

COVID-19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade

Informação de qualidade para aperfeiçoar as políticas públicas e salvar vidas

Nota Técnica No. 43

Como apoiar o Sistema Único de Saúde no enfrentamento de novas ondas de COVID-19 e de outras pandemias?
Uma Avaliação dos Planos de Governo dos Candidatos a Presidente e a Governador de São Paulo no Segundo Turno

Principais Conclusões

- As persistentes taxas de infecção por SARS-CoV-2, paralelas à baixa taxa de testagem, somam-se às lacunas na cobertura vacinal completa e à um volume de óbitos por COVID-19 que não pode ser banalizado porque ainda segue alto. **A pandemia volta a crescer na Europa e no Brasil também não acabou.** Entretanto, os candidatos não informam programas abrangentes para o controle da COVID-19 no território brasileiro em seus planos de governo;
- Entre os legados da pandemia de COVID-19 em todo mundo, evidenciou-se a necessidade de cada país preparar uma estrutura que possa ser acionada em momentos de crises sanitárias. Entretanto, mesmo com todas as falhas no enfrentamento da COVID-19 nenhum candidato à presidência pauta esta ação em seu plano de governo.
- Na eleição para o governo de São Paulo, este ponto só consta no plano de Fernando Haddad, que indica a necessidade de preparação com investimentos no sistema de saúde, em ciência & tecnologia e parcerias institucionais;

- Se o Ministério da Saúde falhou na resposta à pandemia de COVID-19, deixando de coordenar e articular estados e municípios brasileiros, falhando na comunicação e no combate às *fakenews*, nos Planos de Governo analisados, medidas de fortalecimento do Ministério da Saúde como principal articulador entre instituições e níveis de governo em momentos de emergência sanitária estão ausentes;
- Nos planos de **Bolsonaro** e **Lula** há ausência completa de ações voltadas para melhoria da estrutura da **vigilância epidemiológica**, apesar de seu papel fundamental no enfrentamento das crises sanitárias atuais e futuras. No programa de governo de **Fernando Haddad**, a vigilância de doenças infecciosas, como a COVID-19, é definida como prioridade e no programa de **Tarcísio de Freitas** a proposta é focada na gestão dos dados dos sistemas de vigilância epidemiológica para embasar políticas de assistência e a tomada de decisões;
- **A vacinação contra COVID-19** não é indicada nos planos de governo dos candidatos. No plano apresentado por **Lula** é mencionada a retomada do Programa Nacional de Imunização, mas sem citar especificamente a vacinação contra COVID-19. No plano de governo de **Bolsonaro** a questão da vacinação nem é mencionada. **Fernando Haddad** coloca em seu programa de governo a prioridade na vacinação de doenças preveníveis de forma ampla, enquanto **Tarcísio de Freitas** não assume nenhum compromisso dentro deste tópico;
- A COVID-19 mantém desafios importantes que sobrecarregarão o SUS. As **sequelas da doença** e a **COVID Longa** que afetam uma parcela significativa dos infectados demandam um sistema de saúde robusto e resiliente para assistência de qualidade. Embora se identifiquem as demandas por serviços de saúde, somente o Plano de Governo dos candidatos **Lula**, no âmbito federal, e **Haddad**, no estado de São Paulo, mencionam a assistência a pessoas com sequelas da doença; e,
- Os quatro planos de governos analisados não especificam como garantir **amplo acesso a novos medicamentos e tratamentos** da COVID-19 no SUS, que foram aprovados pela ANVISA para cuidados preventivos e tratamento da doença e que as evidências científicas demonstram contribuir para reduzir as chances de agravamento e óbito por infecção do SARS-CoV-2.

Introdução

A Rede de Pesquisa tem se dedicado a estudos e produção de evidências visando elevar o padrão, calibrar o foco e aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas do governo federal, dos governos estaduais e municipais, que procuram atuar em meio à pandemia da COVID-19 para salvar vidas. Com a produção de mais de 42 notas técnicas e mais de 20 artigos acadêmicos desde 2020, a Rede tem mostrado como as decisões e as políticas adotadas no país e em muitas unidades da federação resultaram em uma resposta à pandemia tardia, fragmentada e não atrelada às evidências geradas pela ciência e à replicação de experiências bem-sucedidas. A Rede também tem discutido como os impactos da pandemia sobre a população brasileira se somam às desigualdades e a vulnerabilidades sociais históricas no atual contexto histórico e político. O momento de eleições permite que temas de interesse público sejam discutidos em profundidade, de modo que a sociedade possa avaliar seus candidatos considerando as políticas já adotadas, mas também as suas propostas.

A fim de compreender como se dará a continuidade da resposta brasileira à pandemia de COVID-19, assim como identificar avanços na preparação do sistema de saúde do país a eventuais emergências sanitárias futuras, foram analisados os planos de governo dos dois candidatos à presidência do

Brasil, **Luiz Inácio Lula da Silva** (PT, coligação Brasil da Esperança - PT, PV, PCdoB, PSOL, Rede, PSB, Solidariedade, Avante, Agir e Pros) e **Jair Messias Bolsonaro** (PL, coligação Pelo Bem do Brasil - PL, PP e Republicanos). Também foram analisados os programas de governo dos candidatos que disputam o segundo turno ao governo do estado de São Paulo, **Tarcísio de Freitas** (Republicanos, coligação São Paulo Pode Mais - Republicanos, PL, PSD, PTB, PSC e PMN) e **Fernando Haddad** (PT, coligação Vamos Juntos por São Paulo - PT, PCdoB, PV, PSB, PSOL, REDE e Agir).

Nesta nota, a Rede se dedicou a analisar aspectos referentes à preparação para respostas às pandemias, epidemias e demais emergências sanitárias, assim como à assistência à saúde impactada pela pandemia de COVID-19 em um momento em que cresce o número de casos na Europa e retoma-se a preocupação com novas variantes que podem resultar em uma nova onda de infecções e morte¹. Em anos anteriores esse crescimento foi registrado no Brasil nos meses de verão, quando ocorre o uso de ar-condicionado em ambientes fechados, somado às festas de final de ano, como Natal e Reveillon, além do Carnaval. A Rede também analisou como foi a resposta à pandemia no Brasil considerando os mesmos aspectos, de modo a ilustrar não somente como tal resposta se deu no país, mas também, subsidiar a identificação de políticas que devem ser adotadas visando a assistência da população após a pandemia e o controle desta e de futuras emergências sanitárias.

Em relação à preparação brasileira para emergências sanitárias, foram analisadas as propostas referentes à **vigilância epidemiológica, vacinação, acesso a tratamento para COVID-19, responsabilidade dos sistemas de saúde para respostas à emergências sanitária futuras e articulação entre instituições e níveis de governo**, onde instituições se referem a diferentes setores associados à preparação como sistemas de saúde, mas também, por exemplo, setores como educação e assistência social. Adicionalmente, foram analisadas as proposições exclusivas aos impactos da pandemia de COVID-19, especificamente em relação à **retomada do atendimento de cuidados represados durante a pandemia**, quando muitas consultas, exames e procedimentos foram canceladas ou adiados, e o **atendimento a pessoas com sequelas da COVID-19 ou COVID longa**, como tem sido chamado pacientes que apresentam sequelas da doença após semanas, meses até anos após a infecção.

