou à capital do estado o primeiro carregamento de tanques de oxigênio que há dias aguardava o transporte do estado de São Paulo (FSP3; COB7; NEX2).

Tamanho foi o desgaste político causado pela inaptidão do governo na resolução da catástrofe amazonense que o Presidente deu a demissão de Pazuello como resposta pública em 23 de março de 2021. Entretanto, levando em conta seu histórico de equívocos à frente da Pasta e as constantes defesas públicas de seu nome por Bolsonaro, ficou evidente que Pazuello representava apenas um papel de condescendência, um nome capaz de cumprir todas as ordens do presidente sem questionamentos, ou seja, alguém fiel ao “Presidente Acima de Tudo”, inclusive acima da vida da população brasileira.

MAIS DO MESMO

Novamente Bolsonaro se encontrou na condição de buscar alguém que desse sequência ao trabalho de Pazuello, sendo fiel à sua cartilha. Na escolha do seu quarto ministro a primeira tentativa não foi exitosa, tendo em vista a negativa pública de uma cardiologista e acadêmica indicada pelo presidente da Câmara dos Deputados. A profissional, que recebeu ameaças de morte pela recusa, após reunião com o Presidente justificou motivos técnicos e por ter sua vida pautada na ciência (CNN3; COB8).

Então o cardiologista Marcelo Queiroga, indicado por um dos filhos do Presidente, assumiu o MS na mesma data em que saiu a exoneração oficial de Pazuello. Queiroga, que anteriormente se posicionava contra a cloroquina e a favor do isolamento social, após a nomeação adotou tom ameno, evitou críticas à posição do governo, elogiou a gestão de Pazuello, e afirmou que “a política é do governo Bolsonaro e não do ministro da saúde... o ministro executa”, que “não pode ser política de governo fazer *lockdown*” e que médicos têm autonomia para prescrever o tratamento precoce (CNN4; CNN5; CNN6).

Logo no início da gestão Queiroga anunciou a criação de uma secretaria especialmente voltada ao combate à pandemia (COB9). Para seu comando, foi indicada uma infectologista e epidemiologista com formação e experiência na resposta a pandemias. Uma semana após seu anúncio, Bolsonaro ordenou a demissão da profissional pela irredutibilidade em sua posição contrária à utilização de cloroquina. Na nota de demissão, o MS afirmou que seguiria à procura de “outro nome com perfil profissional semelhante: técnico e baseado em evidências científicas” (G113; MTP2; MTP3; G114).

O ministro também teve que lidar com o problema da falta de anestésicos injetáveis, relaxantes musculares e sedativos utilizados na intubação de pacientes hospitalizados, no

momento em que se atingia, até então, o pico histórico de casos e internações. O COE, gestores e entidades profissionais já haviam emitido alertas desde maio de 2020 sobre a iminência do desabastecimento, contudo, com a insistente priorização da cloroquina (ESP8) e medidas insuficientes adotadas pelo MS a situação perdurou em algumas unidades até que a curva de casos reduzisse significativamente como resultado do início da vacinação (ESP8; G115; G116).

Também na gestão de Queiroga, com conhecimento do ministro, foram identificadas perdas de insumos e medicamentos por má gestão no MS. Apenas em testes covid-19 estocados no aeroporto de Guarulhos (SP) com validade expirada foram desperdiçados 77 milhões de reais, isso sem considerar os medicamentos, testes rápidos e vacinas de outras doenças (ESP9).

Com o início da redução no número de casos de covid-19 no país em decorrência da vacinação, Bolsonaro passou a pressionar o MS para que emitisse parecer indicando a desobrigação do uso de máscaras por vacinados e pessoas que já haviam contraído o vírus (COB10). As exigências de Bolsonaro incomodaram o ministro, que afirmou internamente que a suspensão da obrigatoriedade do uso de máscaras poderia impulsionar a disseminação do vírus pelo país, já que mesmo pessoas vacinadas ou que já tiveram a doença poderiam contrair o vírus novamente. Entretanto, ao saber do descontentamento do presidente com sua resistência, Queiroga passou a afirmar que “em breve teremos a desobrigação de usar máscaras” (MTP4; COB10).

