

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)

**A Importância do Sistema Único de Saúde diante da Emergência de Saúde  
Pública**

Audrey Fernandes Graziadei da Costa

Ana Maria Malik

Mariana Baleeiro Martins Carrera

SÃO PAULO

2021

# **A Importância do Sistema Único de Saúde diante da Emergência de Saúde Pública**

## **Resumo** (250 palavras)

Este breve estudo busca analisar as ações de combate ao COVID-19 implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a população brasileira e para a população do estado e município de São Paulo, além das medidas de combate ao coronavírus formuladas pelo atual presidente da República, ex-Ministros e atual Ministro da Saúde, governador e prefeito de São Paulo, ex-Secretário e atual Secretário de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Assim, para desenvolver uma compreensão crítica para a formulação da pesquisa este estudo busca primeiramente analisar como o Sistema Único de Saúde funciona de acordo com os seus fundamentos: universalidade, integralidade e equidade, bem como o atendimento à população diante da calamidade pública da saúde ocasionada pelo vírus SARS-COV-2. Ainda, também, busca analisar e levantar os seguintes dados: 26 Balanços do Plano São Paulo, total de casos e de óbitos de COVID-19, Plano de Contingência do Estado de São Paulo e Legislação de Saúde do Estado e município de São Paulo.

## **Palavras-chaves** (5 palavras)

Listar palavras que identificam o campo, o tema e a metodologia

Sistema Único de Saúde, SUS, Gestão em saúde, COVID-19

## 1. Introdução

Na primeira parte, sobre o surgimento do SUS falarei de forma mais aprofundada como o sistema de saúde brasileiro se tornou uma das principais referências em saúde no mundo. Na segunda parte, sobre as pandemias do século. Na terceira parte, em relação ao desenho político do Brasil. Na quarta e quinta parte, sobre os contextos gerais do Estado e município de São Paulo. Por fim, na sexta parte, sobre o Estado e município de São Paulo no combate do COVID-19.

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu na Oitava Conferência de Saúde, que ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986, sendo formulada também os seus fundamentos: universalidade, integralidade e equidade. A universalidade concede que todo cidadão possui o direito à saúde e ao acesso aos serviços públicos de saúde. A integralidade atribui que todos os indivíduos têm de serem atendidos desde as necessidades básica, de maneira integral. A equidade concede que toda pessoa é igual diante do SUS. Contudo, foi com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que a saúde se tornou um direito universal.

O surgimento do SUS foi essencial para ampliação ao acesso à saúde da população brasileira, apesar de ainda confrontar diversos problemas, como fila de espera longa para consultas. Segundo o estudo realizado pelo Conselho Nacional de Medicina e pelo Datafolha, em 2018, 30% dos participantes afirmaram que as esperar para o atendimento demoraram até mais de 12 meses. Apesar dessa adversidade enfrentada pelo SUS, a cobertura de saúde suplementar (planos médico-hospitalares ou odontológicos) foi de 24,5%, da população brasileira, em janeiro de 2021, conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sendo assim, em uma pesquisa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020, cerca de 71,5% dos cidadãos brasileiros, aproximadamente mais de 150 milhões de indivíduos não possuem qualquer acesso ao serviço de saúde suplementar, assim, dependem exclusivamente ao SUS. Foi esse amplo acesso ao SUS, um dos motivos que tornou o SUS como um modelo de referência ao redor do mundo, assim como o tratamento gratuito para doenças, como tuberculose e malária.

Outro ponto importante, em pleno século XXI, o SUS passou por três pandemias, a primeira foi decorrente do vírus da Síndrome Respiratória Aguda (SARS), a segunda foi a do vírus H1N1, mais conhecida como gripe suína, e a terceira e atual é a pandemia resultante do vírus SARS-CoV-2 (COVID-19 ou coronavírus). Esse último, é diferenciado dentre os outros, pois apresenta um comportamento de crescimento exponencial, assim, há crescimento rápido e vertiginoso de novos casos e óbitos. Assim, para o enfrentamento deste vírus, uma das

principais soluções foi fornecer de recursos financeiros até ampliação de leitos, insumos e medicamentos para o SUS.

## **Teoria**

### **1.1 Surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS)**

O surgimento do Sistema Único de Saúde foi uma conquista popular resultado de diversos acontecimentos. De acordo com o documentário “História da Saúde Pública no Brasil” (2006), antes da formulação da Constituição Federal de 1988, o governo não investia adequadamente em saúde pública, apenas 30 milhões de indivíduos recebiam acesso aos serviços de saúde. A parcela da sociedade que recebia o atendimento à saúde, eram os que contribuíam para a Previdência Social. Já os indivíduos que não possuíam recursos financeiros sujeitavam-se à caridade e à filantropia.

Em setembro de 1978, ocorreu a Conferência Internacional sobre cuidados primários da saúde realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em Alma-Ata, na República do Cazaquistão. Tal Conferência expressava imposição de ação urgente da esfera pública, principalmente dos indivíduos que atuam no âmbito da saúde e da comunidade mundial para promover o acesso à saúde no mundo. No decorrer dos anos, os movimentos sociais de saúde passaram a ser mais organizados e, assim, passou a pressionar cada vez mais o estado para ofertar saúde à população.

A formulação do Sistema Único de Saúde desenrolou-se a partir da Oitava Conferência de Saúde que ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986. Igualmente, nesta Conferência, houve a elaboração dos princípios do SUS a partir dos fundamentos de universalidade, integralidade e equidade. A universalidade atribui que a saúde é uma garantia de cidadania de cada indivíduo e concerne ao Estado propiciar este direito de forma imparcial independente de classe, sexo, raça entre outras características pessoais. A integralidade preza que os indivíduos são como um todo, assim, atendendo a todas as suas necessidades. Já equidade possui como princípio reduzir desigualdades. A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito universal. No artigo 196, ela estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, também foram estabelecidas outras leis referentes à organização da gestão do SUS, sua fiscalização, controle e delegação de funções, além de outras atribuições. Uma das mais importantes, aprovada no mandato do ex-presidente Fernando Collor foi a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e de outras

providências” (BRASIL, 1990a). Do mesmo modo, essa lei trata da organização, da direção e da gestão do SUS, das competências e atribuições das três esferas de governo, do funcionamento e da participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde, da política de recursos humanos, dos recursos financeiros, da gestão financeira, do planejamento e orçamento.

Outra lei fundamental para o funcionamento do SUS, decorrente da luta pela democratização dos serviços de saúde foi a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e de outras providências.” (BRASIL, 1990b)

Além dos seus princípios gerais, o SUS possui os seguintes princípios organizativos: regionalização e hierarquização, descentralização e comando único em cada nível de governo e participação popular. A regionalização e hierarquização referem-se aos serviços que devem ser organizados em níveis gradativos de complexidade, em uma deliberada área geográfica, “planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida”<sup>1</sup>. A regionalização é um procedimento de convenção entre os serviços já existentes, que se vale da mesma coordenação. Já em relação à hierarquização se refere à segmentação dos serviços por nível de atenção e define formas de acesso a serviços que exerçam atividades com a complexidade requerida pela ocorrência, nos limites dos recursos à disposição numa dada região.

A descentralização e o comando único visam a redistribuir poder entre as três esferas de governo. A descentralização possui a finalidade de fornecer serviços com maior qualidade e assegurar o controle e a supervisão por parte dos cidadãos. Em relação ao SUS, a responsabilização pela saúde deve ser descentralizada inclusive no município; logo, responsabiliza-se os municípios pelo provimento de condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. O princípio organizativo da descentralização depende da existência da concepção constitucional do comando único; assim, cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

No que se refere à participação popular, a sociedade deve participar no cotidiano do sistema. Sendo assim, devem ser formados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que têm

---

<sup>1</sup> MELDAU, Débora Carvalho. Conheça o SUS e seus princípios fundamentais. Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CEERJ), 2018. Disponível em: <<http://www.conselhodesaude.rj.gov.br/noticias/577-conheca-o-sus-e-seus-principios-fundamentais.html>>. Acesso em: 21 dez. 2020.

como propósito elaborar estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde<sup>2</sup>. Segundo Castro et al (2019)

desde a sua criação em 1990, o Sistema Único de Saúde realizou consistente progresso para a entrega universal e compreensiva ajuda médica para a população do Brasil, assim, ajudando a reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados e a obtenção de melhores resultados, mas não sem desafios (p. 1 – Tradução livre)

Atualmente, o SUS beneficia toda a população brasileira. Os serviços de atendimento hospitalar público contam com aproximadamente 2.987 hospitais públicos. Da mesma forma, contam com 64.970 indivíduos exercendo suas atividades na rede de saúde pública, segundo o último levantamento de dados do Centro Cultural do Ministério da Saúde realizado em dezembro do ano de 2016.

Outro ponto importante, segundo o levantamento de dados realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao ano de 2019, é que 71,5% da sociedade brasileira, ou seja, aproximadamente 150 milhões de indivíduos, necessitam do Sistema Único de Saúde para obter acesso à saúde. O levantamento também destacou o perfil dos usuários do SUS; quanto maior o nível de educação, mais acesso a planos de saúde e atendimento em hospitais privados. De acordo com a UOL, 2020, este índice varia de 16,1% de pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto a 67,6% que possuem nível superior completo. Além disso, este mesmo levantamento, apresentou que a região Sudeste é a área com o maior número de indivíduos que possuem planos de saúde (37,5%), em seguida, a região Sul, com 32,8% de taxa de variação, depois a região Centro-Oeste, com o percentual de 28,9%, a região Nordeste com 16,6%, e por fim, a região Norte, com a variação de 14,6%. Mesmo com a existência dos planos de saúde que dão acesso à rede hospitalar privada, o SUS é o que mais efetua atendimentos de alta complexidade no Brasil (75%), segundo o Centro Cultural do Ministério da Saúde.

## **1.2 Pandemias do Século XXI**

Inicialmente, deve-se lembrar que para ocasionar uma pandemia, o vírus precisa atingir um nível de replicação em seres humanos o bastante para ser transmitido facilmente e, assim, promover um quadro grave da doença. A primeira pandemia do século XXI, ocorreu com a disseminação do vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), com seu primeiro caso

---

<sup>2</sup>Idem

registrado no dia 16 de novembro de 2002, em Guangdong, na China, mas foi somente no dia 11 de fevereiro de 2003 que a Organização Mundial da Saúde divulgou sobre o primeiro caso registrado do vírus. Contudo, até então, esse vírus era conhecido como sendo uma pneumonia atípica grave no qual dos 305 casos registrados, 105 foram de servidores de saúde, e cinco foram óbitos, assim, era uma doença respiratória zoonótica altamente infecciosa com morbimortalidade significativa, em torno de 10%.

Dessa forma, para o combate da SARS, o Brasil elaborou um protocolo de vigilância a partir de um caso suspeito não confirmado. De acordo com Teixeira et al (2018) “este protocolo estabeleceu medidas para detecção, notificação, transporte, manejo clínico dos casos, controle de infecção hospitalar e definição das redes de referência hospitalar e de diagnóstico laboratorial, em todos os estados.” (p. 1826). A elaboração deste protocolo foi aprimorada para futuros eventos, de igual ou menor complexidade que poderiam ocorrer. Entre 2002 e 2003, foi registrado o total de 8.098 casos confirmados do vírus decorrente da SARS, além de 774 óbitos confirmados. No dia 18 de março de 2004, a Organização Mundial da Saúde decretou que não havia mais transmissão entre os seres humanos da Síndrome Respiratória Aguda, assim, a partir desta data não houve mais nenhum outro caso registrado da SARS.

A segunda pandemia do século que o SUS enfrentou foi a do vírus H1N1, subtipo de vírus influenza, mais conhecida como gripe suína, constatado pela primeira vez no México e nos Estados Unidos, em abril de 2009. Após quatro meses da sua descoberta, havia se disseminado pelo planeta com grande celeridade, atingindo mais de 120 países. Em 11 de junho de 2009, a Organização Mundial da Saúde declarou que o mundo enfrentava uma pandemia de gripe suína uma vez que, de acordo com a organização, uma pessoa infectada com H1N1 era capaz de infectar de 1,2 a 1,6 pessoas. Mesmo com a alta taxa de transmissão, a taxa de letalidade desta doença no mundo era de 0,5%, considerada baixa pela OMS. No entanto, este fator não isentou as localidades ao redor do mundo de não seguirem as medidas recomendadas pela OMS e não diminuiu a responsabilidade dos Estados para a proteção da população.

A totalidade de casos cresceu exponencialmente no Brasil e atingiu o seu pico na primeira semana de agosto de 2009, três meses após o primeiro caso confirmado no país. O número de novas infecções passou então a cair, mesmo assim manteve níveis significativos até o final de 2009. O Brasil computou mais de 53 mil casos, e 2.098 mortes. Na época, em poucas semanas, o SUS organizou uma resposta rápida para o enfrentamento deste mal, com a aquisição das vacinas e do antiviral indicado chamado Oseltamivir. Segundo Teixeira et al (2018)

a partir de 2010, teve início uma estratégia de vacinação, dirigida para os grupos mais vulneráveis, alcançando-se coberturas acima de 80%, que logo

influenciou na redução de casos. Ademais, uma estratégia fundamental utilizada durante a pandemia foi a mobilização da Rede de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, denominada de Rede Cievs, criada em 2006, atualmente composta por 55 unidades de resposta rápida instaladas em todos os estados e municípios das capitais, que tem sido a base da resposta do SUS às emergências de saúde pública. (p. 1827)

O fim desta pandemia foi anunciado no dia 10 de agosto de 2010, pela OMS. Por fim, a terceira pandemia do século, a qual o mundo está vivenciando atualmente, é a da COVID-19 (SARS-COV-2), decorrente de uma família de vírus que acarretam infecções respiratórias. Foi descoberta no dia 31 de dezembro de 2019, após os primeiros casos em Wuhan, na China, que registrou 3.200 óbitos e 82.000 casos confirmados do vírus. O vírus se espalhou rapidamente pelo mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a taxa de letalidade do vírus SARS-COV-2 é de 0,6%.