A Resposta à Pandemia da COVID-19 no Brasil

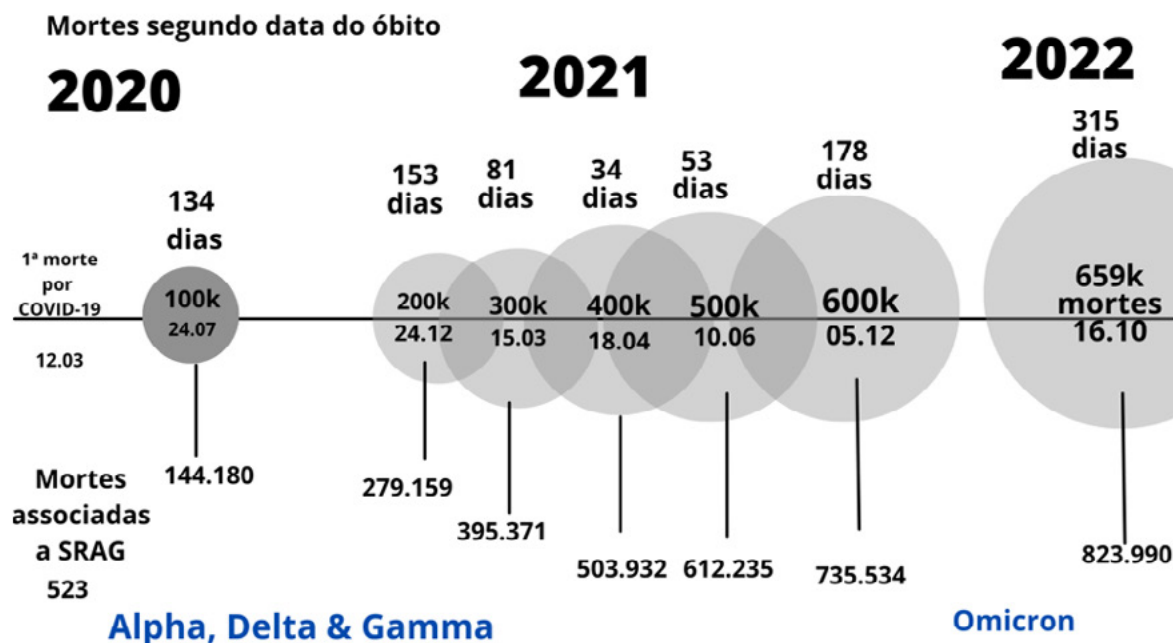
Embora o COVID-19 tenha chegado ao Brasil relativamente mais tarde do que na Ásia, Europa e América do Norte, o país registrou quase 5,6% dos casos do mundo (mais de 34 milhões de infecções foram notificadas) e quase 10,6% de todas as mortes até o dia 14 de outubro de 2022 (ver Figura 1). Como o país representa apenas 2,73% da população mundial (211 milhões de pessoas), esses números, que, sem dúvida, são estimativas baixas, dados os baixos níveis de testes e relato de casos, sinalizam a magnitude da tragédia em curso.

Cabe lembrar que o ritmo da vacinação contra SARS-CoV-2 foi extremamente lento no início de 2021, com definição de grupos prioritários em virtude da quantidade pequena de vacinas disponíveis, e, por consequência, deixou de evitar mortes e seu impacto nos óbitos demorou meses. Há amplo consenso que as vacinas, assim como as campanhas de doses de reforço, têm contribuído a evitar que aqueles que fossem infectados pelo vírus sofressem de sintomas graves e chegassem a óbito. Mesmo assim, a persistência das políticas que negligenciam os esforços comprovados para controlar

1 European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety. 2022. "EU response to COVID-19: preparing for autumn and winter 2023." Disponível em https://health.ec.europa.eu/publications/COVID-19-preparing-autumn-winter-2023_en, acessado 20 de outubro de 2022.

a pandemia da COVID-19, por meio da redução da transmissão do vírus, continuam prejudicando a sociedade brasileira. Nos últimos 28 dias, 154.665 infecções por SARS-CoV-2 e 1.746 óbitos de COVID-19 foram notificados. Desde o início do ano até 18 de outubro de 2022, foram notificados mais de 59 mil mortes pela COVID-19, e um número ainda maior, considerando o total de óbitos de pessoas sofrendo da doença de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Figura 1 - Óbitos por COVID-19 e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) entre 2020 e 2022 no Brasil.



Fonte: Dados do SIVEP baixados do Opendatasus disponibilizados em 18/10/22 com informações digitadas no sistema até 17/10/22. A contagem de dias se refere ao número de dias que levou chegar a cada marco de óbitos.

Concomitantemente à crise sanitária no Brasil, a sociedade civil foi vítima de uma sustentada campanha de negacionismo e ataques às evidências científicas, às instituições e aos pesquisadores. Estas campanhas e os ataques aumentaram a disseminação de informações falsas e contribuíram para níveis elevados de desinformação, difusão de intervenções e tratamentos sem evidência científica, como, por exemplo, o suposto tratamento precoce. Com o advento das vacinas, estes movimentos aumentaram a hesitação vacinal na população brasileira. Os estudos de Rede mostram que a administração do governo federal, o Presidente Bolsonaro, e vários deputados estaduais e federais tiveram influência no debate digital ao publicarem postagens questionando a eficácia da vacina CoronaVac², o que inviabilizou boa parte das divulgações científicas nos mesmos espaços digitais (e fora dele).

Pesquisadores da Rede também analisaram dados de survey coletados para avaliar a hesitação vacinal em uma amostra de 1.986 pessoas realizada entre janeiro e fevereiro de 2021. Quando perguntados acerca de sua intenção em se imunizar com uma vacina aprovada pela Agência

² "Alcance e profundidade dos ataques do Presidente da República e de políticos à CoronaVac nas mídias sociais é maior do que se imaginava e pode afetar imunização no Brasil com fortalecimento de grupos anti-vacina (with Pedro P. Bruzzi, Leonardo Barichini-Rosa, Isabel Seelaender, Maria Letícia Claro de F. Oliveira, Tatiane C. Moraes Sousa, Gabriel Zanolorenssi, Felipe Vilela, Rebeca de Jesus Carvalho and André Garibe)." Nota Técnica 31. São Paulo: Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas & Sociedade, 24 de maio de, 2021. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/boletins/boletim-31/alcance-e-profundidade-dos-ataques-do-presidente-da-republica-e-de-politicos-a-coronavac-nas-midias-sociais-e-maior-do-que-se-imaginava-e-pode-afetar-imunizacao-no-brasil-com-fortalecimento-de-grupos/>.

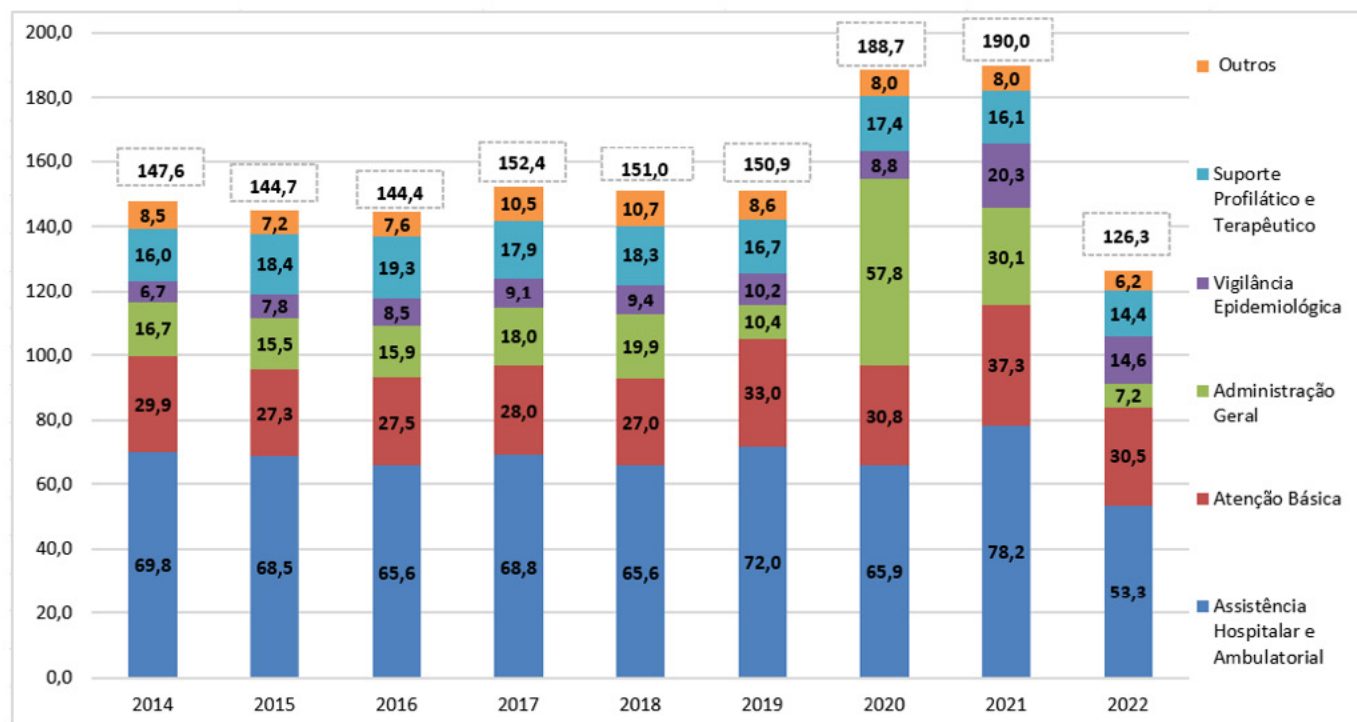
Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ambos, mulheres (63,4%) e homens (63,2%), responderam, em sua maioria, que sim. Em contrapartida, uma minoria (15,2% homens e 12,7% mulheres) respondeu à pergunta de forma negativa. Uma terceira categoria ("Depende da vacina") foi escolhida por 23,75% de mulheres e 21,5% de homens³.

