



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE
PERNAMBUCO UNIDADE ACADÊMICA DE SERRA
TALHADA
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

CICERO RANNYELLY DA SILVA CAVALCANTE

**ANÁLISE DA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA COMBATE A
COVID-19 NO BRASIL, DE 2020 A 2022: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA**

SERRA TALHADA - PE

2022

**ANÁLISE DA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
PARA COMBATE A COVID-19 NO BRASIL, DE 2020 A 2022: UMA
REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Administração da Unidade Acadêmica de Serra Talhada da Universidade Federal Rural de Pernambuco como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel(a) em Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Nicole L. M. T. de Pontes

ANÁLISE DA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA COMBATE A COVID-19 NO BRASIL, DE 2020 A 2022: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Cícero Rannyelly da Silva Cavalcante

Rannyelly.cavalcante10@gmail.com

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Unidade Acadêmica de
Serra Talhada, Curso de Bacharelado em Administração

Nicole Louise Macedo Teles de Pontes (orientadora)

Nicole.pontes@ufrpe.br

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Unidade Acadêmica de
Serra Talhada, Curso de Bacharelado em Administração

RESUMO

O presente estudo tem a pretensão de realizar uma breve análise crítica da gestão de políticas públicas de saúde para combate a Covid-19 no Brasil, nos anos de 2020 a 2022. Através de uma pesquisa bibliográfica, o artigo realizará uma revisão da literatura acerca da temática escolhida buscando alcançar informações importantes para fundamentar o desenvolvimento do texto. A pesquisa abordará tópicos com assuntos importantes analisados e apresentados por vários autores, através de artigos, resenhas, textos e dados nos bancos de dados virtuais da internet em uma busca atualizada de assuntos pertinentes as políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo Governo Federal frente a pandemia e seus impactos na sociedade brasileira. Ainda contextualiza a pandemia, a importância das políticas públicas para sociedade e o desenrolar da pandemia no Brasil.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde; Covid-19; Brasil.

ABSTRACT

The present study intends to carry out an analysis of public health management to combat Covid-19 in Brazil, in the years 2020 to 2022. Through a literature, the article will carry out a literature review on the chosen theme seeking to reach information important for the fundamental development of the text. The approach of several subjects of important subjects, the research of articles presented by several authors, the texts and research data published by several authors of relevant subjects such as the Federal Government, the pandemic and its data impacts on Brazilian society. It also contextualizes pandemics, the importance of public policies for society and the unfolding of the pandemic in Brazil.

Keywords: Public policy; Health; Covid-19; Brazil.

INTRODUÇÃO

O conceito de estado está entre os mais fundamentais nas discussões sobre a forma, o papel e a organização da sociedade moderna. O Estado funciona como alicerce para a construção e manutenção de uma sociedade justa e, sob esta ótica as políticas públicas são primordiais, pois funcionam como ferramenta essencial para suprir os conflitos e as necessidades dos seguimentos que compõe uma sociedade (FRANÇA et al., 2022).

Segundo a Constituição Federal de 1988 a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantidos mediante políticas sociais, econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Dessa forma, mesmo que a saúde seja um direito fundamental, do qual todo ser humano deveria dispor, seus efeitos sociais não se produzem por conta própria, é preciso que o Estado efetive esse direito. No entanto, existem vários fatores específicos e atípicos que as legislações não conseguem prever ou dar conta, a exemplo da pandemia causada pela Covid-19 (FRANÇA et al., 2022). Nesse contexto de grande crise sanitária, as políticas públicas e a efetividade de sua implementação se tornam instrumentos essenciais no combate aos problemas coletivos.

No dia 3 de fevereiro de 2020, o ministério da saúde declara a COVID-19 como emergência de saúde pública de importância nacional e no dia 23 do mesmo mês o Brasil identifica seu primeiro caso (BRASIL, 2021). Ao atingir o Brasil a pandemia expõe grandes problemas de instabilidade política, econômica e social. Uma forte crise de coordenação se acentua no pacto federativo, atingindo bruscamente as políticas públicas. A falta de articulação, indefinição de atribuições e funções levaram o país a um forte colapso no seu sistema de saúde. Além disso, embates entre o presidente da república, os governadores e prefeitos se acirraram, dificultando a capacidade de resposta do estado e gerando insegurança na população (VIEIRA e SERVO, 2020). A desordem institucionalizada trouxe como resultado mais de 684.262 de mortes confirmadas no País (BRASIL, 2022).

Podemos destacar a importância e a atualidade do tema, dado o momento de crise sanitária que temos enfrentado, alavancando ainda mais a importância do desenvolvimento de políticas de proteção social. Assim, o tema trabalhado e analisado no presente artigo tem grande relevância, pois busca analisar brevemente, a partir de observação sobre a implementação de políticas públicas

de saúde, a conduta desenvolvida pelo governo federal nos momentos críticos da pandemia no Brasil.

O presente estudo, discutirá a produção acadêmica recente acerca das políticas públicas de saúde desenvolvidas para combate da COVID-19, especificamente no Brasil, e suas perspectivas e resultados com relação a como o poder executivo federal e sua postura controversa afetaram as consequências de desenvolvimento da pandemia no nosso país. A questão pode ser problematizada a partir do seguinte questionamento: as políticas públicas desenvolvidas durante a pandemia pelo executivo federal foram capazes de suprir as demandas básicas de saúde da população para aquele momento?

A pandemia desafiou o poder de resiliência do sistema de saúde brasileiro e a falta de planejamento e coordenação do poder executivo federal foi demonstrada através de ações tomadas pelo presidente da república, tais como: conflitos internos no governo, várias trocas no ministério da saúde, inclusive de ministros, descumprimento das recomendações da organização mundial de saúde (OMS), críticas e não cumprimento ao isolamento social — mecanismo comprovado cientificamente como uma das principais ferramentas no controle à disseminação do vírus —, recomendação de medicamentos que não tinham aval científico no combate à Covid-19, atraso nas compras e limitação de recursos para a produção vacinal no país, além de pronunciamentos que inflamaram ainda mais o ambiente político brasileiro. Esses foram alguns dos fatores que contribuíram para o cenário de forte crise no país.

1. CONTEXTUALIZANDO A PANDEMIA

Segundo Ayres *et al.* (2017, p. 21) “Epidemiologia é o conhecimento que permite estudar o processo saúde doença em coletividades humanas tendo como objeto a distribuição da doença na população, no tempo e no lugar.” Nesse sentido, podemos afirmar que pandemia¹ é a disseminação de uma doença em nível mundial, sendo esse termo utilizado quando uma epidemia² ou surto que afeta uma determinada região se espalha ao nível global com alto índice de transmissão de pessoa para pessoa (SCHUELER, 2021). Sobre as epidemias, Czeresnia (2020, *online*) menciona que:

¹ Pandemia: grau mais alto de disseminação de uma doença que ocorre em escala mundial.

