

## NOTA TÉCNICA<sup>1</sup>

### **Análise das primeiras respostas políticas do Governo Brasileiro para o enfrentamento da COVID-19 disponíveis no Repositório Global Polimap**

#### **Abstract**

O estudo é resultado do primeiro levantamento das respostas políticas do Governo Brasileiro para o enfrentamento do coronavírus a partir dos dados disponíveis no Repositório Global de Respostas Políticas para o enfrentamento da COVID-19 - Polimap. Foram mapeadas 200 medidas implementadas pelo Governo Federal entre 31 de dezembro de 2019 e 15 de abril de 2020. O estudo conclui que o elevado número de políticas (Leis, MPs, Portarias, etc) não se traduz em intensidade, abrangência e convergência das respostas. Destacam-se como principais desafios: (i) ausência de uma política nacional coordenada para contenção da transmissão do vírus; (ii) desalinhamento entre as medidas para aumento da capacidade de atendimento e as políticas para achatamento da curva; (iii) priorização da austeridade econômica sobre a mitigação social, com atraso e insuficiência nas respostas para a proteção da segurança financeira das famílias e (iv) dinâmica de governança marcada não somente por conflitos dentro do Executivo e entre governo federal, autoridades estaduais e municipais, mas também pela falta de diálogo com sociedade civil e empresariado na tomada de decisão e monitoramento das ações.

**Autora para correspondência:** Fernanda Cimini<sup>2</sup>, email: fcimini@cedeplar.ufmg.br

**Co-autores:** Nayara Abreu Julião<sup>3</sup>, Aline de Souza<sup>3</sup>, João Victor Simões Ferreira<sup>4</sup>, Guilherme Rodrigues de Figueiredo<sup>4</sup>, Leticia Ferreira Gomes Garcia<sup>4</sup>, Rafael Tomagnini Hargreaves<sup>4</sup> e Francesca Bagggia<sup>4</sup>.

**Agradecimentos:** Grupo Polimap; Grupo Observatório de Políticas Globais para COVID-19 da UFMG, Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade do Cedeplar/UFMG.

---

<sup>1</sup> Trabalho em progresso. Última atualização em 05/05/2020.

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Ciências Econômicas da UFMG/CEDEPLAR.

<sup>3</sup> CEDEPLAR/UFMG.

<sup>4</sup> FACE/UFMG.

## Resumo Executivo

- O estudo é resultado do primeiro levantamento das respostas políticas do Governo Brasileiro para o enfrentamento do coronavírus a partir dos dados disponíveis no Repositório Global de Respostas Políticas para o enfrentamento da COVID-19 - [Polimap](#). Foram mapeadas 200 medidas implementadas pelo Governo Federal entre 31 de dezembro de 2019 e 15 de abril de 2020. O estudo conclui que o elevado número de políticas (Leis, MPs, Portarias, etc) não se traduz em intensidade, abrangência e convergência das respostas. Destacam-se como principais desafios: (i) ausência de uma política nacional coordenada para contenção da transmissão do vírus; (ii) desalinhamento entre as medidas para aumento da capacidade de atendimento (aquisição de testes e respiradores e contratação de profissionais de saúde) e as políticas para achatamento da curva; (iii) priorização da austeridade econômica sobre a mitigação social, com atraso e insuficiência nas respostas para a proteção da segurança financeira das famílias e (iv) dinâmica de governança marcada não somente por conflitos dentro do Executivo e entre governo federal, autoridades estaduais e municipais, mas também pela falta de diálogo com sociedade civil e empresariado na tomada de decisão e monitoramento das ações.
- Diversos estudos têm chamado atenção para a insuficiência das respostas de saúde pública no combate à pandemia do novo coronavírus. O drama vivenciado pela Itália, por exemplo, revelou ao mundo que a forma como governos se organizam e respondem politicamente à crise é fator chave na explicação da magnitude da epidemia em cada contexto. As principais lições do caso italiano foram: i) importância do *timing* das medidas de contenção da transmissão; (ii) necessidade de *governança orquestrada* em todo território nacional; (iii) necessidade de *ações complementares às medidas de distanciamento social* para contenção da transmissão; (iv) necessidade de expansão da *linha de enfrentamento* da COVID-19 (infraestrutura hospitalar, recursos humanos, acesso a insumos) e (v) necessidade de *medidas de mitigação* abrangentes e concomitantes.
- Por isso, as políticas de saúde pública devem ser expandidas e complementadas por outras políticas. Em artigo *preprint*, Peña et al. (2020) mapearam as principais medidas adotadas por governos em resposta à COVID-19, propondo uma taxonomia composta por quatro eixos: (i) achatamento da curva; (ii) aumento da capacidade; (iii) mitigação; (iv) governança. Esse estudo está disponível em [polimap.org](#).
- A partir da taxonomia do [polimap.org](#), o estudo analisou as respostas políticas brasileiras. As primeiras medidas no Brasil foram campanhas de conscientização, criação de comitês de monitoramento, disponibilização de crédito orçamentário e adoção de protocolos nacionais para pacientes infectados. Mais de 90% foram editadas após 15 de março, quando o país registrava 200 casos confirmados e 1.913 suspeitos, sendo que as medidas de mitigação social foram as últimas a serem implementadas.
- O Governo Federal falhou em todas as frentes para conter a transmissão do vírus no país: (i) não implementou e não endossou as medidas de distanciamento social (a critério de estados e municípios); (ii) não expandiu capacidade de teste da população (até 16 de abril, o percentual de teste era de 0,49%, muito inferior à média para os países da região (2,03) e países

desenvolvidos (15,6); (iii) e não promoveu mensagem clara e coerente para conscientização e comprometimento da população, tendo, na figura do presidente do país, o maior exemplo de desobediência às orientações de distanciamento social e cuidados pessoais veiculadas nas campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde.

- Observa-se desencontro entre as medidas de “*aumento da capacidade*” e “*achamento da curva*” na estratégia do Governo Federal. No momento em que o país começou a enfrentar dificuldades para aquisição de testes e equipamentos respiratórios, medidas mais restritivas de “*achamento da curva*” deveriam ter sido endossadas a nível federal, o que não ocorreu. Esse desencontro impõe maior pressão a capacidade de resposta do sistema de saúde.
- Para mitigar os efeitos da crise, o governo priorizou, ao contrário do resto do mundo, a austeridade econômica sobre a proteção social. Os primeiros anúncios do Ministério da Economia foram na direção de aumento da liquidez, sem aumento de despesas, por meio de diferimentos, antecipações de pagamentos e remanejamento de recursos de outras fontes orçamentárias. No plano social, a introdução da “*renda básica emergencial*” e do “*benefício emergencial*” não foi acompanhada por medidas para redução de custos das famílias, como descontos ou adiamento de pagamentos de serviços essenciais, subsídios para bens essenciais, como alimentação e moradia. O ritmo de implementação das medidas, mesmo muito acanhadas, segue muito lento. Medidas complementares foram adotadas por estados e municípios para proteção da segurança financeira das famílias.
- As medidas de governança promovem centralização, com destaque para o fortalecimento das Forças Armadas, sem qualquer previsão de participação da sociedade civil, estados e municípios. Não há padronização das informações divulgadas pelas secretarias estaduais de saúde nem pelo próprio Ministério para consulta da população, dificultando o acesso e a transparência no acompanhamento dos casos e medidas adotadas no país.

## 1. Introdução

Quando a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, foi caracterizada pela OMS como pandemia, em 11 de março de 2020, já havia registro de mais de 118 mil casos em 114 países, mas 90% deles estavam concentrados em apenas quatro: China, República da Coreia, Irã e Itália.<sup>5</sup> Uma semana depois,<sup>6</sup> a Itália superou o número de mortes registrados da China, colocando o país na linha de frente do enfrentamento da doença. A experiência italiana revelou a insuficiência das respostas de saúde pública para lidar com a crise do coronavírus.

Em artigo que se tornou referência no debate sobre a pandemia, publicado em 26 de março, a equipe de epidemiologistas do Imperial College destacou duas estratégias possíveis (não farmacêuticas) para enfrentar a COVID-19: mitigação e supressão. A primeira reconhece que a contaminação é inevitável e, portanto, medidas devem desacelerar o ritmo da transmissão para evitar o colapso do sistema de saúde e ao mesmo tempo proteger a população de maior risco. Já a segunda busca romper com as cadeias de transmissão com o intuito de reduzir radicalmente o número de contágios (Ferguson et al., 2020). Essas estratégias, no entanto, assumem que o objetivo exclusivo das respostas políticas é reduzir taxa de contágio e acabam não refletindo a variedade de respostas complementares e necessárias para o combate à doença (Peña et al., 2020). China e Coreia do Sul mostraram que a estratégia de supressão é possível no curto prazo (Ferguson et al., 2020). Já a Itália mostrou que a partir de determinado ponto da evolução da doença, essa escolha sequer é possível: o governo precisa adotar uma combinação de políticas para salvar vidas.

O drama vivenciado pela Itália revelou ao mundo que a forma como governos se organizam e respondem politicamente à crise é fator chave na explicação da magnitude da epidemia em cada contexto. As principais lições do caso italiano foram: i) importância do *timing* das medidas de contenção da transmissão; (ii) necessidade de *governança orquestrada* em todo território nacional; (iii) necessidade de *ações complementares às medidas de distanciamento social* para contenção da transmissão; (iv) necessidade de expansão da *linha de enfrentamento* à COVID-19 (infraestrutura hospitalar, recursos humanos, acesso a insumos) e (v) necessidade de *medidas de mitigação* abrangentes e concomitantes.