Em relação aos gastos do governo federal em saúde, em meio ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, foi observado um aumento significativo entre 2019 e 2020, atingindo o maior patamar desde 2014, conforme mostra a Figura 2. O aumento em 2020 poderia ser considerado esperado em virtude da pandemia, do número de casos de contaminação e mortes por COVID-19. Entretanto, só ocorreu por decisão do Congresso Nacional, por meio de aprovação de recursos emergenciais.

Já em 2021, a manutenção de gastos com ligeiro aumento pode ser entendida, em parte, pela manutenção de recursos oriundos de medidas assistenciais e pela compra emergencial de vacinas. Entretanto, se considerarmos que houve importante aumento de casos de contaminação, mortes e internações hospitalares, em patamares muito mais elevados do que em 2020, esse ligeiro aumento parece ter sido muito tímido em relação às demandas de saúde pública no Brasil, inclusive ao se considerar a necessidade de dar continuidade às novas demandas dos pacientes em tempos de pandemia e aos demais atendimentos à população brasileira.

Por fim, em 2022, observa-se importante queda de valores empenhados. Ainda que esses valores possam se elevar até o fim do ano, segundo a previsão da dotação orçamentária atual de 2022, que é o valor autorizado e registrado pela LOA (Lei Orçamentária Anual) para gastos em saúde, eles ainda estariam abaixo dos valores de 2020 e 2021. A melhora nos indicadores da pandemia não justifica a diminuição do montante para saúde, uma vez que a crise sanitária ainda é vigente e estruturas mínimas precisam ser mantidas. Soma-se a isso a demanda crescente de assistência às pessoas com sequelas da COVID-19 e a própria demanda rotineira do Sistema Único de Saúde (SUS), que também demanda recursos adicionais para garantir os atendimentos "represados" durante a pandemia.

Figura 2 - Despesas empenhadas nas Subfunções de Saúde pelo Governo Federal (Bilhões de R\$ de 2022)⁴ entre 2014 e 2022.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SIOP (Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento)⁵

Quando olhamos para a composição de gastos em Saúde, conforme apresentado na Figura 2, observa-se que o crescimento de gastos em 2020 é explicado pelo aumento de gastos administrativos que garantem a execução dos programas de governo relacionados à área de saúde. Por outro lado, nesse mesmo período houve redução de investimentos em atendimento hospitalar e ambulatorial, na atenção básica e em vigilância epidemiológica, setores essenciais no atendimento de pessoas infectadas, e fundamentais para a prevenção e controle da COVID-19⁶.

Entre 2020 e 2021, por sua vez, a composição dos gastos em saúde se alterou, com redução de gastos administrativos, que teve queda compensada pelo aumento em gastos com assistência hospitalar e ambulatorial, atenção básica e, principalmente, com vigilância epidemiológica. Entretanto, o baixo investimento na Atenção Básica neste período chama a atenção em virtude do Sistema de Saúde brasileiro ser ancorado na Atenção Primária à saúde e de ter potencial tanto no enfrentamento da pandemia pela integralidade das ações, acompanhamento das famílias, dos casos suspeitos e leves, quanto pela identificação e acompanhamento dos casos oriundos do impacto da pandemia, como as sequelas da doença, as condições pós-COVID-19 e outras advindas deste período de isolamento e perdas. Ao analisarmos as despesas de 2022, todos esses setores, sem exceção, estão sofrendo novas reduções em seus montantes despendidos, com reduções mais significativas em Administração Geral e Assistência Hospitalar e Ambulatorial, talvez por conta da menor demanda pelos serviços de saúde emergenciais justificados pela COVID-19. Há pouco mais de dois meses do final do ano de 2022, os investimentos em saúde estão inferiores à todo período analisado, mesmo pré-pandemia (de 2014 a 2019).

Coordenação e articulação entre instituições e níveis de governo - Resposta à Pandemia e Propostas dos Candidatos

Ao contrário do que ocorreu em muitos momentos recentes da história sanitária no país, como durante a resposta à pandemia de H1N1, em 2009, e de Zika, entre 2015 e 2016, o Ministério da Saúde apresentou um papel secundário durante a resposta à pandemia de COVID-19.

Se durante a pandemia de H1N1 o Ministério da Saúde centralizou as ações de vigilância, prevenção e assistência com, respectivamente, aquisição de material diagnóstico, compra de imunizantes e ampliação de leitos⁷, o mesmo não foi verificado ao longo da pandemia de COVID-19. O Ministério da Saúde não atuou, primeiramente, como articulador na resposta junto a estados e municípios, como pode ser ilustrado pela ausência do ente federal na negociação e aquisição de equipamentos de alta complexidade, tais como ventiladores respiratórios. Além de fragilizar a assistência, a ausência do MS também dificultou a avaliação das demandas em escalas regionais e/ou supra estaduais, assim como facilitou desvios ao fomentar compras em nível estadual e municipal.

Outra lacuna gerada pela ausência do Ministério da Saúde como articulador de políticas, se refere ao distanciamento das ações e políticas do órgão em relação às melhores práticas e recomendações

3 Barberia LG, Rosa ISC. De que maneira a ideologia afeta a disposição a se vacinar contra o Sars-Cov-2? Rev USP 2021;1:47–64. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i131p47-64>.

4 Os dados aqui apresentados foram corrigidos pela inflação para o mês de setembro de 2022, utilizando-se a calculadora do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) do IBGE, presente no seguinte endereço eletrônico: <https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>, acessado em 07/10/2022.

5 Dados do SIOP são oriundos do endereço eletrônico https://www1.siop.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=IAS%2FExecucao_Orcamentaria.qvw&host=QVS%40pqk04&anonymous=true, acessado em 06/10/2022.

6 Bousquat A, Giovanella L, Facchini LA, de Mendonça MHM, Nedel FB, Cury G, et al. The Brazilian PHC response to the COVID-19 pandemic: individual and collective comprehensiveness and performance profiles. Research Square 2022. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1909134/v1>.

7 FIOCRUZ, Combate à epidemia de H1N1: um histórico de sucesso. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1314>

de organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), ao contrário do que foi verificado ao longo da pandemia de Zika no Brasil, assim como em outros países de toda a América. Durante a crise sanitária gerada pelo Zika vírus, o MS esteve muito próximo da OMS, tanto no reporte da doença, como na pesquisa sobre os impactos gerados e as melhores práticas no tratamento de casos leves e graves. Já durante a pandemia de COVID-19, não somente o Ministério da Saúde agiu de modo desarticulado com as orientações internacionais, como também atuou na contramão da resposta à pandemia, quanto às orientações sobre distanciamento social, uso de máscaras, vacinação em massa e uso de medicamentos comprovadamente ineficazes contra a doença.

Ainda que o papel do Ministério da Saúde seja essencial em cenários de emergências sanitárias, tal atuação não foi mencionada em nenhum plano de governo dos candidatos à presidência da república, como pode ser observado na figura 3, que também apresenta o que deveria ser feito em relação a este tópico.