² Epidemia: caracteriza-se quando o surto acontece em diversas regiões, podendo ser a nível municipal, estadual e nacional.

As epidemias são consequência do processo histórico, naturais ou artificiais, relativas tanto ao clima, mudanças de estação, como ao desenvolvimento das sociedades e aos defeitos produzidos pela organização política e social. As epidemias são manifestações significativas do processo histórico. Irrompem em pontos nodais da história. A história das doenças epidêmicas deve ser uma parte inseparável da história cultural da humanidade.

Os surtos e epidemias estão presentes desde os primórdios da humanidade, alguns sendo elevados a pandemias, onde o índice de casos rompe fronteiras em escalas globais, dessa forma é importante o avanço científico e novas descobertas nos mais diversos campos possíveis para que a sociedade saiba passar por cada uma delas.

Alguns exemplos de surtos ou epidemias elevados ao patamar de pandemias ao longo da história são: peste Egito (430 a.C.), peste Antonina (165 - 180), peste de Cipriano (250 - 271), peste Justiniano (54 - x), peste Negra (1300) e gripe Espanhola (1918 - 1920) essa última considerada uma das pandemias mais mortais da história da humanidade. Antes da Covid-19 a epidemia elevada ao patamar de pandemia mais recente ocorreu em 2009 com a gripe suína, essa doença é causada pelo vírus da H1N1 e, acredita-se que seu primeiro caso foi registrado no México. A gripe suína foi elevada de epidemia para pandemia em junho de 2009 pela organização mundial de saúde (SCHUELER, 2021).

Em meados de novembro de 2019 na cidade de Wuhan na China surge uma pneumonia misteriosa. Após várias pesquisas e movimentações no mundo científico chegou-se a conclusão que se tratava de mais uma doença respiratória provocada por um novo vírus da família coronavírus, denominado SARS-CoV-2, tendo como consequência a doença Covid-19 (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020). A primeira morte por Covid-19 ocorreu em 9 de janeiro de 2020, na China. No dia 20 de janeiro daquele mesmo ano, as autoridades sanitárias chinesas anunciaram que o vírus poderia ser transmitido entre humanos. A primeira cidade a ser colocada em quarentena foi Wuhan, em 23 de janeiro do mesmo ano. Ainda no mês de janeiro, o mundo recebeu o alerta da OMS para um surto mais amplo, fora do epicentro. Casos da doença começaram a crescer em outros países não só da Ásia, mas Europa e na América do Norte (DE SÁ, 2020).

Na primeira semana de fevereiro de 2020, o número de mortes pelo novo coronavírus ultrapassou 800 pessoas, e superou a Sars, doença causada pelo Sars-CoV-1 e que matou 774 pessoas em todo o mundo entre 2002 e 2003. Em 13 de fevereiro, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA anunciou a transmissão assintomática do novo coronavírus. Em 14 de fevereiro, era confirmado o primeiro caso da África, no Egito. Em

15 de fevereiro, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, pediu aos governos dos estados nacionais que organizassem seus sistemas de saúde, pois era impossível prever a direção que a epidemia tomaria. No dia 24 de fevereiro, Adhanom pediu ao mundo que se preparasse para uma pandemia (DE SÁ, 2020, *online*).

Desde seu surgimento se somaram poucos meses para que a doença se espalhasse de forma extremamente rápida em todo o mundo. Desse modo os sistemas de saúde de todos os países entraram em forte colapso, medidas para contenção da doença começaram a ser tomadas e uma grande crise social se instaurou no planeta. Nesse contexto, Czeresnia (2020, *online*) afirma que:

O enfrentamento inicial da pandemia pelo Sars-CoV-2 atualiza uma intervenção medieval: a quarentena. Diferentemente do passado, hoje se conhece o vírus, seu modo de transmissão, reprodutibilidade e letalidade. Estimativas predizem o colapso, sobretudo dos sistemas de saúde. O isolamento, associado a medidas econômicas de proteção das populações vulneráveis, se afirma como alternativa racional para frear o desastre.

O início da pandemia da Covid-19 promoveu um sentimento de pânico nas pessoas, devido à associação com outras doenças de forte contágio. Quanto ao contágio, Czeresnia (2020, *online*) afirma que: “[...] A noção de contágio remete ao sofrimento, à morte, à desestruturação da vida social e econômica no contexto das epidemias. Ao mesmo tempo, evidencia como o contato é necessário e vital [...]”. Os impactos da pandemia são expressivos. Cabe a população aprender com a experiência, pois os surtos, epidemias e pandemias fazem parte da história da humanidade. Nos dias de hoje a demarcação de epidemias “naturais” de “artificiais” já não faz mais sentido. A pandemia da Covid-19 está diretamente ligada as alterações causadas na natureza e aos seus efeitos sociais.

1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS

Frente ao grande problema público trazido pela pandemia, a principal ferramenta de combate se dá através do desenvolvimento de políticas públicas de mitigação da doença. Segundo França et al. (2022), doenças também podem ser consideradas como problema público. Dito isso, o tratamento para controle e até erradicação de tal doença passa pela promoção e implementação das políticas públicas. Porém, dentro de um país continental como o Brasil, problemas públicos são recorrentes, nas mais diversas áreas, se fazendo necessária uma discussão política nos espaços

governamentais para avaliar quais questões merecem mais atenção e medidas imediatas. Daí surge o termo agenda e sua organização a partir da priorização das ações.

No âmbito das políticas públicas a agenda de ações pode ser dividida em três tipos: sistêmica, governamental e decisória. A agenda sistêmica, é organizada quando a população se manifesta sobre um determinado tema, almejando respostas e ações do poder público para lidar com o mesmo, porém nem sempre esse pedido é atendido. Já a agenda governamental, é composta por questões essenciais à administração pública, organizada a partir de posicionamentos ideológicos dos membros dos governos, tendo variações conforme o local e a esfera, seja ela municipal, estadual ou federal. Por fim, a agenda decisória é a avaliação apresentada e definida pelo poder público sobre quais questões merecem mais atenção e consequentemente devem ser efetivadas na forma de políticas públicas, destacando-se algumas agendas especializadas como: saúde, segurança e educação (FRANÇA et al., 2022).

As políticas públicas são resultantes das atividades políticas e compreendem o conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores envolvendo bens públicos (GRAÇAS RUA, 2014). De interesse de toda a população, as políticas públicas desempenham um importante papel na construção de uma sociedade.

Macêdo (2018), afirma que políticas públicas são ações e programas que são desenvolvidas pelo Estado para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. São medidas e programas criados pelos governos dedicados a garantir o bem-estar da população. Além desses direitos, outros que não estejam na lei podem vir a ser garantidos através de uma política pública, como direitos identificados como necessidade da sociedade. Ainda segundo o autor, as políticas públicas afetam a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, raça, religião ou nível social.