Por isso, as políticas de saúde pública devem ser expandidas e complementadas por outras políticas. Em artigo *preprint*, Peña et al. (2020) mapearam as principais medidas adotadas por governos em resposta à COVID-19, propondo uma taxonomia composta por quatro eixos: (i) achatamento da curva; (ii) aumento da capacidade; (iii) mitigação; (iv) governança. Essas taxonomias compõem o “Repositório Global de Respostas Políticas para o enfrentamento da COVID-19-Polimap”, que também oferece uma linha do tempo das respostas políticas dos países durante a pandemia.

A partir dessas dimensões, o artigo analisa as principais medidas adotadas pelo Governo Federal desde a data do primeiro alerta enviado pela China à OMS, identificando uma nova cepa de coronavírus, em 31 de dezembro de 2019, até a data de 15 de abril de 2020, quando o país registrava 28.320 casos e 1.736 mortes. A escolha desse período se deve a dois fatores. Em primeiro lugar, por se

---

<sup>5</sup> Ver: [Declaração de Pandemia da OMS, 11 de março de 2020](#) e [Relatório de situação OMS, 11 de março de 2020](#).

<sup>6</sup> Ver: [Relatório de situação OMS, 19 de março de 2020](#).

tratar do momento crítico de tomada de decisões para o enfrentamento da nova pandemia. Considerando que o *timing* importa, as respostas dos governos nas primeiras semanas são cruciais para o desdobramento futuro da crise. Em segundo lugar, esse período coincide com a gestão do então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, exonerado em 16 de abril após discordâncias com o presidente Bolsonaro. Outros países também vivenciaram mudanças nos chefes da pasta de saúde durante a pandemia,<sup>7</sup> mas ainda não é possível avaliar como essas substituições impactaram na mudança de estratégia. O mapeamento realizado neste estudo pode favorecer avaliações futuras.

Nesse sentido, o objetivo do estudo é mapear as principais respostas políticas do Governo Federal, analisar complementaridades e identificar gargalos para serem aprimorados na gestão política da pandemia. Além desta introdução, o estudo é composto por uma seção metodológica, que explica o procedimento de coleta e classificação dos dados, uma seção analítica, contendo a análise do *timing* das medidas, bem como o detalhamento por eixo analisado. Finalmente, o estudo conclui que o elevado número de políticas (Leis, MPs, Portarias, etc) não se traduz em intensidade, abrangência e convergência das respostas. Destacam-se como principais desafios: (i) ausência de uma política nacional coordenada para contenção da transmissão do vírus; (ii) desalinhamento entre as medidas para aumento da capacidade de atendimento (aquisição de testes, respiradores e profissionais de saúde) e as políticas para achatamento da curva; (iii) priorização da austeridade econômica sobre a mitigação social, com atraso e insuficiência nas respostas para a proteção da segurança financeira das famílias e (iv) dinâmica de governança marcada não somente por conflitos dentro do Executivo e entre governo federal, autoridades estaduais e municipais, mas também pela falta de diálogo com sociedade civil e empresariado na tomada de decisão e monitoramento das ações.

## 2. Metodologia

O estudo adota a metodologia proposta por Peña et al. (2020) no “Repositório Global de Respostas Políticas para o enfrentamento da COVID-19 - Polimap”. O Polimap é fruto da iniciativa voluntária de mais de cinquenta pesquisadores de todo o mundo que atualmente conta com dados relativos a 15 países, incluindo o Brasil. Os pesquisadores envolvidos na fundação da plataforma também produziram um sistema de classificação para mapear e comparar as políticas adotadas pelo Brasil a partir de quatro eixos: (i) achatamento da curva, (ii) aumento da capacidade, (iii) mitigação e (iv) governança. O banco oferece uma linha do tempo dessas medidas, indicando o início e término previsto.

A equipe responsável por alimentar os dados referentes ao Brasil realizou a busca ativa de Leis, Medidas Provisórias, Portarias, Resoluções, Editais, anúncios e outros documentos publicados nos sites oficiais dos órgãos públicos da administração federal direta e indireta no período entre em 31 de dezembro de 2019 e 15 de abril de 2020. Para evitar dupla contagem, re-publicações de portarias que não acarretam em mudanças adicionais de medidas foram desconsideradas. Importante salientar que um mesmo instrumento jurídico pode conter respostas políticas distintas e, por isso, ser contabilizado mais de uma vez. Foram priorizados os órgãos com atuação nas áreas relacionadas à taxonomia do

---

<sup>7</sup> Ver: [Reportagem sobre mudança de Ministros da Saúde. Globo, 17 de abril de 2020.](#)

Polimap, como Presidência da República, Ministérios da Saúde, Economia, Educação e entidades vinculadas. Todas as medidas estão disponíveis para download no site [polimap.org](http://polimap.org).

Não foi encontrada uma plataforma do Governo Federal que reunisse todas as medidas para enfrentamento da COVID-19. O Levantamento realizado pelo site InteliGov | COVID-19, que utiliza inteligência artificial para rastreamento de medidas, indica que foram publicadas 2.574 medidas na imprensa oficial até 15 de abril, incluindo Governo Federal, estadual e municipal. Esse número sugere que as medidas publicadas nos sites oficiais dos órgãos sejam apenas uma parcela do total de instrumentos implementados.

Outro ponto importante para a interpretação dos resultados diz respeito à burocratização brasileira que se reflete, por exemplo, no elevado número de portarias que regulamentam o distanciamento social na própria Administração Pública Federal, já que os órgãos precisam de instrumentos normativos específicos para regulamentar o trabalho não-presencial. Ademais, medidas como a regulamentação da habilitação de leitos e repasse de recursos para o bloco de custeio, que foram contabilizadas na categoria de medidas de infraestrutura neste estudo, também são realizadas a nível estadual, o que exige a publicação de portarias federais específicas para estados e municípios.

Por fim, a ausência de alguma medida específica pode se dar por várias razões: (i) falhas inerentes à busca manual, já que não foi utilizado nenhum mecanismo de busca automatizada; (ii) omissão de medidas no site das instituições (Ex: Ministérios, Banco Central, etc); (iii) critério de seleção da pesquisa, uma vez que foram desconsideradas medidas operacionais que não correspondiam à taxonomia. Caso o leitor perceba a omissão de uma medida relevante ou erro na classificação, pode enviar feedback direto para a plataforma [polimap.org](http://polimap.org).

A principal contribuição do estudo, além da mensuração quantitativa das medidas, está na tradução qualitativa dessas medidas. A análise e contextualização das ações nacionais apresentadas neste estudo facilitam a identificação das lacunas e dos avanços já realizados na esfera federal, contribuindo para o planejamento dos próximos passos do Brasil para superação da COVID-19. Utilizando uma taxonomia sistematizada que permite o acompanhamento das políticas em cada dimensão ao longo do tempo, posteriormente será possível realizar comparações internacionais e avaliar os tipos de estratégias mais adotadas pelos países que estão apresentando melhores respostas à pandemia.

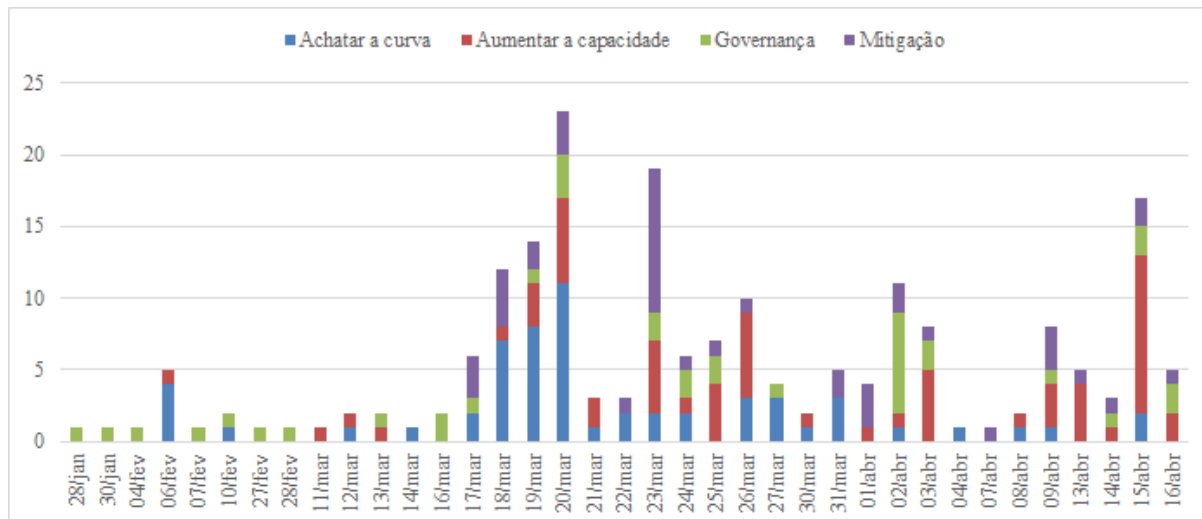
### 3. Análise das medidas brasileiras

#### 3.1 *Timing das medidas*

Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) ao novo coronavírus, no dia 30 de janeiro de 2020, todos os países foram alertados sobre o risco de contágio e encorajados a desenvolver estratégias para o combate à COVID-19, seguindo as diretrizes do *Plano Estratégico de Preparação e Resposta*. Embora o objetivo comum a todos os países seja suprimir a disseminação do vírus e garantir os cuidados de saúde aos pacientes infectados, as respostas à pandemia têm sido diversas, variando no tempo e

intensidade de acordo com os cenários de transmissão e com a realidade econômica de cada região. O Gráfico 1 apresenta a evolução do número de medidas diárias adotadas no Brasil no período analisado.