Figura 3 - Proposta dos presidenciáveis para “Articulação e Níveis de Governo” em comparação ao que deveria ser feito



POLÍTICA OU SETOR DE SAÚDE	LULA (PT)	JAIR BOLSONARO (PL)	O QUE DEVERIA SER FEITO
ARTICULAÇÃO ENTRE INSTITUIÇÕES E NÍVEIS DE GOVERNO	Não cita	Não cita.	Garantir que o Ministério da Saúde atue como coordenador central de fato, com proatividade em estabelecer normas técnicas e operacionais baseadas nas evidências científicas existentes e disseminar, por meio de manuais publicados em tempo oportuno e através de cursos, por exemplo, para que as ações sejam uniformizadas e possam trazer melhor resposta às exigências sanitárias no tempo adequado. Além de prover condições para que todos os entes federados possam executar e implementar programas e ações.

Vigilância Epidemiológica - Resposta à Pandemia e Propostas dos Candidatos

O setor de vigilância epidemiológica merece especial atenção, uma vez que é através da vigilância que se viabiliza o controle de doenças, seja pelo diagnóstico de pessoas infectadas e gestão de dados epidemiológicos, como também pela vigilância de novas variantes do vírus e implementação de políticas de identificação de surtos e controle do espalhamento de doenças. Assim, o setor de vigilância epidemiológica é responsável pela identificação, notificação, rastreamento de casos e

contatos, monitorando a situação da transmissão e disparando ações. É neste setor também que constam as verbas direcionadas à compra de testes para COVID-19, o que torna estratégico o investimento nesta vigilância.

Em relação aos gastos com o setor, ainda que tenham aumentado as despesas com vigilância epidemiológica em 2021, conforme aponta a Figura 2. Esses valores de despesa em 2021, combinados com a queda de gastos em 2020, apontam para um cenário em que não foram realizadas despesas para fortalecer a rede de laboratórios de saúde pública. O governo federal também não priorizou a compra de testes para detecção do vírus da COVID-19. Ações básicas da vigilância como identificação de casos e rastreamento de contatos e os sistemas de informação para o monitoramento destes foram e continuam inconsistentes. Ademais, ao analisar a cobertura de laboratórios incluídos no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública do Ministério da Saúde⁸ é possível verificar os esforços que foram dedicados para aumentar a capacidade de processamento da rede de laboratórios de saúde pública, mas com variação entre as unidades da federação, falta de uma organização nacional necessária para fortalecimento do sistema nacional de modo que o país possa estar preparado para responder em tempo oportuno a emergências sanitárias futuras.

Considerando o cenário atual da vigilância epidemiológica no Brasil e as demandas históricas do setor, alguns investimentos urgentes são necessários para que não somente a pandemia de COVID-19 seja controlada, mas também o país esteja preparado para responder emergências sanitárias que ocorrem de modo sistemático no país, como de arboviroses, além de potenciais futuras pandemias. A figura abaixo apresenta, de modo objetivo, algumas políticas e investimentos que deveriam ser adotadas de modo prioritário no setor de vigilância. Embora a vigilância epidemiológica seja essencial no controle da pandemia, não foi identificada nenhuma proposta sobre este tema nos planos de governo dos candidatos à presidência da República.

Figura 4 - Proposta dos presidenciáveis para "Vigilância Epidemiológica" em comparação ao que deveria ser feito



POLÍTICA OU SETOR DE SAÚDE	LULA (PT)	JAIR BOLSONARO (PL)	O QUE DEVERIA SER FEITO
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Não cita.	Não cita.	- Aumento no número de laboratórios de saúde pública para ampliação dos diagnósticos laboratoriais - Implementação de políticas de vigilância genômica - Fortalecimento e ampliação das equipes de vigilância epidemiológica - Investimentos na ampliação e transparência da plataforma de dados de saúde da população brasileira

Vacinação - Resposta à Pandemia e Propostas dos Candidatos

Quanto aos gastos com a aquisição de vacinas pela União, entre os quais as compras de vacinas para proteger a população contra o SARS-CoV-2, estes representam uma parcela significativa das despesas realizadas. A trajetória da despesa é distinta da de vigilância epidemiológica, com aumento de valores anuais de compra entre 2020 e 2021. No ano de 2022, o ano em que a Anvisa aprovou as vacinas para proteger as crianças de 6 meses até 4 anos, os pesquisadores da Rede documentaram que havia evidências importantes de estoques insuficientes para garantir cobertura da faixa da população de 3 e 4 anos⁹, com uma marcada e substancial redução em 2022, até o momento¹⁰ (Figura 6). Essa diminuição chama ainda mais atenção pois a Câmara Técnica de Assessoramento em Imunizações da COVID-19 do Ministério de Saúde, aprovou recentemente a vacinação com imunizante da Pfizer para bebês a partir de 6 meses até 3 anos com comorbidades, e, para garantir esta proteção às crianças, o país precisaria comprar estas novas vacinas além de doses de reforço para as crianças de 5 a 12 anos, uma recomendação que também foi feita pela mesma comissão. Finalmente, há também demandas para a compra e produção de novas vacinas, dada a introdução do vírus Monkeypox no Brasil, por exemplo, e as quedas nas coberturas de vacinação, como a pólio, sarampo e BCG.

A demora na compra de vacinas para proteger a população contra o agravamento da doença provocada pela infecção pelo SARS-CoV-2 foi um problema desde 2020. Os gastos em 2020 só se realizaram no fim do ano, principalmente no mês de dezembro, o que indica uma demora do governo federal na negociação de compra e aquisição de vacinas e insumos. Em 2021, o crescimento é observado tanto em valores absolutos, quanto em valores percentuais (valores pagos com aquisição de vacinas e insumos ocuparam, em 2020, 0,4% dos gastos totais do governo federal com a COVID-19, já em 2021, esse valor chega a 17,9%), o que indica uma mudança de prioridades da União quanto ao direcionamento dos gastos no combate à pandemia.

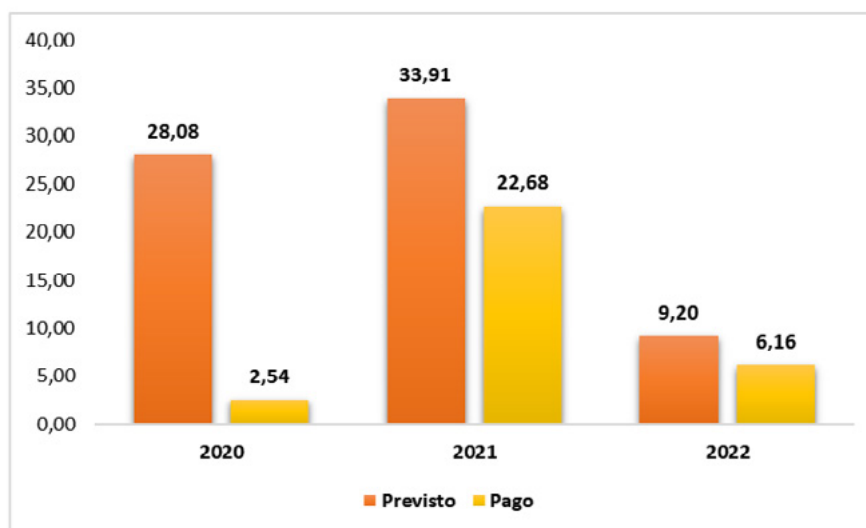
Em 2022, por sua vez, percebe-se uma queda dos valores de gastos, ainda que houvesse demandas de doses adicionais para os já vacinados e necessidade de aquisição das vacinas infantis recentemente aprovadas. O curioso é que, proporcionalmente, a participação da compra de vacinas nos gastos da União no combate à pandemia se ampliou, chegando a 31,8%, considerando-se os valores pagos, o que demonstra substancial queda nos gastos com COVID-19 no ano de 2021, ainda que a pandemia persista, como mostra a Figura 5.

8 Ministério da Saúde. 2022. "Sobre o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública." Disponível em: <https://tinyurl.com/ms2uc59h>. Acessado, 18 de outubro de 2022.

9 Barberia LG, Boing A, Santana L, Cota W, Bastos LS. Government inaction on COVID-19 vaccines contributes to the persistence of childism in Brazil. *Lancet Regional Health Americas* 2022;13:100346. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100346>.

10 Última coleta de dados de aquisição de vacinas e insumo refere-se a Setembro de 2022.

Figura 5 - Gastos realizados com Aquisição de Vacinas e Insumos para prevenção e controle pelo Governo Federal (Bilhões de R\$ de 2022)¹¹ entre 2020 e 2022.



