

# Conflito de Interesses entre os Entes Federativos na Gestão e Vacinação da COVID-19 no Brasil.

Camila Gonçalves Santana Peixoto<sup>1</sup>

Lia Hasenclever<sup>2</sup>

Flavio Ahmed<sup>3</sup>

GT 2. Políticas públicas, pandemia e sociedade

## Resumo

Desde quando foi declarada a pandemia de covid-19 pela Organização Mundial da Saúde, o mundo acompanha um quadro sanitário sem precedentes nos últimos 100 anos. Desde então os gestores da saúde e governantes buscam medidas de saúde pública não farmacológica, que reduzam o ritmo de expansão, de modo a evitar o esgotamento dos sistemas de saúde e permitir o tratamento oportuno de complicações graves, bem como evitar mortes. O artigo tem como objetivo examinar os conflitos de interesse entre os entes federativos na gestão e na campanha de vacinação da covid-19 no Brasil, diante do atual modelo do plano nacional de imunização (PNI) da covid-19, e dos desafios da gestão do Sistema Único de Saúde, como a falta de insumos e de vacina propriamente dita, interfere diretamente nas decisões políticas e no controle da pandemia. Como procedimentos metodológicos, foi utilizada a revisão bibliográfica utilizando palavras chaves. Conclui-se que sem a vacinação em massa e com a permanência do conflito de

---

<sup>1</sup>Doutoranda em Planejamento Regional e Gestão da Cidade pela Universidade Cândido Mendes e Professora e coordenadora adjunta do curso de fisioterapia dos Institutos Superiores de Ensino do CENSA e da Clínica Escola Maria Auxiliadora, em Campos dos Goytacazes-RJ. Fisioterapeuta do Município de São João da Barra - RJ. E-mail: cgs.santana@gmail.com. Telefone: (022) 99967-8743. Endereço: Rua Tenente Coronel Cardoso, nº 636, apto 802, Centro, Campos dos Goytacazes - RJ, CEP: 28035-044.

<sup>2</sup>Doutora em Engenharia de Produção e Professora do Programa de pós-graduação em Planejamento Regional e Gestão de cidades e Professora Aposentada da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Universidade Cândido Mendes - Campos. Rua Anita Peçanha 100, Parque São Caetano. 28040-320 Campos dos Goytacazes RJ Brasil. lia@ie.ufrj.br

<sup>3</sup> Doutor em Direito e Professor de Direito da Cidade no Programa de Pós-graduação (mestrado e doutorado) de Planejamento Regional e Gestão da Cidade da Universidade Cândido Mendes. Universidade Cândido Mendes - Campos. Rua Anita Peçanha 100, Parque São Caetano. 28040-320 Campos dos Goytacazes RJ Brasil.

interesses entre os entes federativos, o Brasil tende a permanecer com quadro alto de contágio, colapso do sistema de saúde e conseqüentemente morte por covid-19.

**Palavras-chave:** Brasil; vacina; covid-19; política pública; acesso.

### **Abstract**

Since the World Health Organization declared the covid-19 pandemic, the world has witnessed a health situation unprecedented in the last 100 years. Since then, health managers and government officials have sought non-pharmacological public health measures that would reduce the pace of expansion, in order to avoid the depletion of health systems and allow timely treatment of serious complications, as well as prevent deaths. The article aims to examine the conflicts of interest between federative entities in the management and vaccination campaign of covid-19 in Brazil, given the current model of the national immunization plan (PNI) of covid-19, and the challenges of management of the Unified Health System, as the lack of supplies and the vaccine itself, directly interferes in political decisions and in the control of the pandemic. As methodological procedures, a bibliographic review using keywords was used. It is concluded that without mass vaccination and with the permanence of the conflict of interests between the federative entities, Brazil tends to remain with a high level of contagion, collapse of the health system and consequently death by covid-19.

**Keywords:** Brazil; vaccine; covid-19; public policy; access.

### **Introdução**

A pandemia do Novo Coronavírus teve início em 2019, a partir da região de Wuhan, na China. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) classificou a situação como emergência internacional e, em 11 de março de 2020, o vírus passou a ser considerado uma doença pandêmica. Todos os países do mundo passaram a ficar em estado de alerta, preparando-se de diferentes formas para o enfrentamento da pandemia. O primeiro caso no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020.