No dia 26 de fevereiro de 2020, após dois meses do primeiro caso confirmado do SARS-COV-2 na China, foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil. Poucos dias depois, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia de COVID-19 no mundo. No Brasil, após mais de um mês, em 16 de abril de 2020, o Ministério da Saúde registrou 30.425 total de casos de SARS-CoV-2 no país e 1.924 total de óbitos.<sup>3</sup> Para combater essa doença, no mandato do ex-Ministro da Saúde Henrique Mandetta, o Sistema Único de Saúde adotou as seguintes medidas:

aumento da carga horária das unidades de saúde, nos municípios, que ficam abertas até às 22h ou aos finais de semana para atender à população; ampliação de leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI); a disponibilização da telemedicina no auxílio ao atendimento de doentes graves pelo COVID-19; a organização da rotina de pacientes com doenças crônicas; chamamento de médicos para o programa Mais Médicos como reforço no atendimento nas Unidades de Saúde da Família (USF). (Governo do Brasil, 2020)

De acordo com a REDESCOLA (2020), segundo o ex-Ministro da Saúde, PACHECO (2020), “essas medidas são típicas da organização do nosso sistema de saúde pública. Temos um país continental e precisamos nos preparar para todas as possibilidades que esse vírus possa

---

<sup>3</sup> Coronavírus (COVID-19). Google Notícias. Disponível em: <<https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&mid=%2Fm%2F015fr&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>>. Acesso em 31 jan. 2021.

nos trazer”<sup>4</sup>. No dia 16 de abril, por meio da rede social *Twitter*, o médico e ex-deputado federal Luiz Henrique Mandetta anunciou a sua demissão<sup>5</sup>. No seu lugar, o médico oncologista e empresário, Nelson Teich assumiu o cargo de Ministro da Saúde.

Após 29 dias exercendo o cargo, Nelson Teich solicitou a sua demissão em 15 de maio de 2020. Não obstante, apesar do curto período da profissão, o médico oncologista enfrentou numerosas críticas por diversidade de alinhamento de ideias para o combate da COVID-19 com o atual Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro uma vez que, o médico não aceitava alterar o protocolo de orientação para aplicação da cloroquina no tratamento da COVID-19. Vale lembrar que este medicamento é utilizado para tratamento das doenças como malária, lúpus e artrite e o seu uso provoca efeitos colaterais, como arritmia cardíaca, complicações nos rins e comprometimento da saúde dos olhos.

A manifestação jurídica do Conselho Federal de Medicina (CFM), divulgada em 23 de abril de 2020, enfatizou a inexistência de comprovações científicas sobre a eficácia do uso da cloroquina no tratamento do COVID-19. No entanto, neste parecer, o próprio CFM reconheceu as circunstâncias do atual momento vivenciado, dessa forma, entende que o uso deste medicamento pode ser realizado em situações específicas, as quais são:

para o paciente com sintomas leves, na fase inicial da doença, desde que descartada influenza, H1N1 ou dengue; na segunda fase, com sintomas mais severos, quando o paciente procura o hospital; e para o paciente em situação crítica, já entubado e internado em terapia intensiva, com lesão pulmonar e inflamação sistêmica. Nesse último caso, o uso é compassivo, “por compaixão”, quando não há possibilidade terapêutica (VERDÉLIO, Andreia, 2020)

Outra crítica enfrentada pelo ex-Ministro da Saúde, Nelson Teich, devido ao não alinhamento de ideias ao combate da COVID-19, foi em relação ao isolamento social. O médico oncologista não era a favor da abertura no isolamento social nos estados e municípios em razão do elevado número de casos registrados, ao contrário do presidente que almejava a adoção do “isolamento vertical” em que somente idosos e indivíduos vulneráveis a doença ficariam em

---

<sup>4</sup>PACHECO, Silvia. Brasil amplia medidas para assistência de casos de COVID-19. Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. Disponível em: <<http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br/brasil-amplia-medidas-para-assistencia-de-casos-de-covid-19>>. Acesso em 29 jan. 2021.

<sup>5</sup>SHALDERS, André. Mandetta é demitido do Ministério da Saúde após um mês de conflito com Bolsonaro: relembre os principais choques. BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52316728>>. Acesso em: 22 dez. 2020.

isolamento. Dessa forma, a parcela jovem da sociedade voltaria ao trabalho e aos estudos estimulando, assim, o desenvolvimento da economia, segundo o Presidente.

No entanto, Teich acabou cedendo a esta pressão. Assim, em 11 de maio de 2020, anunciou uma suposta nova conduta do Ministério da Saúde a fim de que os estados e municípios determinassem seu plano de isolamento social. No evento, foi divulgada a declaração de Estratégia de Gestão de Riscos em que o Ministério da Saúde menciona cinco graus de isolamento social, que vão de “distanciamento social seletivo I” até “restrição máxima”<sup>6</sup>. No dia 13 de maio de 2020, estava previsto para ser realizado um evento que anunciaria novos graus de isolamento social; contudo foi cancelado, devido à ausência de concordância entre o Ministério da Saúde e os conselhos dos secretários de saúde estaduais e municipais.

Por fim, outra divergência era a da inclusão, ou não, de academias, salões e barbearias como serviços essenciais. No dia 11 de maio de 2020, o Chefe do Executivo proclamou a inclusão destes serviços como essenciais, com a intenção de reassumir as atividades econômicas. Teich foi notificado sobre esta decisão em meio a uma coletiva de imprensa do Ministério da Saúde. Após saber da notícia, Teich informou que a responsabilidade de deliberação sobre serviços listados como essenciais seria do Ministério da Economia e da Presidência da República. De acordo com a BBC News Brasil em Brasília (2020)

O decreto presidencial não significa, entretanto, uma liberação automática à retomada das atividades dos setores incluídos. Em meados de abril, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que Estados e municípios têm autonomia para deliberar sobre suas políticas de saúde e, conseqüentemente, sobre as medidas locais de isolamento social.

Já no dia 16 de maio de 2020, o general Eduardo Pazuello assumiu interinamente o Ministério da Saúde. Neste mesmo dia, o Ministério da Saúde registrou 233.511 total de casos e 15.662 total de óbitos decorrentes da COVID-19 (coronavírus). Em 19 de junho de 2020, o general, juntamente com o secretário Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, Bruno Bianco, formularam as deliberações de prevenção, fiscalização e contração dos riscos de transmissão do coronavírus, em áreas de trabalho, por meio do Diário Oficial da

---

<sup>6</sup>SCHREIBER, Mariana. Três temas que expuseram racha entre Nelson Teich e Jair Bolsonaro. BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52684841>>. Acesso em: 30 dez. 2020.

União. Do documento publicado consta que as instituições necessitam formular e publicar diretrizes que devem compreender os seguintes requisitos:

medidas de prevenção nos ambientes de trabalho, nas áreas comuns da organização, a exemplo de refeitórios, banheiros, vestiários, áreas de descanso e no transporte de trabalhadores, quando fornecido pela organização; ações para identificação precoce e afastamento dos trabalhadores com sinais e sintomas compatíveis com a covid-19; procedimentos para que os trabalhadores possam reportar à organização, inclusive de forma remota, sinais ou sintomas compatíveis com a covid-19 ou contato com caso confirmado da doença; e instruções sobre higiene das mãos e etiqueta respiratória (PODER 360, 2020)

Do mesmo modo, o documento aponta que as instituições devem adotar modelos que estimulem o distanciamento social, como por exemplo a distância de 1 metro entre os servidores e o público externo. No entanto, se o estabelecimento não conseguir esta medida deve

“[...] para as atividades desenvolvidas em postos fixos de trabalho, manter o uso de máscara cirúrgica ou de tecido e adotar divisórias impermeáveis ou fornecer proteção fácil do tipo viseira plástica ou fornecer óculos de proteção; para as demais atividades, manter o uso de máscara cirúrgica ou de tecido” (BRASIL, 2020)

Em relação aos servidores com 60 anos ou mais ou aqueles que se concentram no grupo de risco para a evolução de complicações decorrentes do coronavírus, eles devem permanecer em seus domicílios exercendo sua profissão à distância ou exercer as suas atividades em locais onde há redução de contato com outros servidores e com o público externo. No que diz respeito aos outros trabalhadores que, do mesmo modo, participam deste grupo de risco, mas que não possuem alternativa de estadia em domicílio ou alternativa de exercer suas atividades à distância, há a possibilidade de eleger uma área do trabalho que possua ventilação para proporcionar o máximo de redução de contato com outros servidores e o público externo.

Em uma cerimônia realizada no Palácio do Planalto, no dia 16 de setembro de 2020, o general Eduardo Pazuello assumiu oficialmente o comando do Ministério da Saúde. Até sua oficialização no cargo, foram disponibilizados 13.382 leitos de UTI demandados pelos Estados e municípios, com finalidade de tratamento restrito aos pacientes da COVID-19. Do mesmo modo, houve a distribuição de 10.857 ventiladores pulmonares para todo país, e o Ministério da Saúde disponibilizou R\$ 25,7 bilhões unicamente para o enfrentamento deste vírus<sup>7</sup>. Ademais,

---

<sup>7</sup>General Pazuello toma posse como Ministro da Saúde. Governo do Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/general-pazuello-toma-posse-como-ministro-da-saude>>. Acesso em: 02 de jan. 2020.

houve a implementação de planos de combate do vírus decorrente do SARS-CoV-2, nas áreas periféricas, com 91 Centros Comunitários que possuem a finalidade de revigorar o SUS, por meio de assistência ao combate da COVID-19 nessas localidades específicas. Por fim, houve a implementação de ações únicas para a população indígena, como fornecimento de complementos, equipamentos, testes rápidos e materiais de proteção individual para os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Outro ponto importante é que sempre um vírus elabora a sua reprodução nas células no corpo humano, assim, corre o risco de formular mutações no código genético, mas, em relação ao coronavírus, estas modificações estão sendo conduzidas em simultâneo. Ademais, ao redor do mundo foram descobertas mais de mil variantes do COVID-19. Conforme o virologista José Eduardo Levi, em regiões com expressiva quantidade de casos, o não seguimento de ações que impedem a disseminação deste vírus, ausência de acompanhamento das novas variantes, e vacinação morosa promovem uma região adequada para a criação de novas mutações do SARS-CoV-2. No Brasil, em dezembro de 2020, foi um dos períodos com a maior quantidade de mortes pelo vírus decorrente do novo coronavírus, de acordo com o PINHEIRO (2020), do 1º ao 29º dia foram 18.570 óbitos por este vírus, além do Brasil ser o segundo país com maior número de mortes acumuladas pelo vírus decorrente da pandemia do coronavírus, com 194.949, segundo a Universidade Johns Hopkins. Vale lembrar que, o primeiro país com o maior montante de mortes do COVID-19 foram os Estados Unidos, com 346.050, conforme o The New York Times.

Assim, em 2 de janeiro, o Japão identificou uma nova mutação da COVID-19, descendente da linhagem B.1.1.28, chamada de P.1 (Manaus), também conhecida como N501Y.V3, em quatro indivíduos que retornaram de viagem do Amazonas para o Japão. Essa nova variante foi reconhecida em nove Estados do Brasil, que foram: Ceará, Espírito Santo, Pará, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Roraima, Santa Catarina e São Paulo. Somente no Estado de São Paulo foram confirmados 25 casos desta variante P.1. Segundo o estudo feito por NUNO, R. Faria et al (2021), divulgado por cientistas brasileiros e do Reino Unido, foi identificado a variante P.1. em 13 de 31 amostras. Sendo assim, o resultado sugeriu que o aumento de casos de Manaus, está ligado a esta variante da P.1, posto que esta região vivenciou o colapso de saúde, sem concentradores de oxigênio, com 91.461 montante de casos confirmados e 3.856 óbitos acumulados em decorrência do coronavírus, somente no dia 13 de janeiro de 2021.

Essa suposição da variante P.1 ser mais contagiosa por possuir três mutações genéticas principais, que são: N501Y, ou “Nelly”, é uma modificação genética da proteína da espícula do vírus do SARS-CoV-2, assim esta mutação promove que o vírus se encaixe de forma mais fixa

nas células humanas fazendo com que seja mais contagioso. Além dessa mutação ser encontrada nas variantes B.1.1.7 e B.1.351; E484K, também é uma modificação da espícula do vírus, mas esta variação possibilitou o vírus ser mais perseverante a anticorpos formulados pelo sistema imunológico; e K417T/K417N também promove com maior facilidade no encaixe das células, assim, colaborando com o contágio.

No entanto, através da Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, o Presidente da República

dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas e de insumos e à contratação de bens e serviços de logística, de tecnologia da informação e comunicação, de comunicação social e publicitária e de treinamentos destinados à vacinação contra a covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2021)

Dessa forma, no dia 14 de janeiro de 2021, o Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello por meio de uma coletiva de imprensa com os governadores dos estados, disse que o início da vacinação contra o vírus decorrente do novo coronavírus ficou previsto para o dia 20 de janeiro de 2021, caso a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovasse o uso emergencial da vacina CoronaVac e da Covishield (AstraZeneca). Mas somente em 17 de janeiro de 2021, a ANVISA aprovou temporariamente, a fim de reduzir os impactos do COVID-19 e por conta do uso emergencial da vacina, a da CoronaVac, elaborada pela farmacêutica Sinovac, com parceria ao Instituto Butantan, e da vacina Covishield, formulada pela farmacêutica *Serum Institute of India*, com colaboração a Universidade de Oxford e Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz).