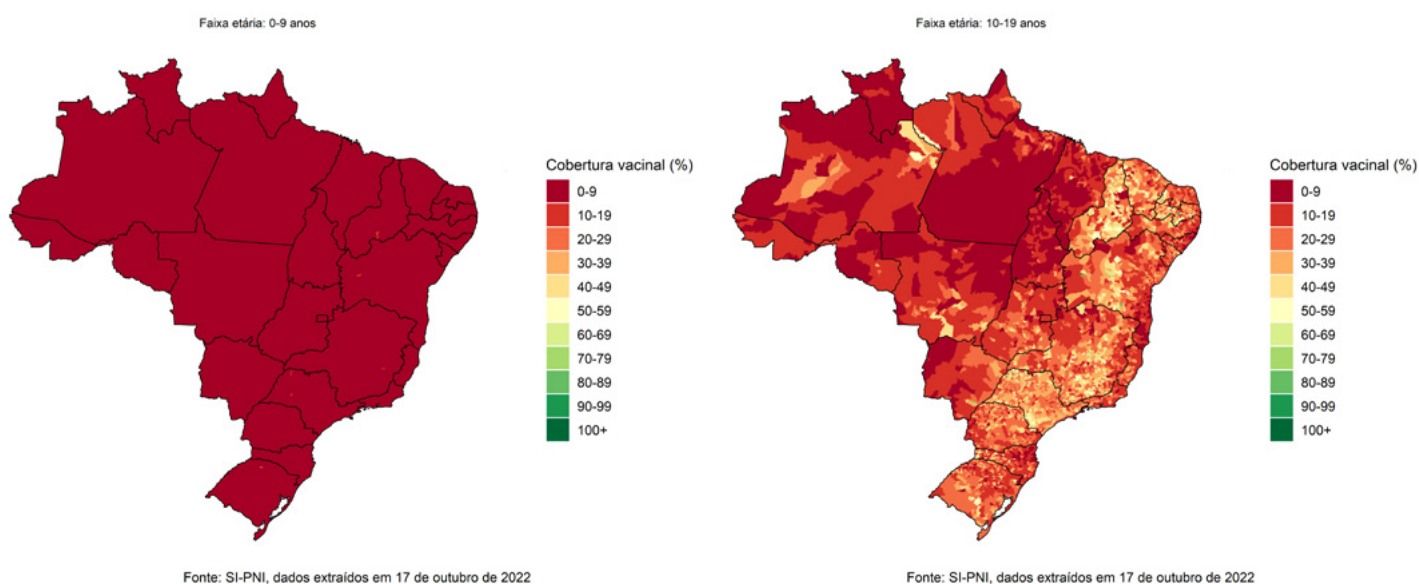
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Tesouro Nacional¹²

Ainda em relação à resposta à pandemia de COVID-19 no Brasil, cabe menção à vacinação contra a doença no país. Em relação à cobertura vacinal, cabe destacar que muitos municípios brasileiros apresentam menos de 50% da população tendo recebido a terceira dose da vacina (Figura 6). Isso implica dizer que, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, há uma parcela muito alta de pessoas suscetíveis à infecção pelo SARS-CoV-2, assim como há de se considerar, com maior circulação do vírus, o risco de surgimento de novas variantes de preocupação.

Figura 6 - Proporção de população de crianças (0 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (acima de 60 anos) que receberam a 3ª dose de vacina para proteção contra SARS-CoV-2 nos municípios brasileiros¹³

A. Crianças

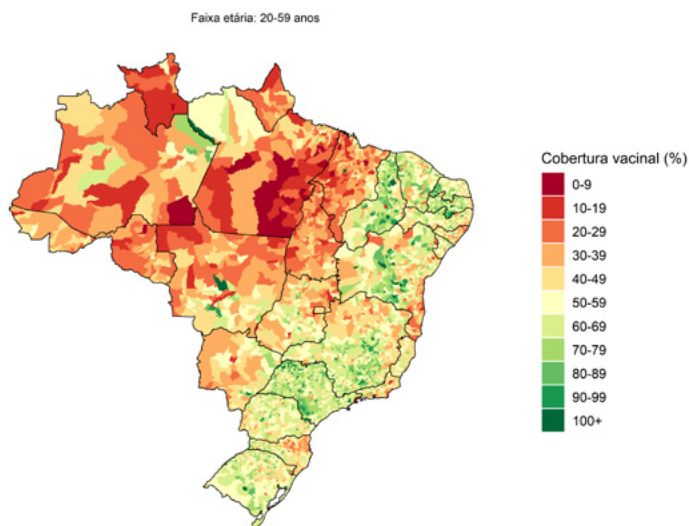
B. Adolescentes



¹¹ Os dados aqui apresentados foram corrigidos pela inflação para o mês de setembro de 2022 utilizando-se a calculadora do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) do IBGE, presente no seguinte endereço eletrônico: <https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>, acessado em 11/10/2022.

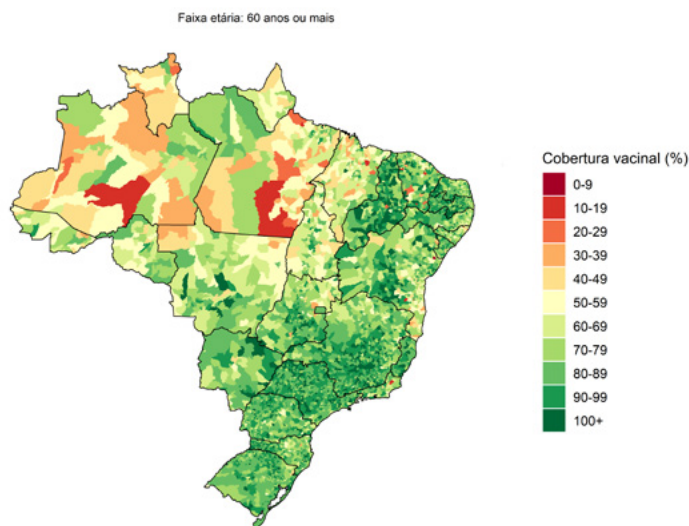
¹² Dados do Tesouro Nacional são oriundos do endereço eletrônico <https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-COVID-19>, acessado em 11/10/2022.

C. Adultos de 20-59 anos



Fonte: SI-PNI, dados extraídos em 17 de outubro de 2022

D. Adultos acima de 60 anos



Fonte: SI-PNI, dados extraídos em 17 de outubro de 2022

Em relação aos planos de governo, somente o candidato Lula menciona a necessidade de fortalecimento do Programa Nacional de Vacinação, enquanto o candidato Bolsonaro não menciona políticas ou investimentos no setor no país, como mostra a figura abaixo.

Figura 7 - Proposta dos presidenciáveis para “Vacinação” em comparação ao que deveria ser feito



POLÍTICA OU SETOR DE SAÚDE	LULA (PT)	JAIR BOLSONARO (PL)	O QUE DEVERIA SER FEITO
VACINAÇÃO	Retomada do Programa Nacional de Vacinações.	Não cita.	- Aquisição e distribuição de vacinas suficientes para a população infantil - Investimento no acesso e distribuição de vacinas em áreas com menor cobertura vacinal - Promoção de campanhas de vacinação em larga escala reforçando a importância da população se vacinar contra a COVID-19 e depois doenças evitáveis - Implementar políticas de esclarecimentos da população e combate à fake news - Fortalecimento da pesquisa e indústria de vacinas no país

13 Alguns municípios apresentam cobertura para a terceira dose superior a 100%, isso se deve, entre outros fatores, a erros cadastrais gerados pela demora do sistema em aceitar cadastros para a quarta dose.

Acesso a tratamento para evitar casos graves e óbitos - Resposta à Pandemia e Propostas dos Candidatos

Há também um problema importante no que se refere a guias e aquisição de medicamentos contra a COVID-19, que se mostraram eficazes e já estão sendo adotados em outros países. Entre eles estão o Paxlovid¹⁴, da Pfizer, e o Molnupiravir¹⁵, da Merck Sharp & Dome, Veklury (remdesivir)¹⁶ da Gilead Sciences e as terapias monoclonais¹⁷. A Anvisa começou o licenciamento destes medicamentos no primeiro semestre de 2021 e tem gradualmente aprovado uma maior lista de medicamentos para tratar pacientes adultos que apresentam um risco aumentado de progredir para caso grave da enfermidade.

