

CONJUNTURA SOCIOPOLÍTICA BRASILEIRA DA PANDEMIA DECRETADA EM 2020 PELA OMS

BRAZILIAN SOCIO-POLITICAL CONJUNCTURE OF THE PANDEMIC DECREE IN 2020 BY THE WHO

LUIZ FELIPE MENDES DA SILVA^{1*}, BEATRIZ SOBRINHO SANGALETTE², JOÃO OTÁVIO TRIGOLO PRADO¹, JOÃO VINÍCIOS LEITE¹, MARCELO KENITI TSUNOCE¹, RAFAELLA FERRARI PAVONI¹, JOÃO LOPES TOLEDO NETO³, GUSTAVO LOPES TOLEDO⁴

1. Acadêmico do curso de graduação em odontologia da faculdade estadual do Norte do Paraná; 2. Mestranda no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, com ênfase em Anatomia, da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP); 3. Doutorado em Biologia Bucodental Anatomia pela Universidade Estadual de Campinas, Brasil (2008). Associado C da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil; 4. Doutorado em Ciências Odontológicas aplicadas pela Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, Brasil (2015). Professor Doutor do Hospital Beneficência Portuguesa de Bauru, Brasil

*Rua Coronel João Luiz da Costa, 586, Centro, Salto Grande, São Paulo, Brasil, CEP: 19920-037. mendesfelipe.uenp@gmail.com

Recebido em 16/02/2022. Aceito para publicação em 23/02/2022

RESUMO

A pandemia da Covid-19 acarretou, por meio do Decreto Legislativo 6 de 20 de março de 2020, o reconhecimento oficial do estado de calamidade pública no Brasil. Além de flexibilizar limites orçamentários e permitir a destinação excepcional de mais recursos à saúde sem cometimento de crime de responsabilidade fiscal, a medida também legitima a instauração de regimes jurídicos urgentes e provisórios, com a finalidade de conter os impactos da situação calamitosa. Esses mesmos tipos de impactos já foram relatados na história, como por exemplo, a crise mundial pós Peste Bubônica no século XIV ou, mais recentemente, a gripe espanhola que assombrou o país cerca de 100 anos atrás. Embora legítimo, o estado excepcional proporciona oportunidades de todas as ordens. Este trabalho visa realizar uma leitura conceitual da efetividade das medidas e avaliar seu real cumprimento traçando um comparativo histórico com as outras pandemias já presenciadas. Para tanto, serão consultados websites de notícias, diários e websites oficiais dos governos federal e estadual, além de uma consulta bibliográfica acerca do tema pandemia em livros, revistas e nas bases de dados PubMed e SciELO, na língua portuguesa e inglesa.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia, COVID-19, Gripe Espanhola.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic caused, through Legislative Decree 6, of March 20, 2020, the official recognition of the state of public calamity in Brazil. In addition to easing budgetary limits and allowing an exceptional allocation of more resources to health without committing the crime of tax establishment, the measure also legitimizes the legitimacy of urgent and provisional legal regimes, in order to contain the impacts of the calamitous situation. These same types of impacts have already been reported, such as the global crisis after the Bulbonic Plague in the 14th century or, more recently, the Spanish flu that haunted the country 100 years ago. Although legitimate, the exceptional provides opportunities

for all orders of the state. This work aims to carry out a conceptual reading of the organization of measures and their real evaluation, tracing a historical study with the other pandemics already compared. For this purpose, the news sites, diaries and official websites of the federal and state governments will be consulted, in addition to a bibliographic consultation on the pandemic theme in books, magazines and in the PubMed and SciELO databases, in Portuguese and English.

KEYWORDS: Pandemic, COVID-19, Spanish flu

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Decreto Federal nº7257/2010 o termo “calamidade pública” é definido como “situação anormal, provocada por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento substancial da capacidade de resposta do poder público do ente atingido”. Apesar de ser muito associada à expressão estado de emergência, a calamidade pública é o passo seguinte a emergência, momento no qual não há mais um risco iminente e sim um prejuízo instalado^{1,2}.