Em um dos fatos mais icônicos da postura do governo no enfrentamento à pandemia, ao menos 4 membros da comitiva presidencial (entre eles, Queiroga) que viajou à Assembleia Geral da ONU em Nova York, em setembro de 2021, testaram positivo para o vírus e tiveram que permanecer em quarentena nos EUA antes de retornar ao Brasil. Frequentemente essas pessoas eram vistas em passeios pela cidade sem a utilização de máscaras. Ainda, o presidente

e sua comitiva tiveram que fazer refeições nas calçadas por terem sido impedidos de entrar no restaurante do evento devido ao fato de não terem sido vacinados – apesar de Bolsonaro ter declarado sigilo de até 100 anos em seu cartão de vacinas (COF1; UOL2; G117).

VACINAÇÃO – DO PLANEJAMENTO À CPI

Como a imunização é a principal estratégia reconhecidamente efetiva para reduzir o número de casos e óbitos por covid-19, é importante colocar que a equipe técnica do Programa Nacional de Imunizações (PNI) – internacionalmente premiado pela excelência no setor – foi excluída do debate geral sobre a vacinação. De modo geral, o PNI vem sendo fragilizado desde 2018 pela ausência de um esforço governamental em termos de comunicação sobre vacinas, além da fragilização da APS, centralmente pelas mudanças na composição das equipes, no modelo de financiamento e pelo fim do Programa Mais Médicos. Por fim, as falas do Presidente desqualificando as vacinas, desincentivando a vacinação e afirmando não a tê-las tomado (MTP5; VEJ2; ESP2; ESP10; FSP4).

Antes mesmo de o Brasil ter disponível a primeira dose de vacina o MS enfrentava dificuldades em adquirir seringas e agulhas para a aplicação dos imunizantes. Ao final de dezembro de 2020 apenas 2,4% do total de 331 milhões desses insumos havia sido adquirido pelo órgão devido a erros no processo de compras (ODI1; UOL3).

O MS também tardou na apresentação de um plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19, fazendo-o apenas após cobranças da Câmara dos Deputados e determinação pelo STF (G118). Ainda assim o plano foi considerado parcial e equivocado por parte de entidades e profissionais da área (G119). Os pesquisadores convidados para participar das discussões tiveram suas contribuições limitadas, com microfones cortados e

perguntas não respondidas. Apesar disso o plano foi publicizado contendo seus nomes, sem seu conhecimento, o que aconteceu apenas por meio da imprensa (G120; FIM1).

O início da vacinação no país se deu apenas na segunda quinzena de janeiro de 2021, a despeito de ter sido revelado posteriormente que o MS havia recebido proposta de venda em agosto de 2020 de 70 milhões de doses de vacinas, com início das entregas previsto para o mesmo ano. Entretanto o MS sequer respondeu qualquer das 3 tentativas de contato do fabricante para a negociação, retardando o início da vacinação no país (BBC2).

Agentes alheios ao MS, como um reverendo e sua instituição religiosa foram autorizados a negociar um total de 400 milhões de doses de vacinas com uma empresa americana. O valor da dose nessa negociação foi de 17,50 dólares, valor três vezes superior ao pago pelo próprio MS em negociação direta pela mesma vacina com um laboratório indiano (UOL4; G121). Ainda na ocasião dessa negociação posteriormente foi revelado que o diretor de logística do MS, considerado muito próximo à Presidência da República e apadrinhado político pelo líder do governo na Câmara dos Deputados, exigiu o pagamento de propina no valor de 1 dólar por cada dose negociada (UOL4; FSP5; G122).

Bolsonaro também desautorizou Pazuello de proceder à intenção de comprar vacinas produzidas por um laboratório chinês, chegando a causar conflitos diplomáticos e comerciais com comentários xenofóbicos pela origem da vacina (AGB1). Afirmou que a vacina não seria adquirida mesmo sendo aprovada pela ANVISA, comemorou a interrupção dos testes com as vacinas devido a uma intercorrência e o MS tentou aprovar o plano de operacionalização da vacinação sem esses imunizantes (OGL3; EXT1; FIM1).