Gráfico 1 – Número de medidas implementadas pelo Governo Federal entre 01/01/20 15/04/20



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do polimap.org

A primeira resposta do Brasil, ainda em janeiro, diante da elevação do risco foi a criação, no dia 28, de um “Grupo de Emergência em Saúde Pública para a condução das ações referentes ao Novo Coronavírus (NcoV)” e posteriormente a criação de um Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, no dia 30 de janeiro. A criação do Grupo de Emergência em Saúde Pública endossa as medidas preventivas e de controle e tem por objetivo monitorar e conduzir ações de combate ao coronavírus no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Já o Grupo Executivo Interministerial é composto por representantes de diversos órgãos e entidades e tem por objetivo acompanhar e articular medidas para o enfrentamento das emergências de saúde pública de importância nacional e internacional.

O mês de fevereiro foi marcado por duas medidas importantes. A primeira refere-se à Portaria 188, de 03 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência do novo Coronavírus. Já a segunda diz respeito à criação da Lei 13.979, publicada no dia 06 de fevereiro, que concede às autoridades o poder de impor medidas de isolamento e quarentena como ações estratégicas para evitar a disseminação do vírus. Como medidas adicionais também estão previstas restrições de mobilidade de entrada e saída no país, bem como restrições intermunicipais e interestaduais. Posteriormente, no dia 10 de fevereiro, o Governo Federal autorizou a abertura de crédito extraordinário ao Ministério da Defesa para o enfrentamento da COVID-19 (MEDIDA PROVISÓRIA Nº 921/2020). Na mesma data, iniciou-se o processo de repatriação de brasileiros em Wuhan, considerado o epicentro da epidemia (PORTARIA Nº 539/2020). A proximidade do carnaval no final do mês levantou mais um alerta para as autoridades de saúde devido ao seu potencial turístico e aglomerações em escala. Entretanto, diante da ausência de evidências da

circulação do vírus no país, foi recomendado à população apenas a necessidade de manter os cuidados básicos de higiene e evitar o contato próximo com pessoas que retornavam das áreas mais afetadas.

O primeiro caso no Brasil foi confirmado no dia 26 de fevereiro, no estado de São Paulo. O paciente de 61 anos tinha histórico de viagem à Itália, na região da Lombardia. Outros 20 casos suspeitos eram monitorados em 7 estados e 59 casos suspeitos já haviam sido descartados após exame laboratorial. As autoridades de saúde se mantiveram vigilante durante esse período, mas nenhuma medida adicional foi adotada até o dia 10 de março. Nessa data, havia 34 casos confirmados, todos considerados casos importados e concentrados nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Apenas no dia 11 de março, data que coincide com o anúncio feito pela OMS que descreve a atual situação como uma pandemia, que o governo publicou a primeira portaria regulamentando a Lei 13.979. A partir de então, os testes da COVID-19 passaram a configurar como procedimento obrigatório para pacientes que se enquadram na definição de casos suspeitos ou prováveis de doença pelo coronavírus e foram reforçadas as orientações para o isolamento por 14 dias para os pacientes com confirmação de infecção pela COVID-19. O Gráfico 2 apresenta a evolução de casos e óbitos diário no período analisado.

Gráfico 2 - Evolução dos casos confirmados e óbitos entre 26/01/20e 15/04/20



Fonte: Ministério da Saúde.

O início do mês de março também é marcado por medidas importantes de abertura de crédito extraordinário que liberaram recursos para o combate à pandemia. Os recursos foram destinados à aquisição de equipamentos e aparelhos hospitalares (Medida Provisória nº 924), apoio à pesquisas, assistência a brasileiros no exterior e ações de saúde nas Forças Armadas (Medida Provisória nº 929). O número de casos confirmados pelo novo coronavírus no Brasil cresceu seis vezes em apenas cinco dias, passando de 34 casos, no dia 10 de março, para 200 casos confirmados e outros 1.913 casos suspeitos no dia 15 de março. São Paulo, considerado o foco da doença no Brasil, registrava o maior número de casos. No cenário global, os casos confirmados chegaram a 132.758 e as mortes por coronavírus a 4.955.



Mas é a partir da segunda quinzena de março que se observa o maior número de medidas adotadas, totalizando mais de 80% das medidas no período analisado. As recomendações do governo federal até esse momento eram o isolamento por 14 dias para os viajantes internacionais que retornavam ao Brasil e o cancelamento de eventos com grandes aglomerações. No plano estadual, contudo, os governadores dos estados começaram a adotar medidas mais agressivas determinando medidas de distanciamento social e adotando planos específicos para o enfrentamento da pandemia. Um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) analisou o grau de rigidez das medidas de distanciamento social nos estados e capitais. De acordo com o estudo, estado e prefeituras em sua maioria têm adotado amplas medidas de distanciamento social, ainda que de forma descentralizada (Moraes, 2020). O Quadro 1 apresenta a data inicial do isolamento social nos estados brasileiros por região.

Quadro 1 - Data Inicial das medidas de distanciamento social nos estados brasileiros

Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul	
Estado	Data	Estado	Data	Estado	Data	Estado	Data	Estado	Data
AC	17/03/2020	AL	19/03/2020	GO	13/03/2020	ES	18/03/2020	PR	16/03/2020
AP	20/03/2020	BA	17/03/2020	MT	16/03/2020	MG	15/03/2020	RS	17/03/2020
AM	16/03/2020	CE	16/03/2020	MS	16/03/2020	SP	16/03/2020	SC	17/03/2020
PA	16/06/2020	MA	16/03/2020	DF	11/03/2020	RJ	13/03/2020		
RO	17/03/2020	PB	19/03/2020						
RR	16/03/2020	PE	14/03/2020						
TO	21/03/2020	PI	16/03/2020						
		RN	18/03/2020						
		SE	17/03/2020						

Fonte: As informações foram retiradas das páginas oficiais do governo de cada estado.

As primeiras portarias à respeito do fechamento de fronteiras, no âmbito federal, com o objetivo de evitar a propagação do vírus e a sobrecarga do sistema de saúde, começaram a ser publicadas no dia 18 de março. Inicialmente foi restringida a entrada de estrangeiros oriundos da Venezuela, maior fluxo migratório no Brasil atualmente. Nessa época, a Venezuela apresentava 36 casos confirmados e nenhum registro de óbito. A restrição a estrangeiros provenientes da Europa e Ásia foi determinada no dia 23 de março, quando Itália e Espanha, por exemplo, somavam 63.927 e 35.136 casos confirmados, respectivamente.

No dia 20 de março, através da publicação da Portaria nº 454, o Ministério da Saúde declarou a transmissão comunitária em todo o território nacional. Isto é, a partir desse momento não é possível a localização da origem da infecção e qualquer indivíduo se torna um potencial transmissor. O número de casos confirmados até então era de 904 casos e 11 óbitos, 24 estados além do Distrito Federal tinham registros da doença, as únicas exceções eram os estados de Roraima e Maranhão. O Ministério da Saúde reforçou a importância do isolamento social para os indivíduos de grupos de risco. De acordo com um relatório técnico assinado pelo então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, a previsão era de que o pico dos casos no Brasil ocorresse no mês de abril e a importância do isolamento social para a contenção do vírus, entre outras medidas, foi reforçada.

O mês de abril é marcado pela rápida ascensão da curva de contágio e de óbitos. No início do mês novas portarias de abertura de crédito extraordinário foram publicadas pelo governo federal. Os programas com objetivo de manutenção da renda e emprego e a renda básica emergencial também foram aprovados em abril, após duas semanas do início das medidas de distanciamento social implementadas pelos estados. Além da letargia do governo para colocar essas medidas em prática, a falha de coordenação trouxe novas preocupações às autoridades de saúde devido às aglomerações nas Caixas Econômicas Federais. Outras medidas que se destacam nesse mês, são as medidas do bloco de infraestrutura, voltadas principalmente à habilitação de leitos UTI.

Ao mesmo tempo em que o Governo Federal avançou no número de respostas políticas em diversas frentes, uma crise política começou a se instalar no país devido às discordâncias públicas entre o presidente da república e o ministro da saúde com relação às medidas adotadas para o enfrentamento do avanço do coronavírus. Com um discurso em prol da economia, o presidente Jair Bolsonaro adota uma postura não somente de negacionismo da gravidade da crise, mas também de desaprovação às medidas adotadas pelo Ministério da Saúde e pelos governos estaduais e municipais que anunciaram medidas de distanciamento social. Foram vários os episódios que evidenciaram essa postura<sup>8</sup>, sendo o mais simbólico o pronunciamento em rede nacional na noite de 24 de março de 2020. Nessa data, o país registrava 2.201 casos e 46 óbitos.

A campanha publicitária, “O Brasil não pode parar”, iniciada pelo presidente surtiu efeito imediato nas ruas com a realização de carreatas pedindo a reabertura do comércio e escolas. A campanha defendia o isolamento vertical, no qual apenas a população com 60 anos ou mais e pessoas no grupo de risco devem permanecer em casa. Considerada uma ameaça grave à saúde pública, uma ação judicial a

---

<sup>8</sup> Ver: [Declaração a jornalistas em 16/03/2020](#); [Pronunciamento oficial em 24/03/2020](#); [Declaração a jornalistas em 25/03/2020](#); [Declaração a jornalistas em 25/03/2020](#); [Declaração a jornalistas em 26/03/2020](#); [Pronunciamento oficial em 31/03/2020](#).

pedido do Ministério Público Federal proibiu a veiculação de qualquer peça publicitária relativa à campanha. Esse período, que se estendeu também para primeira quinzena do mês de abril, é marcado pelo aumento da polarização entre presidente e “defensores” das medidas de isolamento social, culminando na exoneração do Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, em 16 de abril. Ao final da “gestão Mandetta” o país contabilizava 30.425 casos confirmados e 1.924 óbitos.