A decisão do governo federal quanto a declaração de estado de calamidade em março de 2020 está ligada a possibilidade da isenção da responsabilidade fiscal orçamentária de um déficit R\$ 124,1 bilhões previsto nas contas públicas no referido ano, podendo superá-lo para combater a crise instalada com a disseminação do vírus no Brasil³.

A Lei de Responsabilidade Fiscal, sancionada em 2000 pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, impõe uma série de exigências sobre como o dinheiro público deve ser empregado. Entre elas está a determinação de que haverá uma meta de resultado primário que deve ser cumprida pelo governo. O resultado primário é a diferença entre o que o governo arrecadou e o que gastou, sem contar o dinheiro que foi

usado para pagamento de juros da dívida pública⁴.

A meta de resultado fiscal da União em 2020 está prevista no orçamento aprovado para o ano. A projeção é de que os gastos superem as receitas, como ocorreu em todos os anos desde 2014. Com estado emergencial o poder executivo pode, por exemplo, realizar compras sem prévia licitação, como manda a lei de licitações e contratos administrativos fundamentada no inciso IV do art. 24, define: “[...] que nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;”^{5,6}.

Só para se ter uma ideia, durante os primeiros meses da pandemia da covid-19 foram gastos pela União, em compras sem licitação, mais de R\$ 1 bilhão distribuídos em produtos como álcool em gel, máscaras e outros. A instituição que mais gastou em compras nesses moldes nas mais de 2 mil operações realizadas, segundo o Ministério Economia, foi a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com R\$ 436,09 milhões, correspondendo à 39,76% do total de compras, seguida pelo Ministério da Saúde com R\$ 231,38 milhões gastos. Nos outros meses que sucederam os iniciais do declarado estado de calamidade, valores na casa dos bilhões foram liberados para o controle da pandemia, contribuindo para um déficit econômico anual de R\$ 831 bilhões, dos quais uma grande parte foi gasta sem justificativa licitatória e fiscal já que o artigo IV da lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 assim permitiu. Realizando uma média da liberação dos créditos extraordinários chegamos ao valor de R\$ 1,892 bilhão diários⁷.

A necessidade da compra de equipamentos, contratação de profissionais e outros gastos importantes no enfrentamento da Covid-19 somados a um relaxamento licitatório pelo estado de calamidade pública traz, inevitavelmente, oportunidade do aumento de fraudes fiscais, agravando ainda mais a situação do país. A crise mundial vivida pela pandemia do novo coronavírus revela um Brasil despreparado, reflexo da falta de investimento e má administração nos setores relacionados à saúde, pouco diferente do século passado quando acometido pelo surto da gripe espanhola.

Foi realizada uma leitura conceitual da efetividade das medidas tomadas pelas lideranças políticas e da saúde frente à pandemia de COVID-19 objetivando traçar um comparativo histórico com outras pandemias, em especial, a da gripe espanhola.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi teórica, exploratória, bibliográfica e documental. Realizou-se um

levantamento bibliográfico com fontes de informação primárias (aquelas precedidas da fonte do próprio autor: artigos de revistas, teses e dissertações). Além disso, foram consultados websites de notícias, diários e websites oficiais dos governos federal e estadual. A pesquisa bibliográfica relativa ao tema foi realizada nas bases de dados *PubMed* e *SciELO*, na língua portuguesa e inglesa.

Dentre a bibliografia encontrada selecionou-se as descrições, artigos, leis, decretos e resoluções sobre as medidas tomadas pelas lideranças políticas e da saúde diante das pandemias já conhecidas e a atual. Os critérios de exclusão foram os artigos que não apresentaram foco epidemiológico nas pandemias tratadas ou que não ofereciam relatos objetivos acerca do tema. A partir da análise de dados foi realizado discussões a respeito das informações obtidas e elaboração de um provável prognóstico.

3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

Foram encontrados nas bases de dados Pubmed e Scielo 1898 artigos com o descritor pandemia, 3163 com Covid-19 e 36 com Gripe Espanhola. Dessa totalidade elegeu-se 8 artigos visto que apresentavam foco epidemiológico na pandemia atual e forneciam informações suficientes para a fundamentação das outras pandemias tratadas.