O Ministério da Saúde incorporou Paxlovid ao SUS para pacientes adultos imunocomprometidos ou com idade igual ou superior a 65 anos em maio de 2022¹⁸. Em total, foram compradas 100 mil unidades da Pfizer com as primeiras 50 mil unidades que foram entregues no dia 30 de setembro de 2022 e o restante somente a ser entregue em 2023.¹⁹ Considerando que é necessário tomar 2 comprimidos a cada 12 horas por 5 dias, o estoque total permite oferecer tratamento para apenas 5 mil pacientes. A Rede localizou a compra deste medicamento no Diário Oficial²⁰ e verificou que o Ministério da Saúde gastou, ao todo, R\$ 129,4 milhões (o que equivale a US\$24,5 milhões). Para efeitos de comparação, os Estados Unidos desembolsaram, em novembro de 2021, um total de US\$5,3 bilhões (valor 215 vezes maior do que o desembolsado pelo governo brasileiro) e garantiram medicamentos suficientes para o atendimento de 10 milhões de pacientes (2 mil vezes mais pacientes atendidos do que o Brasil)²¹.

Em 5 de outubro de 2022, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) divulgou uma nota alertando para a falta de acesso a medicamentos usados para tratar a COVID-19 no Brasil.²² Como explica a nota, “Apesar de recentes notícias na imprensa informarem que lotes de NMR/r já foram recebidos pelo Ministério da Saúde, até o presente momento não houve distribuição da medicação para os estados da federação, e passados quase seis meses da aprovação da medicação, nenhum paciente foi tratado com essa que é a única opção terapêutica incorporada no SUS para casos leve/moderados da doença.”

A SBI também manifestou preocupação com as decisões da Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde— por não ter ainda aprovado a incorporação ao SUS de outros dois antivirais - o molnupiravir e o remdesivir e dois anticorpos monoclonais tixagevimabe e cilgavimabe.

Embora a SBI tenha se manifestado a respeito e diferentes países tenham feito uso destes medicamentos junto a pacientes de COVID-19, a aquisição e/ou distribuição destas alternativas terapêuticas não foram identificadas nos planos de governo dos candidatos à Presidência da República, como mostra a Figura 8.

¹⁴ A Anvisa aprovou este medicamento em março de 2022. Ver: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-uso-emergencial-do-medicamento-paxlovid-para-COVID-19>

¹⁵ A Anvisa aprovou este medicamento em maio de 2022. Ver: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-uso-emergencial-do-medicamento-molnupiravir-para-COVID-19>

¹⁶ Anvisa aprova o uso de remdesivir em 2021, e uma ampliação de seu uso em 2022: <https://pebmed.com.br/anvisa-aprova-ampliao-do-uso-de-remdesivir-em-casos-de-COVID-19/>

¹⁷ A Anvisa aprovou estas terapias em 2021. Ver: <https://pebmed.com.br/anvisa-aprova-uso-de-anticorpos-monoclonais-para-o-tratamento-de-COVID-19/>

¹⁸ “Paxlovid: Ministério da Saúde incorpora primeiro medicamento para casos leves de COVID.” <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/05/08/paxlovid-ministerio-da-saude-incorpora-primeiro-medicamento-para-casos-leves-de-COVID.ghml>, acessado 19/10/2022.

¹⁹ “Brasil recebe primeiro lote de medicamento para tratamento da COVID-19.” <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/brasil-recebe-primeiro-lote-de-medicamento-para-tratamento-da-COVID-19>, acessado no 19/10/ 2022.

Figura 8 - Proposta dos presidentiáveis para “Acesso a tratamento para evitar casos graves e óbitos” em comparação ao que deveria ser feito



POLÍTICA OU SETOR DE SAÚDE	LULA (PT)	JAIR BOLSONARO (PL)	O QUE DEVERIA SER FEITO
ACESSO A TRATAMENTO PARA EVITAR CASOS GRAVES E ÓBITOS	Não cita	Não cita.	- Aquisição e distribuição de medicamentos de eficácia comprovada no tratamento de pacientes graves de COVID-19 - Dar acesso aos melhores tratamentos disponíveis contra a COVID-19 de modo equânime

Monitoramento e Tratamento para pessoas que sofrem de sequelas da COVID-19 e a COVID-Longa - Resposta à Pandemia e Propostas dos Candidatos

Desde 2021, há consenso da importância da condição pós-COVID-19 que ocorre em indivíduos com histórico de infecção por SARS-CoV-2 provável ou confirmada, geralmente 3 meses após o início da COVID-19 com sintomas que permanecem por, pelo menos, 2 meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo²³. Porém, o Brasil desconhece a magnitude do problema e também demora na implementação de protocolos para diagnosticar, monitorar e cuidar dos pacientes que sofrem com sequelas prolongadas causadas pela COVID-19. O Ministério de Saúde divulgou um manual para avaliação e manejo de condições pós-COVID na atenção primária em 2022²⁴, mas não desenvolveu, até o momento desta nota, campanhas informativas para aumentar o reconhecimento da COVID longa e a necessidade de procurar atendimento médico, nem tampouco desenvolveu sistemas que permitam registrar e monitorar o número de casos e sua evolução.

Ao analisarmos os planos de governo dos candidatos à presidência em relação ao atendimento de pacientes com sequelas da COVID-19, somente o candidato do PT, Luiz Inácio Lula da Silva, faz menção à necessidade de garantir assistência a essas pessoas. O plano de governo do presidente Jair Bolsonaro não faz nenhuma menção sobre o tema, embora a demanda gerada por pessoas com COVID longa já seja verificada nas unidades de saúde do país.

20 Informações encontradas no Diário Oficial da União, publicado no dia 29/08/2022, sob o rótulo “Extrato de Inexigibilidade de Licitação Nº 43/2022 - UASG 250005 Nº Processo: 25000063652202208”. A página do documento em que constam as informações sobre a aquisição dos medicamentos pode ser baixada em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/licitacoes/pregoes/2022/pregao-eletronico-no-21-2022-uasg-250110-subsecretaria-de-assuntos-administrativos-saa/publicacao-dou-pe-21-2022.pdf/view>, acessado em 19/10/2022.

21 Informações sobre a compra dos medicamentos nos EUA disponíveis em <https://www.foxbusiness.com/healthcare/paxlovid-how-much-costs-where-get>, acessado em 19/10/2022.

22 Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). “Incorporação, Indicação e Distribuição de Medicamentos para a COVID-19 no SUS.”

Figura 9 - Proposta dos presidenciáveis para “Assistência à pessoas com sequelas da COVID-19 ou COVID Longa” em comparação ao que deveria ser feito




POLÍTICA OU SETOR DE SAÚDE	LULA (PT)	JAIR BOLSONARO (PL)	O QUE DEVERIA SER FEITO
ASSISTÊNCIA À PESSOAS COM SEQUELAS DA COVID-19 OU COVID LONGA	Indica como necessidade urgente o atendimento à pessoas com sequelas da COVID-19	Não cita.	- Preparação do sistema de saúde para assistência integral dos usuários com sequelas da COVID-19 em todos os níveis de assistência - Investimento em pesquisas científicas relativas à COVID-19 - Fomento do sistema de informação de saúde para incluir dados referentes à COVID Longa

Retomada de atendimentos prejudicados ou represados pela pandemia - Resposta à Pandemia e Propostas dos Candidatos

Os atendimentos ao longo da pandemia foram comprometidos de diferentes maneiras. Primeiro, a necessidade de manter o distanciamento social como medida de controle do espalhamento do SARS-CoV-2 fez com que muitos adiassem consultas e exames de rastreamento e/ou abandonassem tratamentos em andamento. A necessidade de controlar a proliferação do SARS-CoV-2 e reduzir os riscos de infecção, fez com que muitos procedimentos também fossem adiados, tais como cirurgias eletivas. Adicionalmente, muitos recursos e equipamentos de saúde foram direcionados ao atendimento de pacientes de COVID-19, diminuindo a disponibilidade de atendimentos a pacientes de outros agravos.