Bolsonaro que sempre sustentou ser contra as medidas de isolamento social por defender que a economia do país não poderia parar, também retardava a única medida sanitária que poderia promover a retomada da atividade econômica em 2021 (VEC2). A cruzada do governo contra a vacina chinesa agravou-se também pelo fato de que a parceria

efetivada no Brasil com o laboratório fabricante havia sido feita por meio de um Instituto vinculado ao governo do estado de São Paulo, cujo governador é um dos políticos que rompeu com Bolsonaro após o início da pandemia e que se coloca como pré-candidato à Presidência nas próximas eleições. No fim das contas, apesar de Pazuello ter afirmado que todos os estados teriam início da vacinação simultaneamente e ter enviado ofício ao instituto paulista pedindo o confisco de doses para isso (REF1; DPE1), a disputa por quem faria a aplicação da primeira dose de vacina em um cidadão brasileiro no país, podendo fazer uso político dessa ação, foi vencida pelo governador, que o fez em uma cerimônia sem qualquer participação do governo federal.

Tendo em vista a relutância e improficiência do Governo Federal para adquirir vacinas e promover a vacinação, o STF reconheceu a constitucionalidade da obrigatoriedade da vacina, podendo ela ser determinada pela União, estados ou municípios. Reconheceu ainda que estados e municípios poderiam fazer a aquisição e distribuição de imunizantes em caso de falhas no PNI ou insuficiência de doses (CJU1; AGB2). Ao perceber as subseqüentes derrotas jurídicas e políticas do governo, vendo também diversos países avançarem no processo de vacinação, inclusive alguns outrora negacionistas como os EUA, Bolsonaro resolveu consentir as diligências necessárias para que a aquisição de vacinas começasse a fluir.

Pazuello então se esforçava então para passar uma imagem de que haviam adiantadas negociações e compras em grande quantidade, porém fora desmentido diversas vezes pelos fabricantes e pelas circunstâncias (REF2; G123; ESP11). O ministro perguntou então em um discurso: “pra que essa ansiedade, essa angústia?” (para o início da vacinação). A essa altura o vírus já havia matado mais de 100 mil brasileiros (VEJ3).

Ao passo em que, gradativamente, passa a receber vacinas dos diversos laboratórios, como foi comum na logística do MS, foram cometidos subseqüentes equívocos na orientação para o uso e distribuição dos imunizantes, o que acarretou em retardo ainda maior do

calendário vacinal e até mesmo a aplicação de milhares de doses de vacinas vencidas (G124; FSP6; G125; FSP7).

Com o avançar da vacinação, a pedido de Bolsonaro, Marcelo Queiroga reviu a orientação dada pelo MS dias antes e desorientou a vacinação de adolescentes sem comorbidades. Representantes de entidades que fazem parte da Câmara Técnica da Imunização covid-19 do MS ameaçaram deixar o órgão assessor caso o ministro não se retratasse. A grande maioria dos estados e municípios resolveu ignorar a nova orientação e seguiu vacinando os adolescentes normalmente (OGL4; COB12; PBH1).

Em dezembro de 2021, sobretudo por conta das incertezas relacionadas à variante ômicron do vírus, a ANVISA recomendou ao governo a exigência do chamado passaporte vacinal para viajantes que pretendam entrar no Brasil. Bolsonaro se posicionou contra a medida, e Queiroga em apoio disse que "às vezes é melhor perder a vida do que perder a liberdade" (G126; G127).

Diante dos “desacertos” do governo, desde janeiro de 2021 senadores entraram com pedido de abertura de uma Comissão Parlamentar de Inquéritos (CPI) no intuito de apurar as ações e omissões do governo na gestão do enfrentamento à pandemia. Entretanto, o presidente do Senado, que foi apoiado por Bolsonaro na eleição da presidência da Casa, retinha e questionava o mérito do pedido. Somente após determinação do STF o pedido foi acatado em abril de 2021 (G128).

Após quase seis meses de trabalho, cerca de 50 depoimentos, 251 quebras de sigilo e mais de 60 reuniões, o relatório final da CPI foi aprovado pedindo o indiciamento de 77 pessoas (AGS1). Em linhas gerais, as 15 macro categorias de assuntos investigados pela CPI e descritas no relatório foram: gabinete paralelo; imunidade de rebanho; tratamento precoce; oposição às medidas não farmacológicas; falsa alegação de supernotificação de casos; recusa e atraso na aquisição das vacinas; crise no estado do Amazonas; o caso da vacina indiana;

hospitais federais do Rio de Janeiro; corrupção em contratos do MS com operadora de logística; análise orçamentária da pandemia; negligência do governo na atenção aos indígenas; impactos da pandemia sobre mulheres, população negra e quilombolas; desinformação na pandemia (*fake news*); e empresa de planos de saúde apoiada pelo governo e acusada de realizar testes com a cloroquina sem autorização e esconder óbitos (POL1).