Além desses artigos, completaram a bibliografia utilizada, 2 matérias de jornais/revistas, 3 livros, 2 artigos em revistas médica e 11 publicações oficiais, dos quais 3 são leis, 2 decretos e 6 documentos oficiais dos ministérios da economia e saúde.

Também foi consultado o programa *operamundi* que fornece dados quanto o progresso da vacinação.⁸

A partir disso, de acordo com Joffre Marcondes de Rezende (1998)⁹ o termo guia do referente trabalho de pesquisa: “pandemia”, foi pela primeira vez empregada por Platão, em seu livro *Das Leis* e utilizada por Aristóteles. A incorporação definitiva do termo pandemia ao glossário médico firmou-se a partir do século XVIII, encontrando seu registro em francês no *Dictionnaire Universel Français et latin, de Trévoux*, de 1771. Em português foi o vocábulo dicionarizado como termo médico por Domingos Vieira, em 1873. “O conceito moderno de pandemia é o de uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países e a mais de um continente, exemplo tantas vezes citado é o da chamada “gripe espanhola”, que se seguiu à I Guerra Mundial, nos anos de 1918-1919, e que causou a morte de cerca de 20 milhões de pessoas em todo o mundo”⁹.

Historicamente, a ocorrência de pandemias não é uma novidade do novo século, sendo realizada em diversos manuscritos e documentos que servem de base para estudos e análise da evolução pandêmica, comportamento populacional e medidas de controle, aumentando a previsibilidade e diminuindo os impactos da doença em questão.

Em meados do século XIV a Peste Bubônica, ou mais popularmente conhecida como Peste Negra, teve como ponto inicial a Ásia Central e em um tempo

relativamente curto espalhou-se via terrestre e marítima para outras regiões, chegando no ano de 1349 à Europa. Segundo Lopes, a estimativa é de que 24 milhões de pessoas perderam a vida nos países do Oriente Médio. Já na Europa, calcula-se uma baixa de um terço da população^{10,11}.

Giovanni Boccaccio, em seu livro *decamerão*, retrata:

*“Entre tanta aflição e tanta miséria de nossa cidade, a autoridade das leis, quer divinas quer humanas desmoronara e dissolvera-se. Ministros e executores das leis, tanto quanto outros homens, todos estavam mortos, ou doentes, ou haviam perdido os seus familiares e assim não podiam exercer nenhuma função. Em consequência de tal situação permitia-se a todos fazer aquilo que melhor lhes aprouvesse”*¹².

A partir desse trecho é possível estabelecer relação com a situação atual de pandemia do COVID-19 em que frentes políticas encontram-se desorientadas quanto às ações para minimizar os efeitos pandêmicos. Quando isso ocorre, decisões como declaração de estado de calamidade são vistas como oportunidade para fraudes fiscais, agravando ainda mais a condição sanitária e de saúde pública, além da inevitável crise econômica, padrão pós pandemia observado ao longo da história. Para se ter uma ideia, a instauração do quadro de calamidade pública em março de 2020 possibilitou que o Estado descumprisse a meta fiscal do referido ano, aumentando o gasto público e aprofundando ainda mais o previsto déficit fiscal de até R\$ 124,1 bilhões nas contas públicas. Com o fim do decreto em dezembro de 2020, em razão dos gastos com a pandemia, o déficit passou para R\$ 831 bilhões, dos quais uma grande parte foi gasta sem justificativa licitatória e fiscal já que o artigo IV da lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 permite a ausência de licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da pandemia. Não muito distante disso, até o atual momento da coleta de dados deste presente trabalho, em julho de 2021, já foram gastos segundo o ministério da economia em seu portal da transparência, R\$ 56,6 bilhões, com previsão de lançamentos futuros até o final do ano de mais R\$ 70.8 bilhões, totalizando gastos de R\$ 127.4 bilhões^{3,13,18,29}.