Não obstante, com tal aprovação, a ANVISA exigiu tanto da Fiocruz quanto o Instituto Butantan a progressão dos estudos e a formulação de dados para permitir o registro sanitário da própria Agência. Do mesmo modo, ambos necessitam prosseguir com o monitoramento da segurança das vacinas, a fim de informar os riscos para os indivíduos que tomam vacinas contra o vírus do COVID-19.

No dia 26 de janeiro de 2021, foram confirmados os três primeiros casos da nova mutação da SARS-COV-2, em São Paulo. No mês de janeiro, em meio ao enfrentamento ao SARS-COV-2, o mundo registrou o total de 102.083.337 casos, e 2.209.195 óbitos de COVID-19, assim como foi aplicada 100.089.733 total de doses de vacinas contra o novo coronavírus. No Brasil, foi registrado total de 9.204.731 casos, e 224.504 óbitos deste mesmo vírus, além da aplicação total de 2.046.523 de ao menos uma dose aplicada contra o vírus do SARS-CoV-2.

Em suma, no mês de janeiro de 2021, o Brasil registrou o terceiro pior período com mais mortes em decorrência do novo coronavírus, com 29.555 óbitos do coronavírus. O primeiro pior mês foi em julho de 2020, com 31.627 óbitos, e o segundo foi em junho de 2020, com 30.280 mortes confirmados do SARS-CoV-2. Ademais, no dia 30 de janeiro de 2021, o Ministério da Saúde divulgou que o Brasil receberia entre 10 e 14 milhões de doses da vacina da AstraZeneca, em fevereiro, através do consórcio internacional Covax Facility. Esse consórcio, faz parte de um programa da Organização Mundial da Saúde (OMS), em conjunto a entidades filantrópicas, para expandir a distribuição de vacinas para países de baixa e média renda como o Brasil.

Sendo assim, em uma publicação, divulgada no dia 16 de fevereiro de 2021, através do Ministério da Saúde, a qual anunciou o cronograma de Entregas de vacinas (CoronaVac/SinoVac, Oxford/AstraZeneca, Sputnik V e Covaxin). Dessa forma, em relação a vacina CoronaVac/SinoVac, que totalizou 100 milhões de doses, assim as entregas foram determinadas da seguinte forma: no mês de janeiro já foram 8,7 milhões de doses entregues; no mês de fevereiro foi previsto 9,3 milhões; março, 18,1 milhões; abril, 15,93 milhões; maio, 6,03 milhões; junho, 6,03 milhões; julho, 13,55 milhões; agosto, 13,55 milhões; setembro, 8,8 milhões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.02, 2021a)

No que concerne a vacina Oxford/AztraZeneca da Fundação Oswaldo Cruz, que previu a entrega de 222,4 milhões total de doses, as entregas foram formuladas da seguinte maneira: no mês de janeiro já foram 2 milhões de doses entregues; fevereiro, 4 milhões; março, 20,7 milhões; abril, 27,3 milhões; maio, 28,6 milhões; junho, 28,6 milhões; julho, 1,2 milhões. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.02, 2021b)

Assim, para a impulsionar a produção destas vacinas, é necessário a incorporação da tecnologia da produção do Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA), uma vez que este possui a referência que estimula o organismo a produzir defesas contra um micro-organismo invasor. Sendo assim, a partir da obtenção do IFA, a Fiocruz previu a produção e a entrega de mais de 110 milhões doses das vacinas, no segundo semestre de 2021.

Em relação a vacina Sputnik V formulada pela União Química em parceria com o Instituto Gamaleya, foi previsto a entrega de 10 milhões de doses, mas somente após 15 dias da assinatura do contrato, assim, a estimação de entrega foi do seguinte modo: março, 800 mil; abril, 2 milhões; maio, 7,6 milhões. Da mesma forma, após a introdução da tecnologia de formação do IFA, a União Química possui a obrigatoriedade de elaborar mais 8 milhões de doses por mês, devido a um acordo com o governo russo, a fim de produzir a vacina Sputnik, no Brasil.

Por fim, em relação a vacina da Covaxin produzida pela Precisa Medicamentos em parceria com o Bharat Biotech, foi estimado a remessa de 20 milhões de doses, importadas da Índia, no mês de março, 45 e 60 dias após a assinatura do contrato, no mês de abril, no mês de maio, assim, o pressuposto de entrega foi da seguinte forma: março, 8 milhões de doses; abril, 8 milhões de doses; maio, 4 milhões. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.02, 2021c).

No dia 26 de fevereiro de 2021, fez um ano do primeiro caso confirmado do COVID-19. Do mesmo modo, neste mesmo período, o Brasil registrou 10.551.259 total de casos e 254.942 óbitos acumulados do novo coronavírus, além de terem sido aplicados 6.518.628 de ao menos uma dose da vacina, e ter 1.914.940 indivíduos totalmente vacinados. Apesar dessa evolução, tanto da obtenção quanto da aplicação de vacinas, o mês de fevereiro foi o segundo mês com maior quantidade de mortes, com 30.484 óbitos, e julho de 2020, o primeiro, com 32.912 óbitos. Essa agravamento do cenário do COVID-19, no Brasil, deu continuidade no mês de março de 2021, considerado como o pior mês da pandemia, e o segundo mais fatal. No dia 22 de março de 2021, foi o período com maior registro de mortes pelo vírus do SARS-CoV-2, com 2.327 vítimas. Somente neste mês de março 2021, contabilizou 66.573 óbitos do COVID-19. Contudo, foi somente no dia 21 de março de 2021, que o Brasil recebeu 1.022.400 doses da vacina AstraZeneca/Oxford, através do consórcio da Covax.

Outro ponto importante, em uma live semanal que ocorreu em 18 de março de 2021, o atual Chefe Executivo, Jair Bolsonaro, confirmou a saída do ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, em 19 de março de 2021. Assim, em 23 de março de 2021, o médico cardiologista, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) e presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Marcelo Queiroga, foi nomeado como o Ministro da Saúde do Brasil. Assim, o quarto ministro da saúde desde o início da pandemia do COVID-19, assumiu o cargo com a intenção de reforçar as medidas do combate à pandemia, elaborar ampliação da vacinação no território nacional e promover assistências tanto a rede estadual quanto municipal, além de almejar nova estruturação de setores essenciais da saúde pública, como o atendimento aos pacientes da atenção primária.

Nesse contexto, o Brasil contabilizou 12.748.747 total de casos e 321.515 óbitos do COVID-19, além de ter aplicado 14.921.376 ao menos uma dose e 4.234.605 totalmente vacinados contra o coronavírus, em março de 2021. Da mesma forma, exclusivamente, no mês seguinte, em abril de 2021, deu continuidade a alta de mortes pelo COVID-19, com 82.266 óbitos, o mês mais letal com 23,5% de mortes a mais que o mês de março. Sendo assim, o segundo mês mais fatal foi em março, com 66.573 mortes, o terceiro mês foi fevereiro, com 30.438 mortes, o quarto mês foi janeiro, com 29.555 mortes.

### **1.3 Desenho político do Brasil**

De acordo com Souza (2005), o federalismo é baseado na liberdade, assim, distanciando-se da figura do Estado provedor dos direitos fundamentais. Segundo Souza (2005), a adoção desse modelo se deu pelo apoio das elites regionais à descentralização que almejavam o desenho do sistema do federalismo e não o sistema unitário. Assim, após a redemocratização, o desenho do federalismo veio à tona na formulação e implementação da Constituição Federal de 1988.

Ao contrário de outros modelos de federações, no modelo aplicado no território brasileiro foi incorporado o sistema de três níveis dado a existência dos municípios que possuem autonomia em relação às demandas locais. Lembrando que, de acordo com Silva (2005) “os três níveis de governo têm seus próprios poderes legislativos e os níveis federal e estaduais têm seus próprios poderes judiciários” (p.110). No entanto, ainda é assegurado o costume de manter a representação das vontades de diversos estados no poder Executivo Federal, através “da indicação para cargos, os quais combina, em geral, filiação partidária com os interesses das lideranças estaduais que integram a coalizão de apoio ao poder Executivo Federal” (SILVA, 2005b, p. 110-111).

No que tange à distribuição de competências entre os entes, a Constituição Federal de 1988 detalhou minuciosamente as competências de cada nível do governo. Não obstante, foi declarado que o princípio de “responsabilidade pela provisão da maioria dos serviços públicos, em especial, os sociais, é comum aos três níveis de governo” (SILVA, 2005c, p.112). Sendo assim, isso estimula discussões referente ao nível de responsabilidade pela implementação de serviços entre os níveis de governo, como por exemplo a troca de acusações entre os governantes e o Presidente da República sobre as medidas a serem adotadas para o combate ao Covid-19. No atual momento, não há colaboração entre o Chefe Executivo e os governos subnacionais, uma vez que os governadores têm adotado medidas para o enfrentamento deste vírus, como a incorporação do isolamento social que o Presidente da República considera como um atraso para o progresso da economia. Sendo assim, o Superior Tribunal Federal (STF) declarou que os estados e municípios ficariam responsáveis em formular e implementar as próprias ações à COVID-19, contudo, Bolsonaro realiza constante pressões nos governadores para que cumpram os seus decretos formulados pelo próprio executivo, apesar destes não serem obrigados.

### **1.4 Estado e município de São Paulo no combate ao COVID-19.**

Em 2021, no Estado de São Paulo, o mais populoso do país, a população estimada foi em torno de 41.262.199 milhões de pessoas. O estado abrange 645 municípios, e tem como governador João Dória, do Partido da Social-Democracia Brasileira (PSDB). Até o dia 21 de julho de 2020 tinha, como secretário estadual da Saúde, o médico José Henrique Germann Ferreira, mas devido a problemas de saúde foi substituído pelo médico e professor de infectologia na Universidade de Mogi das Cruzes, Jean Carlo Gorinctheyn, que manteve a continuidade das ações da pasta do Plano São Paulo.

A sua capital, São Paulo, da mesma forma é uma das regiões mais populosas ao redor do mundo, com uma população de 12.325.232 habitantes, segundo o IBGE. A capital tinha como prefeito Bruno Covas, do mesmo partido que João Dória, mas faleceu aos 41 anos, no Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, devido a um câncer no sistema digestivo. Assim, Ricardo Nunes, assumiu a posição de prefeito da cidade de São Paulo, além do secretário municipal de saúde, Edson Aparecido dos Santos.

No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi registrado no Estado e município de São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020, um homem de 61 anos que tinha viajado à Itália. Posteriormente ao primeiro caso registrado, no dia 12 de março de 2020, o ex-Secretário de Estado da Saúde, José Henrique Germann Ferreira, o atual governador de São Paulo e David Uip, coordenador do Centro de Contingência da COVID-19, adotaram e anunciaram um plano para o enfrentamento do coronavírus.

O plano de combate ao vírus SARSCOV-2 busca assegurar a eficácia nos hospitais públicos perante o compromisso do estado e estimular o incremento da prevenção à doença. O plano foi formulado com base na disponibilização de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo 441 leitos hospitalares, na rede estadual, e novos 600 leitos na rede municipal, todos exclusivos para os casos do coronavírus, além de, segundo o Portal do Governo do Estado de São Paulo (2020): obtenção de *kits* diagnósticos e de respiradores; complementação nas reservas de equipamentos hospitalares; plano especial de organização de leitos; capacitação de servidores da saúde para acionar um protocolo único de atendimento; e aconselhamentos específicos para prevenção e atendimento aos idosos.

Ainda, foi disponibilizado 208 novos leitos de UTI e outros 233 de clínica médica, mas com competência de assessoramento intensivo em unidades como Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Hospital das Clínicas, Incor, Conjunto Hospitalar do Mandaqui, Hospital Geral de Vila Penteado e Regional Sul na capital. Igualmente, por meio destas medidas foi anunciado a solicitação para a aptidão de 93 leitos de Unidade

de Terapia Intensiva (UTI), os quais já funcionam através do custeio integral dos recursos do Estado de São Paulo e dos municípios desta região. Ademais, foi anunciado a compra tanto de *kits* com capacidade de realizar até 20 mil testes da COVID-19, quanto de 200 respiradores e equipamentos para os profissionais da saúde dos hospitais estaduais. Nesses equipamentos estão incluídos 5 milhões de máscaras descartáveis, 15 milhões de luvas, 48 mil litros de higienizadores em gel e mil aventais.

Outra medida foi a formulação de um plano especial de organização de leitos hospitalares, na rede pública e, igualmente, apenas se fosse necessário, na rede privada. Sendo assim, foi suspensa cirurgias consideradas não urgentes visando a priorização da internação dos pacientes com quadros respiratórios agudos e graves, contudo foi priorizado o atendimento a pessoas com mais de 60 anos de idade visto que são mais vulneráveis ao vírus. Por fim, foi adotado um novo modelo de treinamento para acionar um protocolo único de atendimento em 100 hospitais, da rede estadual, apenas para quadros suspeitos ou que testaram positivo para o COVID-19. Somente no município de São Paulo, antes do primeiro caso registrado no Brasil, em 10 de janeiro de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde deu início a elaboração das ações de vigilância e assistência, por meio da divulgação de planos de prevenção e a organização de canal para anunciação de casos suspeitos.

A ação adotada foi a habilitação dos profissionais de saúde das redes de atenção à saúde, principalmente na rede de Atenção Básica, em reconhecimento de casos, assim como condução da sua gerência clínica. Sendo assim, as estratégias contra o vírus e as ações elaboradas para adequada notificação dos casos foram largamente disseminadas. Exclusivamente, na rede básica foi formulado o protocolo de auditoria de itens e recursos vitais (*check-list*) para promover a prevenção e o combate do COVID-19, além de ter sido organizado 23 indicações para os variados serviços de saúde e populações, como para a parcela idosa, serviços de saúde bucal, saúde mental e entre outros. Ademais, a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo se envolveu com as principais convenções para discussão e formulação de medidas de combate, em simultâneo aos demais agentes, como a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e o Ministério da Saúde (MS), tanto pela forma presencial e por videoconferência.