O termo “política pública” remete a um conceito recente – e amplo – nas Ciências Políticas. A partir da segunda metade do século XX, a produção acadêmica norte-americana e europeia se debruçou sobre estudos que tinham por objetivos analisar e explicar o papel do Estado, uma vez que suas instituições administrativas impactam e regulam diversos aspectos da vida em sociedade. Nesse sentido, pode-se concluir que as políticas públicas estão diretamente associadas às questões políticas e governamentais que mediam a relação entre Estado e sociedade. Compreendemos então que as políticas públicas também implicam no entendimento do processo de elaboração e execução das mesmas. Segundo Diniz (2019), há etapas para a formação de uma política pública, são elas:

identificação do problema; formação da agenda; formulação de alternativas; tomada de decisão; implementação; e avaliação.

As Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. É certo que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de decisões) selecionam (suas prioridades) são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade, ou seja, o bem estar é transformado em política pública a partir da lógica de representatividade governamental, seguindo as necessidades expressadas pela sociedade. Isto ocorre porque a sociedade não consegue se expressar de forma integral (CARVALHO, 2008).

Para Souza (2006), a política pública é o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações. A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

Segundo o autor, de acordo com as definições sobre políticas públicas é possível identificar seus principais elementos: a política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz; a política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes; a política pública é abrangente e não se limita a leis e regras; a política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados; a política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo; a política pública envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação.

As políticas públicas fazem parte da nossa realidade e fazem com que os poderes públicos realizem melhorias que englobem toda a sociedade e que possam amenizar o sofrimento da população, inclusive nessa intensa crise vivida. Segundo Souza (2006), políticas públicas afetam tanto a economia quanto a sociedade, daí porque qualquer teoria de política pública também deve compreender a inter-relação entre Estado, Política, economia e sociedade. Isto é também razão para que pesquisadores de outras disciplinas – economia, ciência política, sociologia, antropologia,

geografia entre outras – tenham interesse em comum na área e contribuam para o progresso da teoria e da experiência nesse campo.

Levando em consideração o contexto e a centralidade das políticas públicas discutidos até aqui, o que se viu com a forte crise sanitária durante a pandemia da Covid-19 foram ações diversificadas, principalmente pelo judiciário, quando exigiu publicação dos dados referentes a pandemia pelo Ministério da Saúde e quando autorizou que governos subnacionais atuassem de forma autônoma em pastas de saúde nos seus territórios. Esses posicionamentos produziram tensão e constrangimento aos dirigentes políticos, tais ações foram necessárias para proteção à saúde e defesa da vida, especialmente das pessoas mais pobres, que precisavam da garantia de seus direitos básicos.

1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, SUS E A COVID-19 NO BRASIL

Sturza, Rodembusch e Keske (2020, p.431) afirmam que “A saúde, na sociedade contemporânea, apresenta-se como uma prerrogativa essencial à vida do homem, ao mesmo tempo que, nas muitas situações da vida diária, acaba sendo ameaçada”. Portanto, com a forte crise sanitária causada pela pandemia, é preciso que o direito fundamental à saúde seja respeitado. A saúde é inerente a vida humana, dessa forma deve ser vista pelos líderes governamentais como um investimento social, as políticas públicas são o principal meio de interligação entre o estado e a população, enquanto as pessoas demandam os governantes respondem através de políticas, porém, devem ser efetivas e ordenadas.

Segundo Funcia *et al.* (2022, p. 264) “[...] A política pública de saúde é uma das mais relevantes dentre as políticas setoriais que integram o conjunto das políticas sociais de qualquer país [...]”. Isso se dá devido ao fato que a saúde de um país não se restringe a uma doença ou a um momento crítico vivido. A saúde se define como um estado de completo bem-estar, mental, físico e social sem qualquer preconceito ou distinção (FUNCIA *et al.*, 2022).

Essa concepção de saúde foi inserida na CF de 1988:

A saúde é um direito de cidadania, que deve ser garantido por políticas públicas integradas, isto é, “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e

de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, e cujas ações são de relevância pública (FUNCIA et al., 2022, p. 264).

Sobre a saúde no Brasil, Sturza, Rodembusch e Keske (2020, p.431) expõe que: “[...] O artigo 196 da CF de 1988 trata da relação autoconstrutiva entre os direitos sociais fundamentais e as políticas públicas, ao estabelecer que a saúde é um direito de todos e dever do estado [...]” e, dessa forma as políticas econômicas e sociais devem agir para reduzir o risco de doenças e fragilizações na saúde da população. França *et al.* (2022, p. 44517) afirma que “[...] quando falamos em políticas públicas de saúde a partir do SUS, é mandatório que a universalidade, equidade e integralidade sejam destacados como doutrina [...]” portanto, essas são as diretrizes e princípios básicos constitucionais que norteiam a política de saúde no Brasil.

Cabe ressaltar que o princípio da integralidade permite que haja articulação da saúde com várias outras áreas de políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação diversificada impactando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos (FRANÇA *et al.*, 2022). As políticas de saúde são elaboradas de forma descentralizada, se ramificando para os estados e municípios, sendo dotados de autonomia quanto à gestão em seus respectivos limites territoriais. Pode-se destacar também a participação importante da comunidade, por meio de conferências e movimentos relacionados a saúde (FUNCIA *et al.*, 2022).

No dia 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou o estado de Emergência de Saúde Pública de importância nacional (ESPIN) devido à pandemia que assolava o Brasil (FRANÇA *et al.*, 2022). Ao ser declarada, a pandemia trouxe consigo grandes preocupações, quanto à saúde pública e educação já fragilizadas pela implementação da Emenda Constitucional 95, as vulnerabilidades existentes foram agravadas e os altos índices de casos surpreenderam toda a população do Brasil. “No dia 20 de março de 2020, por meio de decreto legislativo declara-se que o país está em estado de calamidade pública, em consequência do agravamento da Covid-19” (OLIVEIRA e SILVA, 2020, p. 6).

A pandemia expôs problemas e crise na saúde pública do Brasil, uma drástica redução nos procedimentos de saúde não relacionados à Covid, falta de profissionais capacitados, falta de leitos de UTI e equipamentos específicos para combate à doença, como EPIs, máscaras e álcool. Porém, é incoerente que esta seja a única culpada, pois o país já enfrentara outras crises internas que se agravaram com o apogeu da pandemia no Brasil (STURZA; RODEMBUSCH; KESKE, 2020).