Outro marco histórico que reforça um padrão de caos nas decisões políticas e serve como auxílio para um possível prognóstico financeiro e social ruim ao período que sucede a COVID-19 é o aparecimento na Europa, no ano de 1918, após Primeira Guerra Mundial, da conhecida Influenza ou Gripe Espanhola. De acordo com Cristina Brandt Friedrich Martin Gurgel a doença em questão foi uma das maiores tragédias já testemunhada pela humanidade acometendo cerca de 30% da população mundial no total de suas três ondas. Isso muito se deu pela tardia identificação dos casos iniciais de infecção e ausência de medidas preventivas de propagação da doença, constatando a tese de que durante os momentos de crise de saúde, boa parte das lideranças políticas não estão preparadas e realizam

manobras de controle da disseminação, não havendo planejamento adequado, servindo margem para um colapso social e econômico ainda maior¹⁴.

Segundo Aquino *et al.* (2020), em 6 de abril de 2020, na gestão do então ministro da saúde Mandetta, a intenção de flexibilização das medidas de distanciamento social ocorreu em um momento muito delicado, pois a vacinação ainda não era uma realidade próxima e a epidemia ainda caminhava para seu pico, ou seja, em plena ascensão. Contextualizando o período, o documento redigido recomendava o distanciamento seletivo se os números de casos confirmados não ocupassem mais de 50% da capacidade instalada dos serviços de saúde existente antes da pandemia, enquanto se superior a esse número, as medidas já implementadas prevaleceriam^{15,16}.

Retornando a Gripe espanhola e seus impactos no Brasil, Adriana da Costa Goulart escreve, citando Brito:

*“Nenhuma estratégia de combate à moléstia foi previamente montada para socorrer a população. Muitas foram as deficiências das estruturas sanitárias e de saúde reveladas durante o período pandêmico, a começar pela administração sanitária, sobre a qual muito se falou que a epidemia demonstrou a falência”*¹⁷.

Em outro momento Goulart conclui,

*“A doença se configura como uma ferramenta de controle social, pois possibilita politicamente a legitimação de relações de status entre indivíduos e entre o indivíduo e as instituições, tornando-se fator central em uma configuração estruturada de interações sociais”*¹⁷.

De acordo com a Agência Senado, no portal Siga Brasil, em 2020 foram abertos, através de 40 medidas provisórias, pelo presidente Jair Bolsonaro, R\$ 673,5 bilhões em créditos extraordinários para o combate à pandemia, totalizando desde sua abertura uma média diária de R\$ 1,892 bilhão. A prerrogativa para o enorme valor liberado foi e continua, visto que nos 100 primeiros dias de 2021 foi aberto R\$15,7 bilhões, a contenção do avanço da COVID-19¹⁸.

Esses enormes valores sugerem uma possível fraude nos cofres públicos que vem sendo investigada na CPI da Pandemia, instalada pelo senado federal para avaliação de decisões que possam ter agravado a atual crise sanitária contribuindo para os alarmantes 540 mil óbitos. A destinação de verbas para compra de medicamentos farmacêuticos que não possuem comprovação científica e a negociação de vacinas superfaturadas são os principais pontos de averiguação da legalidade dos contratos realizados durante os anos de 2020 e 2021, períodos esses, como já falado, de relaxamento fiscal. Segundo dados fornecidos pelo Ministério da Economia, foram gastos pelo menos R\$ 90 milhões com fármacos do chamado kit Covid, recursos esses que poderiam ser destinados à compra de vacinas, levantando suspeitas quanto à legalidade dos contratos da aquisição desses produtos. A negociação dos imunizantes, em especial Coronavac e Covaxin também estão sendo apurados na referida CPI, podendo

resultar em crime contra a administração pública¹⁸.