Em 16 de março de 2020, por meio do Decreto Municipal nº 59.283, foi declarado emergência no Município de São Paulo definindo outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus. Após quatro dias, por meio Decreto Estadual nº 64.879 de 20 de março de 2020 foi reconhecido o estado de calamidade pública por conta da pandemia do COVID-19, ou seja, foi reconhecido que a atual situação de pandemia decorrente do SARSCOV-2 era anormal e com efeitos graves e letais à população de São Paulo. Assim, com

o Decreto nº 64.881 de 22 de março de 2020, tanto o Estado de São Paulo quanto a cidade de São Paulo passaram adotar a quarentena como uma das medidas para o combate do coronavírus, com o objetivo de impossibilitar a propagação do vírus decorrente do SARS-COV-2. Desse modo, com a quarentena, foi recomendado que a população permaneça em seus domicílios, e simultaneamente evitem o contato com outros indivíduos e a frequência a locais com baixa circulação de ar e muita aglomeração, como boates, academias e shoppings.

Para monitorar o isolamento social no Estado de São Paulo foi criado o Sistema Monitoramento Inteligente do próprio governo, no dia 09 de abril de 2020, assim, por meio de um tratado com as operadoras telefônicas Vivo, Claro, Oi e TIM, mediante da Associação Brasileira de Recursos em Telecomunicações (ABR) e do Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT), a fim de que o Estado pudesse examinar informações agregadas e anônimas diante do deslocamento nos municípios paulistas mapeados. Ademais, no que concerne à proteção de dados, eles são mesclados e anonimizados para que seja respeitado a privacidades dos indivíduos.

Igualmente, para o combate da COVID-19, o Estado de São Paulo foi nacionalmente pioneiro: a criação do Centro de Contingência da saúde para supervisionar e coordenar as atuações contra o COVID-19, o que deu origem ao Plano São Paulo que consiste no combate a pandemia com base na ciência e na saúde e “dar autonomia para que prefeitos diminuam ou aumentem as restrições de acordo com os limites estabelecidos pelo Estado, desde que apresentem os pré-requisitos embasados em definições técnicas e científicas” (PLANO SÃO PAULO, 2021). O Plano São Paulo é composto por 5 fases que são: Fase 1 – Alerta Máximo (vermelha), Fase 2 – Controle (laranja), Fase 3 – Flexibilização (amarela), Fase 4 – Abertura parcial (verde), Fase 5 – Normal controlado (azul). Vale lembrar que essas 5 fases, atribuem quais setores da economia podem operar, em cada fase, com horário de funcionamento e até a capacidade limite das organizações comerciais.

A Fase 1 (Alerta Máximo), considerada como fase vermelha, libera apenas os serviços considerados essenciais, ao todo são 57 serviços, para amplo funcionamento, dispostos no Decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020, como por exemplo: atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos; serviços de call center; serviços funerários; serviços postais entre outros. A Fase 2 (Controle), mais conhecida como “laranja”, concentra foco de atenção com possíveis liberações. A Fase 3 (Flexibilização), “amarela”, período controlado, consiste na

suprema liberação das atividades. A Fase 4 (Abertura parcial), “verde”, possui menores restrições. Por fim, a Fase 5 (Normal controlado), “azul”, período de contenção do vírus, é permitido a volta de todas as atividades com protocolos de segurança.

Para o cálculo das 5 fases é utilizado dois critérios, os quais são: “Capacidade do Sistema de Saúde” e “Evolução da Epidemia”. No primeiro critério são utilizados como indicadores a taxa de ocupação leitos COVID e leitos UTI COVID/100 mil habitantes. No segundo critério usa-se como indicadores o “número de casos” (nº de novos casos últimos 7 dias/nº de novos casos 7 dias anteriores), “número de internações” (nº de novas internações últimos 7 dias/nº de novas internações 7 dias anteriores) e o “número de óbitos” (nº de óbitos por COVID nos últimos 7 dias/nº de óbitos por COVID nos 7 dias anteriores).

Igualmente, para uma melhor mensuração de tomada de decisões para o combate da COVID-19, o governo de São Paulo dividiu a Região Metropolitana em 5 microrregiões uma vez que, essa localidade abrange mais de 22 milhões de indivíduos, além de apresentar complexidade geográfica, econômica e social em suas mais variadas regiões. Logo, essa divisão proporcionou uma melhor análise referente a distribuição de leitos, equipamentos médicos, critérios técnicos hospitalares, classificação de retomada consciente da economia e melhor visualização sobre quais regiões e municípios estão situados em determinada fase do Plano São Paulo. De acordo com o Borges e Bitar (2020), as 5 microrregiões são:

TABELA 1 – 5 microrregiões

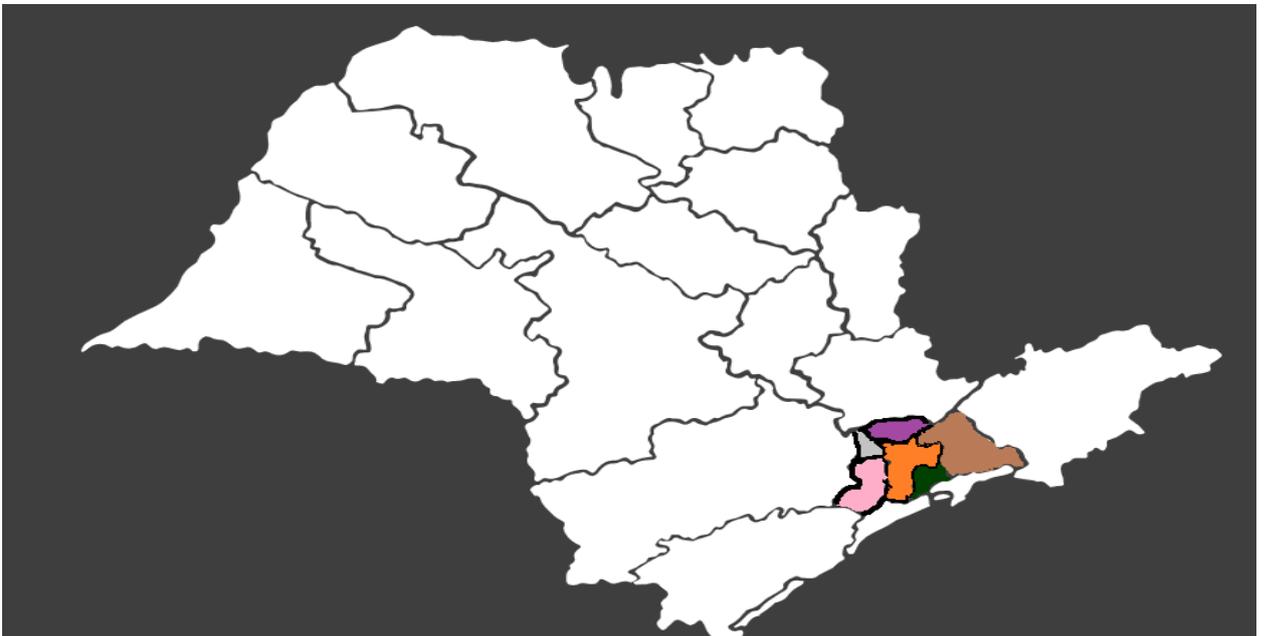
<b>Regiões</b>	<b>Municípios</b>
Norte (Franco da Rocha)	Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha, Mairiporã.
Leste (Alto Tietê)	Guarulhos, Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.
Sudeste (Grande ABC)	Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.
Sudoeste (mananciais)	Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapecerica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra, Vargem Grande Paulista.

Oeste (Rota dos Bandeirantes)	Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora de Bom Jesus e Santana do Paranaíba.
-------------------------------	---

Fonte: Governo de SP divide Região Metropolitana em 5 microrregiões, mas não altera nível de flexibilização da quarentena nos municípios, Borges e Bitar. G1, 2020. Elaboração própria

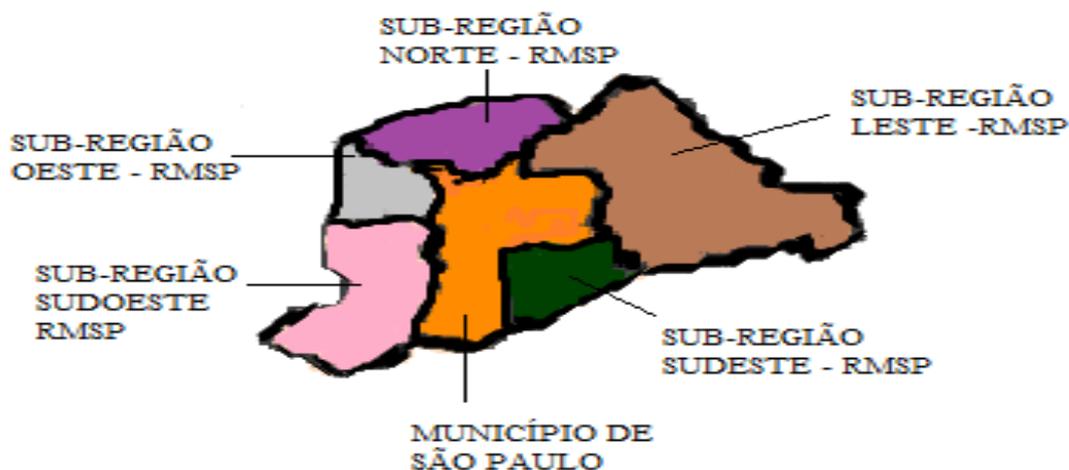
Abaixo a representação destas 5 microrregiões dispostas do mapa do Estado de São Paulo:

**Figura 1 – Município de São Paulo.**



Fonte: Retomada Consciente, 2020. Atualizado em 28 de janeiro de 2021

**Figura 2 – Município de São Paulo**



Fonte: Retomada Consciente, 2020. – Atualizada em 28 de janeiro de 2021.

Já o Centro de Contingência é composto por 20 representantes, com o João Gabbardo dos Reis, ex-Secretário de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, como coordenador executivo, e, o José Osmar Medina de Abreu Prestana, como coordenador. Entre março e abril, o Centro de Contingência publicou 26 atualizações do Plano São Paulo, com o reforço das medidas de restrição e até de novas reformulações sobre os indicadores. Adiante, será pontuado somente as atualizações do Plano São Paulo que obtiveram as principais reformas que colaboraram para o não colapso do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 03 de junho de 2020, o Centro de Contingência para o enfrentamento do coronavírus, divulgou a 1ª atualização do Plano São Paulo. Foi reforçado que para flexibilização das medidas de combate ao vírus no território só seria permitido após 14 dias da modificação de fase, e apenas se houver a estabilidade nos indicadores de saúde por um período completo de incubação. Ademais, “é prerrogativa do Governo do Estado de São Paulo rever a classificação em prazo inferior a 14 dias caso haja informações relevantes que exijam, excepcionalmente, uma revista tempestiva (PLANO SÃO PAULO, p.14, 2020a). Outro ponto importante, um território poderá ser reavaliado para fases mais restritas caso não responder aos critérios, por exemplo, uma localidade poderá passar da fase 3 para a 1 caso houver uma piora considerável no seu quadro dos indicadores.

Ademais, nesta atualização, houve a implementação de novos leitos do Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado de São Paulo:

TABELA 2 – Novos leitos SUS no Estado de SP

<b>Tipo de Leito</b>	<b>Quantidade</b>
Leitos UTI COVID adulto – 03/06/2020	1.071 leitos
Novos leitos UTI implantados (adulto + pediátrico) – 03/06/2020	3.622 leitos
Total de leitos UTI COVID – 03/06/2020	4.693 leitos

Fonte: Plano São Paulo, p.13, 2020a. Elaboração própria.

No que concerne ao município de São Paulo, a implementação de novos leitos do SUS, ficou da seguinte forma:

TABELA 3 – Novos leitos SUS no Estado de SP

<b>Tipo de Leito</b>	<b>Quantidade de leitos</b>
Leitos UTI COVID adulto – 03/06/2020	356 leitos
Novos leitos UTI implantados (adulto + pediátrico) – 03/06/2020	1541 leitos
Total de leitos UTI COVID (adulto + pediátrico) – 03/06/2020	1897 leitos

Fonte: Plano São Paulo, p.13, 2020a. Elaboração própria.

Em 24 de julho de 2020, o Centro de Contingência, anunciou mais uma nova reforma sobre o Plano São Paulo, com uma nova metodologia sobre os indicadores, a fim de promover maior estabilidade para a mudança de fases das regiões do Plano São Paulo e redirecionar os leitos ociosos no Estado de São Paulo. Assim, a metodologia ficou da seguinte forma:

Figura 3 – Recalibragem

Critério	Indicador	Peso	Fase 1 Alerta máximo	Fase 2 Controle	Fase 3 Flexibilização	Fase 4 Abertura parcial		
Capacidade do Sistema de Saúde	Média da taxa de ocupação de leitos UTI COVID dos últimos 7 dias (%)	4	Acima de 80%	Entre 80% e 75%	Entre 80% e 75-70%	Abaixo de 75-70%	Margens de 2,5p.p.	Regiões devem passar 28 dias consecutivos na fase 3 (amarela) antes de evoluírem para a fase 4 (verde)
	Leitos UTI COVID / 100k habitantes	1	Abaixo de 3,0	Entre 3,0 e 5,0	Acima de 5,0	Acima de 5,0 <sup>1</sup>		
Evolução da epidemia	# de novos casos últimos 7 dias / # de novos casos 7 dias anteriores	1	Acima de 2,0	Acima de 2,0	Entre 1,0 e 2,0	Abaixo de 1,0	Margens de 0,1	
	# de novas internações últimos 7 dias / # de novas internações 7 dias anteriores	3	Acima de 1,5	Entre 1,0 e 1,5	Abaixo de 1,0	Abaixo de 1,0 + internações / 100 k hab. nos últimos 14 dias <u>abaixo de 30-40</u>		
	# de óbitos por COVID nos últimos 7 dias / # de óbitos por COVID nos 7 dias anteriores	1	Acima de 2,0	Entre 1,0 e 2,0	Abaixo de 1,0	Abaixo de 1,0 + óbitos / 100 k hab. nos últimos 14 dias <u>abaixo de 3-5</u>		

Fonte: Plano São Paulo, p.06, 2020h.