Com o agravamento crítico da doença, diversas ações em conjunto deveriam ser desenvolvidas para uma melhor condução das estratégias de combate. Como exemplo, vimos que a Coreia do Sul adotou a estratégia de testar 10 mil pessoas por dia, enquanto outros países, como o Brasil, só realizaram testes em casos mais graves. China, Itália, França e Espanha, aderiram ao isolamento social, com pena de multa para o seu descumprimento, e o que se viu no Brasil foi uma postura contrária à quarentena por parte do Governo Federal. Outro fator importante frente a crise é o investimento na pesquisa científica e injeção de recursos na economia para atender as pessoas carentes, medida essa adotada pelos EUA e França. Dessa forma, a união dos entes públicos, ou seja, união, estados, Distrito Federal e municípios, deveriam atuar harmonicamente, a partir de políticas públicas conjuntas conduzindo de forma mais eficiente a pandemia. No entanto, o que se viu, foi a grande liderança dos estados e municípios e falta de coordenação da união (VIEIRA e SERVO, 2021), num desarranjo no âmbito federativo. Os membros políticos envolvidos foram protagonistas de diversas divergências e embates.

Nessa linha de raciocínio é perceptível que alguns dos atores nesse espetáculo ao qual vivemos ainda não perceberam a dimensão da Pandemia e dos seus efeitos, aqui de modo peculiar se retrata alguns PARLAMENTARES BRASILEIROS e líderes dos partidos políticos, alguns deles contra a utilização do Fundo Eleitoral para o combate do Vírus Covid 19. Nessa senda, tais parlamentares não pensam no povo brasileiro, não pensam nos seus estados, pensam exclusivamente no dinheiro para gastarem nas suas campanhas (SARAIVA, 2020, *online*).

Outro ponto a ser questionado são os processos culturais e informacionais da população brasileira. Em um país continental como o Brasil, com uma ampla população em um nível de pobreza consideravelmente alto, sofremos com a falta de informação e conhecimento, principalmente se pensamos nas populações de vulnerabilidade social. A pandemia exige que os cidadãos tenham conhecimentos de hábitos higiênicos, normas usadas no controle ao vírus, isolamento e proteção social, porém as informações expostas foram vistas com estranheza. Esse fato está atrelado a fatores como disseminação de “Fake News”, embates do poder executivo federal, com governadores e prefeitos, inclusive questionamentos referentes as recomendações da OMS, dentre outros acontecimentos, que deixaram a população confusa quanto à doença. Podemos entender esse procedimento nas palavras de Saraiva (2020, *online*):

Um dos problemas também enfrentados pelos gestores públicos no Brasil no combate a Pandemia do Covid-19 é justamente a FALTA DE CULTURA DE PREVENÇÃO dos brasileiros, tal problema possui diversos fatores, doravante isso, a

solução prática para essa problemática é EDUCAÇÃO, em outros dizeres, construir uma cultura de educação básica de saúde e medicina preventiva ampla no Brasil, primordialmente inserindo nas Escolas Públicas, privadas, Universidades Públicas e Privadas disciplinas voltadas para à saúde básica, primeiros socorros, medicina preventiva, para que o povo brasileiro possua tal conhecimento e passe a ter hábitos de prevenção de sua saúde. É de bom tom destacar que tal solução é a longo prazo.

Para Oliveira e Silva (2021, p. 4), “O sistema de saúde brasileiro no papel é bem organizado e eficiente, especialmente na divisão de hierarquias e competências, porém, na prática, o que se vê é um total descaso do poder público, no que se refere as ações ostensivas e preventivas”. Isso pode ser evidenciado com a judicialização do tema saúde pública durante a pandemia.

A falta de coordenação e os embates entre os entes federativos levaram o Supremo Tribunal Federal a decidir que a competência da união, dos estados e dos municípios em matéria de saúde é concorrente, por tanto todos os entes que compõe a federação brasileira tem autonomia para tomar as providências relacionadas à Covid-19 em seus limites territoriais (VIEIRA e SERVO, 2020). Porém, mesmo com essa decisão, os problemas no nível federativo não foram solucionados e as divergências acarretaram, problemas na coordenação da doença, como a falta de medicamentos, o atraso nas vacinas e um alto número de mortes.

Com a chegada da Covid-19 se desenhou no Brasil um cenário de embates políticos, onde diferentes ramos atuaram de forma desordenada em direções diferentes. No meio dessa guerra entre atores políticos e os grupos laboratoriais e fabricantes estava a população, carente de informação e necessitada de auxílio direcionado. O Ministério da Saúde, responsável pelo fornecimento das informações referentes à pandemia, muitas vezes se omitiu, cabendo à mídia a notificação a respeito da doença. O que se viu foi a deliberada desconsideração das medidas recomendadas pelo SUS, que tinham como parâmetro as orientações científicas que eram recomendadas pelos especialistas de saúde, como o isolamento social, a vacina e as atitudes para combater a doença.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Por se tratar de uma revisão integrativa, com análise de dados secundários a partir de uma revisão bibliográfica específica em bases de dados da internet, a metodologia implicará tanto na busca e coleta dos dados bibliográficos, num primeiro momento, como na análise do conteúdo e das referências tratadas pelo próprio texto apresentado.

Para Souza *et al.*, (2010) a revisão integrativa de literatura é um modelo utilizado que compõe um instrumento da prática baseado em evidências e uma ampla abordagem metodológica no contexto das revisões de literatura, sendo assim, é permitido a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, buscando uma melhor compreensão do fenômeno analisado.

Realizou-se a busca dos estudos na base de dados da plataforma Capes Periódicos. Para a realização da primeira seleção dos estudos, utilizaram-se as palavras de busca: políticas públicas, saúde, Covid-19 e Brasil, concatenadas com o operador Booleano AND. Para elegibilidade dos artigos, foram considerados alguns critérios de seleção específicos relacionados ao problema e temática do trabalho como políticas públicas, saúde, políticas públicas de saúde no Brasil e Covid- 19.

Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos publicados nos anos de 2020 a 2022, considerando o período do descobrimento do vírus e do início da pandemia, em qualquer idioma, estudos com abordagem quantitativa/qualitativa e matérias do Ministério da Saúde disponíveis na internet gratuitamente. Foram excluídos artigos repetidos, estudos inconclusivos ou divergentes da temática em questão, estudos não relacionados ao tema, links que apresentavam erro ou direcionamento para outra página diferente. Para uma elegibilidade inicial, foram considerados os títulos de cada registro e a leitura dos resumos para verificar a compatibilidade com o tema abordado.

Após as análises dos títulos dos estudos e resumos, todos os textos foram analisados para a extração das informações pertinentes à discussão da temática. Alguns dados principais, incluindo autor, ano da publicação, título e objetivo foram usados para análise crítica e consequente síntese de dados.