A promoção de medicamentos sem eficácia comprovada como hidroxicloroquina, cloroquina e azitromicina gerou a falsa ideia de segurança na população quanto às medidas de prevenção da COVID-19, questão essa amplamente discutida na literatura. Segundo Elavarasi *et al.*: “Há evidências de qualidade muito baixa para sugerir que nem cloroquina nem hidroxicloroquina melhora a mortalidade ou acelera a depuração virológica no tratamento de COVID-19”. Corroborando esses achados, Fiolet *et al.* (2021) afirmam: “hidroxicloroquina por si só não é eficaz para o tratamento de pessoas com COVID-19 e que a combinação de hidroxicloroquina e a azitromicina aumenta o risco de mortalidade”^{18,19,20,21}.

Atualmente, medidas de combate a pandemia são responsáveis por uma parcela significativa dos recursos destinados pela federação, porém a maior parcela desse crédito extraordinário até agora, além do auxílio emergencial, foi gasta em bens e serviços que poderiam e deveriam estar previamente estabelecidos, como, por exemplo, a capacitação profissional e infraestrutura dos departamentos de saúde e sanitário. Evidenciando essa afirmativa, de todos os R\$ 127,4 bilhões de gastos previstos para o ano de 2021, apenas R\$ 27,79 bilhões são para aquisição de vacina e insumos para prevenção e controle do coronavírus, valores relativamente pequenos em comparação com o que foi gasto na reestruturação e desenvolvimento de outros setores e departamentos estagnados e precários que, numa gestão eficiente, já deveriam estar em um estágio mais avançado¹⁷.

Mudando o foco da negligência governamental no desenvolvimento dos setores sanitário e de saúde, partimos para as decisões que foram e estão sendo tomadas, como a aquisição e aplicação de imunobiológicos. Atualmente, a vacinação já é uma realidade muito bem estabelecida no país desde a aplicação da primeira vacina em janeiro deste ano. Até o momento, 6 vacinas estão sendo distribuídas na campanha nacional de vacinação: AstraZeneca/Oxford (Fiocruz- Serum institute of Índia); AstraZeneca/Oxford (Fiocruz- Biomanguinhos); AstraZeneca/Oxford (Fiocruz- Consórcio Covax Facility); Pfizer (BioNTech); CoronaVac (Butantan); Janssen (Johnson e Johnson-Covax Facility). Dentre elas, as que apresentam registro definitivo da Anvisa são as do laboratório AstraZeneca/Oxford e Pfizer, enquanto a CoronaVac e Janssen possui aprovação emergencial. Existe também mais duas vacinas que estão sobre análise pela Anvisa, que são as pertencentes dos laboratórios Covaxin e Sputnik-V, no qual a primeira é um dos principais alvos da CPI da Covid que investiga possíveis fraudes contratuais nos períodos de 2020 e 2021, sendo esta com finalidade eleitoral ou não. Documentos encaminhados pelos relatores denotam suspeitas quanto ao valor do contrato firmado com o laboratório indiano que se apresenta quatro vezes maior que os da AstraZeneca/Oxford pelo mesmo número de doses, culminando pelo juízo do recurso do

contrato^{25,26,27}.

Com a finalização do primeiro semestre da aplicação dos imunizantes, a rede nacional de dados em saúde divulgou os números da vacinação que totalizaram 114.180.323 doses aplicadas, imunizando quase 16% da população. Líder no ranking de vacinação nesse período, com 46.6% das doses aplicadas, a AstraZeneca/ Fiocruz teve recursos destinados para sua produção ainda no segundo semestre de 2020, contribuindo para essa liderança. Com o contrato assinado em janeiro de 2021 e em meio a muita tensão entre o presidente da república e o governador de São Paulo, a Coronavac é a segunda vacina que mais foi aplicada, com 39.5%. Pfizer e Janssen completam a lista com 10,7% e 3,3% respectivamente, com os primeiros contratos firmados em março de 2020. Vale ressaltar que parte da aquisição das vacinas Janssen e AstraZeneca foi a partir do consórcio Covax Facility, programa criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) junto a entidades filantrópicas para ampliar a distribuição dos imunizantes a países com baixa renda. Esse consórcio permitia a imunização de até 50% da população do país, no entanto, segundo informações do Itamaraty, o governo optou por doses para 10% da população, levantando suspeitas pela real intenção do Estado quanto a isso^{22,24,25}.