### 3.2 Políticas para achatamento da curva

Em meio a tantas incertezas da COVID-19, uma coisa é certa: é preciso achatar a curva epidêmica. A ideia por trás das medidas “*Flatten the curve*” é tentar frear a cadeia de transmissão do vírus, reduzindo ao máximo o contágio em massa e impedindo assim que o número de pessoas infectadas ao mesmo tempo ultrapasse a linha responsiva de capacidade dos sistemas de saúde. Dessa forma é possível evitar o colapso dos hospitais e garantir aos pacientes infectados os cuidados adequados no momento preciso. No geral, essas medidas se estruturam em três grandes grupos: (i) prevenir a população susceptível à exposição ao vírus; (ii) identificar os indivíduos infectados e (iii) identificar os contatos expostos e evitar à exposição recorrente dos pacientes infectados.

Na ausência de vacinas ou tratamentos farmacológicos específicos para a COVID-19, as medidas de saúde pública continuam sendo a principal forma de desacelerar a transmissão e a disseminação do vírus. Segundo o Diretor-Geral da OMS, “*isolar, testar, tratar todos os casos suspeitos e rastrear todos os contatos deve ser a espinha dorsal da resposta em todos os países*”. A campanha “Escolha achatar a curva”, amplamente compartilhada nas redes sociais para ilustrar e alertar a população sobre a importância de prevenção, demonstra sobretudo o impacto das ações individuais na curva da doença. Por isso, a OMS classifica como prioridade máxima a implementação de planos nacionais de comunicação que reflita os riscos da doença e promova o engajamento da população, destacando o seu papel ativo nas respostas de enfrentamento da COVID-19. Medidas de prevenção individual e monitoramento dos casos sintomáticos e assintomáticos são recomendadas em qualquer situação. Já as medidas de isolamento social e quarentena são recomendadas a partir da avaliação local e/ ou global (WHO, 2020).

Campanhas publicitárias de prevenção ao coronavírus foram veiculadas no site do Ministério da saúde e amplamente divulgadas nas mídias sociais e nos principais canais de TV aberta no país. As campanhas buscam orientar à população sobre a forma correta de lavar as mãos, o uso do álcool em gel 70% e a evitar o compartilhamento de objetos pessoais, além de fornecer informações sobre os principais sintomas da doença e ações em caso de suspeita. A Secretaria Especial de Comunicação da Presidência da República (Secom) lançou a campanha “Juntos somos mais Fortes” e passou a produzir cartilhas informativas para serem veiculadas nos aeroportos, rodoviárias, rádios e mídias sociais. O Ministério da Saúde também criou um portal em seu site dedicado inteiramente à COVID-19 voltado ao público geral e aos profissionais e gestores de saúde. Além disso, uma linha direta (Disque Saúde 136) e um aplicativo (Coronavírus SUS) foram disponibilizados à população para o esclarecimento de dúvidas e informações sobre a doença.

Os termos distanciamento social, quarentena e lockdown, nessa ordem, seguem a lógica do menor para o maior grau de isolamento imposto. O termo lockdown implica não só na restrição de

viagens, mas também na paralisação de todas as atividades, mantendo abertos apenas os serviços essenciais como hospitais, farmácias e supermercados. No cenário internacional, a Itália foi o primeiro país da Europa a declarar lockdown no dia 09 de março, com a imposição de multas para quem ignorasse o bloqueio. Outros países da Europa como Espanha (14 de março), França (17 de março), Reino Unido (23 de março), Áustria (16 de março), Dinamarca (13 de março), Bélgica (18 de março), Alemanha (22 de março), e Noruega (12 de março) também impuseram lockdown. Países como Suécia e Japão apostaram no distanciamento social como forma de prevenção. Nos Estados Unidos, pelo menos 50 estados impuseram algum tipo de restrição, em menor ou maior grau, a partir da segunda quinzena de março. Na América Latina, a Argentina foi o país que adotou medidas mais restritivas em âmbito nacional desde o dia 21 de março. A Colômbia adotou lockdown<sup>9</sup> no período entre 25 de março e 11 de maio. México de 30 de março a 30 de maio<sup>10</sup>. Paraguai adotou lockdown de 29 de março a 27 de abril.<sup>11</sup> Chile adotou “quarentena dinâmica”, com alternância das zonas que se encontram em quarentena total.

No Brasil, à exceção da suspensão das aulas presenciais em instituições federais de ensino, o país não determinou isolamento social, quarentena ou lockdown a nível nacional. A Portaria 356, do Ministério da Saúde, de 11 de março, apenas regulamenta o uso dessas medidas e orienta estados e municípios sobre sua adoção. De acordo com a portaria, o isolamento tem por objetivo a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas de forma a evitar a propagação do vírus e só pode ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 dias. Já a quarentena, que tem por objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde, deve ser determinada por ato administrativo dos municípios, estados ou do próprio ministério da saúde, pelo período de 40 dias, podendo ser prorrogada.

Outras medidas relacionadas à prevenção de exposição da população ao vírus, visando achatamento da curva, adotadas pelo Brasil incluem (i) campanhas publicitárias com orientações para a população e profissionais de saúde; (ii) procedimentos para a desinfecção dos locais públicos (iv) fechamento das fronteiras ou restrição de entrada de pessoas oriundas de determinados países: República Bolivariana da Venezuela (18 de março), China, membros da União Europeia, Islândia, Noruega, Suíça, Reino Unido, Irlanda do Norte, Austrália, Japão, Malásia e República da Coreia (19 de março), Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana Francesa, República Cooperativa da Guiana, Paraguai, Peru, Suriname (19 de março), Uruguai (22 de março), República Islâmica do Irã (23 de março).

Quanto a intervenções para identificação de pacientes infectados e rastreamento de contato, a atuação do Governo Federal foi tímida, restringindo-se a orientações sobre sintomas, orientações sobre a convivência das famílias com pessoas suspeitas ou infectadas e protocolos sobre a obrigatoriedade do teste em casos suspeitos. Dentre as ações de maior impacto nesse grupo de medidas, está a realização de testes para a identificação dos indivíduos infectados, mas o país enfrentou dificuldade para aquisição e acesso a esses testes. Atualmente os testes disponíveis para detecção da COVID-19 incluem: testes moleculares de amplificação de ácido nucleico de SARS-CoV-2 por PCR em tempo real (RT-PCR); testes imunológicos (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos); e confirmação por

<sup>9</sup> Ver: [Decreto de lockdown da Colômbia, 22 de março de 2020](#). A medida foi prorrogada até 11 de maio de 2020.

<sup>10</sup> Ver: [Decreto de lockdown do México, 31 de março de 2020](#). A medida foi prorrogada até 30 de maio de 2020.

<sup>11</sup> Ver: [Decreto de lockdown do Paraguai, 28 de março de 2020](#). A partir de 04 maio iniciou-se o sistema de quarentena inteligente, em que que atividades retornam gradualmente.

sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Ao todo, 39 registros já foram aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), dos quais 21 são testes rápidos<sup>12</sup>. Mas o número de testes ainda é considerado baixo em comparação aos outros países. Até o dia 16 de abril, a taxa de testes por mil habitantes no Brasil era aproximadamente de 0,49<sup>13</sup>, enquanto nos países desenvolvidos essa mesma taxa era de 24,66 na Noruega, 23,85 na Suíça, 19,49 na Itália, 10,51 na Coreia do Sul, 10,35 nos Estados Unidos e 4,83 no Reino Unido. Nos países da América Latina essa taxa foi de 5,15 no Chile, 3,68 no Peru, 3,23 no uruguai, 0,58 na Argentina e 0,29 na Bolívia<sup>14</sup>.

A dificuldade para realização de testes em massa é um dos maiores desafios para o achatamento da curva, pois a subnotificação é o principal obstáculo para implementação de medidas mais efetivas de contenção. Nesse caso, a principal estratégia direcionada à prevenção, recomendada por especialistas<sup>15</sup>, tem sido o distanciamento social, mas, como demonstrado, essas medidas foram adotadas isoladamente por estados e municípios, sem a definição de critérios nacionais. Diferente de outros países do mundo, onde as medidas foram se tornando cada vez mais restritivas em todo o território de acordo com o aumento no número de casos confirmados e de óbitos, o que se observa no país é a adoção de medidas de forma fragmentada.

### 3.3 Aumento da capacidade

As estratégias definidas como “aumento de capacidade” têm por objetivo expandir a capacidade de resposta dos sistemas de saúde no enfrentamento da COVID-19. O intuito é fazer com que o aumento da demanda por serviços de saúde gerada pelo rápido contágio do coronavírus seja suprido antes do pico do surto da doença. As medidas de aumento de capacidade “*raising the line*” devem ser combinadas às medidas “*flatten the curve*” para reduzir a taxa de mortalidade da doença, garantindo proteção à população e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Essas medidas estão divididas em três grupos principais: (i) infraestrutura; (ii) recursos humanos; (iii) procedimentos relacionados aos serviços de saúde.

O primeiro grupo de medidas se direciona à expansão do número de testes e ao aumento da capacidade de atendimento nas atenções primária, ambulatorial especializada e hospitalar. O foco principal é adquirir mais suprimentos médicos e aumentar a quantidade de leitos hospitalares. As estratégias do segundo grupo visam aumentar o número de profissionais de saúde, oferecer treinamento adequado aos profissionais que atuam na linha de frente contra o coronavírus, redistribuir funções para suprimento das especialidades mais necessárias e fomentar medidas de proteção dos profissionais de saúde. O terceiro grupo engloba diretrizes ou protocolos nacionais de tratamento do coronavírus, reorientação da prestação de serviços voltada ao cancelamento de procedimentos eletivos e incentivo às teleconsultas, administração estatal de prestadores de cuidados de saúde privados e organização geográfica do atendimento para evitar a sobrecarga do sistema de saúde em áreas específicas.