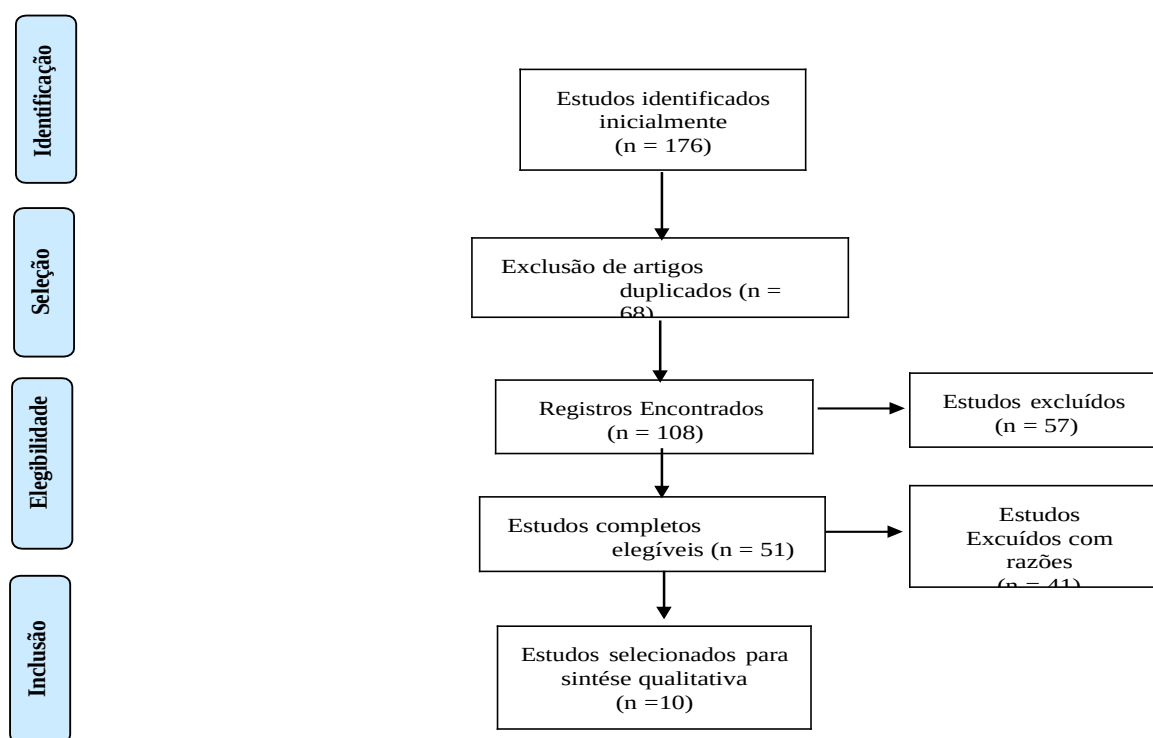
Os dados foram analisados conforme as recomendações de estudos qualitativos incluindo análise com o software Minitab 19 através de discussão e síntese dos principais dados encontrados por meio de comparação entre informação e análise da literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados 176 estudos, após a primeira análise foram excluídos 68 artigos, alguns apresentavam duplicação em mais de um idioma e outros incompatibilidade com o link de acesso fornecido pela plataforma. Desse modo, restaram 108 trabalhos, dando

seguimento fez-se uma análise a partir da leitura dos títulos e resumos dos 108 restantes, chegando à exclusão de 57, pois apresentavam divergências de propósito ou não tinha relação com a temática almejada. Sendo assim, 51 estudos foram elegíveis para uma leitura e análise mais aprofundada, buscando aspectos importantes e direcionamentos específicos com a gestão de políticas públicas de saúde durante a pandemia, chegando-se à exclusão de mais 41 trabalhos, pois abordavam aspectos específicos em áreas específicas de saúde. Após a adoção de todos os critérios, foram selecionados 10 para compor a versão final conforme apresentado no fluxograma na figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Autoria Própria

Tais estudos são de origem brasileira, entre os anos de 2020 a 2022. No quadro 1, podemos observar de forma explícita e detalhada os respectivos autores, títulos e os objetivos principais de cada estudo.

Quadro 1 - Características dos estudos

Autor/ano	Título	Objetivo do estudo
Assai, 2020.	As implicações da covid-19 na vida “Social”: crise política e desarranjo socioinstitucional.	Explicitar que essa crise social não pode ser debitada unicamente na conta da covid-19, porém ao desarranjo social que ela evidenciou.
Vieira e Servo, 2020.	Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia.	Discutir a trajetória da coordenação federativa no Sistema Único de Saúde (SUS) e a coordenação dos esforços de resposta à pandemia de Covid-19.
Rodrigues, Carpes e Raffagnato.	Preparação e resposta a desastres do Brasil na pandemia da COVID-19.	compreender o funcionamento do SINPDEC no enfrentamento à COVID-19, com ênfase na atuação do Ministério da Saúde (MS), órgão gestor de combate às ameaças em saúde.
Sturza, Rodmbusch e Keske, 2020.	O direito à saúde e os paradoxos na efetivação dos direitos sociais fundamentais.	O estudo objetiva apresentar uma análise do discurso político e ideológico — através dos jornais brasileiros — que circunda o enfrentamento da pandemia, partindo do pressuposto de defesa dos direitos sociais fundamentais por meio de um posicionamento jurídico e doutrinário centrado na importância das políticas públicas.
Galli e Modesto, 2021.	A influência das crenças conspiratórias e orientação política na vacinação.	Investigar o efeito mediador das crenças conspiratórias sobre a pandemia e das informações oficiais na relação entre orientação política e a intenção de se vacinar contra COVID-19.
Campos, 2020.	O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios.	O texto discute as dificuldades para o enfrentamento do Covid-19 suscitadas pelo discurso e pelas ações defendidas por parte do governo federal.
Funcia <i>et al.</i> , 2022.	Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19.	Analisar o financiamento federal do Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 em 2020 e durante o primeiro quadrimestre de 2021 – períodos caracterizados como da primeira e da segunda ondas.
França <i>et al.</i> , 2022.	Políticas Públicas de saúde e o desafio enfrentado pela pandemia da Covid-19.	Tecer uma revisão de literatura, visando reunir informações e dados essenciais que perpassam as políticas públicas de saúde e os desafios da pandemia da Covid-19.
Koga <i>et al.</i> , 2020.	Os Instrumentos de Políticas Públicas para o Enfrentamento do Vírus da Covid-19: uma análise dos normativos produzidos pelo Executivo federal.	Analisar os instrumentos normativos produzidos pelo Poder Executivo para o enfrentamento da Covid-19 à luz do debate dos instrumentos de políticas públicas.
Bigoni, <i>et al.</i> , 2022.	Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience.	Discutir a funcionalidade e a resiliência do SUS, descrevendo o impacto da pandemia na prestação de serviços de saúde não-COVID, considerando as desigualdades na alocação do financiamento do sistema de saúde, infraestrutura de saúde e força de trabalho em saúde. Métodos Usamos uma estrutura de entrada-saída baseada na Organização Mundial da Saúde (OMS) Construção do Sistema de Saúde Blocos para estimar a funcionalidade e a resiliência do sistema de saúde.