É fato que a imunização caminha lentamente, uma vez que o planejamento da vacinação acarretou inúmeras discussões políticas quanto à responsabilidade administrativa nas três esferas governamentais (Federal, estadual e municipal). Apesar dessas tensões, ficou decidido pela elaboração individual do plano de vacinação por cada estado e município, todavia, seguindo os princípios e recomendações do plano nacional que determina ações e estratégias operacionais da vacinação contra a COVID-19.

Tendo em vista o número limitado de vacinas e a já descrita necessidade do controle de casos graves da doença, o departamento de imunização e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde estabeleceu um cronograma de vacinação com base nos grupos prioritários. Com isso, ficou determinada a imunização por ordem decrescente de idade, incluindo a frente de trabalho e indígenas independentemente da idade, antes mesmo das pessoas de 90 anos ou mais. Entre 89 anos e 60 anos, aparecem povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, e a partir dessa idade, priorizam diversos grupos, em sua maioria ativos economicamente. A vacinação para o restante da população em geral retorna com 59 anos e segue até os 18 anos, acumulando 76.443.686 pessoas, enquanto os grupos anteriores, somam 81.651.408. Conforme o avanço da vacinação ocorra, grupos etários menores de 18 anos são envolvidos na imunização^{23,28}.

O caráter excepcional de uma pandemia acarreta inúmeras dificuldades ao país, uma vez que poucas nações estão preparadas para tamanha crise. A flexibilização orçamentária e fiscal que surge no intuito de reduzir os danos causados pela pandemia da COVID-19 traz consigo a legitimação de atos que em tempos

normais estariam classificados como ilegais, agravando ainda mais as condições social e econômica