<sup>12</sup> Ver: [Testes para COVID-19. Anvisa, 17 de abril de 2020.](#)

<sup>13</sup> Ver: [Boletim Epidemiológico nº 12. Ministério da Saúde, 19 de abril de 2020.](#)

<sup>14</sup> Ver: [Our World in Data.](#)

<sup>15</sup> Ver: [Responding to community spread of COVID-19. OMS, 07 de março de 2020.](#)

As recomendações da OMS para os sistemas de saúde enfrentarem a pandemia vão ao encontro das medidas de aumento da capacidade<sup>16</sup>. Além de sugerir o fortalecimento dos laboratórios locais para garantir a produção de enzimas, reagentes e testes para coronavírus, a organização defende a coordenação dos países com cadeias de suprimentos globais a fim de obter recursos adicionais como equipamentos de proteção individual (EPI) e kits de laboratório. O adiamento de procedimentos eletivos e o aumento de pessoal treinado também estão entre as recomendações da OMS para provisão das necessidades preliminares dos países.

No Brasil, as estratégias de “*aumento da capacidade*” se concentram principalmente no grupo de infraestrutura. Com o avanço do número de casos de Covid-19, tais estratégias tendem a aumentar devido à preocupação dos governos em preparar os sistemas de saúde para garantir o fornecimento de bens e serviços, sobretudo no caso brasileiro que conta com o maior sistema público de saúde do mundo. A estrutura robusta do Sistema Único de Saúde (SUS) é de importância fundamental para o combate à pandemia, garantindo a universalidade e o atendimento integrado em todos os níveis de atenção. Ainda que com um subfinanciamento histórico, aprofundado pela Emenda Constitucional nº 95 de 2016, o sistema conta com estratégias já consolidadas como o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito da Atenção Primária, que vem atuando no monitoramento dos idosos e dos grupos de risco e reforçando as medidas protetivas nas comunidades locais. Na alta e média complexidade, a falta de abastecimento de materiais médicos pelo principal produtor, a China, foi motivo de preocupação para muitos países, incluindo o Brasil devido ao despreparo da indústria nacional para a produção doméstica desses equipamentos em larga escala<sup>17</sup>.

A escassez de insumo para testes e equipamentos fez com que o governo federal adotasse medidas de desburocratização para facilitar a importação desses materiais. Além disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) flexibilizou os procedimentos para comercialização de reagentes, testes e outros materiais médicos e de higiene pessoal. Essas medidas parecem não ter surtido efeito imediato, já que o país está entre os que realizaram menos testes no mundo.<sup>18</sup> A falta de respiradores pulmonares também é preocupante. Considerando as estimativas de taxa de infecção mais baixa, algumas regiões poderiam enfrentar problemas para suprir a necessidade de ventiladores mecânicos (Noronha et al., 2020). Para atender a essa demanda, o governo anunciou no dia 04 de abril a compra de quinze mil aparelhos da China. No entanto, após o cancelamento da compra, informado pelo Ministério da Saúde na coletiva de imprensa do dia 08 de abril, a solução encontrada foi adquirir os equipamentos de indústrias locais e entre os dias 08 e 13 de abril o governo comprou mais de dez mil respiradores de empresas brasileiras.

Em relação ao aumento da capacidade de internação no país, o Ministério da Saúde anunciou em 27 de março a destinação de verbas para a construção, no Rio de Janeiro, do Centro Hospitalar Fiocruz para a Pandemia da COVID-19<sup>19</sup>. A primeira etapa da obra tem previsão de conclusão em 40

<sup>16</sup> Ver: [Strengthening the Health Systems Response to COVID-19. OMS, 01 de abril de 2020.](#) e [Response to COVID-19 Outbreak in the Region of the Americas. PAHO, 16 de março de 2020.](#)

<sup>17</sup> Ver: [Entrevista com professores da área de economia sobre fragilidade da indústria nacional. UFMG, 17 de abril de 2020.](#)

<sup>18</sup> Ver: [Worldometer.](#)

<sup>19</sup> Ver: [Notícia sobre Centro Hospitalar para Pandemia de COVID-19. Ministério da Saúde, 27 de março de 2020.](#)

dias e contará com 50 leitos para tratamento intensivo e 50 para semi-intensivo. Após a conclusão da obra, prevista para dois meses, ao todo serão 200 leitos. O governo federal também iniciou, no começo de abril, a construção do primeiro hospital de campanha da União, que terá capacidade para 200 leitos no município de Águas Lindas (GO)<sup>20</sup>, e divulgou no dia 11 de março a montagem de outro hospital de campanha em Manaus para atendimento às populações indígenas, também com capacidade para 200 leitos<sup>21</sup>. Nesse âmbito, foi autorizada ainda a habilitação de leitos UTI com custeio federal para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19. Contudo, a oferta de leitos públicos ainda é deficitária em alguns estados. Apesar da Lei 13.979 possibilitar a contratação de leitos UTI do setor privado para tratamento da COVID-19, pouco se avançou na regularização da situação. Ainda não foram acordadas medidas para ajuste dos valores dessas internações, o que pode causar cobranças abusivas que comprometam ainda mais o orçamento público e gerar judicialização. O apoio federal para abertura de mais hospitais de campanha e o uso de leitos privados pelo setor público é fundamental nesse momento, principalmente nos locais onde a maioria dos leitos UTI estão em hospitais particulares.

Na dimensão da infraestrutura, vale ressaltar ainda as políticas nacionais voltadas para pesquisa e desenvolvimento que estão sendo conduzidas para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde frente ao coronavírus. O Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações publicou, em 24 de março, a Portaria nº 1.245 para definir como prioridades a serem adotadas o desenvolvimento de medicamentos, vacinas, testes de diagnóstico e a inovação para a produção de ventiladores pulmonares e EPI, entre outros. O Ministério da Saúde está acompanhando vários estudos que testam novos medicamentos e terapias para o tratamento da doença, como o uso da cloroquina, a transfusão do plasma sanguíneo de pacientes recuperados da doença, etc. Ademais, o governo anunciou abertura de chamada pública para financiar pesquisas relacionadas ao coronavírus, destinando R\$ 50 milhões no financiamento de onze linhas temáticas, incluindo áreas como desenvolvimento de novos métodos de prevenção, diagnóstico, tratamento, vacinas, etc.

No que se refere ao segundo grupo de medidas, o de recursos humanos, a maior preocupação das autoridades diz respeito à escassez de profissionais na linha de frente do combate ao coronavírus, especialmente porque muitos trabalhadores são infectados e precisam ser afastados das atividades. O Brasil já enfrenta há muito tempo problemas de escassez de médicos em certos locais devido à desigualdade histórica na distribuição regional desses profissionais. A oferta de algumas especialidades também é um problema recorrente para alguns municípios, sobretudo os do interior (Oliveira et al., 2017; Girardi et al., 2016). As principais ações adotadas para aumentar o número de profissionais da saúde foram centradas em (i) ampliar o “Projeto Mais Médicos para o Brasil”, com a abertura de um edital com 5.811 vagas para médicos formados no país ou com diploma revalidado no Brasil<sup>22</sup>; (ii) cadastrar voluntários para compor a Força Nacional do SUS, cuja convocação será avaliada pelo Ministério da Saúde de acordo com o cenário epidemiológico; e (iii) instituir a estratégia “O Brasil Conta Comigo”, que convoca estudantes nos últimos anos dos cursos da área da saúde para realizarem

<sup>20</sup> Ver: [Notícia sobre Hospital de Campanha em Águas Lindas. Ministério da Saúde, 08 de abril de 2020.](#)

<sup>21</sup> Ver: [Notícia sobre Hospital de Campanha em Manaus. Ministério da Saúde, 11 de abril de 2020.](#)

<sup>22</sup> Ver: [Notícia sobre convocação para "Projeto Mais Médicos para o Brasil". Ministério da Saúde, 16 de março de 2020.](#) O Governo Federal prevê ainda a contratação de cerca de 1.800 profissionais cubanos que atuavam no projeto “Mais Médicos” e foram desligados em razão do rompimento do acordo entre Brasil e Cuba em 2018.

estágio curricular obrigatório nas unidades básicas de saúde, unidades de serviços de emergência, redes hospitalares e comunidades.

Por fim, para o grupo “procedimentos nos serviços de saúde”, poucas medidas oficiais foram adotadas no Brasil. Aspectos importantes foram a regulamentação da telemedicina e a inclusão de um código específico na Tabela de Procedimentos do SUS para identificar ações relativas ao enfrentamento da COVID-19. Dessa forma, o rastreamento dos casos e a alocação dos recursos financeiros destinados exclusivamente para a pandemia foram facilitados. Duas diretrizes do Ministério da Saúde se destacam nesse grupo. A primeira é a Nota informativa nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, que indica o uso da cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves da doença, apesar da insuficiência de evidências científicas que comprovem a eficácia do medicamento para casos de coronavírus até o momento. A segunda é a publicação denominada “Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19”, documento contendo orientações para profissionais de saúde sobre o manejo da doença e para a população sobre a prevenção.

A análise das políticas para “*aumento da capacidade*” revela algumas preocupações. A primeira diz respeito ao *timing*. O governo federal se mobilizou nessa direção de maneira mais incisiva somente após a OMS declarar pandemia, 41 dias depois de anunciado o quadro de ESPII. Em segundo lugar, fica evidente a insuficiência dessas medidas para um país com a magnitude do Brasil e a necessidade de maior alinhamento das políticas nacionais com as medidas de enfrentamento adotadas pelos dos estados e municípios. Finalmente, observa-se o desencontro entre as medidas de “*aumento da capacidade*” e “*achamento da curva*”. No momento em que o país começou a enfrentar dificuldades para “*aumento da capacidade*”, principalmente em relação à aquisição de testes e equipamentos respiratórios, medidas mais restritivas de “*achamento da curva*” deveriam ter sido implementadas, o que não ocorreu no período analisado. Como discutido, esse desencontro entre estratégias impõe maior pressão sobre a capacidade do sistema de saúde.