Fonte: Síntese dos estudos selecionados

O presente trabalho buscou analisar as políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo executivo federal brasileiro no combate a pandemia da Covid-19. Com o apogeu e a propagação ágil do vírus, todos os países se viram na importante missão de desenvolver mecanismos para controle e combate à doença, desse modo, a pandemia se mostrou como um grande problema público, pois atingiu a sociedade na sua totalidade.

Porém, a necessidade de uma agenda direcionada a políticas públicas de mitigação ao vírus no Brasil se iniciou em um momento conturbado politicamente, devido à crise enfrentada pelo país desde 2016, com a criação de dispositivos que previam contenção de gastos e de financiamento na área da saúde. Tal ação promovida pelos atores políticos, retirou de fato capacidades primordiais do sistema SUS, impondo medidas que ao longo dos anos vêm dificultando sua capacidade de ação e reação. Reflexo disso são as consequências severas que acompanhamos, como a volta do aumento na mortalidade infantil, medidas de ajustes que desorganizaram a atenção primária, principalmente na redução e na desarticulação na atuação territorial dos agentes comunitários de saúde, e a flexibilizações dos vínculos dos profissionais de saúde, de maneira que os mesmos perderam vínculos com os familiares, equipes e território, essa desorganização vem se apresentando desde a criação da Emenda Constitucional 95 – Emenda do Teto dos Gastos (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

Segundo estudo de Campos (2020), a atenção básica aos serviços de saúde até meados de 2016 tinha uma característica mais efetiva, após isso obteve quedas de rendimento e desgaste considerável. As equipes de atenção básicas aos serviços de saúde têm papel fundamental nas respostas à surtos epidemias e pandemias porque oferecem a possibilidade de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados. Seu principal atributo é a responsabilidade territorial e orientação comunitária pela a equipe de saúde, ao manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais. Em síntese a atuação deveria ocorrer em quatro eixos: vigilância em saúde nos territórios, atenção aos usuários com Covid-19, atenção aos grupos vulneráveis e continuidade das operações próprias da APS (CAMPOS, 2020).

Segundo os levantamentos, no dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declara Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional, devido ao novo coronavírus. Anteriormente a este fato, em 27 de janeiro de 2020 o governo brasileiro já havia estabelecido um Grupo de Emergência em Saúde Pública para monitorar e desenvolver medidas de combate ao vírus (KOGA *et al.*, 2022). Posteriormente, houve a implantação de novas políticas importantes, com a publicação da portaria

nº188, a presidência da república declarou emergência em saúde pública de interesse nacional e sancionou a lei nº 13.979, tal mecanismo traz em seu texto orientações para a implementação do isolamento social e quarentena, fechamento dos portos, rodovias e aeroportos e tratamentos médicos específicos, também reconhece a competência dos três entes federativos na determinação de tais medidas em seus territórios (STURZA; RODMBUSCH; KESKE, 2020).

Em 11 de março, quando a então doença foi elevada de epidemia para pandemia pela OMS o Brasil registrava 34 casos, localizados no sudeste do país, nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, em uma semana esse número saltou para 200 e, em 20 de março de 2020 o Brasil já registrava transmissão comunitária (GALI E MODESTO, 2021). Então houve por parte do governo uma intensificação nas medidas condizentes ao achatamento da curva, mitigação, aumento da capacidade e governança. Medidas relevantes foram adotadas no início da pandemia, ações para a ampliação da capacidade do SUS, podem ser destacadas no mês de março de 2020, habilitação de leitos de UTI para pacientes infectados, aviso público para contratação de profissionais de saúde, e reorganização dos protocolos de saúde (KOGA *et al.*, 2020). Nos primeiros meses da pandemia, houve um achatamento na curva de contaminação, isso pode ter relação direta com a adesão do teletrabalho por parte da maioria dos órgãos administrativos (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

Todavia o que parecia ser uma estratégia baseada nas recomendações técnicas dos meios científicos mudou repentina na noite do dia 24 de março, o então presidente da república, Jair Bolsonaro apresentou um discurso controverso e agressivo, minimizando os riscos da pandemia e desaprovando as medidas de isolamento social defendidas pelo ministério da saúde e aprovadas pelas esferas governamentais estaduais e municipais, neste dia, de acordo com o site Coronavírus Brasil, o país registrava 2.201 casos e 46 óbitos. O discurso marcou o início do descolamento entre as recomendações internacionais e o entendimento do governo Brasileiro frente a doença (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020). Daí então, o país entrou em uma polarização política extrema, por um lado, o presidente e seus apoiadores, questionando inclusive as recomendações da OMS, por outro, os defensores de medidas mais severas no combate ao vírus. A mesma época, outras questões polêmicas defendidas pelo presidente, segundo levantamentos de Vieira e Servo (2020) foram: recomendação e uso da cloroquina, mesmo sem aval científico, acirramento no dilema entre salvar vidas ou salvar a economia, onde o governo federal adota postura contra o isolamento social e a favor da reabertura do comércio, a criação de

um mecanismo nominado “Placar da Vida” com o objetivo de notificar o número de pessoas curadas e ofuscar outros dados sobre contágio e mortalidade decorrentes da doença, suspensão das coletivas de imprensa organizadas pelo MS e das campanhas veiculadas no início da pandemia, expondo uma agenda governamental negacionista à luz caótica da crise.

Diante de um cenário tão confuso politicamente, dois médicos ministros da saúde perderam o posto, após divergências com o poder executivo. Sem o papel de coordenação do SUS pelo ministério da saúde os estados e municípios lideraram as ações para a contenção do vírus (VIEIRA E SERVO, 2020). Dando continuidade a esse cenário, houve falta de harmonia nas estratégias de achatamento da curva e aumento da capacidade do SUS, pois o país começou a enfrentar dificuldades principalmente em infraestrutura, como aquisição de equipamentos de testes, ventiladores e respiradores, e nenhuma postura foi tomada por parte do governo federal, para impor medidas mais restritivas e pontuais. Tal incompatibilidade gerou mais divergências políticas e impôs pressão sobre governadores e prefeitos, que tiveram que arcar com os altos custos do fechamento de serviços não-essenciais e fortalecer a capacidade de resposta dos seus sistemas de saúde (RODRIGUES; CARPES; RAFFAGNATO, 2020).

