

# **GESTÃO E VACINAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DOS CONFLITOS DE INTERESSE ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS**

CAMILA GONÇALVES SANTANA PEIXOTO<sup>1</sup>

LIA HASENCLEVER<sup>2</sup>

GT 2 – Políticas públicas, pandemia e sociedade

## **RESUMO**

A partir de declarada pandemia de covid-19 pela Organização Mundial da Saúde, o mundo acompanha um quadro sanitário sem precedentes nos últimos 100 anos. Os gestores da saúde e governantes tem buscado, desde então, medidas de saúde pública não farmacológica, entre outras, que reduzam o ritmo de expansão da epidemia 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 a gestão do Sistema Único de Saúde na campanha de vacinação da covid-19, no Brasil, diante do atual modelo do Plano Nacional de Imunização (PNI) da covid-19 e da falta de insumos e de vacina propriamente dita. Como procedimentos metodológicos, utilizou-se a revisão bibliográfica não sistemática a partir de palavras chaves e a análise dos conflitos de interesse entre os entes federativos apontados pela literatura. Concluiu-se que o atraso do início da vacinação principalmente pela falta de coordenação do governo central na produção, compra e distribuição das vacinas e desentendimentos com os estados e municípios na gestão da vacinação, fez com que o Brasil permanecesse por um longo período com elevado número de contágio, com o sistema de saúde colapsado e alto índice de mortes por covid-19.

Palavras-chaves: Brasil, Vacina, covid-19, Política pública, Acesso.

## **INTRODUÇÃO**

---

<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 Coordenadora do Programa de Planejamento Regional e Gestão da Cidade da Universidade Cândido Mendes de Campos dos Goytacazes

A pandemia causada por uma nova cepa (tipo) de coronavírus, iniciou-se em 2019, a partir da região de Wuhan, na China. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) classificou a situação como emergência internacional, em 11 de março de 2020, e o coronavírus 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.

Sabe-se 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 sua transmissão 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 da doença, 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 uso de 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 (KUPFER SCHMIDT *et al*, 2020).

Deve-se a todo momento fortalecer o sistema de vigilância nos três níveis federativos 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. Desta forma é 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).

Além disso, a pandemia da covid-19 quando se alastra é altamente dependente da capacidade de atendimento hospitalar exigindo, muitas vezes, ampliação da oferta de leitos. . 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), mas as medidas preventivas de contenção do vírus podem evitar a saturação dos sistemas de saúde.

A vacina, produzida em tempo recorde por diversos laboratórios do mundo, chega no fim de 2020, como sinal de esperança de retomada das atividades corriqueiras. Em 08 / 12 / 2020, no Reino Unido, iniciou-se a vacinação da população, porém, no Brasil o governo central discutia sobre a validade do isolamento e da vacinação. Porém, nada de concreto se avançava no controle da doença. Medidas como a compra de vacinas até então já recomendadas pela OMS naquele momento e disponíveis foram descartadas; a produção local dependia da importação de insumos e da aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e se atrasou; e havia muitas dúvidas em relação ao isolamento social. A disponibilidade de vacinas eficientes para a doença e o isolamento social são condições necessárias para oferecer às pessoas uma condição mais segura durante a pandemia.

O presente artigo 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 (Vacina, covid-19) na base de dados SciELO com artigos publicados em 2020/2022

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Mesmo com todas as medidas adotadas pelos governantes mundo afora e toda conscientização da mídia, o Brasil passou em 2021 pelo pior momento da pandemia do novo Coronavírus, por semanas ocupou o primeiro lugar em números de mortos e de casos novos. Os principais questionamentos apontados para explicar tal situação foram o afrouxamento das medidas de prevenção, assim como o aparecimento das novas variantes do vírus, pela segunda onda de transmissão, e também pelo fato de a vacinação ter começado tardiamente no país. Porém o que se tem certeza é que o sistema de saúde colapsou: as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI's) lotadas, falta de oxigênio, falta de leitos clínico, profissionais esgotados fisicamente e emocionalmente. As políticas e estratégias de controle da pandemia de covid-19 foram marcadas por negacionismos, omissões, impunidades e trocas ministeriais constantes na pasta da saúde, dificultando a coordenação federativa que caberia à União. Infelizmente, apesar de termos um dos mais robustos e importantes programas de imunização do mundo, o programa de vacinação foi lento, enquanto o número de mortes, depois de um ano de pandemia, chegou 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.