### 3.4 Mitigação

As medidas de mitigação têm como objetivo atenuar as consequências negativas provocadas pela pandemia. Como argumentado por Peña et al. (2020), a necessidade de adoção de medidas de achatamento da curva impõe custos econômicos, a exemplo da escalada do desemprego, o aumento da desigualdade, crise e recessão econômica, insegurança alimentar e instabilidade financeira e monetária. Nesse sentido, a presente proposta de taxonomia prioriza dois âmbitos de atuação do governo: o econômico e o social. Enquanto o primeiro abrange medidas macroeconômicas de estabilização financeira, estímulo econômico via política monetária, política industrial e comércio internacional, o segundo visa aumentar a resiliência econômica dos cidadãos, amparando as famílias na manutenção de sua renda, redução de custos e proteção do emprego.

Esse eixo atua de forma complementar às recomendações da Organização Mundial da Saúde, endossadas pela Organização Internacional do Trabalho<sup>23</sup> e pela Organização das Nações Unidas<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> Ver: [Respostas Políticas. OIT, 15 de abril de 2020.](#)

<sup>24</sup> Ver: [Respostas Políticas. ONU, 16 de abril de 2020.](#)



Conforme testemunhado em muitos países, os governos têm adotado medidas de mitigação como forma de compensação aos efeitos colaterais provocados pela redução da atividade econômica necessária para a contenção da transmissão. Mais importante, medidas de amparo econômico e social às famílias não somente compensam os danos, mas criam incentivos para que as pessoas se comprometam com o isolamento social.

O Brasil passou a adotar medidas de mitigação a partir da segunda quinzena de março. No plano macroeconômico, as primeiras medidas anunciadas pelo Banco Central e pelo Ministério da Economia visavam aumentar a liquidez por meio da (i) da reestruturação temporária de operações de crédito; (ii) suspensão temporária do recolhimento de dívidas ativas; (iii) prorrogação de prazos de pagamento de impostos e de empréstimos junto a órgãos e agências públicas. Outras medidas adotadas, posteriormente, visavam estimular a produção de medicamentos e equipamentos para enfrentar a pandemia, por meio (i) da redução ou prorrogação nas taxas de importação de produtos específicos, e (ii) restrição de exportações, com a adoção de licença prévia para exportação de matéria-prima, produto semi-elaborado, produto a granel ou produto farmacêutico acabado destinados ao combate da COVID-19. As linhas de crédito ofertadas pelo BNDES ganharam aporte adicional de R\$5 bilhões para Micro, Pequenas e Médias Empresas, medida de urgência para evitar a falência de grande parte dessas firmas. À exceção do setor da aviação civil, em que o governo adiou o pagamento das tarifas de navegação aérea, não foram verificadas medidas específicas de apoio setorial.

Em relação às medidas de manutenção da renda dos cidadãos, as medidas adotadas para proteção de empregos foram: (i) criação do Programa Emergencial de Suporte a Empregos, prevendo a abertura de uma nova linha de crédito de R\$ 34 bilhões junto ao BNDES, destinada especificamente para empregadores para utilização limitada a pagamento da folha salarial das empresas; (ii) suspensão temporária das contribuições obrigatórias ao FGTS como forma de redução de custos para as empresas e (iii) permissão para adoção medidas pelos empregadores como teletrabalho, férias individuais e coletivas, antecipação de feriados, banco de horas e outros. Para a provisão de segurança financeira aos produtores rurais, foram adotadas medidas de fortalecimento do Financiamento de Garantia de Preços ao Produtor (FGPP), no âmbito do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) e do Programa Nacional de Apoio ao Médio Produtor Rural (PRONAMP).

A Medida Provisória 927 e a Medida Provisória 936, particularmente, discorrem sobre medidas trabalhistas que podem ser adotadas no contexto da pandemia. A MP 936 institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e torna legítima a redução da jornada de trabalho e dos salários, bem como permite a suspensão temporária de contratos de trabalho por 60 dias. A MP 927 permite principalmente a prevalência de acordos individuais entre empregador e trabalhador sobre outros dispositivos legais, respeitados os limites da Constituição, e a adoção das medidas descritas no parágrafo anterior. Os valores concedidos pelo programa são calculados similarmente ao Seguro-Desemprego, aplicando-se um percentual de redução no cálculo dos benefícios por faixa salarial. Nesse sentido, ainda que seja substancial a queda do nível de renda dos trabalhadores em geral, as reduções progressivas, com o aumento dos valores salariais dos funcionários, previstas no programa, atuam positivamente na garantia de renda dos trabalhadores. Além disso, essa medida prevê que empresas que

possuíam receita bruta superior a R\$ 4,8 milhões, no ano de 2019, somente podem suspender o contrato de trabalho mediante o pagamento de 30% do salário do trabalhador mensalmente, o que também contribui para a manutenção da renda dos trabalhadores.

Ainda relacionado à proteção de renda das famílias, as principais medidas adotadas foram a liberação de saques do FGTS e a concessão do auxílio emergencial de R\$ 600 para trabalhadores informais, autônomos, desempregados e beneficiários do Bolsa Família pelo período de 90 dias, visando a segurança financeira dos cidadãos mais afetados pela pandemia. Outra medida relacionada à assistência social, foi a autorização para utilização de recursos do Fundo de Desenvolvimento Nacional da Educação (FNDE) para a distribuição de gêneros alimentícios às famílias dos estudantes da rede municipal, estadual e federal, de acordo com a decisão das autoridades locais.

Para redução dos custos das famílias, os medicamentos tiveram seu preço fixado por 60 dias e foi proibida a interrupção de fornecimento de energia elétrica em caso de inadimplência. Também foi editada medida provisória para que, no caso de cancelamento de reservas, eventos, espetáculos, o prestador de serviço permita a remarcação, a disponibilização de crédito para compras futuras ou formalize outro acordo com o consumidor. No entanto, pode-se perceber que medidas de redução de custos das famílias, como a redução e o adiamento de pagamentos e medidas de subsídios para bens essenciais, como alimentação, moradia e outros serviços básicos não foram medidas priorizadas pelo governo federal.

Nesse contexto, muitos estados adotaram medidas para suprir as necessidades de famílias em situação de vulnerabilidade social, como a distribuição de cestas básicas e kits de higiene pessoal, bem como descontos, cancelamento, postergação ou parcelamento de pagamentos de contas de gás, água e energia pelas consequências da pandemia.

### *3.5 Fortalecimento da governança*

Ainda que relevantes e necessárias per si, conforme enunciado por Peña et al. (2020), a implementação eficaz e eficiente das políticas acima descritas depende de capacidade institucional, compreendidas neste contexto como medidas de “governança”. Nesse sentido, as estratégias relacionadas a este eixo se propõem a facilitar a interação, transparência e cooperação entre os diversos níveis de governo visando a implementação efetiva das políticas já mencionadas. Para tanto, tais medidas podem ser identificadas em 3 distintos grupos: i) delegação de poderes e estruturas de implementação; ii) compartilhamento de informações e transparência; iii) medidas fiscais.

O primeiro compreende as intervenções para ampliar a eficácia e delegação dos poderes do governo, bem como alinhar os diferentes organismos e agentes envolvidos no combate à crise, a exemplo da criação de comitês multissetoriais de alto nível para tomada de decisões. O segundo grupo engloba as medidas visando a transparência das estratégias e processos adotados, estabelecimento de mecanismos para prestação de contas dos atos de governo e compartilhamento e detalhamento das informações acerca da situação epidemiológica. O terceiro grupo corresponde às providências para assegurar os recursos financeiros necessários à promoção das respectivas medidas desta e das demais dimensões relacionadas à crise da COVID-19.

Conforme a situação de pandemia se concretizava, além da conscientização pública e compartilhamento das informações então disponíveis, as ações prévias de planejamento, coordenação e resposta aos seus efeitos tornaram-se cada vez mais necessárias, seja pelos países pouco ou ainda não afetados. Mesmo naqueles em que o número de infectados se avolumavam e a crise de saúde pública tornava-se aguda, tais medidas se mostravam cada vez mais relevantes. Tanto o é que elas correspondem a várias das orientações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde, como diretrizes para coordenação nacional, comunicação dos riscos e engajamento comunitário.

A primeira medida de governança adotada pelo Brasil, visando a criação de grupo especializado para condução de ações referentes à COVID-19 no âmbito da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), foi realizada no dia 28 de janeiro, antes mesmo da OMS reconhecer o status de ESPII. Desde então, foram adotadas medidas de cunho sobretudo administrativo, na forma de portarias e decretos, objetivando a designar comitês de alto nível para tomada de decisão através da (i) criação de grupo executivo interministerial e institucional para tratar temas de saúde pública nacional e internacional; (ii) criação do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da COVID-19, direcionado especificamente à situação da pandemia para articular medidas e assessorar o presidente da república; (iii) criação de Centro de Coordenação de Operações para o referido Comitê; (iv) instituição do Centro Operacional Aduaneiro de Gestão da Crise da COVID-19; (v) estabelecimento de grupos de trabalho no âmbito dos comitês especializados. Outras medidas objetivaram o fortalecimento da autoridade nacional através do reconhecimento e decretação do estado de emergência, tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelo Congresso Nacional.

Quanto às medidas para compartilhamento de informações e transparência, às ações implementadas para estabelecimento de mecanismo emergenciais de vigilância foram (i) regulamentar os instrumentos de isolamento, quarentena, testagem, dentre outros; (ii) incumbir os comitês especializados da competência necessária para execução de tais mecanismos; (iii) determinar que companhias forneçam informações acerca do estoque de produtos e insumos eventualmente necessários ao combate da COVID-19; (iv) disponibilização de um aplicativo para facilitar o acesso a informações sobre o Coronavírus Covid-19 e combater a propagação de notícias falsas.