As medidas iniciais, já apontavam falta de coordenação e de critérios comuns tanto nas ações para orientações dos governos nas medidas de distanciamento social, como na própria distribuição e alocação de recursos para fortalecimento do SUS. Segundo estudo de Bigoni, *et al.*, (2022) as portarias dos repasses financeiros de crédito extraordinário para os estados e os municípios, o repasse era feito com base no valor per capita e não considerava questões internas e dinâmica própria da evolução do vírus. A grande crise federativa e falta de coordenação do ente central reduziu uma vantagem que o Brasil ainda tinha, na prevenção e controle dos casos. Em poucas semanas, cidades do norte e do nordeste já viviam o drama do esgotamento dos seus respectivos sistemas de saúde. Manaus, por exemplo, chegou a representar uma taxa de ocupação de 96% dos leitos de UTI na última semana de abril, já em Fortaleza os números chegaram a 88% no mesmo período (BIGONI *et al.*, 2022). Consequentemente, o Brasil se tornou o epicentro da doença na América Latina, chegando à marca de 50 mil mortos em 21 de junho de 2020 (BRASIL, 2022).

Quanto as respostas políticas, o governo permaneceu inerte. À época o Ministério da Saúde conduzido por um ministro interino, não ofereceu esclarecimentos significativos a diminuição da curva de contágio e concentrou suas ações apenas no repasse financeiro para

estados e municípios combaterem a doença em seus respectivos territórios. Também passou a ser exigido o Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) para informar novo caso de morte ou infecção de pela doença, o problema é que os profissionais de saúde que são os responsáveis por informais tais dados nem sempre tem acesso a tais documentos. Tal falta de comprometimento e transparência foi vista com preocupação pela comunidade científica e pelas autoridades internacionais. Essa mudança na metodologia de cadastramento e contagem dos casos, foi entendida como uma estratégia para desacreditar publicamente a gravidade da crise e acelerar a flexibilização do isolamento social. Houve problemas no site do MS, e posteriormente o encerramento, sem aviso prévio, da divulgação dos dados referente ao vírus, essas ações levaram a intervenção do STF para que o órgão divulgasse de forma clara e integral os números e informações inerentes a doença (ASSAI, 2020).

Com duas grandes ondas de contágio, uma em 2020 e outra maior em 2021, a população se viu muitas vezes desassistida e carente de políticas efetivas por parte do governo federal, que continuou negando a gravidade do problema. Segundo estudo realizado por Bigoni, *et al.*, (2022) a crise no sistema de saúde resultou em uma queda aguda nos procedimentos de saúde que não envolvem a covid-19 no país, apesar do aumento dos recursos humanos, físicos e recursos financeiros. Mostra também que a distribuição dos recursos não priorizou os mais vulneráveis, como estados do norte e nordeste.

A vacinação no Brasil se iniciou no dia 19 de janeiro, com duas vacinas CoronaVac e Astra-Oxford, aderindo a outras posteriormente, apesar da demora na aquisição e disponibilização das vacinas, o processo de vacinação se iniciou de forma simbólica, com grupos prioritários e assim por diante. Porém, posteriormente houve diversas confusões na vacinação, especialmente porque a sequência lógica de grupos prioritários não foi respeitada na grande maioria dos estados e municípios. Esse processo, está vinculado ao problema do rearranjo federativo, uma vez que houve ausência de coordenação por parte do Ministério da Saúde na logística da campanha de vacinação, criação de “Fake News”, falta de informações claras sobre a importância da vacinação e descredibilização das vacinas, especialmente a CoronaVac que foi alvo de diversos ataques por parte do Presidente da República, foram alguns fatores que fizeram com que boa parte da população questionassem a eficácia da vacina optando por não se vacinar (GALLI E MODESTO, 2021).

Os problemas de gestão da crise instaurados na pandemia de Covid-19 pelos autores analisados, tornam-se mais evidentes a medida em que o Brasil aumentou exponencialmente sua curva de contágio. Ainda que o Brasil possuísse números inferiores a outros países que enfrentaram momentos críticos durante a pandemia, a falta de articulação e harmonia entre as medidas adotadas mostrou-se o grande problema. Medidas como as de proteção a renda são essenciais no eixo de mitigação a doença, inclusive para o isolamento social, mas a implementação tardia complicou as famílias pela perda de renda. Isso somado à falta de orientação direcionada gerou grandes dificuldades para a participação da população no combate à doença. Com isso, um fator peculiar das respostas políticas da Covid-19 no Brasil, é que apesar dos elevados índices de contágio e mortes, as medidas implementadas pelo governo federal não deram conta da diversidade das respostas e da evolução da doença. Sendo assim, uma análise da realidade e do enfrentamento da pandemia no Brasil deve levar em consideração as respostas estaduais e municipais, uma vez que os decretos governamentais foram essenciais para a contenção do contágio, vejamos o Consórcio Nordeste que foi uma iniciativa fundamental para o enfrentamento ao vírus no nordeste brasileiro.

Desde 2019 os nove estados do nordeste se uniram através de um consórcio público para reivindicar e desenvolver políticas públicas integradas visando o melhor desenvolvimento da região. Com a chegada da pandemia, o consórcio nordeste teve papel importante especialmente nas compras de insumos de mitigação a doença, como máscaras, álcool em gel, respiradores e leitos de UTI, também houve negociações para compras de vacinas, porém muito limitadas. Vale ressaltar que apesar dos problemas enfrentados o consórcio foi mais uma forma de articulação dos governos subnacionais frente a inação do Ministério da Saúde, todavia as limitações especialmente nas negociações internacionais pelo consórcio são evidentes, pois caberia a União esse papel devido a sua representatividade e reconhecimento em todo o plano geopolítico mundial. Atribui-se também aos governos subnacionais as primeiras compras e aplicações das primeiras doses de vacina no país, sendo aplicadas no estado de São Paulo, e posteriormente em outros estados brasileiros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando a pergunta que deu norte ao referido estudo: as políticas públicas desenvolvidas durante a pandemia pelo executivo federal foram capazes de suprir as demandas básicas de saúde da população para aquele momento? A resposta é não, pois a pandemia de Covid- 19 que assolou o mundo, trouxe problemas sérios para os sistemas de saúde de todos os países. Pode-se destacar contemporaneamente, que os países que melhor responderam a grande crise sanitária vivenciada, foram aqueles que melhor se organizaram e obtiveram coordenações efetivas em seus territórios. Já no Brasil houve o oposto, uma grande falta de organização e liderança por parte do Governo Federal, excepcionalmente nas políticas públicas de saúde foram os pilares da má gestão e de números alarmantes no país. São mais de 685 mil mortes e 34.646,577 casos confirmados.