Sabemos que a transmissão do SARS-CoV-2 se dá, predominantemente, por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe de uma pessoa infectada para uma pessoa livre da infecção, além disso, a transmissão do SARS-CoV-2 é agravada pelo elevado tempo médio de incubação, de aproximadamente 5-6 dias. Embora 80% dos casos apresentem infecções respiratórias e pneumonias mais leves, as formas

severas acometem mais pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas subjacentes, que requerem hospitalização, cuidados intensivos e uso de ventiladores mecânicos.

Desde então os gestores da saúde e governantes buscam medidas de saúde pública não farmacológica, que reduzam o ritmo de expansão, de modo a evitar o esgotamento dos sistemas de saúde e permitir o tratamento oportuno de complicações graves, bem como evitar mortes. Medidas que incluem o isolamento de casos; o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais caseiras; e medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, a conscientização da população para que permaneça em casa, até a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para a compra de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde. Essas medidas têm sido implementadas de modo gradual e distinto nos diferentes países, com maior ou menor intensidade, e seus resultados, provavelmente, dependem de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais na sua implementação (KUPFERSCHMIDT *et al.*, 2020).

Sabemos da importância de fortalecer o sistema de vigilância nos três níveis do Sistema Único de Saúde, incluindo: o desenvolvimento de indicadores para avaliar a evolução da epidemia e a divulgação sistemática dos dados de notificação; a ampliação da capacidade de testagem para identificar indivíduos infectados com formas assintomáticas, pré-sintomáticas e sintomáticas, hospitalizações e óbitos em decorrência da covid-19; a definição precisa dos casos suspeitos e confirmados, baseada em critérios clínicos e laboratoriais. Só assim será possível subsidiar a tomada de decisões quanto à manutenção de medidas de distanciamento social e o momento oportuno para flexibilizá-las. Todas essas medidas são essenciais para não colapsar o sistema de saúde (AQUINO *et al.*, 2020).

A partir dos estudos provenientes da pandemia da covid-19, com objetivo de avaliar a capacidade de atendimento hospitalar em diversos países. Uma das principais conclusões é que se nenhuma ação de ampliação da oferta de leitos ou de contenção do vírus for realizada, haverá alta probabilidade de saturação dos sistemas de saúde em um

espaço de tempo relativamente curto. A demanda por hospitalizações entre os pacientes de covid-19 é influenciada por diferentes fatores, tais como idade e condições preexistentes, com efeitos distintos nas sociedades em que a pandemia avança (RACHE *et al.*, 2020).

A vacina produzida em tempo recorde por diversos laboratórios do mundo, chega no fim de 2020, como sinal de esperança de retomada do mundo as suas atividades corriqueiras. Em 08 / 12 / 2020 no Reino Unido iniciou-se a vacinação da população, porém aqui no Brasil muito se discutia entre os políticos, mas nada de concreto se tinha, não havia aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), muito menos compra de vacinas até então já recomendadas pela OMS naquele momento. Com a disponibilidade de vacinas eficientes para a doença, podemos oferecer às pessoas uma condição mais segura de convívio social.

O presente estudo tem como objetivo discutir o atual modelo do plano nacional de imunização (PNI) da covid-19, e os desafios da gestão do Sistema Único de Saúde, como a falta de insumos e de vacina propriamente dita, e como o conflito entre os entes federativos irá interferir diretamente nas decisões políticas e no controle da pandemia. A metodologia é descritiva e exploratória do problema e utiliza como método a pesquisa bibliográfica não sistemática através de palavras chaves (Brasil, Vacina, covid-19). A base de dados utilizada foi a SciELO e selecionados artigos de 2020/2021.