Com uma previsão da piora do cenário da COVID-19, em decorrência das festas de final de ano, em 15 de janeiro de 2021, o Centro de Contingência formulou as seguintes recomendações: limite máximo de 25 indivíduos em reuniões em ambientes fechados, com distanciamento de 1,5 metro; rigorosidade das medidas restritivas em regiões que estão com lotação de UTIs; e envio de mensagens por meio de SMS, pela Defesa Civil para sociedade paulista para advertir sobre o alto risco de contágio.

Diante dessa situação, novamente o Centro de Contingência formulou medidas rigorosas para o enfrentamento do COVID-19. Assim, a fase vermelha foi instaurada em todo o estado paulista: aos sábados, domingos e feriados nas duas semanas seguintes (25/01/2021, 30/01/2021, 31/01/2021/, 06/02/2021 e 07/02/2021). Da mesma forma, foi publicado ações para o reforço do sistema de saúde, que foram: anulação de cirurgias eletivas e a distribuição de mais de 750 leitos COVID no Estado de São Paulo. Ainda, o governador João Dória, anunciou a reativação do hospital de campanha de Heliópolis, na cidade São Paulo, com 24 leitos de UTI COVID-19, assim como a abertura de novos 756 leitos para pacientes com coronavírus. Foi previsto que essa unidade de Heliópolis comece a funcionar em 25 de fevereiro de 2021.

Após as férias e feriados, no início de fevereiro de 2021, o Estado de São Paulo começou a ter momentos de estabilidade em relação a novos óbitos. Outros especialistas, como o infectologista do Instituto Emílio Ribas, e membro da Sociedade Brasileira de Infectologia, Leonardo Weissmann alertou que era cedo para anunciar alguma tendência, posto que com o

alastramento de novas variantes do coronavírus poderia piorar o cenário do COVID-19 nesta localidade. Na semana de 7 de fevereiro, a média de óbitos diários foi de 233, o que foi 8% a mais da semana final do mês de janeiro.

Em 22 de fevereiro de 2021, o Estado de São Paulo contabilizou o maior número de pacientes com COVID-19 internados em UTI, desde o começo da pandemia deste vírus, com 6.412, segundo as informações divulgadas pela Secretaria da Saúde de São Paulo. O maior valor era no dia 05 de julho de 2020, com 6.416 pacientes internados em leitos de UTI COVID, mas após uma indagação do G1, a Secretaria Estadual de Saúde declarou que as informações anteriores não deveriam ser mais observadas, posto que foram atualizadas depois de uma “depuração e análise técnica”.

Outro ponto importante, em decorrência dessas medidas mais restritivas para o enfrentamento do SARS-CoV-2, principalmente, com o preparo do sistema de saúde houve a ampliação de 140% no total de leitos UTI SUS, assim, atingiu marca de 8.500 leitos. Sendo assim, apesar do Estado de São Paulo ser o mais populoso, além de ter sido o epicentro da pandemia do vírus decorrente do novo coronavírus, conseguiu obter o 19º lugar no ranking de casos e 12º lugar na posição de óbitos por 100 mil habitantes e permaneceu abaixo da média nacional em ambas destas colocações. É importante lembrar que, o índice de casos por 100 mil habitantes foi cerca de 4.512 e o parâmetro de óbitos por 100 mil habitantes foi de 131.884, do novo coronavírus, no dia 25 de fevereiro de 2021, conforme o Painel COVID-19, do Congresso em Foco.

Não obstante, com todas essas ações tomadas para o enfrentamento do COVID-19, o mês de fevereiro de 2021 terminou com 7.011 pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Estado de São Paulo. Conforme a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, o maior valor registrado anteriormente na primeira onda do COVID-19, foi no dia 29 de julho de 2020, com 6.250 pacientes em UTI.

Contudo, com todas estas medidas, o cenário do vírus do SARS-CoV-2, no Estado de São Paulo, encaminhou para um agravamento à beira de um colapso do sistema de saúde, segundo o governador João Dória, em um anúncio realizado no dia 03 de março de 2021, após o território do estado paulista atingir 2.068.616 casos acumulados e 60.381 total de óbitos do COVID-19. Diante desse cenário, foi publicado mais uma atualização do Plano São Paulo, com a reclassificação o Estado de São Paulo por inteiro para a Fase 1 (“vermelha”), além do toque de recolher a partir das 20h até as 5h, com o reforço da obrigatoriedade do uso da máscara, em qualquer espaço. Essa

vigência passou a valer no sábado do dia 06 de março de 2021 até o dia 19 de março de 2021.

Ademais, para reduzir a diminuição do colapso do sistema de saúde, o Centro de Contingência ampliou as ações restritivas em 14 setores, a fim de colocar cerca de 4 milhões de indivíduos em restrições supletivos. Abaixo uma tabela demonstrativa sobre estas 14 parcelas:

TABELA 3 – FASE EMERGENCIAL do Estado de São Paulo

<b>Setor</b>	<b>Parcela da sociedade empregada</b>
1. Escritórios, call-center, jurídico e atividades administrativas	1.729.989
2. Estabelecimentos Comerciais	1.700.863
3. Administração Pública	1.596.690
4. Restaurantes, Bares e Padarias	646.817
5. Transporte Coletivo & Individual	272.428
6. Comércio para Eletrônicos	242.926
7. Tecnologia	210.917
8. Comércio para Materiais de Construção	196.671
9. Ensino Superior e outros ramos de educação	299.149
10. Supermercado & Similares	139.651
11. Hotelaria	67.968
12. Esportes	62.468
13. Telecomunicações	53.030
14. Educação (Básica, Fundamental e Médio)	263.682

Fonte: Fase Emergencial, p.12, 2021i.

Em 09 de abril de 2021, o Centro de Contingência, com a divulgação de uma nova atualização do Plano São Paulo, com as novas ações na coordenação da 2ª onda da pandemia decorrente do COVID-19, as quais foram: elaboração de vacinas, a cada 10 vacinas, no território brasileiro, 8 são cedidas pelo Estado de São Paulo, por meio do Butantan; expansão de leitos, em 90 dias foi fornecido 6.521 novos leitos de UTI, assim, representou um aumento de 82%; e gerenciamento deste vírus, em razão da ampliação do isolamento social, o qual equivaleu a diminuição de 17,7% em novas internações e de 0,5%, em um intervalo de 24 horas

em UTIs. Ademais, 88% das vacinas disponibilizadas foram aplicadas para a população paulistana, o que foi equivalente a mais de 7 milhões e 360 mil vacinas aplicadas.

Da mesma forma, houve a ampliação dos leitos , no Estado de São Paulo, adiante uma tabela ilustrativa:

TABELA 4 – Crescimento de 82% nos leitos do Estado de SP desde o começo do ano

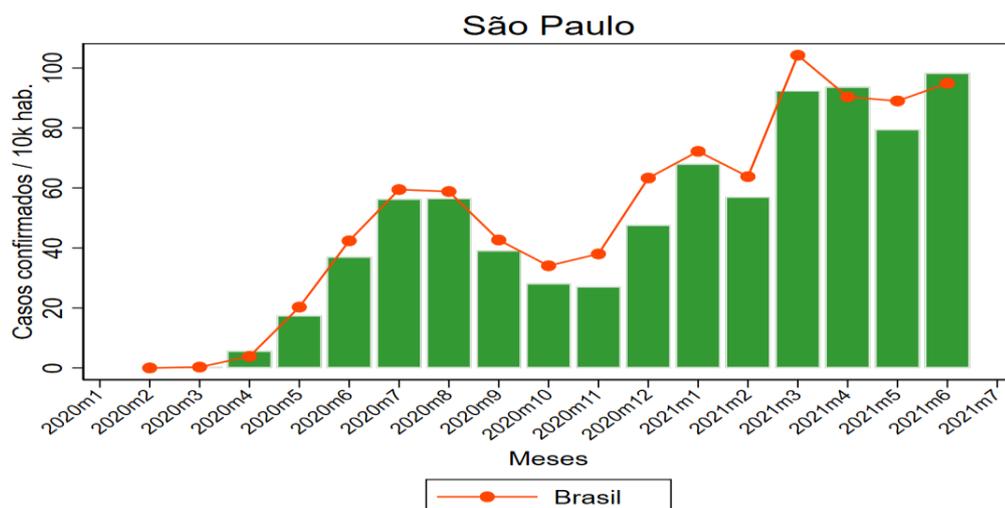
<b>Modelo de leitos</b>	<b>Rede Privada</b>	<b>Rede Pública</b>	<b>Ampliação de Leitos</b>
31/12/2020	2.061	4.476	2.415
07/04/2021	5.888	9.994	4.106
<b>Total de leitos</b>	<b>7.949</b>	<b>14.470</b>	<b>6.521</b>

Fonte: Plano São Paulo, p.04, 2021j.

Sendo assim, de 31 de dezembro de 2020 a 07 de abril de 2021, houve uma ampliação de 82% do total de leitos. Do mesmo modo, houve a perpetuação da Fase 1 (“vermelha”) por inteiro no Estado de São Paulo, de 12 de abril de 2021 a 18 de abril de 2021.

### **1.5 Cenário do COVID-19 no Estado e Município de São Paulo**

Em suma, desde o primeiro caso do coronavírus registrado até o último dia do mês de abril, em 30/04/2021, o Estado de São Paulo contabilizou 2.903.709 casos e 96.191 óbitos do COVID-19. Na capital, registrou 718.661 casos e 27.368 óbitos do SARS-CoV-2. A seguir um gráfico ilustrativo sobre o cenário de casos no Estado de São Paulo:

**Figura 4 – Cenário de casos para cada 10 mil habitantes, no Estado de São Paulo**

Fonte: Portal Brasileiro Dados Abertos. Formulação Própria.

Ao examinar tal gráfico nota-se que no estado paulista obteve a sua primeira onda entre abril de 2020 a agosto de 2020. Nesse período entre fevereiro de 2020 a agosto de 2020, foi contabilizado 804.342 total de casos do coronavírus. Contudo, houve uma segunda onda, muito maior, relacionada as novas variantes, como a P.1, e em decorrência a junção das férias com as datas comemorativas, que deu início em dezembro e atingiu o seu pico em abril.

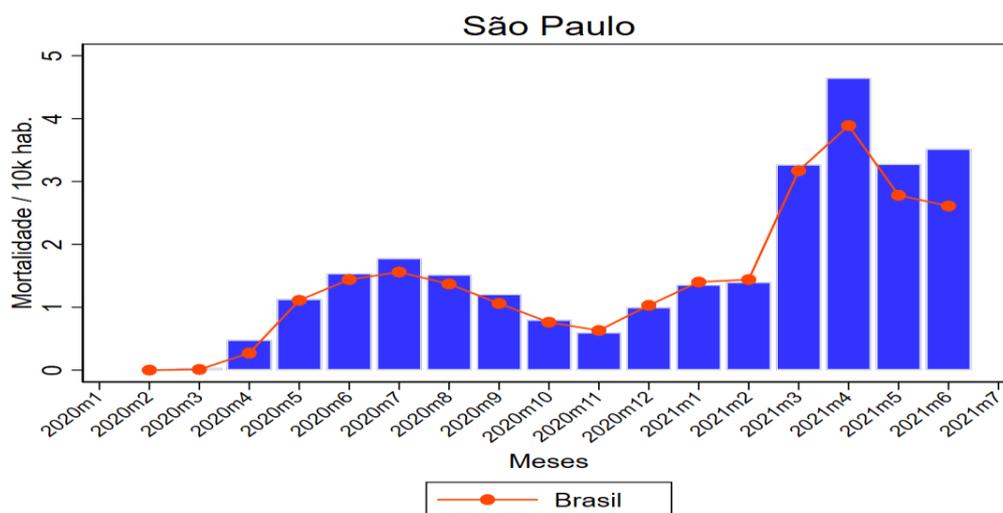
Nesse contexto da segunda onda, em 18 de janeiro de 2021, Jean Groincheyn, o Secretário Estadual de Saúde, afirmou que a segunda semana do ano tinha sido a pior do Estado de São Paulo, desde o começo da pandemia do COVID-19, com média diária de 11.300 casos confirmados. Ademais, com todas as medidas tomadas, na rede estadual de São Paulo, a taxa de ocupação leitos COVID-19 foi de 71,1%, e na Grande São Paulo, este índice foi de 71,6%, no dia 21 de janeiro de 2021. No entanto, houve piora da quantidade de pacientes internados em UTI, no Estado de São Paulo, com aumento de 1,6% ao dia, de 11 de fevereiro de 2021 a 25 de fevereiro de 2021, assim, neste último dia, novamente esta região bateu o recorde sobre esta quantidade, com 6.767 pacientes internados. Da mesma forma, o perfil das internações se intensificou: em 25 de fevereiro de 2021, 46% dos pacientes estavam internados em UTI COVID, não obstante, na 1ª onda, somente 40% dos pacientes estavam internados em UTI COVID. Esse aumento de internações também levou ao aumento da média diária de internações por semana, assim, na 8ª semana teve um aumento de 13%, com 1.740 internações, em comparação a 7ª semana, com 1.541 internações.