Todas estas medidas resultaram em um volume de atendimentos e procedimentos “represados”, ou seja, que são necessários aos pacientes, mas ainda não foram realizados em virtude das limitações dos sistemas de saúde. Embora muitos municípios e estados tenham se articulado para realizar mutirões de atendimento, como o estado de São Paulo²⁵, há ainda a necessidade de atualizar os procedimentos atrasados, além de garantir a retomada dos tratamentos abandonados e que as políticas destinadas a populações ou agravos específicos sejam recuperadas com maiores investimentos, uma vez que houve aumento da vulnerabilidade de muitos grupos populacionais devido à pandemia.

²³ Ward H, Flower B, Garcia PJ, Ong SWX, Altmann DM, Delaney B, et al. Global surveillance, research, and collaboration needed to improve understanding and management of long COVID. *Lancet* 2021;398:2057–9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02444-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02444-2).

²⁴ Ministério da Saúde. Manual para Avaliação e Manejo de Condições Pós-COVID na Atenção Primária à Saúde. 2022.

²⁵ <https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/mais-saude/noticia/2022/09/02/estado-de-sp-realiza-mutirao-de-cirurgias-consultas-e-exames-para-pacientes-na-fila-do-cross.ghtml>

Embora este seja um problema presente no sistema de saúde brasileiro, somente o plano de governo do candidato Lula mencionou a necessidade urgente de dar condições ao SUS de atender às demandas represadas ao longo da pandemia. Por outro lado, o plano de governo do presidente Jair Bolsonaro não menciona este aspecto.

Figura 10 - Proposta dos presidenciáveis para “Retomada de atendimento de cuidados represados durante a pandemia” em comparação ao que deveria ser feito



POLÍTICA OU SETOR DE SAÚDE	LULA (PT)	JAIR BOLSONARO (PL)	O QUE DEVERIA SER FEITO
RETOMADA DO ATENDIMENTO DE CUIDADOS REPRESADOS DURANTE A PANDEMIA	Menciona a necessidade urgente de dar condições ao SUS para retomar o atendimento às demandas que foram represadas durante a pandemia	Não cita.	- Articulação dos sistemas de saúde regionais de assistência de modo a reduzir o tempo de espera pelos atendimentos, mas também otimizar recursos - Investimento no atendimento de pacientes com agravos graves que aguardam cirurgias eletivas

Análise dos Planos dos Candidatos ao Governo de São Paulo

Os programas dos candidatos ao governo do estado de São Paulo apresentam, de modo geral, maior número e profundidade de propostas associadas à saúde da população paulista, assim como registrado pela Rede em sua análise das propostas relativas à educação (Figura 11).

Tanto o candidato Fernando Haddad, como o candidato Tarcísio de Freitas, apresentam políticas de vigilância epidemiológica, ainda que ausentes nos programas dos candidatos à presidência. Enquanto Haddad indica que a vigilância de doenças infecciosas, como a COVID-19, é uma prioridade de seu programa, Tarcísio de Freitas propõe melhorias nos sistemas de vigilância epidemiológica no que se refere à gestão de dados e uso destas plataformas no direcionamento de políticas de assistência à população e da tomada de decisões baseadas em evidências.

Outro tema abordado por ambos os candidatos foi a articulação entre diferentes instituições e níveis de governo. O candidato Haddad menciona intensificar o apoio financeiro e técnico aos municípios, assim como fortalecer as Regiões de Saúde, principalmente em relação à atenção primária e ao atendimento de urgências. Já Tarcísio de Freitas propõe uma repactuação regional, além de maior participação dos municípios, entretanto não detalha como seria esta repactuação. O candidato do Republicanos ainda propõe apoiar os municípios na avaliação das Organizações Sociais de Saúde (OSS) e liderar um processo de convencimento e construção de regionalização cooperativa no Estado, incluindo o financiamento com a União e municípios.

Entre os demais itens, quatro no total, o candidato Fernando Haddad apresenta propostas para três temas: vacinação, preparação para epidemias e pandemias e, especificamente em relação à pandemia de COVID-19, a assistência a pessoas com sequelas da COVID-19. Entre as propostas do candidato, se destaca a menção à necessidade de preparar o sistema de saúde para responder a epidemias e pandemias futuras, uma vez que há evidências de que estas têm se tornado mais frequentes nas últimas décadas. Embora esta seja uma urgência sinalizada por organismos internacionais e pesquisadores da área²⁶, somente este programa de governo, entre os quatro analisados nesta nota, fez menção à urgência de preparar os sistemas de saúde para responder tais emergências sanitárias. O programa do candidato Tarcísio de Freitas não apresentou propostas sobre estes temas.

Não houve nenhuma proposta nos programas dos dois candidatos ao governo do estado de São Paulo sobre a necessidade de retomar os atendimentos represados ao longo da pandemia, tais como exames, consultas ou procedimentos²⁷.

Figura 11 - Análise dos programas de governo dos candidatos ao governo do estado de São Paulo em relação à políticas de saúde voltadas à pandemia.



POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS À PANDEMIA	FERNANDO HADDAD (PT)	TARCÍSIO DE FREITAS (REPUBLICANOS)
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Indica a vigilância em saúde voltadas às enfermidades infecciosas como uma prioridade	Propõe reforçar e evoluir sistema de inteligência epidemiológica, construindo plataformas e bancos de dados
VACINAÇÃO	Indica a vacinação de doenças preveníveis como prioridade	Não cita
RETOMADA DE ATENDIMENTOS PREJUDICADOS PELA PANDEMIA	Não cita	Não cita
ASSISTÊNCIA À PESSOAS COM SEQUELAS DA COVID-19	Menciona a necessidade do atendimento de novas demandas decorrentes de sequelas da pandemia	Não cita
PREPARAÇÃO PARA EPIDEMIAS E PANDEMIAS	Indica a necessidade de preparar para o risco de novas epidemias através de investimentos articulados no sistema de saúde, na ciência e na tecnologia e em parceria com as universidades e institutos de pesquisa	Não cita
ARTICULAÇÃO ENTRE INSTITUIÇÕES E NÍVEIS DE GOVERNO	Menciona o apoios técnica e financeiro aos municípios e o fortalecimento das Regiões de Saúde, para ampliar, qualificar e fortalecer a atenção básica e os atendimentos de urgência	Propõe instituir um modelo de governança que comporte maior participação dos municípios envolvidos, com planejamento abrangente e colaborativo e que inclua uma repactuação regional.

Considerações Finais

A eleição de 2022 pode contribuir para a restauração de credibilidade e confiança na sociedade brasileira sobre a necessidade de manter os esforços direcionados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. O controle de pandemia da COVID-19 depende de que o próximo governo eleito entenda a urgência de reverter as atuais tendências, e se comprometa com adotar uma estratégia abrangente de ações articuladas para juntas contribuir para reduzir as taxas de transmissão, hospitalização e óbitos por COVID-19.

Além disso, a pandemia de COVID-19 evidenciou fragilidades do sistema de saúde brasileiro na resposta a emergências, seja na gestão desarticulada do Ministério da Saúde ao longo da pandemia ou na destinação de recursos adequados à resposta nos diferentes níveis de assistência. As fragilidades identificadas devem subsidiar a proposição de políticas que preparem o país a responder emergências sanitárias futuras, além das necessidades atuais.

As propostas que foram apresentadas nos planos de governo dos candidatos que participaram do segundo turno das eleições para presidente do Brasil e para governador do estado de São Paulo revelam que tanto a urgência, como a abrangência da resposta não estão sendo adequadamente discutidas e/ou debatidas, embora propostas sejam identificadas, comparativamente, com maior frequência no plano de governo do candidato à presidência Luiz Inácio Lula da Silva, embora ainda que de modo superficial, e com maior detalhamento no plano de governo de Fernando Haddad, candidato ao governo do estado de São Paulo.