Ao longo dos últimos 30 anos, o Ministério da Saúde tem o papel de coordenar as políticas públicas de saúde, implantando-as através do desenvolvimento de mecanismos para alcançar estados e municípios, porém, desde 2016 o desfinanciamento do órgão com a promulgação da Emenda Constitucional 95 fragilizou ainda mais o SUS, principalmente na atenção básica. Durante a pandemia, devido à falta de coordenação do MS os governos subnacionais se viram desassistidos e desatendidos, paralelamente, o Presidente da República tomou atitudes negacionistas e controversas perante a crise sanitária, isso se mostrou através de discursos e declarações incoerentes e incompatíveis, negando a gravidade do problema enfrentado, mostrando-se contra as medidas farmacológicas como distanciamento social e o uso de máscaras. Essa opção por inação as políticas públicas de contenção da Covid-19 no Brasil por parte do Governo Federal mudaram de forma significativa o arranjo federativo no país, que passou a contar com os protagonismos dos governos subnacionais, que passaram a atuar individualmente ou colaborativamente, como o consórcio nordeste, onde governos estaduais se juntaram para colaborar entre si e tratar assuntos importantes.

Tal fato desavermelhou contextos de desigualdades entre os entes da federação que não possuem a mesma capacidade institucional que outros, a região norte e nordeste foram drasticamente afetadas pelo desenrolar da pandemia. O discurso dubio e a má gestão do presidente paralelamente ao Ministério da Saúde, se escancarou depois do mesmo trocar duas vezes o ministro da saúde nos meses críticos da crise, o segundo ministro inclusive ficando apenas 30 dias no cargo, após o falso dilema entre economia e saúde, o governo optou por colocar frente ao MS um general do exército brasileiro, gerando o que os estudiosos chamaram de militarização do

Ministério da Saúde. Essa ação funcionou como uma espécie de ministério de campanha, onde técnicos com cargos importantes para a gestão da saúde pública foram substituídos por militares, pelo até então ministro que tinha chegado com discurso de interinidade, mas que se efetiva por todo o ano seguinte na condução do MS.

A falta de coordenação atrelada ao discurso do presidente da república foram os pilares da má gestão e da crise política que se instaurou no Brasil durante a pandemia. O papel do governo federal, seria o de coordenador a implementação de políticas pública de mitigação ao vírus deveriam ser imediatas, a adesão ao isolamento social, distribuição de renda, expansão dos serviços de saúde para todos os cidadãos, e um discurso embasado nos métodos científicos e nas orientações da OMS deveriam ser o norte do Brasil na pandemia. Porém viu-se o contrário, a consequência de tamanha falta de responsabilidade gerou um alto custo ao país, com altos índices de contágio e mortes. Por fim, vale ressaltar a importância do SUS para a população brasileira, um sistema de saúde alvo de várias críticas ao passar dos anos, mostrou-se resiliente e fundamental frente a um dos maiores problemas de saúde pública enfrentado pelo Brasil em sua história, nos dias atuais concluímos que é impossível se pensar em saúde pública no Brasil sem o SUS.

REFERÊNCIAS

- ASSAI, JOSÉ HENRIQUE SOUSA. As implicações da covid-19 na vida “Social”: crise política e desarranjo socioinstitucional. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, p. 72-85, 2020. AGÊNCIA BRASIL - BRASÍLIA. **Primeiro caso de covid-19 no Brasil completa um ano | Agência Brasil**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-completa-um-ano>>. Acesso em: 4 set. 2022.
- AYRES, A. R. G. et al. **Vigilância epidemiológica**. p. 308, 2017.
- CORONAVÍRUS BRASIL. **Coronavírus Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 4 set. 2022.
- BRASIL. [Constituição Federal (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2022.
- CARVALHO, C. M. **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

CZERESNIA, D. **Agência Fiocruz de Notícias/ covid-19 é parte da história cultural**. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/covid-19-e-parte-da-historia-cultural>>. Acesso em: 8 set. 2022.

CORONAVÍRUS BRASIL. **Coronavírus Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 4 set. 2022.

DINIZ, G. **Entendendo os conceitos básicos de Políticas Públicas**. Centro de Liderança Pública, 2019. Disponível em:<<https://www.clp.org.br/entendendo-os-conceitos-basicos-mlg2-de-politicas-publicas-mlg2/>>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

DE SÁ, D. M. **Especial Covid-19: Os historiadores e a pandemia**. Disponível em: <<https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html>>. Acesso em: 8 set. 2022.

FUNCIA, Francisco et al. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 263-276, 2022.

FRANÇA, Kátia Justina Silva et al. Ação profissional em tempos de pandemia—desafios metodológicos, éticos e teóricos. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 44509-44521, 2022.

GALLI, Lucas Moraes; MODESTO, João Gabriel. A Influência das Crenças Conspiratórias e Orientação Política na Vacinação. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 13, n. 1, p. 179-193, 2021.

MACÊDO, S. **Políticas públicas: o que são e para que existem**. Rede Alese, 2018. Disponível em:<<https://al.se.leg.br/politicas-publicas-o-que-são-e-para-que-existem/>>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

MARIANO, Ari Melo; ROCHA, Maíra Santos. Revisão da literatura: apresentação de uma abordagem integradora. In: **AEDEM International Conference**. 2017. p. 427-442.

OLIVEIRA, Erika Silva Paes; DE OLIVEIRA SILVA, Isabela Thaís. O direito à saúde e as possíveis soluções para a calamidade pública provocada pelo vírus covid-19. **Etic-encontro de iniciação científica-issn 21-76-8498**, v. 17, n. 17, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

RODRIGUES, Karina Furtado; CARPES, Mariana Montez; RAFFAGNATO, Carolina Gomes. Preparação e resposta a desastres do Brasil na pandemia da COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 614-634, 2020.

SARAIVA, R. P. C. **O direito à saúde em tempos de Pandemia. Das possíveis soluções para a Calamidade Pública provocada pelo vírus Covid 19.** - Jus.com.br | Jus Navigandi. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/81195/o-direito-a-saude-em-tempos-de-pandemia-das-possiveis-solucoes-para-a-calamidade-publica-provocada-pelo-virus-covid-19>>. Acesso em: 9 set. 2022.

SOUSA, C. **Políticas públicas: uma revisão da literatura.** Dossiê Sociedade e Políticas Públicas. Sociologias, dez. 2006.

SCHUELER, PAULO. **O que é uma pandemia - Bio-Manguinhos/Fiocruz || Inovação em saúde || Vacinas, kits para diagnóstico e biofármacos.** Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>>. Acesso em: 8 set. 2022.

STURZA, Janaína Machado; RODEMBUSCH, Claudine Freire; KESKE, Henrique Alexander. O direito à saúde e os paradoxos na efetivação dos direitos sociais fundamentais. **Opinião Jurídica**, v. 19, n. 40, p. 421-439, 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; SERVO, Luciana Mendes Santos. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 100-113, 2021.