4. CONCLUSÃO

Tomando como base os elementos acima expostos é possível concluir que o caráter excepcional de uma pandemia traz grandes dificuldades ao país, uma vez que poucas nações estão preparadas para o enfrentamento de tamanha crise. No entanto, é facilmente detectável a enorme deficiência nas estruturas sanitárias e de saúde no Brasil, possibilitando afirmar a extrema similaridade com o Brasil acometido pela gripe espanhola no século XX. A necessidade de reduzir os impactos trazidos pela pandemia, principalmente através da flexibilização de justificativas fiscais, levam a legitimação de atos que em tempos normais estariam classificados como ilegais, agravando ainda mais as condições social e econômica. Por outro lado, nesses mesmos períodos a ciência retorna a um papel de destaque, contribuindo para novos avanços em todas as áreas, em especial, nas áreas médicas e de tecnologia. Encerrando essa produtiva pesquisa, partilho de um sentimento otimista para os períodos que sucedem essa pandemia, pois cada situação de desordem reflete numa oportunidade de decolagem de um estado de estagnação para um de criação.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Decreto nº 7257 [Internet]. www.planalto.gov.br. [cited 2022 Mar 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7257.htm
- [2] Roubicek M. Calamidade pública: o que é e quais suas implicações [Internet]. Nexo Jornal. Nexo Jornal; 2020 [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/18/Calamidade-p%C3%BAblica-o-que-%C3%A9-e-quais-suas-implic%C3%A7%C3%B5es>
- [3] Planalto.gov.br. 2021. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm
- [4] Planalto.gov.br. 2021. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm
- [5] Planalto.gov.br. 2021. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm
- [6] Planalto.gov.br. 2020. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm
- [7] Saúde perde R\$ 14 bi ao ano com fraudes, e covid-19 pode piorar situação [Internet]. noticias.uol.com.br. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/02/saude-perde-r-14-bi-ao-ano-com-fraudes-e-covid-19-pode-piorar-o-problema.htm>
- [8] Mapa da vacinação no mundo: quantas pessoas já foram imunizadas contra covid-19? [Internet]. operamundi.uol.com.br. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://operamundi.uol.com.br/coronavirus/67957/mapa-da-vacinacao-no-mundo-quantas-pessoas-ja-foram-imunizadas-contra-covid-19>
- [9] Rezende J. Epidemia, Endemia, Pandemia. Epidemiologia. Revista de Patologia Tropical, Vol. 27(1): 153-155.jan-jun. 1998.
- [10] Lopes OC. A Medicina no Tempo. São Paulo, Edusp/Melhoramentos, 1969.
- [11] Rezende J. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.408 p. ISBN 978-85-61673-63-5. Available from SciELO Books .
- [12] Boccaccio G. Decamerão. São Paulo, Victor Civita, 1979
- [13] Nacional I. LEI No 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 - lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. www.in.gov.br. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>
- [14] Gurgel CB. 1918: the Spanish flu unveiled?. Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 2013 out-dez;11(4):380-5
- [15] Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, de Souza-Filho JA. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. Cienc e Saude Coletiva. 2020; 25:2423-46.
- [16] Da Silva LLS, Lima AFR, Polli DA, Razia PFS, Pavão LFA, De Hollanda Cavalcanti MAF, et al. Social distancing measures in the fight against covid-19 in brazil: Description and epidemiological analysis by state. Cad Saude Publica. 2020;36(9):1-15.
- [17] Goulart A da C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2005;12(1):101-42.
- [18] QlikView [Internet]. www9.senado.gov.br. Available from: <https://www9.senado.gov.br/QvAJAZZfc/opendoc.htm?document=senado%2Fsigabrazilpainelcidadao.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true&Sheet=shOrcamentoVisaoGeral>
- [19] Elavarasi A, Prasad M, Seth T, Sahoo RK, Madan K, Nischal N, et al. Chloroquine and Hydroxychloroquine for the Treatment of COVID-19: a Systematic Review and Meta-analysis. J Gen Intern Med. 2020;35(11):3308-14.
- [20] Siemieniuk RAC, Bartoszko JJ, Ge L, Zeraatkar D, Izcovich A, Pardo-Hernandez H, et al. Drug treatments for covid-19: Living systematic review and network meta-Analysis. BMJ. 2020;370.
- [21] Fiolet T, Guihur A, Rebeaud ME, Mulot M, Peiffer-Smadja N, Mahamat-Saleh Y. Effect of hydroxychloroquine with or without azithromycin on the mortality of COVID-19 patients: authors' response. Clin Microbiol Infect. 2021;27(1):138-40.
- [22] Shah S, Das S, Jain A, Misra DP, Negi VS. A systematic review of the prophylactic role of chloroquine and hydroxychloroquine in coronavirus disease-19 (COVID-19). Int J Rheum Dis. 2020;23(5):613-9.
- [23] Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 - PNO [Internet]. Ministério da Saúde. [cited 2022 Mar 13]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secovid/pno_edicoes
- [24] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Vacinas

em desenvolvimento contra Covid-19. 14 de maio de 2021. [recurso eletrônico] / Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

- [25] A RNDS [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/rnds>
- [26] Ministério da Saúde e Instituto Butantan acertam exclusividade na distribuição da vacina pelo SUS, que será disponibilizada simultaneamente a todos os estados [Internet]. Ministério da Saúde. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-e-instituto-butantan-acertam-exclusividade-na-distribuicao-da-vacina-pelo-sus-que-sera-disponibilizada-simultaneamente-a-todos-os-estados>
- [27] Governo Federal assina contrato de 100 milhões para a produção de vacina [Internet]. Casa Civil. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/governo-federal-assina-contrato-de-100-milhoes-de-doses-de-vacina>
- [28] Governo garante mais 138 milhões de doses de vacinas contra a Covid-19 [Internet]. Governo do Brasil. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/03/governo-garante-mais-138-milhoes-de-doses-de-vacinas-contra-a-covid-19>
- [29] Fim de vigência do estado de calamidade acaba com auxílios emergenciais e muda regras fiscais e orçamentárias. Senado Federal [Internet]. 2021 Jan 6 [cited 2022 Mar 13]; Available from: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/01/06/fim-de-vigencia-do-estado-de-calamidade-acaba-com-auxilios-emergenciais-e-muda-regras-fiscais-e-orcamentarias>.