Recomendações

- Os governos eleitos devem construir programas que reconhecem que a pandemia da COVID-19 não acabou. Devem responder à necessidade de aprimorar e fortalecer os programas de vigilância incluindo as áreas estratégicas para o monitoramento da circulação do SARS-CoV-2, bem como a comunicação e o combate à *fake news*. Investimentos nos programas de vigilância permitirão fortalecer o diagnóstico precoce de surtos locais e a ampliação de testagem como medida preventiva e não limitada a casos sintomáticos;
- Os candidatos devem explicitar seu comprometimento com investimentos no SUS em políticas amplas de vigilância epidemiológica, além de inovar e garantir medidas como o monitoramento de esgoto para identificação de surtos em tempo de resposta adequado e de novas variantes, de modo a registrar e analisar a evolução da pandemia. O investimento em vigilância genômica garante que todos os estados do país tenham capacidade laboratorial de fazer tais análises e reduzir a dependência de laboratórios privados.
- Nos últimos debates antes do segundo turno, os candidatos devem ser perguntados sobre o papel protetor das vacinas e sobre seu compromisso com o combate ao negacionismo e se assumem posição ao lado de evidências científicas ratificada por pares. Os candidatos devem se posicionar sobre a importância das vacinas, especialmente para as crianças e serem perguntados bem como lidarão com novas e antecipadas situações de emergência sanitária e de saúde coletiva dos brasileiros, como ocorreu na pandemia de COVID-19;

26 Kentikelenis A, Seabrooke L, Organizing knowledge to prevent global health crises: a comparative analysis of pandemic preparedness indicators. *BMJ Global Health* 2021;6:e006864.

27 <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sp-planeja-corujao-de-cirurgias-e-cria-secretaria-de-ciencia-pesquisa-e-desenvolvimento-em-saude,70004064953>

- Os candidatos devem responder a perguntas sobre o fortalecimento do papel do SUS e do Ministério de Saúde como o agente responsável pela coordenação da resposta nacional a emergências sanitárias e seu compromisso com nomear dirigentes qualificados para elaborar respostas a emergências em saúde pública, e alocar recursos para fortalecer a rede do Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), redes de vigilância genômica, e outras estruturas relacionadas às emergências sanitárias no Ministério de Saúde e suas agências.
- Os candidatos para presidente devem declarar metas dos recursos que serão alocados para financiar o Programa Nacional de Imunização;
- Considerando que o estoque das vacinas é atualmente limitado e a vigência das vacinas ainda disponíveis pode estar em fase de vencimento, os candidatos devem responder se apoiarão alocar os recursos necessários para garantir novas compras de doses para o reforço da proteção contra SARS-CoV-2 à população brasileira em 2023, inclusive apoiar estudos para avaliar a compra de vacinas atualizadas, que incorporam proteção contra novas variantes;
- Os candidatos devem responder se priorizam a compra das primeiras doses de vacinas contra SARS-CoV-2 para as crianças de 6 meses até 4 anos em quantidades suficientes para toda população pediátrica. Em cenário com doses disponíveis não faz sentido fazer definição de grupo prioritário, como foi feito para este grupo populacional. Considerando as estimativas populacionais, de que nascem anualmente quase 3 milhões de crianças²⁸, há necessidade da compra de pelo menos 18 milhões de doses pediátricas;
- Os candidatos devem responder sobre seu comprometimento para que o Ministério da Saúde adote a terceira dose para as crianças de 5 a 11 anos, e se garantirão os recursos necessários para que estas compras sejam realizadas com urgência;
- Os candidatos devem se comprometer a detalhar o cumprimento de promessas de retomada de atendimentos no SUS e explicitar como essas metas serão cumpridas e em qual prazo, considerando o esgotamento e a incidência de infecções e óbitos nas equipes de saúde;
- Considerando que houve 1.065.536 hospitalizações de adultos acima de 50 anos em 2021 e 264.064 hospitalizações de adultos acima de 60 anos até 18 de outubro de 2022 por Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), os candidatos devem se comprometer a detalhar o investimento em estratégias e programas que visam garantir a ampla distribuição de medicamentos tais como os novos antirretrovirais e as terapias monoclonais no SUS e desta forma reduzir as chances que pessoas que sofrem infecção de SARS-CoV-2 desenvolvem quadros mais graves chegando a falecer;
- Os candidatos à presidência e a governador precisam reconhecer a existência de COVID longa e esclarecer quais compromissos assumem para fortalecer as redes de atenção à saúde para que possam ajudar na recuperação da qualidade de vida destas vítimas.
- Os candidatos também precisam responder sobre sua liderança na comunicação intensa, contínua, clara e franca junto à população sobre os riscos da doença, benefícios da vacinação contra COVID-19, entre outras vacinas, e também forte atuação no combate à fake news;

28 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

- É urgente que os diferentes níveis e setores do sistema de saúde brasileiro se preparem para emergências sanitárias futuras, de modo a responder com mais agilidade e qualidade do que foi visto em relação à pandemia de COVID-19. Para que isso ocorra, é essencial o comprometimento de todos os candidatos no investimento de políticas de saúde baseadas nas melhores práticas;
- Os governos eleitos devem responder sobre seu comprometimento com o investimento em ciência e tecnologia brasileira voltada à autonomia da indústria farmacêutica nacional na produção de vacinas e medicamentos, uma vez que a dependência da indústria internacional tem prejudicado a garantia da população brasileira a medicamentos e tratamentos, não somente em cenários de emergência sanitária.

O QUE É A REDE

Somos mais de 100 pesquisadores mobilizados para aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas do governo federal, dos governos estaduais e municipais que procuram atuar em meio à crise da COVID-19 para salvar vidas. Colocamos nossas energias no levantamento rigoroso de dados, na geração de informação criteriosa, na criação de indicadores, na elaboração de modelos e análises para acompanhar e identificar caminhos para as políticas públicas e examinar as respostas que a população oferece.

A Rede de Pesquisa Solidária conta com pesquisadores das Humanidades, das Exatas e Biológicas, no Brasil e em outros países. Para nós, a fusão de competências e técnicas é essencial para se enfrentar a atual pandemia. O desafio é enorme, mas é especialmente entusiasmante.

E jamais seria realidade se não fosse a contribuição generosa de instituições e doadores privados que responderam rapidamente aos nossos apelos. A todos os que nos apoiam, nosso muito obrigado.

QUEM FAZ

Comitê de Coordenação

Alexandra Boing (Universidade Federal de Santa Catarina); Ian Prates (CEBRAP, Social Accountability International); Lorena Barberia (USP); Luciana da Conceição Farias Santana (Universidade Federal de Alagoas); Tatiane C. Moraes de Sousa (USP e Fiocruz); Ursula Dias Peres (EACH/USP); Vera Silvia Facciolla Paiva (Instituto de Psicologia, USP)

Coordenação Científica Lorena Barberia (USP)

Editores Lorena Barberia e Vera Silvia Facciolla Paiva

Doações e contato redepesquisasolidaria@gmail.com

Consultores Alexandre Schneider (Instituto Singularidades) • Alvaro Comin (USP) • Arachu Castro (Tulane University) • Diogo Ferrari (University of California, Riverside) • Eduardo J. Gómez (Institute of Health Policy & Politics, Lehigh University) • Ester Sabino (USP) • Fernanda Campagnucci (Open Knowledge Brasil) • Flavio Cireno Fernandes (Fundação Joaquim Nabuco) • Guy D. Whitten (Texas A&M University) • Manoel Galdino (Transparência Brasil) • Márcia Lima (USP e AFRO-Núcleo de Pesquisa e Formação em Raça, Gênero e Justiça Racial) • Marta Arretche (USP e Centro de Estudos da Metrópole-CEM) • Nésio Fernandes (Secretaria de Saúde, Espírito Santo) • Paulo Artaxo (USP) • Renata Bichir (USP e CEM) • Sílvia Figueiredo Costa (USP)

Design Claudia Ranzini

Visite nosso site: <https://redespesquisasolidaria.org/>

Email: redespesquisasolidaria@gmail.com

Siga a Rede de Pesquisa Solidária nas redes sociais



Equipe responsável pela Nota Técnica No.43

Pesquisadores responsáveis

Lorena Barberia (USP), Luciana Santana (UFAL), Tatiane Moraes de Sousa (Fiocruz e USP), Alexandra Boing (UFSC), João Gusmão (USP), Gustavo Fernandes de Paula (USP), Marcelo Borges (Observatório COVID-19 Br), Leonardo S. Bastos (Fiocruz) e Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques (Fiocruz Brasília)

Instituições parceiras



Instituições de apoio