A instituição de política pública para vacinação dentro dos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade tem sido uma prática muito bem sucedida com a implantação do Plano Nacional de Imunização (PNI) em 1975. Entretanto, diante dos movimentos antivacina que têm surgido, é preciso reforçar a conscientização da população para que a mesma esteja aderindo ao programa de vacinação. Historicamente no Brasil, já se enfrentou com muito êxito essa incredulidade, como na Revolta da Vacina vivida por Oswaldo Cruz (MARTINS *et al*, 2021).

O PNI, coordenado pelo Ministério da Saúde (MS), em cooperação com as secretarias estaduais e municipais, está hoje entre os mais abrangentes do mundo. O Brasil é um dos países que oferece o maior número de vacinas de forma gratuita: 15 para crianças, nove para adolescentes e cinco para adultos e idosos. Os dados recentes, porém, revelam uma inversão na tendência histórica de maior aceitação das vacinas no país, em parte, decorrente das desavenças sobre a eficiência das vacinas durante a pandemia. A taxa de vacinação desabou de 95% em 2015 para 44% em setembro de 2022, devido à falta de investimentos em campanhas de vacinação segundo Vazquez (2022).

No que diz respeito à produção de vacinas, o Brasil, com um histórico de país emergente no mundo farmacológico, vem ao longo do tempo perdendo este status, visto investimento de outros países em tecnologia para produção em alta escala de vacinas e o domínio das empresas detentoras dos resultados dos investimentos que são traduzidos em patentes. Com a pandemia da covid-19, verificou-se 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. Destaca-se também a dependência do país nos insumos ativos (IFAS) para a produção local de vacinas. Esses fatos evidenciam a relevância das relações entre a indústria brasileira de vacinas e a política pública de saúde. A configuração do parque industrial brasileiro de vacinas foi construída para o atendimento de necessidades das políticas públicas, impulsionada com a transferência de tecnologia das multinacionais que não se interessam mais em produzir devido à redução/erradicação das doenças nos países desenvolvidos. Desta

forma, o país não evoluiu para o avanço da produção das vacinas mais modernas e preparadas para dar conta de doenças infecciosas, com exceção ao caso da Zica. 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, como visto, observa-se queda na cobertura vacinal brasileira que pode ser 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 et al 2021).

Com a crescente polarização política no Brasil, a vacinação até então vista como meio de erradicação de doença, na pandemia duvida-se dúvida de sua eficácia apesar de informações contrárias do meio científico. 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 não adquirir as vacinas e buscar a imunidade do ‘rebanho’, permitindo que a doença se alastrasse, visando atingir mais de 70% da população infectada, ultrapassando um limiar teórico de imunidade coletiva. Desconsiderava-se a capacidade de o vírus realizar mutações e causar novas ondas de infecções. O presidente por meio de atitudes como incentivar aglomerações, não usar máscara e ser contra *lockdown*, gerava conflitos entre os entes federativos e entre os brasileiros (UFB, 2021).

O próprio sucesso do PNI é apontado, paradoxalmente, como uma das causas de sua crise, porque à medida que as doenças passam a não circular mais, tornam-se desconhecidas e há uma redução das campanhas no engajamento da população para

se vacinar. Cria-se, assim, terreno fértil para a hesitação vacinal, reforçada, no momento atual, por meio das redes sociais. Durante a pandemia, as declarações públicas do presidente Jair Bolsonaro contribuíram para legitimar a hesitação vacinal, dando maior visibilidade e alcance a seus argumentos. Os próprios indivíduos hesitantes, embora articulados sobretudo por meio de redes sociais, não são um grupo homogêneo. (DUBÉ, 2015).

Em dezembro de 2020, o governo brasileiro nega-se a aderir à *Covax Facility*<sup>3</sup> 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 SUS, a vacinação no Brasil ainda era lenta e só 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, teve o seu desenho de ações com base em denominadores populacionais comprometido. Assim o plano de vacinação registrou dificuldades para a sua 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).

---

<sup>3</sup> O *Covax Facility* é um programa, criado em 2020, pela Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de diminuir a desigualdade na aplicação de vacinas pelo mundo. Ele tem duas vertentes: o *Covax Facility* e o *Covax Advance Market Commitment*. Ambas as vertentes visam a uma colaboração global inovadora para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo a testes, tratamentos e vacinas para covid-19 a partir de doações dos países ricos. Leia mais em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-a-iniciativa-covax-contra-a-covid-19-e-como-ela-funciona/>

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, os discursos e ações do atual presidente Bolsonaro afetaram 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.

### **As distorções do federalismo brasileiro na pandemia**

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, o que se observou na pandemia mostra que a condução do Governo Federal , 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 (GRINEABRUCIO, 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. Paralelamente, o negacionismo do governo federal, com

minimização da gravidade da doença e defesa de tratamentos sem eficácia comprovada, na contramão das orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), serviu como justificativa para ataques às medidas de isolamento social, com a tentativa de transferir o ônus da crise econômica aos governos estaduais.