## **Desenvolvimento**

Mesmo com todas as medidas adotadas pelos governantes e toda conscientização da mídia, o Brasil passou agora em 2021 pelo pior momento da pandemia do novo Coronavírus, por semanas ocupou o primeiro lugar em números de mortos e de casos novos, muito se tem questionado e apontado que tal fato é decorrente do afrouxamento das medidas de prevenção, assim como do aparecimento das novas variantes, pela segunda onda de transmissão e também pelo motivo da vacinação ter começado tardiamente no país, porém o que temos certeza é que o sistema de saúde colapsou, visto as UTI's lotadas, falta de oxigênio, falta de leito clínico, profissionais esgotados fisicamente e emocionalmente. O país sofre com políticas e estratégias de controle da

pandemia de Covid-19 marcada por negacionismos, omissões, impunidades e trocas ministeriais constantes na pasta da saúde. Infelizmente, apesar de termos um dos mais robustos e importantes programas de imunização do mundo, o programa de vacinação é lento, enquanto o número de mortes, depois de um ano de pandemia, chega a recordes dos quais ninguém pode se orgulhar (CORRÊA; VILARINHO; BARROSO, 2020).

A vacina é um dos principais avanços modernos da medicina baseada em desenvolvimentos científicos e inovações tecnológicas. As campanhas de imunização ajudaram a praticamente erradicar muitas doenças, salvando anualmente milhões de vidas no planeta e aumentando significativamente a expectativa de vida da população. É necessário que a instituição de política pública para vacina dentro dos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Entretanto, diante dos movimentos antivacina que têm surgido, precisamos conscientizar a população para que a mesma esteja aderindo ao programa de vacinação. Historicamente no Brasil, já enfrentamos com muito êxito essa incredulidade, como na Revolta da Vacina vivida por Oswaldo Cruz (MARTINS *et al.*, 2021).

O Brasil, com um histórico de país emergente no mundo farmacológico, vem ao longo do tempo perdendo este status, visto a unificação de grandes patentes e o investimento de outros países em tecnologia para produção em alta escala de vacinas. Com a pandemia da COVID-19 vimos o quanto o mundo depende desses países, podemos citar a China e a Índia como os maiores produtores de vacina do planeta. Com isso, verificamos a grande dificuldade do Brasil na obtenção de vacinas contra o SARS-CoV-2, o que nos leva a refletir mais uma vez sobre a necessidade, se não da soberania, no mínimo da autossuficiência nacional no campo das vacinas. Com destaque para a dependência do país nos insumos ativos (IFAS), torna-se essencial acrescentar a ele o tema das relações entre a indústria brasileira de vacinas e a política pública de saúde. Considera-se que a configuração do nosso parque industrial de vacinas foi construída sobre essas relações, que por sua vez geraram os seus sucessos, dificuldades e desafios remanescentes. A saúde passa a ser vista como um espaço econômico e produtivo, que vai além dos serviços assistenciais, tendo a inovação como um dos elementos centrais para seu desenvolvimento (GUIMARÃES, 2021).

As campanhas de vacinação funcionam como uma das principais intervenções utilizadas para o controle de uma doença infectocontagiosa. Apesar disso, existe queda na cobertura vacinal brasileira nos últimos anos, associada a diferentes fatores, tais como a diminuição da percepção de risco das doenças, o aumento de crises sociais, políticas e econômicas, o aumento da recusa vacinal, disseminação de crenças e informações falsas sobre vacinas, problemas logísticos, além da forte influência da pandemia na redução da busca por imunização na rede básica do SUS (ROCHA, 2021).

Com a crescente polarização política no Brasil, a questão de vacinar ou não vacinar, extrapola o direito do cidadão e permeia o meio polarizado, com decisões governamentais “democráticas”. Em maio de 2020, por exemplo, o Brasil não aderiu à *Covax Facility*, um consórcio para a compra de vacina, por ordem expressa do presidente da república ao seu ministro de relações exteriores. Mesmo com um importante poder de compra do Brasil, em relação à maioria dos países do Sul Global, o presidente da república também tomou a decisão de buscar a imunidade do ‘rebanho’, permitindo que a doença se alastrasse, visando atingir mais de 70% de infectados com a desejada interrupção da Covid-19 por ultrapassar um limiar teórico de imunidade coletiva, caso o vírus não fosse capaz de realizar mutações e causar novas ondas, o presidente através de atitudes como gerar aglomerações, não usar máscara e ser contra *lockdown*, gerava conflitos entre os entes federativos e entre os brasileiros (UFB, 2021).