O cenário do SARS-CoV-2 se agravou ainda mais no decorrer do mês seguintes, em 11 de março de 2021, o Estado de São Paulo contabilizou 9.184 pacientes internados em UTI

COVID, o que foi equivalente a 37% maior do que foi visto na 1ª onda. Além de estar a 20 dias consecutivos de recorde de pacientes internados em UTI COVID, assim como foi apontado que 1.065 pacientes estavam no aguardo no Sistema de Regulação Estadual.

No que concerne, ao cenário de óbitos do Estado de São Paulo, adiante um gráfico ilustrativo:

**Figura 5 – Cenário de mortes para cada 10 mil habitantes, no Estado de São Paulo**



Fonte: Portal Brasileiro Dados Abertos. Formulação Própria.

Nota-se que, apesar do Estado de São Paulo ter começado com um cenário de estabilidade sobre os casos no mês de agosto de 2020, ainda não foi um cenário de tranquilidade, posto que apesar dos óbitos no Estado de São Paulo pararem de crescer, ainda não diminuiram. Além disso, a cidade de São Paulo começou apresentar alta na média móvel de óbitos, que antes era de estabilidade ou queda, assim, em 14 de agosto de 2020, a média começou a ser de 59 óbitos por dia, com um aumento de 33,1%, em um período de duas semanas.

Outro ponto importante, o início da segunda onda de casos começou em conjunto com a segunda onda de óbitos de dezembro de 2020 a abril de 2021. Somente, em 15 de janeiro, devido ao aumento de casos e óbitos registrados, ultrapassando 49 mil mortes, o governo de São Paulo adotou fases mais restritivas do Plano São Paulo, com mais um balanço. Ademais, de acordo com o G1 SP (2021a),

a média diária de mortes por COVID-19 está acima de 200 há uma semana seguida, valor que não era observado desde o dia 16 de setembro do ano passado. A média diária de novos casos confirmados também está acima de 10 mil há uma semana, o que não era observado desde 18 de agosto. (G1 SP, 2021a)

Após dois meses, a estabilização do cenário da COVID-19 ainda não tinha dado indícios, posto que em suma, no mês de março de 2021, o Estado de São Paulo registrou um dos cenários com maior acúmulo de casos e óbitos decorrente da pandemia vírus do SARS-CoV-2. Nesse período, no 1º ao dia 31 de março de 2021, foram 425.150 casos acumulados e 15.106 total de óbitos do novo coronavírus, no território paulista, segundo o Boletim Diário COVID-19, do Governo do Estado de São Paulo. Vale lembrar que, somente neste mês de 2021 superou os registros de julho de 2020, que havia sido o mês mais danoso, com 8.324 mortes comprovadas no decorrer de todo o mês. Outro ponto importante, o Estado de São Paulo, no dia 23 de março de 2021 bateu o recorde de óbitos confirmados em 24 horas desde o início da pandemia do COVID-19, com 1.021 óbitos.

No mês seguinte, mês de abril de 2021, foi o mês mais letal desde o começo da pandemia do COVID-19, do 1º dia até o 30º dia foram 21.539 óbitos, em comparação ao mês de março que foi de 15.159 óbitos. Sendo assim, o Estado de São Paulo superou 90 mil óbitos por COVID-19, com 96.191 total de óbitos e 2.903.709 casos acumulados do vírus do SARS-CoV-2, no último dia do mês de abril de 2021.

## **2. Métodos (1.000 palavras)**

A abordagem metodológica deste estudo é qualitativa e quantitativa, sendo assim, para compreender o cenário do COVID-19, tanto no Estado quanto no município de São Paulo, esta pesquisa adotou abordagem de estudo de caso e análise de dados.

O estudo de caso foi analisado entre março de 2020 a abril de 2020, e seguiu a seguinte estrutura: 1. Surgimento do Sistema Único de Saúde; 2. Pandemias do Século XXI; 3. Desenho político no Brasil 4. Contexto geral do Estado de São Paulo; 5. Contexto geral de saúde do Estado de São Paulo; 6. Contexto geral do município de São Paulo; 7. Contexto de saúde do município de São Paulo; 8. Estado e município de São Paulo no combate ao COVID-19.

Assim, para compreender os vírus do COVID-19, foi essencial o acompanhamento de notícias publicas pelos principais veículos informativos, como O Globo, Extra, Folha de São Paulo e G1, posto que estes meios de comunicação começaram a colaborar diretamente com o colhimento de dados mais detalhados do coronavírus. Sendo assim, cada um destes veículos de comunicação passou a divulgar as informações coletadas para que a população brasileira obtivesse conhecimento da situação vivenciada. Da mesma forma, foi levantado a legislação do coronavírus tanto do Estado de São Paulo quanto do município de São Paulo, para compreender em que momento foi reconhecido o estado de calamidade pública, adoção da quarentena e

medidas de enfrentamento. Assim, também foi levantado o plano de ação para o enfrentamento do COVID-19 do município de São Paulo, publicado pela Secretaria Municipal de Saúde, e o Plano São Paulo, com as 26 atualizações do período analisado.

Outro ponto importante foi a realização de entrevistas com dois dos responsáveis para elaboração e implementação de medidas contra o vírus do SARS-CoV-2, com o coordenador executivo do Centro de Contingência, João Gabbardo Reis e o secretário executivo da secretaria de estado de São Paulo, Eduardo Ribeiro Adriano. A escolha destes entrevistados se deu, principalmente, pela disponibilidade, além da posição exercida que favoreceu no enriquecimento de informações, como os principais desafios enfrentados, como comunicação com o governo federal e o ex-ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, além de esclarecimento de dúvidas sobre como foi formulado e implementado as análises do Plano São Paulo.

Em relação ao item quantitativo, para uma melhor compreensão do cenário do COVID-19, entre o primeiro caso registro até o último dia do mês de abril de 2021, foi necessário o levantamento de dados sobre os casos e as mortes ocasionadas pelo vírus SARS-CoV-2. Do mesmo modo, para compreender como se deu as ondas do coronavírus, foi coletado o cenário dos indicadores das 26 atualizações do Plano São Paulo, nestas duas localidades, além de examinar o cenário do Estado de São Paulo e as suas medidas elaboradas para o combate do COVID-19.

### 3. Resultados (2.000 palavras)

#### *Entrevista com dois responsáveis na formulação e implementação do Plano de Contingência do Estado de São Paulo*

##### 1. Entrevista com o coordenador-executivo do Centro de Contingência, João Gabbardo.

O representante entrevistado do estado foi o João Gabbardo, coordenador-executivo do Centro de Contingência do coronavírus em São Paulo. De acordo com as informações coletadas na entrevista: ao elaborar e implementar o Plano São Paulo, os formuladores já compreendiam que a pandemia decorrente do vírus COVID-19 não poderia ser tratada da mesma forma, uma vez que esta localidade apresentava, apenas na Região Metropolitana, mais de 20 milhões de cidadãos em 2020, sendo o estado mais populoso em comparação com outras regiões. Em consequência desta característica populacional, já era esperado que na Região Metropolitana a doença iria se transmitir de forma acelerada, dessa forma, formulou-se e utilizou-se os 5 indicadores que classificam as regiões e os elencaram em uma das 5 fases. O governo sempre levou em consideração o Plano de Contingência, mas nas últimas 2 semanas, antes da eleição, ocorreu um atraso no canal de comunicação entre o centro de contingência e o governo, contudo, sempre houve a preocupação de realizar reuniões diárias com a imprensa. Não obstante, com este obstáculo vivenciado, o estado de São Paulo enfrenta dificuldade de entendimento com o atual Ministro da Saúde, general Pazuello.

##### 2. 2ª Entrevista com o atual secretário executivo da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Eduardo Ribeiro Adriano.

O representante entrevistado foi o atual secretário executivo da secretaria de estado da Saúde de São Paulo, Eduardo Ribeiro Adriano, assumiu o cargo em abril de 2020, bem no começo da pandemia, assim como atuou na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), como secretário adjunto, na gestão do ex-prefeito de São Paulo, Bruno Covas. De acordo com as informações coletadas na entrevista: em relação a governança em meio ao enfrentamento do COVID-19, os governos estaduais tiveram que protagonizar em alguns temas que seriam de atribuição federal, como compras de vacina. Assim, tanto os Estados quanto os municípios tiveram que agir como protagonistas, contudo tirou a homogeneidade das ações no âmbito nacional. Especialmente no Estado de São Paulo, no setor de governança foi prejudicada, posto que por decisões do Supremo Tribunal Federal (STF), assim, o próprio Estado de São Paulo teve que formular a sua própria organização ao enfrentamento da pandemia do COVID-19.

Em relação a rede de assistência do território estadual de São Paulo, antes da pandemia decorrente do vírus do SARS-CoV-2, a sua estrutura era muito robusta, com cerca de 3.500 leitos de UTI SUS, assim como a estrutura de vigilância sanitária, que já era muito robusta, o que refletiu na formulação e implementação do Centro de Contingência, um grupo de profissionais das áreas da ciência, da saúde, e que ajudaram apoiar as decisões do governo do Estado de São Paulo. Mas nem em todas as situações, teve as suas orientações plenamente executadas, como nas últimas duas semanas pré-eleição para prefeito da cidade de São Paulo. No entanto, o Centro de Contingência continuou a elaborar estratégia de condução do regramento do enfrentamento à pandemia do COVID-19, por meio do Plano São Paulo, que é um plano que quantifica e qualifica a intensidade da pandemia, em todas as regiões do Estado, assim, classifica cada região, a fim de que cada intensidade das medidas de restrição pudesse ser modulada conforme com a intensidade da pandemia.

Ademais, no começo da pandemia, o primeiro grande desafio foi a assistência, expansão da oferta de assistência. Dessa forma, a primeira ação partiu da expansão na abertura de leitos de UTI e de enfermaria. Essa contínua expansão resultou em mais de 6.500 leitos de UTI COVID, além de cerca de 3.500 leitos pré-pandemia continuaram existindo. Diante dessa situação, o governo estadual de São Paulo, conseguiu duas grandes aquisições, a primeira foi sobre aquisição direta de respiradores e aproximadamente 1.280 respiradores de uma operação com a China, foi recebido todos estes respiradores. Nesse contexto, para operar as UTIs nos hospitais da administração direta, foram contratados colaboradores e foi formulado convênio, com a contratação de empresas de mão de obra médica e multiprofissional.

***Combate ao COVID-19 e retomada das atividades econômicas de forma consciente no Estado e município de São Paulo – “Plano São Paulo” e Legislação de Saúde desta localidade e os 26 balanços do Plano São Paulo, com os Boletins Epidemiológicos do COVID-19, do Brasil, Estado e município de São Paulo, dos dias das publicações destes balanços.***

A escolha de procurar o Plano São Paulo e Legislação de Saúde no estado e município de São Paulo foi de vital importância para compreender a estrutura de organização, as medidas planejadas e realizadas por São Paulo para o combate da pandemia decorrente do vírus SARS-COV-2. Em suma, do período analisado, de março de 2020 a abril de 2021, o “Plano São Paulo” passou por 26 atualizações, que foram citadas acima. Do mesmo modo, houve o levantamento dos decretos que reconheceram o estado de calamidade pública e na adoção de quarentena.

#### 4. Conclusão

O presente estudo buscou compreender as ações de combate ao COVID-19 implementadas pelo Sistema Único de Saúde para a população brasileira, e para a população do estado e município de São Paulo. Dessa forma, foi essencial compreender a esfera política, por meio de legislações, além de examinar informações coletadas pelos principais veículos informativos, como Folha de São Paulo e Estadão, e de um breve levantamento sobre o contexto geral do Estado e capital de São Paulo.

No entanto, o principal desafio enfrentado, nas três esferas (federal, estadual e municipal), para o combate do coronavírus, foi lidar com um vírus que pouco se sabia sobre até então, apesar do assunto ocupar bastante espaço nas principais mídias, tanto no território nacional, quanto internacional. Em consequência disso, provocou forte desalinhamento de ideias entre o atual Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, e os 3 ex-Ministros da Saúde. Por exemplo, a saída do ex-Ministro da Saúde, Nelson Teich, foi decorrente da falta de autonomia e devido a solicitações de um protocolo para o uso amplo da hidroxicloroquina, o qual era contra a este uso.

Outro desafio, foi em relação as fortes pressões políticas para a liberação dos comércios, o que levou o Centro de Contingência a reformular a metodologia dos indicadores e das atividades para serem liberadas nas 5 fases do Plano São Paulo. No entanto, apesar desta forte pressão, tanto o Estado quanto município de São Paulo tiveram forte alinhamento de ideias, dessa forma, colaborando para que o Estado de São Paulo não liderasse o ranking do número expressivo total de casos e total de óbitos, no período analisado.

Dessa forma, a ocupação desse ranking e as respostas rápidas projetadas pelo Centro de Contingência nos mostra que o Estado e município de São Paulo foram eficazes, no combate do COVID-19, posto que foi realizado diversas conferências, a fim de divulgar o quadro situacional, além da publicação regular de métricas sobre incidência e mortalidade. No entanto, a partir do período analisado, ainda é prepotente afirmar se as medidas implementadas contra o coronavírus foram as melhores para serem adotadas dentro da realidade da população brasileira e paulistana, posto que, em meio a pandemia do COVID-19, o desemprego bateu recorde deixando mais de 14 milhões de cidadãos brasileiros desempregados.

Outra notação, com base no decorrer da pesquisa, principalmente, com a chegada das vacinas foram as grandes celebrações da existência e da importância do Sistema Único de Saúde, feitas por cidadãos comuns e até por celebridades. Assim, espera-se com este estudo, com as informações coletadas e examinadas possam estimular ainda mais as discussões em relação ao

preparo e a importância que o SUS exerceu para o combate das pandemias do século XXI, principalmente, com a do SARS-CoV-2.