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), apelidando-as de “Vachina” e sugerindo 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 propagou 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 maior e deixar de se vacinar e, assim, distanciando o Brasil do resto do mundo para ter enfim uma volta à normalidade (CASTRO, 2021).

Em pesquisa realizada pelo *Lowy Institute* da Austrália, e apresentada em 28 de janeiro de 2021, 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).

A transferência de tecnologia (TT) apresenta-se como abordagem promissora para otimizar a produção de vacinas a um preço acessível para países em desenvolvimento, uma vez que dessa forma esses países poderiam desenvolver condições para a urgente demanda por vacinação e respectivo controle de imunização. A capacitação de países em desenvolvimento para a fabricação de vacinas já tem sido,

desde 2006, um plano de ação global implementado pela OMS para a pandemia do vírus Influenza, que gerou progresso para os fabricantes localizados nesses países em curto tempo, o que contribuiu para o aumento da capacidade global e acesso mais equitativo a vacinas (FRIEDE ET AL. 2011).

Não é à toa que diversos cientistas sociais e biomédicos alertam que as vacinas, tomadas isoladamente, não darão fim à pandemia. Além disso, será preciso continuar com uso de máscaras, higienização contínua das mãos e distanciamento social pelo menos por algum tempo após sermos vacinados. Além disso, o desenvolvimento de tecnologias de enfrentamento das iniquidades associadas aos processos de adoecimento e das desigualdades de acesso à saúde serão fundamentais para que cheguemos a algum tempo nos quais falemos desta pandemia como fato do passado. Junto das vacinas, o desenvolvimento de políticas públicas de moradia com acesso à água e esgoto; distribuição e garantia de renda básica; transporte público adequado e acessível; financiamento do SUS; enfrentamento do racismo ambiental e institucional; defesa dos territórios indígenas e quilombolas são algumas das frentes nas quais precisaremos avançar necessária e rapidamente como medidas de saúde pública.

## **CONSIDERAÇÃO FINAL**

No presente artigo 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, sendo altamente recomendável. É necessário ainda destacar como 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, dificultou o enfrentamento corajoso ao novo Coronavírus, apesar da criação e da produção local de uma vacina em tempo tão curto. A pandemia do novo Coronavírus alertou também para a importância de o país investir tanto em ciência e tecnologia, quanto no 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, é 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 se vive.

Finalmente, mas não menos importante, ficou claro que é necessário um novo arranjo para o caso da saúde no sentido de ampliar a coordenação entre os entes federativos. A unidade ideal para operar 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 haja alguma autonomia e que os seus municípios componentes sejam incentivados a trabalhar juntos, tornando o federalismo cooperativo uma realidade. 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, Fernando Luiz; GRIN, Eduardo José; FRANZESE, Cibele; SEGATTO, Catarina Ianni; COUTO, Cláudio Gonçalves. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de*

*Administração Pública*, [S.L.], v. 54, n. 4, p. 663-677, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200354>.

AQUINO, Estela ML 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. *Revista de Saúde Coletiva*, v.31, Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31(1), e310100,2021,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] , pp. 5-18. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112800>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112800>.

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; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-11, 19 mar. 2021. Trimestral. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021200450>.

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.

DUBÉ E, VIVION M, MACDONALD NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*. 2015 Jan;14(1):99-117. doi: 10.1586/14760584.2015.964212. Epub 2014 Nov 6. PMID: 25373435.

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

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; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; BRANDÃO, Andréa Araujo; MOURILHE-ROCHA, Ricardo; MESQUITA, Evandro Tinoco; SARAIVA, José Francisco Kerr; BACAL, Fernando; LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga. Vacinação do Cardiopata contra COVID-19: as razões da prioridade. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 116, n. 2, p. 213-218, fev. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20210012>.

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 custeio: 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; BOITRAGO, Ghabriela Moura; MÔNICA, Rayanne Barbosa; ALMEIDA, Dante Grapiuna de; SILVA, Núbia Cristina da; SILVA, Débora Marcolino; TERABE, Sandro Haruyuki; STATON, Catherine; FACCHINI, Luiz Augusto; VISSOCI, João Ricardo Nickenig. Plano nacional de vacinação contra a COVID-19: uso de inteligência artificial espacial para superação de desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 1885-1898, maio 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021265.02312021>.

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 [acesso em 2021 jun 04]. Disponível em: <<https://painel.redcovida.org/brasil>>.

VAZQUEZ, R. Grandes campanhas de comunicação por vacinação são necessárias. *Valor*, p. A2, 29 de setembro de 2022.

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>