Em dezembro de 2020, o governo brasileiro nega-se a aderir à *Covax Facility* novamente e atrasa os programas nacionais de autonomia industrial e tecnológica para fabricação das novas vacinas, além de promover tratamentos milagrosos e não comprovados cientificamente com medicamentos inapropriados e fora do protocolo médico para a indicação da covid-19, destinados a tratar doenças autoimunes, malária, infestações por ectoparasitas, reumatismos articulares por gota. Somente em março de 2021, o governo brasileiro buscou aderir à *Covax Facility*, após dez meses. A imprensa internacional e brasileira julgou essa adesão tardia. Apesar do Sistema Único de Saúde a vacinação no Brasil ainda é lenta e iniciou-se em âmbito nacional no início de fevereiro, dois meses após o início da vacinação mundial (CORRÊA; RIBEIRO, 2021).

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a covid-19, com a desatualização do censo brasileiro, sem estimativas fidedignas dos quantitativos

populacionais e de sua distribuição espacial, as ações com base em denominadores populacionais ficam comprometidas. Assim o plano de vacinação terá dificuldades para a implementação, visto que são necessárias informações atualizadas acerca da distribuição da população-alvo e do dimensionamento do esforço necessário para a população elegível, com objetivo de logística, diminuir o desperdício de doses, impossibilidade de alcance da população, dentre outros (Ministério da Saúde, 2021).

A crise da pandemia da covid-19 vem acompanhada e exacerba crises econômicas e cenários de desigualdade social, o papel da Federação, dos Estados e dos municípios, com a representação dos seus respectivos governantes é central, não só em coordenar e determinar ações de enfrentamento da epidemia, mas também em direcionar o comportamento dos indivíduos, fomentando a necessária coesão social. No caso em questão do Brasil os discursos e ações do atual presidente Bolsonaro afetam diretamente no comportamento dos cidadãos durante a pandemia, causando impactos deletérios onde ele descarta publicamente e enfaticamente os riscos associados ao novo Coronavírus, seja nas atitudes, nos discursos ou falas informais que vão na contramão das medidas de distanciamento físico, uso de máscaras, vacinação e utilização de remédios sem evidência científica (COUTO *et al.*, 2020).

A imprensa e os artigos científicos têm ressaltado a importância do protagonismo do município na gestão da saúde durante a pandemia da covid-19. Parte-se do pressuposto que os municípios podem (e devem) protagonizar as ações de saúde trabalhando com foco na atenção primária à saúde (APS), em conexão com as regiões de saúde. Desta forma, haveria uma melhor alocação de recursos públicos em saúde com a regulação das filas e a integração entre os serviços públicos e privados, preparando-se para atender as necessidades crescentes de financiamento e ampliar a equidade do sistema de saúde. Esses aspectos se bem coordenados e integrados, podem trazer mudanças significativas no bem estar da população.

Os municípios estiveram e estão na linha de frente no combate à epidemia, por meio de suas atribuições constitucionais que garantem a autonomia municipal, realizaram medidas restritivas de liberdades individuais, em prol do interesse público, muitas vezes consideradas inconstitucionais pelo governo federal. Tomadas de decisão, mais ágeis do que as habituais, têm sido também registradas. Mas, em muitos casos a implementação

dessas decisões dependem da retaguarda da rede hospitalar estadual e de financiamento do governo federal para mitigar os efeitos da crise econômica.

Apesar de o federalismo brasileiro reservar um papel relevante para o ente municipal, isso é pensado de forma cooperada com os outros dois níveis federativos – estados e União. Entretanto, o que se observou na pandemia mostra que a condução do Governo Federal durante a Pandemia, afetou o próprio federalismo e as suas instituições, com um inegável abalo na estrutura de autonomia dos entes da federação, com impactos na separação de poderes e da harmonia entre estes e os entes federativos. A sistemática adotada pelo Governo Federal não se revela condizente sob a perspectiva da coordenação dos entes federativos no combate da pandemia, muito pelo contrário, a própria União, através do Chefe do Executivo tem adotado medidas administrativas e judiciais para tentar conter a autonomia dos outros entes federativos, mais descoordenando do que exercendo a esperada coordenação. Pode-se observar essa postura ofensiva por parte da União, não apenas com medidas judiciais teratológicas, mas com a omissão no que tange à Política Nacional de Vacinação, colocando o país numa situação de gravidade ainda maior na Pandemia.