Três dos principais membros do governo com indicativo de investigação pelo relatório final da CPI foram: Bolsonaro – acusado de homicídio qualificado, crime contra a humanidade, charlatanismo, incitação ao crime, prevaricação, infração de medida sanitária preventiva, falsificação de documento particular e emprego irregular de verbas públicas, genocídio de indígenas, violação de direito social e incompatibilidade com dignidade e honra e decoro do cargo; Eduardo Pazuello - homicídio qualificado, emprego irregular de verbas públicas, prevaricação, comunicação falsa de crime, genocídio de indígenas, crime contra a humanidade; e Marcelo Queiroga - epidemia culposa com resultado em morte e prevaricação (FSP8).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o avançar da vacinação no país o número de casos e óbitos diários, que já chegou próximo a 100 mil e 4.200, respectivamente, na semana subsequente à data de 22 de maio de 2022 – precocemente anunciada pelo governo como marco temporal para o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional –, se encontra em torno de 33 mil casos e 200 mortes diárias⁵.

O negacionismo e a omissão institucional marcantes em discursos e atitudes aqui demonstradas deixam evidente que o racismo de Estado, ou racismo evolucionista (Foucault)¹²(p.313), é um projeto. Espera-se que este resgate propicie aprendizados que se mostram

vitais para a saúde pública brasileira e para a história do SUS, contribuindo não apenas para a superação da atual pandemia, mas também para o futuro.

A degradação ambiental associada às desigualdades sociais causadas pela exploração pelo capital, que implicam na miséria e redução da capacidade individual e coletiva de resposta, certamente nos colocarão diante de novas pandemias tão ou mais devastadoras quanto a do novo coronavírus. Desse modo, gestores, políticas e políticos do atual governo e dos próximos demandarão de ciência e experiência para que sua população, sobretudo os marginalizados pela sua raça, gênero ou classe social não seja dizimada por asfixia social.

REFERÊNCIAS

- 1 – Greer SL, King EJ, Fonseca EM, Peralta-Santos A. *Coronavirus politics: the comparative politics and policy of covid-19*. University of Michigan Press; 2021.
- 2 – Prado NMBL, Rossi TRA, Chaves SCL, Barros SG, Magno L, Santos HLPC, SANTOS AM. The international response of primary health care to covid-19: document analysis in selected countries. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(12).
- 3 – Abrúcio FL, Grin EJ, Franzese C, Segatto CI, Couto CG. Combate à covid-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Rev. de Adm. Publica*. 2020; 54(4):663-77.
- 4 – Nuclear Threat Initiative & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. *GHS Index. Global health security index: building collective action and accountability*. 2019 [Acesso em: 05 dez. 2021]. Disponível em: <<https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-global-health-security-index.pdf>>.
- 5 – Brasil. Ministério da Saúde. *Painel coronavírus*. Brasília: [Citado em: 30 mai. 2021]. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>.
- 6 – Sodré F. Epidemia de covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. *Trab. Educ. Saúde*. 2020; 18(3).
- 7 – Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o programa previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde no âmbito do sistema único de saúde, por meio da alteração da portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.
- 8 – De Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos AIP. Programa previne brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde? *Ciênc. Saúde Colet*. 2021; 26(supl.2):3781-86.

9 – Santos BS. *A cruel pedagogia do vírus*. 1. ed. São Paulo: Boitempo; 2020.

10 – Souza DO. A militarização do ministério da saúde no brasil: passos rumo ao retrocesso em plena pandemia. *Rev. Urug. Cienc. Polít.* 2020;29(2).

11 – Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar ACA, Rosa MC, Martins GB, Santos IS et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(6):1763-76.

12 – Foucault M. *Em defesa da sociedade: curso no collège de France (1975-1976)*. Tradução: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes. 2005.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

CCB, AVMM e MFS participaram da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação final da versão a ser publicada; são responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesse no presente artigo.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.