Em relação às medidas fiscais, referentes à expansão do débito fiscal destaca-se a Medida Provisória nº 953, a qual concedeu crédito extraordinário ao Ministério da Cidadania no valor de 2,5 bi. Referente à expansão do orçamento, temos: (i) créditos extraordinários em favor dos ministérios da saúde, defesa, ciência e tecnologia, inovações e comunicações, relações exteriores e cidadania; (ii) suporte financeiros do governo federal a estados, Distrito Federal e municípios; (iii) garantia de operações de crédito oficiais para concessão de financiamento para pagamento de salários; (iv) créditos para financiamento de procedimentos de hemodiálise para pacientes suspeitos ou infectados com COVID-19; (v) autorização excepcional de utilização do Fundo Nacional da Segurança Pública para ações de segurança pública e defesa social. Há ainda medidas de realocação orçamentária de outras fontes a fim de subsidiar sobretudo os créditos orçamentários fornecidos aos ministérios, conforme previsto especialmente nas Medidas Provisórias nº 924, 941 e 942.

Chama atenção o fato das medidas de governança adotadas pelo Brasil caminharem na direção de maior centralização do poder, com destaque para o fortalecimento das Forças Armadas, sem qualquer previsão de participação da sociedade civil. A Portaria n 1.232/GM-MD, de 18 de março de 2020,

autoriza o uso das Forças Armadas, de forma conjunta, para funções de controle das fronteiras, emprego dos meios de Defesa Biológica, Nuclear, Química e Radiológica (DBNQR), para descontaminação de material, emprego de pessoal militar e servidores e em campanhas de conscientização, apoio logístico para fornecimento de alimentação e alojamento para as equipes envolvidas, apoio aos estados em ações sanitárias e à triagem de pessoas com suspeitas de infecção para posterior encaminhamento aos hospitais.

Não foi identificada nenhuma ação específica para participação comunitária nem de representantes do setor privado nos processos de tomada de decisão relacionados à COVID-19. Também não foi identificada nenhuma ação fortalecendo o papel de municípios e governos estaduais. A ausência desses atores em mecanismos de governança é preocupante, dada a necessidade um esforço compartilhado e coordenado para atuação nas diferentes dimensões dessa crise.<sup>25</sup> Quanto à ações de governança relacionadas ao compartilhamento de informações e transparência, observa-se a ausência de mecanismos para padronização das informações a serem divulgadas pelas secretarias estaduais de saúde e pelo próprio Ministério para consulta da população. Como resultado, os boletins produzidos contêm informações assimétricas e incompletas sobre a situação de cada estado.

#### 4. Considerações Finais

O estudo analisou as respostas políticas adotadas pelo Brasil para enfrentamento do novo coronavírus. Foram analisadas 200 medidas implementadas pelo Governo Federal entre 31 de dezembro de 2019 e 15 de abril de 2020, classificadas em quatro eixos: (i) achatamento da curva; (ii) aumento da capacidade; (iii) mitigação; (iv) governança. As primeiras medidas adotadas se iniciaram em 28 de janeiro de 2020, com a publicação de portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para criação de um “Grupo de Emergência em Saúde Pública para condução das ações referentes ao Novo Coronavírus (NCoV)” e posterior criação de um Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional. Em seguida, foram publicados protocolos nacionais para enfrentamento da crise e campanhas de conscientização. Contudo, mais de 90% das medidas foram editadas após 15 de março, quando o país registrava 200 casos confirmados e 1.913 suspeitos, sendo que as medidas de mitigação social foram as últimas a serem implementadas.

O Governo Federal tem adotado, desde o início da crise, uma abordagem de confronto entre as estratégias de “achatamento da curva” e “mitigação”, argumento defendido pelo presidente segundo o qual *“as consequências do tratamento não podem ser mais danosas do que a própria doença”*<sup>26</sup>. Essa abordagem de confronto assume que haveria uma escolha a ser feita entre “salvar vidas” e “salvar renda” e que adoção de uma estratégia implica a anulação da outra. Diversos estudos têm apontado para a importância da complementação entre ambos os tipos de medida e para a necessidade dos governos estarem preparados para um horizonte de, no mínimo 18 meses, em que deverão ocorrer restrições temporárias às atividades não-essenciais, por meio de quarentena intermitentes (Ferguson et

<sup>25</sup> Ver: [Artigo de opinião sobre coordenação de atores no Brasil para COVID-19. Le Monde Diplomatique, 18 de abril de 2020.](#)

<sup>26</sup> Ver: [Pronunciamento oficial em 08/04/2020.](#)

al., 2020; Peña et al., 2020; Kissler et al., 2020). Por isso, as medidas tomadas no momento atual devem ser planejadas considerando esse provável cenário.

Uma preocupação pertinente diz respeito aos custos das medidas de mitigação e da capacidade dos cofres públicos em financiá-las por um período tão longo. Duas questões devem ser consideradas a esse respeito. Em primeiro lugar, vários estudos têm indicado que os custos da pandemia podem ser muito maiores caso não haja a adoção de medidas de contenção. Nesse cenário, os gastos realizados com mitigação serão menores que os gastos esperados, caso não haja o controle da transmissão desde seu início (Correia, Lucky e Verner, 2020; Greenstone e Nigam, 2020; Bastos e Cajueiro, 2020; Fang, Wang, Yang, 2020; Eichenbaum, Rebelo e Trabandt, 2020). Em segundo lugar, medidas de mitigação não se reduzem apenas a pacotes de estímulo econômico e transferência de renda financiados pelo orçamento público e podem envolver um esforço coordenado de resposta entre governos, empresas e sociedade civil.

Em meio a esse debate, o Governo Federal falhou em todas as frentes para conter a transmissão do vírus no país: (i) não implementou e não endossou as medidas de distanciamento social (a critério de estados e municípios); (ii) não expandiu capacidade de teste da população (até 16 de abril, o percentual de teste era de 0,49%, muito inferior à média para os países da região (2,03) e países desenvolvidos (15,6)); (iii) e não promoveu a conscientização e comprometimento da população, tendo, na figura do presidente do país, o maior exemplo de desobediência às orientações de distanciamento social e cuidados pessoais veiculadas nas campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde.

Observa-se desencontro entre as medidas de “aumento da capacidade” e “achatamento da curva”. No momento em que o país começou a enfrentar dificuldades para aquisição de testes e equipamentos respiratórios, medidas mais restritivas de “achatamento da curva” deveriam ter sido implementadas, o que não ocorreu. Esse desencontro impõe maior pressão sobre a capacidade de resposta do sistema de saúde.

Para mitigar os efeitos da crise, o governo priorizou, ao contrário do resto do mundo, a austeridade econômica à proteção social. Os primeiros anúncios do Ministério da Economia foram na direção de aumento da liquidez, sem aumento de despesas, por meio de diferimentos, antecipações de pagamentos e remanejamento de recursos de outras fontes orçamentárias. No plano social, a introdução da “renda emergencial básica” e do “benefício emergencial” não foi acompanhada por medidas para redução de custos das famílias, como descontos ou adiamento de pagamentos de serviços essenciais, subsídios para bens essenciais, como alimentação e moradia. O ritmo de implementação das medidas, mesmo muito acanhadas, segue muito lento. Medidas complementares foram adotadas por estados e municípios para proteção da segurança financeira das famílias.

As medidas de governança promovem centralização, com destaque para o fortalecimento das Forças Armadas, sem qualquer previsão de participação da sociedade civil, estados e municípios. Não há padronização das informações divulgadas pelas secretarias estaduais de saúde nem pelo próprio Ministério para consulta da população, dificultando o acesso e a transparência no acompanhamento dos casos e medidas adotadas no país.

Com isso, pode-se concluir que o elevado número de políticas (Leis, MPs, Portarias, etc) não se traduz em intensidade, abrangência e convergência das respostas. Destacam-se como principais desafios: (i) ausência de uma política nacional coordenada para contenção da transmissão do vírus; (ii)

desalinhamento entre as medidas para aumento da capacidade de atendimento (aquisição de testes, respiradores e profissionais de saúde) e as políticas para achatamento da curva; (iii) priorização da austeridade econômica sobre a mitigação social, com atraso e insuficiência nas respostas para a proteção da segurança financeira das famílias e (iv) dinâmica de governança marcada não somente por conflitos dentro do Executivo e entre governo federal, autoridades estaduais e municipais, mas também pela falta de diálogo com sociedade civil e empresariado na tomada de decisão e monitoramento das ações.

## 5. Referências

BASTOS, S. B.; CAJUEIRO, D. O. Modeling and forecasting the COVID-19 pandemic in Brazil. arXiv preprint arXiv:2003.14288, 2020.

CORREIA, S.; LUCK, S.; VERNER, E. Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu, 2020.

EICHENBAUM, M. S.; REBELO, S.; TRABANDT, M. The macroeconomics of epidemics. National Bureau of Economic Research, 2020.

FANG, H.; WANG, L.; YANG, Y. Human mobility restrictions and the spread of the novel coronavirus (2019-ncov) in china. National Bureau of Economic Research, 2020.

FERGUSON, N. et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand, 2020.

GIRARDI, S. N. et al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2675-2684, 2016.

GREENSTONE, M.; NIGAM, V. Does social distancing matter?. University of Chicago, Becker Friedman Institute for Economics Working Paper, n. 2020-26, 2020.

KISSLER, Stephen M. et al. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. **Science**, 2020.

MORAES, R. F. Medidas legais de incentivo ao distanciamento social: comparação das políticas de governos estaduais e prefeituras das capitais no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), 2020.

NORONHA, K. et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos e equipamentos de ventilação assistida considerando os diferenciais de estrutura etária, perfil etário de infecção, risco etário de internação e distâncias territoriais. Nota Técnica n.1. CEDEPLAR/UFMG: Belo Horizonte, 2020.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1165-1180, 2017.

PEÑA, S. et al. PoliMap: A taxonomy proposal for mapping and understanding the global policy response to COVID-19, 2020.