Abrucio *et al.* (2020) observam também que durante a pandemia, o padrão cooperativo e integrado, com papel expressivo de um coordenador nacional tem sido negligenciado pelo estilo de condução governamental do Presidente da República, que favorece o conflito e o confronto, dificulta a negociação, atuando de modo estressante sobre os mecanismos de coordenação federativa do SUS e todo o arcabouço político-institucional da Federação brasileira.

A Federação brasileira ainda tem problemas de fragmentação, sobreposição, competição e fragilidade de cooperação em alguns setores e no plano territorial (Grin; Abrucio, 2017). Só que, mesmo com esses problemas, ela vinha avançando no reforço da coordenação e cooperação intergovernamentais na provisão das políticas públicas. Esta transformação incremental e incompleta do federalismo brasileiro foi contestada pelo presidente Bolsonaro, que, desde a posse, visa instaurar um federalismo dualista similar ao vigente nos Estados Unidos da América (EUA). A eclosão da pandemia escancarou a proposta bolsonarista e exacerbou conflitos entre União e



municípios e, principalmente, estados, aumentando a descoordenação intergovernamental.

O conflito entre os entes federativos se tornou mais agudo devido às rivalidades política entre o presidente Bolsonaro e alguns governadores, mediada pelas vacinas contra Covid-19. Entre tantas acusações temos a do presidente conspirando contra as vacinas produzidas pelo laboratório Sinovac, em parceria com o Instituto Butantã (SP), chamando de “Vachina” e que a população brasileira deveria desconfiar de uma vacina produzida na China. Em outubro de 2020, o Ministério da Saúde chegou a anunciar a compra de 46 milhões de doses da vacina Coronavac, que depois foi desautorizada pelo presidente. Nas redes sociais, ele argumentou que qualquer vacina disponibilizada à população deverá ser comprovada cientificamente pelo Ministério da Saúde e certificada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Ele ainda propaga que vacinas de RNA podem alterar o código genético de humanos, além de colocar as vacinas como uma escolha individual, o que confunde a cabeça da população e muitos podem se deixar influenciar pelo seu representante e deixar de se vacinar e assim ficarmos a anos luz do mundo para termos enfim uma volta à normalidade (CASTRO, 2021).

Em pesquisa realizada pelo *Lowy Institute de Austrália*, e apresentada em 28 de janeiro de 2021, o estudo que foi realizado com 100 países do mundo para observar a eficácia ou ineficácia da gestão da pandemia, concluiu-se. Que a Nova Zelândia é o país que tem o melhor desempenho e o Brasil ocupa o último lugar entre os 100 países estudados (LOWY INSTITUTE, 2021).

## **Conclusão**

No presente estudo foi discutida a questão da vacina contra a covid-19 bem como a sua priorização e distribuição justa. Argumentou-se, a necessidade de vacinação em massa já que, embora altamente recomendável, ainda carece de doses suficientes. Nessa toada, necessário destacar o fenômeno do negacionismo e das *fake news* sobre a vacinação que operam em linha contrária aos avanços da ciência e da atuação do Sistema Único de Saúde previsto legalmente, com o enfrentamento corajoso ao novo Coronavírus, pois nunca houve a criação de uma vacina em tempo tão curto. A pandemia

do novo Coronavírus demonstra que o país deve investir em tecnologia, para que tenhamos ciência e sistema de saúde para enfrentamento de problemas de saúde futuros.

Ficou evidente a vulnerabilidade do campo da saúde no país e a necessidade da extrema valorização da ciência e da tecnologia, e enquanto o vírus não for neutralizado através de ampla vacinação, necessário seguir com as medidas restritivas, usando máscara, higienizando as mãos e mantendo distanciamento físico como expressão de autocuidado e também como manifestação de respeito às outras pessoas. As vacinas e a vacinação são fundamentais para fazer frente a esta pandemia. O acesso às vacinas com equidade, de forma rápida e em massa, será fundamental para a mudança dos tempos em que vivemos.