## Referências

71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência. **Ministério da Saúde**, 02 jun. 2015. Disponível em: <[www.blog.saude.gov.br/index.php/35588-71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia](http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35588-71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia)>. Acesso em: 24 mai.2020.

Acesso à saúde: 150 milhões de brasileiros dependem do SUS. **SUMMIT SAÚDE BRASIL 2021**, 23 set. 2020. Disponível em: <<https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/acesso-a-saude-150-milhoes-de-brasileiros-dependem-do-sus/>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

A OMS decreta pandemia ao novo coronavírus. Saiba o que isso significa. **Veja Saúde**, 29 abr. 2020 Disponível em: <[OMS decreta pandemia do novo coronavírus. Saiba o que isso significa | Veja Saúde \(abril.com.br\)](https://www.abril.com.br/veja-saude/oms-decreta-pandemia-do-novo-coronavirus-saiba-o-que-isso-significa/)>. Acesso em: 24 mai. 2020.

Anvisa aprova por unanimidade uso emergencial das vacinas. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-aprova-por-unanimidade-uso-emergencial-das-vacinas>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

BARCELLOS, Renato. Bolsonaro diz que Pazuello deixa cargo de ministro da Saúde nesta sexta. **CNN em São Paulo**, 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/03/18/bolsonaro-diz-que-pazuello-deixa-o-cargo-de-ministro-da-saude-nesta-sexta>>. Acesso em: 30 jul. 2021

BARIFOUSE, Rafael. Por que o H1N1 não parou economias como a pandemia de coronavírus? **BBC News Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52078906>>. Acesso em 21 dez. 2020.

BARIFOUSE, Rafael. Como o Brasil foi afetado pela pandemia de H1N1, a 1ª do século 21? **BBC News Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52042879>>. Acesso em 21 dez. 2020.

BORGES, Beatriz; BITAR, Renata. Governo de SP divide Região Metropolitana em 5 microrregiões, mas não altera nível de flexibilização da quarentena nos municípios. **G1, SP**, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/05/29/governo-de-sp-divide-regiao-metropolitana-em-5-microrregioes-mas-nao-altera-nivel-de-flexibilizacao-da-quarentena-nos-municipios.ghtml>> Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988

BRASIL, **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. 2020. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm)> Acesso em: 23 mai. 2020

BRASIL, **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em: 23 mai. 2020

BRASIL, **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)> Acesso em: 23 mai. 2020.

BRASIL. **Medida provisória** nº 1.026, de 6 de janeiro de 2021. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 de janeiro de 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.026-de-6-de-janeiro-de-2021-297929846>> Acesso em: 23. mai. 2020.

CARVALHO, Gilson de Cassia Marques. **O momento atual do SUS... a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei**. Saúde e Sociedade, Scielo, São Paulo, v. 2, n. 1, 1993. Disponível em: < SciELO - Brasil - O momento atual do SUS... a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei O momento atual do SUS... a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei>. Acesso em: 24 mai. 2020.

CARVALHO, Igor. São Paulo recebeu mais verba para combater a covid-19 que Norte e Centro-Oeste juntos. **Brasil de Fato**, 2020. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/08/19/sao-paulo-recebeu-mais-para-combater-a-covid-19-do-que-norte-e-centro-oeste-somados>>. Acesso em: 30 jan. 2021

CASTRO, Marcia C. et al. **Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future**. Boston, MA, USA: Department of Global Health and Population, Harvard T H Chan School of Public Health, 11 jul. 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/wpcontent/uploads/2019/07/PIIS0140673619312437.pdf>> Acesso em: 02 de jun. 20.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Antes e Depois. Disponível em: Acesso em: 28 de jan. 2021.

CHAGAS, Juliana; TORRES; Raquel. Oitava Conferência Nacional de Saúde: o SUS ganha forma. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz**, 2018 Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/oitava-conferencia-nacional-de-saude-o-sus-ganha-forma>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

Conheça os diferentes tipos de teste para COVID-19. **Fleury**, 2020. Disponível em: <<https://www.fleury.com.br/noticias/conheca-os-diferentes-tipos-de-teste-para-covid-19>>. Acesso em: 17 jul. 2021

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE. **ATENDIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE PANDEMIA - COVID-19**. Conass, [s. l.], 2020. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/04/ATENDIMENTO-DA-REDE-DE-ATENCAO-A-SAUDE-PANDEMIA.pdf>> Acesso em: 31 maio 2020.

Coronavírus. **Center for Medicare & Medicaid Services**, 2020 Disponível em: <<https://www.cms.gov/medicare/quality-safety-oversight-general-information/coronavirus>>. Acesso em: 31 mai. 2020.

COVID-19 Profissionais de Saúde. **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <[https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19Insumos\\_RH/DEMAS\\_C19Insumos\\_RH.html](https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Insumos_RH/DEMAS_C19Insumos_RH.html)>. Acesso em: 30 jan. 2021.

Dados Gerais. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

Da redação. A OMS decreta pandemia ao novo coronavírus. Saiba o que isso significa. **Veja Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/oms-decreta-pandemia-do-novo-coronavirus-saiba-o-que-isso-significa/>>. Acesso em: 24 mai. 2020.

Do Portal do Governo. SP cria Rede de Enfrentamento ao coronavírus e anuncia 7 medidas contra a doença. **Governo de São Paulo**, 2020. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/sp-cria-rede-de-enfrentamento-ao-coronavirus-e-anuncia-7-medidas-contra-a-doenca/>>. Acesso em 24 jan. 2021>. Acesso em: 21 jan. 2021.

Do Portal do Governo. SP registra neste mês o dobro de casos e mortes por COVID-19 em comparação a novembro. **Governo de São Paulo**, 2021. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/sp-registra-neste-mes-o-dobro-de-casos-e-mortes-por-covid-19-em-comparacao-a-novembro/>>. Acesso em: 06 mai. 2021.

Do Portal do Governo. São Paulo registra dobro de óbitos em janeiro em comparação com novembro. **Portal do Governo**, 2021. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/sao-paulo-registra-dobro-de-obitos-em-janeiro-em-comparacao-com-novembro/>>. Acesso em: 06 mai. 2021.

Do Portal do Governo. SP encerra março com recorde de óbitos e casos por COVID-19. **Governo de São Paulo**, 2021. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/sp-encerra-marco-com-recorde-de-obitos-e-casos-por-covid-19/>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

Entra em vigor estado de calamidade pública. **Presidência da República**, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/entra-em-vigor-estado-de-calamidade-publica-no-brasil>>. Acesso em: 24 mai. 2020.

Estatística de Gênero. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,0U&cat=-1,1,2,-2,-3,128&ind=4710>>. Acesso em: 08 mai. 2021.

Estratégia Saúde da Família. **Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

FIGUEIREDO, Marcelo. Secretaria Municipal de Saúde tem R\$ 12 bilhões de orçamento em 2021. **Câmara Municipal de São Paulo**, 2021. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/secretaria-municipal-de-saude-tem-r-12-bilhoes-de-orcamento-em-2021-2/>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

GOVERNO DO BRASIL. Saúde vai reforçar capacidade de atendimento para casos de coronavírus. **Governo do Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/saude-vai-reforcar-capacidade-de-atendimento-para-casos-de-coronavirus>>. Acesso em: 26 dez. 2020.

G1 SP; Estado de SP ultrapassa 49 mil mortes por Covid-19 e segue com média diária de óbitos acima de 200 há seis dias seguidos. **G1 SP**, 2021a. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/14/estado-de-sp-ultrapassa-49-mil-mortes-por-covid-19-e-segue-com-media-diaria-de-obitos-acima-de-200.ghtml>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

G1 SP; GLOBO NEWS. Estado de SP tem mais de 7 mil pacientes internados em UTI com Covid-19 pela primeira vez desde início da pandemia. **G1 SP**, 2021b. Disponível: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/02/27/estado-de-sp-tem-mais-de-7-mil-pacientes-internados-em-uti-com-covid-19-pela-primeira-vez-desde-inicio-da-pandemia.ghtml>>. Acesso em: 03 jul. 2021.

G1 SP. Estado de SP ultrapassa 1,6 milhão de casos de Covid-19; média diária de mortes é de 224 nesta sexta. **G1 SP**, 2021c. Disponível em: <Estado de SP ultrapassa 1,6 milhão de casos de Covid-19; média diária de mortes é de 224 nesta sexta | São Paulo | G1 (globo.com)>. Acesso em: 16 ago. 2021.

HISTÓRIA da Saúde Pública no Brasil. Diretor: Renato Tapajós. Local: Brasil, JÚLIO MATOS, 2006. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=L7NzqtspLpc>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus#:~:text=Universaliza%C3%A7%C3%A3o%3A%20a%20sa%C3%BAde%20%C3%A9%20um,outras%20caracter%C3%ADsticas%20sociais%20ou%20pessoais>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

LEM.DF. Resumos: síndrome respiratória aguda grave (SARS). **Sanarmed**. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/resumos-sindrome-respiratoria-aguda-grave-sars-ligas>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

LISBOA, Vinícius. IFA: o que é o ingrediente farmacêutico ativo usado na produção de vacinas. **UOL**, 2021. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/02/06/ifa-o-que-e-o-ingrediente-farmacologico-ativo-usado-na-producao-de-vacinas.htm>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

Lockdown durante a pandemia do Coronavírus: o que é e quais países adotaram. **Dasa**, 2020. Disponível em: <<https://dasa.com.br/blog-coronavirus/lockdown-coronavirus-significado>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

MACIEL, Camila. Maioria da população do estado de São Paulo está acima do peso. **Agência Brasil**, 2014. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-02/maioria-da-populacao-do-estado-de-sao-paulo-esta-acima-do-peso>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

MACHADO, Livia; PINHONI, Marina; FIGUEIREDO, Patrícia. Com piora nos indicadores da Covid-19, governo de SP antecipa reclassificação do plano de flexibilização para esta sexta. **G1, São Paulo**, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/13/com-piora-nos-indicadores-da-covid-19-governo-de-sp-antecipa-reclassificacao-do-plano-de-flexibilizacao-para-esta-sexta.ghtml>>. Acesso em: 21 jan. 2021.

Marcelo Queiroga toma posse como ministro da Saúde. **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/marcelo-queiroga-toma-posse-como-ministro-da-saude>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MARTINS, Fernando S. V. Síndrome Respiratória Aguda Grave. **Centro de Informação em Saúde para Viajantes**, 2003. Disponível em: <<http://www.cives.ufrj.br/informes/sars/sars-it.html>>. Acesso em 27 jan. 2021.

MELDAU, Débora Carvalho. Conheça o SUS e seus princípios fundamentais. **Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CEERJ)**, 2018. Disponível em: <<http://www.conselhodesaude.rj.gov.br/noticias/577-conheca-o-sus-e-seus-principios-fundamentais.html>>. Acesso em: 21 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Despesas do órgão: execução orçamentária e financeira. **Portal da Transparência – Controladoria Geral da União**, 2021. Disponível em: <<http://www.portaltransparencia.gov.br/orgaos-superiores/36000-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 31 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde assegura recebimento de mais 54 milhões de doses de vacinas contra Covid-19. **Governo Federal**, 2021. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-assegura-recebimento-de-mais-54-milhoes-de-doses-de-vacina-contracovid-19>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MÕES, Malu. Coronavírus no Brasil: janeiro é o mês com mais mortes desde julho. **Poder 360**, 2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/coronavirus-no-brasil-janeiro-e-o-mes-com-mais-mortes-desde-julho/>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

MORALES, Juliana. “Sob Pressão” coloca em pauta o papel do SUS. **Guia do Estudante**, 2020. Disponível em: <<https://guiadoestudante.abril.com.br/estudo/sob-pressao-mostra-qual-e-a-importancia-do-sus/#:~:text=O%20Sistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,p%C3%ABlico%20de%20sa%C3%BAde%20do%20Brasil.&text=Antes%20de%20sua%20cria%C3%A7%C3%A3o%20por,ao%20servi%C3%A7o%20p%C3%ABlico%20de%20sa%C3%BAde.>>. Acesso em 31 jan. 2021.

NEUMAM, Camila. Adenovírus replicantes: o que são e quais os riscos quando usados em vacinas. **CNN Brasil**, 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/04/28/adenovirus-replicantes-o-que-sao-e-quais-os-riscos-quando-usados-em-vacinas>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

Novo Coronavírus (COVID-19) Situação Epidemiológica. **Governo do Estado de São Paulo**, 2020. Disponível em: <[https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/junho/coronavirus100620\\_situacao\\_epidemiologica.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/junho/coronavirus100620_situacao_epidemiologica.pdf)>. Acesso em: 09 mai. 2021

Novo Coronavírus (COVID-19) Situação Epidemiológica. **Secretaria de Estado de Saúde**, 2021. Disponível em: <[https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/2021/janeiro/coronavirus290121\\_situacao\\_epidemiologica.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/2021/janeiro/coronavirus290121_situacao_epidemiologica.pdf)>. Acesso em: 06 mai. 2021.

NUNO, R. Faria et al. **Genomic characterisation of na emergente SARS-CoV-2 lineage in Manaus: preliminar findings**. *Epidemiologia Genômica nCoV-2019*, 12 jan. 2021. Disponível em: <<https://virological.org/t/genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-manaus-preliminary-findings/586>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

OLIVEIRA, Elida e Brenda Ortiz. Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Brasil. **G1**, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e>

saude/noticia/2020/02/26/ministerio-da-saude-fala-sobre-caso-possivel-paciente-com-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 23 jul. 2021.

Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. **UNA-SUS**, 2020. Disponível em: <[PAIM, Jairnilson Silva. \*\*O que é o SUS\*\*. 1ª edição. ed. rev. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 148 p. ISBN 978- 85-7541-185-8. Disponível em: \[https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=5unrAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=SUS&ots=NC35Ssn2W&sig=5dJy\\\_bpE4eRdCoD22M75JRbtJm#v=onepage&q=SUS&f=false\]\(https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=5unrAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=SUS&ots=NC35Ssn2W&sig=5dJy\_bpE4eRdCoD22M75JRbtJm#v=onepage&q=SUS&f=false\). Acesso em: 24 maio](https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20declara%20pandemia%20do%20novo%20Coronav%C3%ADrus,-Mudan%C3%A7a%20de%20classifica%C3%A7%C3%A3o&text=Tedros%20Adhanom%2C%20diretor%20geral%20da,Sars%2DCov%2D2)> Acesso em: 30 jan. 2021.</p>
</div>
<div data-bbox=)

Painel COVID-19. **Congresso em Foco**. Disponível em: <<https://congressoemfoco.uol.com.br/covid19/index.html>>. Acesso em: 01 de jul. 2021.

Perguntas sobre isolamento social. **Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT)**, 2021. Disponível em: <[https://www.ipt.br/noticia/1623-\\_perguntas\\_sobre\\_isolamento\\_social.htm](https://www.ipt.br/noticia/1623-_perguntas_sobre_isolamento_social.htm)>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PINHEIRO, Lara. Brasil tem 30.484 mortes por Covid-19 em fevereiro, 2º maior número em toda a pandemia. **G1**, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/01/brasil-tem-30484-mortes-por-covid-19-em-fevereiro-2o-maior-numero-em-toda-a-pandemia.ghtml>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

PINHONI, Marina; FIGUEIREDO, Patrícia. SP tem recorde de pacientes internados em UTI com Covid-19, e governo diz que vai endurecer quarentena na quarta. **G1**, São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/02/22/sp-tem-aumento-de-pacientes-internados-em-uti-com-covid-19-e-governo-diz-que-vai-endurecer-quarentena-na-quarta.ghtml>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

População: Estado de São Paulo. **Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE)**. Disponível em: <<http://produtos.seade.gov.br/produtos/retratosdesp/view/index.php?indId=20&temaId=1&locId=1000>>. Acesso em: 07 mai. 2021.

Portal do Governo do Estado de São Paulo. Estado distribui mais 179 respiradores ao interior, litoral e Região Metropolitana. **Portal do Governo de São Paulo**, 2020. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/estado-distribui-mais-179-respiradores-ao-interior-litoral-e-regiao-metropolitana/>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 1º Balanço – 03/06/2020. **Governo de São Paulo**, 2020a. Disponível em: <[https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/20200603\\_Coletiva\\_vf-certo-1.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/20200603_Coletiva_vf-certo-1.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 2º Balanço – 10/06/2020. **Governo de São Paulo**, 2020b. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/PlanoSP-10062020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 3º Balanço – 19/06/2020. **Governo de São Paulo**, 2020c. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/balanco-planosp-19062020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 4º Balanço – 19/06/2020. **Governo de São Paulo**, 2020d. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/4-balanco-planoSP-26062020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 5º Balanço – 03/07/2020. **Governo de São Paulo**, 2020e. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/balanco-plano-sp-03072020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 6º Balanço – 10/07/2020. **Governo de São Paulo**, 2020f. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/balanco-plano-sp-10072020-1.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 7º Balanço – 17/07/2020. **Governo de São Paulo**, 2020g. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/balanco-plano-sp-17072020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 8º Balanço – 24/07/2020. **Governo de São Paulo**, 2020h. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/balanco-plano-sp-24072020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 9º Balanço – 31/07/2020. **Governo de São Paulo**, 2020i. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/9-balanco-plano-sp-31072020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 10º Balanço – 07/08/2020. **Governo de São Paulo**, 2020j. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/10-balanco-plano-sp-07082020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 11º Balanço – 21/08/2020. **Governo de São Paulo**, 2020k. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/11-balanco-plano-sp-21082020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 12º Balanço – 28/08/2020. **Governo de São Paulo**, 2020l. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/12-balanco-plano-sp-28082020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 13º Balanço – 04/09/2020. **Governo de São Paulo**, 2020m. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/13-balanco-plano-sp-04092020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 14º Balanço – 11/09/2020. **Governo de São Paulo**, 2020n. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/14-balanco-plano-sp-11092020.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 15º Balanço – 09/10/2020. **Governo de São Paulo**, 2020o. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Apresentacao-Plano-SP.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 16º Balanço – 30/11/2020. **Governo de São Paulo**, 2020p. Disponível em: <[https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/20201130\\_Apresentacao-Plano-SP.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/20201130_Apresentacao-Plano-SP.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 17º Balanço – 08/01/2021. **Governo de São Paulo**, 2021a. Disponível em: <[https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/20210107\\_Apresentacao-Plano-SP.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/20210107_Apresentacao-Plano-SP.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 18º Balanço – 15/01/2021. **Governo de São Paulo**, 2021b. Disponível em: <[https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/20210115\\_Apresentacao-Plano-SP-1.pdf-1.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/20210115_Apresentacao-Plano-SP-1.pdf-1.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 19º Balanço – 22/01/2021. **Governo de São Paulo**, 2021c. Disponível em: <[https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/20210121\\_coletiva\\_vf.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/20210121_coletiva_vf.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 20º Balanço – 29/01/2021. **Governo de São Paulo**, 2021d. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/20-balanco-plano-sp-29012021.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 21º Balanço – 05/02/2021. **Governo de São Paulo**, 2021e. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/21-balanco-plano-sp-20210205.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 22º Balanço – 19/02/2021. **Governo de São Paulo**, 2021f. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/22-balanco-plano-sp-20210219-1.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 23º Balanço – 26/02/2021. **Governo de São Paulo**, 2021g. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/23-balanco-plano-sp-20210226.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 24º Balanço – 03/03/2021. **Governo de São Paulo**, 2021h. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/24-balanco-plano-sp-20210303-1.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – Fase emergencial – 11/03/2021. **Governo de São Paulo**, 2021i. Disponível em: <[https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/20210311\\_Fase-emergencial.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/20210311_Fase-emergencial.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Panorama Atual do Estado – 26º Balanço – 09/04/2021. **Governo de São Paulo**, 2021j. Disponível em: <[https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/Apresentacao-Plano-SP\\_20210409.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/Apresentacao-Plano-SP_20210409.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PLANO SÃO PAULO. Retomada Consciente. **Governo de São Paulo**, 2021. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

PODER 360; Portaria define medidas preventivas no trabalho contra a covid-19. **PODER 360**, 2020. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/portaria-define-medidas-preventivas-no-trabalho-contr-a-covid-19/>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

REDESCOLA; Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. Brasil amplia medidas para assistência de casos de COVID-19. **REDEESCOLA**. Disponível em: <<http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br/brasil-amplia-medidas-para-assistencia-de-casos-de-covid-19>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

Resumo de atenção básica à saúde: princípios e diretrizes. **Sanar**. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/resumos-atencao-basica-a-saude-principios-e-diretrizes-ligas>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

RIBEIRO, Sandra Aparecida et al. Síndrome respiratória aguda grave causada por influenza A (subtipo H1N1). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 36, n. 3, 11 mar. 2010. Disponível em: <[https://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=935](https://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=935)>. Acesso em: 31 maio 2020.

RIBEIRO, Wandy. Saiba quem é o novo ministro da saúde. **ICTQ**. Disponível em: <<https://ictq.com.br/politica-farmaceutica/2702-saiba-quem-e-o-novo-ministro-da-saude>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SANTOS, Maria Tereza. O que é a Iniciativa Covax contra a Covid-19 e como ela funciona. **VEJA Saúde**, 2021. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-a-iniciativa-covax-contr-a-covid-19-e-como-ela-funciona/>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SÃO PAULO, **Decreto nº 64.879, de 20 de março de 2020**. Reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas. 2020. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64879-20.03.2020.html#:~:text=Decreta%3A,medidas%20adicionais%20para%20enfrent%C3%A1%2Dlo.>> Acesso em: 23 mai. 2020

SÃO PAULO, **Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020**. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. 2020. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64881-22.03.2020.html>> Acesso em: 23 mai. 2020.

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Boletim ISA Capital 2015, nº 6, 2017: Estado nutricional da população da cidade de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2017, 83 p. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA\\_2015\\_EN.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_EN.pdf)>. Acesso em: 31 jul. 2021.

São Paulo recebe Audiência Pública do PPA e da LOA nesta segunda-feira (12). **Fazenda e Planejamento**, 2019. Disponível em: <[https://portal.fazenda.sp.gov.br/Noticias/Paginas/S%C3%A3o-Paulo-recebe-Audi%C3%Aancia-P%C3%ABblica-do-PPA-e-da-LOA-nesta-segunda-feira-\(12\).aspx](https://portal.fazenda.sp.gov.br/Noticias/Paginas/S%C3%A3o-Paulo-recebe-Audi%C3%Aancia-P%C3%ABblica-do-PPA-e-da-LOA-nesta-segunda-feira-(12).aspx)>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SCHREIBER, Mariana. Três temas que expuseram racha entre Nelson Teich e Jair Bolsonaro. **BBC News Brasil em Brasília**, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52684841>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SECRETARIA ESPECIAL DE COMUNICAÇÃO. Publicação mostra indicadores sociodemográficos da população idosa. **Prefeitura de São Paulo**, 2020. Disponível em: <<https://www.capital.sp.gov.br/noticia/publicacao-mostra-indicadores-sociodemograficos-da-populacao-idosa>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano de Ação – Plano de Ação para Enfrentamento COVID-19. **Prefeitura Municipal da São Paulo**, 2020. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Plano\\_de\\_Acao\\_COVID\\_19\\_31\\_03\\_2020.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Plano_de_Acao_COVID_19_31_03_2020.pdf)>. Acesso em: 02 ago. 2021.

SERRANO, Filipe. O que é a variante brasileira P1 e por que ela é mais contagiosa. **Exame**, 2021. Disponível em: <<https://exame.com/ciencia/o-que-e-a-variante-brasileira-p1-e-por-que-ela-e-mais-contagiosa/>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SOBRINHO, Wanderley Preite. Pela 1ª vez, taxa de transmissão da covid rompe teto em todo estado de SP. **UOL**, 18 jan. 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/18/covid-19-coronavirus-estado-de-sao-paulo-taxa-de-transmissao.htm>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. OMS classifica como pandemia a gripe A (H1N1). Disponível em: <<http://www.sbpc.org.br/noticias-e-comunicacao/oms-classifica-como-pandemia-a-gripe-ah1n1/#:~:text=Agora%20%C3%A9%20oficial.,pandemia%20porque%20atingiu%2074%20pa%C3%ADses.>> Acesso em: 28 jan. 2021.

SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. *Revista Social Política*, jun. 2005, p.105-121.

SP confirma três casos de coronavírus com a variante do Amazonas. **G1**, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/26/sp-confirma-casos-de-coronavirus-com-a-variante-do-amazonas.ghtml>>. Acesso em: 27 de jan. 2021.

SUS A Saúde do Brasil - Antes e depois. **Centro Cultural do Ministério da Saúde**, 2016. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php>>. Acesso em 28 jan. 2021.

TEIXEIRA, Maria Glória et al. **Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis**. Scielo, [s. l.], p. 1819-1828, 2018. DOI 10.1590/1413-81232018236.08402018. Disponível em: Acesso em: 31 maio 2020.

THAMI, Helyn. 5 pontos sobre as filas de atendimento no SUS. **Nexo Políticas Públicas**, 15 mar. 2021. Disponível em: <<https://pp.nexojornal.com.br/perguntas-que-a-ciencia-ja-respondeu/2021/5-pontos-sobre-as-filas-de-atendimento-no-SUS>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

VERDÉLIO, Andreia. CFM estabelece critérios e condições para uso da cloroquina: Entidade diz que ainda não existem evidências sólidas sobre efeitos. **Agência Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/cfm-estabelece-criterios-e-condicoes-para-uso-da-cloroquina>> Acesso em: 26 dez. 2020.

## 5. Anexos (350 palavras)

O roteiro de entrevistas se elaborou da seguinte forma:

1. Como o senhor descreveria a coordenação das ações de resposta à pandemia do Estado de SP, nas suas diferentes fases?
2. Como foi e está sendo a interface com o Ministério da Saúde?
3. Que tipo de apoio (inclusive financeiro) o estado de SP recebeu do Ministério da Saúde?
4. Quais foram as primeiras ações frente à pandemia desencadeadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo?
5. Como foi desenvolvido e definido o Plano de Contingência?
6. O Comitê de São Paulo é composto por nomes de destaque na saúde nacional, quem decidiu seus membros e como são desenvolvidos os trabalhos?
7. Quais as principais ações desencadeadas pelo Comitê de Saúde de São Paulo ao longo de 2020 e início de 2021?
8. Como as orientações do Comitê são formuladas, negociadas, divulgadas e acompanhadas? Como são negociadas as decisões que afetam diretamente a economia, o funcionamento do comércio etc.?
9. Com a alteração na gestão, mudança do Secretário da Saúde, como foi a transição e quais os desdobramentos (impactos)?
10. Quais as interfaces e formas de comunicação entre o comitê, o governador, a equipe gestora da SES e as equipes técnicas tanto da Secretaria de Estado da Saúde, quanto das outras Secretarias do Estado?
11. O descobridor do Plano de Contingência ocorreu dentro do planejado/esperado ao longo de 2020 e início de 2021 ou foi necessário realizar ajustes?
12. Quais as principais medidas não farmacológicas adotadas pelo Estado de São Paulo? Uso de máscara, distanciamento social, restrição de atividades civis (comércio, escola, lazer etc.).
13. Como essas medidas são comunicadas e orientadas a população?
14. Quais os meios de comunicação mais utilizados e as informações priorizadas em torno da pandemia?
15. Como é feito o monitoramento do grau de isolamento e adesão às medidas não farmacológicas?

16. Como está sendo o trabalho dos Centros de Vigilância (epidemiológica, sanitária, do trabalhador) durante a pandemia?