Finalmente, mas não menos importante, ficou claro que é necessário um novo arranjo para o caso da saúde. A unidade ideal para operarmos um sistema local não é o município, e muitas vezes sequer é o estado. Em geral é a região de saúde. Desde a Constituição Federal de 1988 está se tentando induzir o funcionamento das regiões de saúde, ainda com sucesso bem limitado e heterogêneo. Enquanto espaço institucional, as regiões são um fantasma, pouco reconhecidas pelos mecanismos de financiamento e transferência de recursos, pelo Ministério Público e outras entidades. Precisa-se urgentemente fortalecer a governança regional no sentido de permitir que as regionais tenham alguma autonomia e que os seus municípios componentes sejam incentivados a trabalhar juntos. Pelo que parece, esse caminho está ganhando força, inclusive no Congresso Nacional, mas o desafio institucional é bastante grande frente a enorme fragmentação política e os conflitos de interesse entre os entes federativos.

## Referências

ABRUCIO, F. L. *et al.* Combate à covid-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, 54 (4), pp. 663-677, jul.-ago., 2020.

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

CASTRO, Rosana. **Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?** 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310100/pt/>. Acesso em: 04 de junho de 2021.

CORRÊA, Heleno Rodrigues e Ribeiro, Alane Andreilino Vacinas contra a Covid-19: a doença e as vacinas como armas na opressão colonial. *Saúde em Debate* [online]. v. 45, n. 128 [Acessado 5 Junho 2021], p. 5-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112800>. ISSN 2358-2898.

CORREA, Marilena Cordeiro Dias Villela; VILLARINHO, Luiz; BARROSO, Wanise Borges Gouvea. Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina/hidroxiclороquina contra a Covid-19: “no magicbullet”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300217>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300217/pt/>. Acesso em: 03 mar. 2021.

COUTO, Marcia Thereza *et al.* Considerações sobre o impacto da COVID-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. 2020.

DALL’AGNOL, Darlei. Obrigação, Priorização e Distribuição de Vacinas Contra a COVID-19: Reflexões Bioéticas, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/347342575\\_OBRIGACAO\\_PRIORIZACAO\\_E\\_DISTRIBUICAO\\_DE\\_VACINAS\\_CONTRA\\_A\\_COVID-19\\_REFLEXOES\\_BIOETICAS\\_1](https://www.researchgate.net/publication/347342575_OBRIGACAO_PRIORIZACAO_E_DISTRIBUICAO_DE_VACINAS_CONTRA_A_COVID-19_REFLEXOES_BIOETICAS_1). Acesso em: 06 de junho de 2021.

GRIN, E. J.; ABRUCIO, F. L. Quando feds e locals não falam a mesma língua: uma análise sobre dissonâncias na cooperação federativa. **Cadernos EBAPE.BR**, 15(3), 694–719, 2017.

GUIMARÃES, Reinaldo. Vacinas: Da Saúde Pública ao Big Business. **Ciência&Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1847-1852, 2021.

KUPFERSCHMIDT K, COHEN J. Can China's COVID-19 strategy work elsewhere? *Science*, 367(6482): 1061-1062, 2020.

LOWY Institute, COVID Performance Index: Deconstructing pandemic responses. Sidney, 2021. Disponível em: <https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/>. Acesso em: 05/6/2021.

MARTINS, Wolney de Andrade *et al.* Vacinação do Cardiopata contra COVID-19: As Razões da Prioridade. 2021: 213-218. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/xmySmqMrpcyQx3jBN7bH4BD/?lang=pt>. Acesso em: 03 de junho de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Brasília: MS, 2021.

RACHE, B.; ROCHA, R.; NUNES L.; SPINOLA, P.; MASSUDA, A. **Para além do custo**: necessidades de investimento em leitos de UTI no SUS sob diferentes cenários da Covid-19. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2020.

ROCHA, Thiago Augusto Hernandez *et al.* Plano nacional de vacinação contra a COVID-19: uso de inteligência artificial espacial para superação de desafios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 5, pp. 1885-1898. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.02312021>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 05 jun. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; CENTRO DE INTEGRAÇÃO DE DADOS E CONHECIMENTOS PARA SAÚDE. Painel Rede COVIDA - Rede COVIDA, ciência, informação e solidariedade [internet]. 2021. Disponível em: <https://painel.redecovida.org/brasil>. Acesso em: 04 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020* Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.