REMUZZI, A.; REMUZZI, G. COVID-19 and Italy: what next?. **The Lancet**, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Responding to community spread of COVID-19. 07 March, 2020.

APÊNDICE 1 - Descrição e total das medidas por subgrupo de acordo com a classificação do Polimap

<b>Achatar a curva</b>			
Nível 1	Nível 2	Nível 3	Total
Identificação de contatos expostos e prevenção da exposição recorrente de pacientes infectados	Gerenciamento de caso	Isolamento de caso	3
Intervenções para identificar indivíduos infectados	Identificação ativa	Ferramentas de autoavaliação (ex.: aplicativos, questionários e pesquisas online)	1
Prevenção da população susceptível à exposição viral	Incentivar as medidas de higiene individual		3
	Medidas de higienização dos espaços públicos	Desinfecção (transportes, ruas etc.)	1
	Restrições de mobilidade	Restrição de viagem internacional (transporte aéreo, terrestre ou aquático)	11
		Restrição de mobilidade subnacional	2
	Distanciamento social		2
		Suspensão das instituições de ensino	2
		Suspensão das instituições religiosas e de lazer	1
		Redução da exposição viral de grupos vulneráveis (quarentena de idosos, pessoas com doenças crônicas)	5



		Restrição de contato nas instituições de trabalho (trabalho remoto, suspensão, regulação do espaço físico)	27
Total Achatar a curva			58
<b>Governança</b>			
Nível 1	Nível 2	Nível 3	Total
Desburocratização			1
Delegação de poder e implementação de estruturas			2
	Designação de um comitê para tomada de decisões		8
	Fortalecimento da autoridade nacional	Declaração de Estado de Emergência	1
			1
Medidas fiscais	Aumentar o orçamento		16
	Realocação de recursos		4
Compartilhamento de informações e transparência	Estabelecimento de um mecanismo de vigilância de emergência		4
Total Governança			37
<b>Mitigação</b>			
Nível 1	Nível 2	Nível 3	
	Controle de Preços		1

Aumento da segurança financeira dos cidadãos		Mudança nas regras de demissão de trabalhadores	2
	Proteção ao emprego	Redução parcial de salários	1
		Subsídios para os empregadores para pagamento de salários	1
	Proteção da renda das famílias	Assistência social subordinada a condições de recursos	3
		Seguro social	1
	Reduzir dos custos das famílias	Redução de pagamentos	3
Intervenções macroeconômicas			1
	Estabilidade Financeira	Reestruturação dos termos de empréstimos para os mais afetados	9
			2
	Política industrial		1
		Crédito para o setor produtivo	1
	Alteração no comércio exterior		4
		Suspensão à exportação de produtos específicos	3
	Política monetária	Financiamento de crédito do Banco Central / Injeção de liquidez	9
		Alteração na taxa de juros	1

Total Mitigação			43
<b>Aumentar a capacidade</b>			
Nível 1	Nível 2	Nível 3	
Processos de serviços de saúde	Diretrizes nacionais de tratamentos (protocolos)		9
	Reorientação da provisão de serviços (cancelamento de serviços eletivos, atendimento ambulatorial não essencial e cirurgias eletivas) [Avaliação on-line / por telefone de outras condições de saúde]		2
Recursos Humanos	Aumentar o número de profissionais de saúde		5
		Recrutamento de médicos não certificados	1
		Recrutamento de estudantes	4
	Proteção dos profissionais de saúde (prevenir à exposição e aumentar a identificação de casos)		1
		Otimizar o acesso aos equipamentos de proteção individual	1
		Treinamentos sobre os Equipamentos de Proteção Individual	1
	Treinamento dos profissionais de saúde		1
Infraestrutura			5

	Expansão da capacidade de teste		7
	Aumentar a capacidade dos serviços de urgência e emergência		3
	Aumentar a capacidade da Atenção Primária		5
	Aumentar a capacidade de internação	Leitos críticos de UTI	17
Total Aumentar a capacidade			62
Total Geral			200

APÊNDICE 2 - Linha do tempo das medidas adotadas

<b>Data</b>	<b>Domínio</b>	<b>Nível 1</b>	<b>Documento</b>
28/jan	Governança	Compartilhamento de informações e transparência	PORTARIA 74, 27 JAN 2020
30/jan	Governança	Delegação de poder e implementação de estruturas	DECRETO 10211, 30 JAN 2020
04/fev	Governança	Delegação de poder e implementação de estruturas	PORTARIA 188, 3 FEV 2020
06/fev	Achatar a curva	Prevenção da população susceptível à exposição viral	LEI 13.979, 6 FEV 2020
	Aumentar a capacidade	Processos de serviços de saúde	LEI 13.979, 6 FEV 2020
07/fev	Governança	Compartilhamento de informações e transparência	LEI 13.979, 6 FEV 2020
10/fev	Achatar a curva	Prevenção da população susceptível à exposição viral	PORTARIA 539/GM-MD, 4 FEV 2020
	Governança	Medidas fiscais	MEDIDA PROVISÓRIA 921, 7 FEV 2020
27/fev	Governança	Compartilhamento de informações e transparência	NOTA TÉCNICA CONJUNTA No 1/CES/CNMP/1a CCR, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2020
28/fev	Governança	Compartilhamento de informações e transparência	EDITAL DE CHAMAMENTO No 3, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2020
	Aumentar a capacidade	Recursos Humanos	EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO No 6, DE 11 DE MARÇO DE 2020
11/mar			
12/mar	Achatar a curva	Prevenção da população susceptível à exposição viral	RESOLUÇÃO NORMATIVA 19, 12 MARÇO 2020
	Aumentar a capacidade	Processos de serviços de saúde	PORTARIA 356, 11 MARÇO 2020
	Aumentar a capacidade	Processos de serviços de saúde	RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN 453, 12 MARÇO 2020
13/mar	Governança	Medidas fiscais	MEDIDA PROVISÓRIA No 924, 13 MARÇO 2020
14/mar	Achatar a curva	Intervenções para identificar infectados	PRONUNCIAMENTO OFICIAL
16/mar	Governança	Delegação de poder e implementação de estruturas	DECRETO No 10.277, 16 MARÇO 2020
		Medidas fiscais	PORTARIA No 395, 16 MARÇO 2020
17/mar	Achatar a curva	Prevenção da população susceptível à exposição viral	PORTARIA No 30, 17 MARÇO 2020
			PORTARIA No 4 DE 15 MARÇO 2020
	Governança	Medidas fiscais	PRONUNCIAMENTO OFICIAL
	Mitigação	Intervenções macroeconômicas	PORTARIA No 103, 17 MARÇO 2020
			RESOLUÇÃO No 17, 17 MARÇO 2020
			RESOLUÇÃO No 4.782, 16 MARÇO 2020

18/mar	Achatar a curva	Identificação de contatos expostos e prevenção da exposição recorrente de pacientes infectados Prevenção da população susceptível à exposição viral	PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 7, 18 MARÇO 2020 PORTARIA CONJUNTA Nº 7.806, 18 MARÇO 2020 PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 120, 17 MARÇO 2020 PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 7, 18 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 343, 17 MARÇO 2020 RESOLUÇÃO Nº 347, 17 MARÇO 2020 RESOLUÇÃO Nº 5.875, 17 MARÇO 2020
	Aumentar a capacidade Mitigação	Infraestrutura Intervenções macroeconômicas	PORTARIA Nº 237, 18 MARÇO 2020 CIRCULAR DC/BACEN Nº 3990, DE 18 DE MARÇO DE 2020 PRONUNCIAMENTO OFICIAL RESOLUÇÃO Nº 152, 18 MARÇO 2020
19/mar	Achatar a curva	Prevenção da população susceptível à exposição viral	CIRCULAR Nº 3.991, 19 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 125, 19 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 126, 19 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 419, 17 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 491, 19 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 7.957, 19 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 8.012, 19 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 8.024, 19 MARÇO 2020
	Aumentar a capacidade	Infraestrutura	PORTARIA Nº 397, DE 16 DE MARÇO DE 2020(*) RESOLUÇÃO Nº 776, 18 MARÇO 2020 RESOLUÇÃO Nº 777, 18 MARÇO 2020
20/mar	Governança Mitigação	Delegação de poder e implementação de estruturas Intervenções macroeconômicas	PORTARIA Nº 1.232, 18 MARÇO 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 925, 18 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 16, 18 MARÇO 2020
	Achatar a curva	Identificação de contatos expostos e prevenção da exposição recorrente de pacientes infectados Prevenção da população susceptível à exposição viral	PORTARIA Nº 454, 20 MARÇO 2020 DECRETO Nº 10.282, 20 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 117, 18 MARÇO 2020

			<p>PORTARIA Nº 145, 18 MARÇO 2020            PORTARIA Nº 208, 18 MARÇO 2020            PORTARIA Nº 32, 18 MARÇO 2020            PORTARIA Nº 333, 18 MARÇO 2020            PORTARIA Nº 335, 20 MARÇO 2020            PORTARIA INSS 412, DE 20 DE MARÇO DE 2020            PORTARIA Nº 428, DE 19 DE MARÇO DE 2020            RESOLUÇÃO - RDC Nº 350, DE 19 DE MARÇO DE 2020</p>
	Aumentar a capacidade	Infraestrutura	<p>PORTARIA Nº 414, 18 MARÇO 2020            PORTARIA Nº 430, 19 MARÇO 2020            RESOLUÇÃO - RDC Nº 349, DE 19 DE MARÇO DE 2020            RESOLUÇÃO - RDC Nº 351, DE 20 DE MARÇO DE 2020</p>
		Processos de serviços de saúde Recursos Humanos	<p>PORTARIA Nº 151, 19 MARÇO 2020            PORTARIA Nº 356, 20 MARÇO 2020</p>
	Governança	Delegação de poder e implementação de estruturas	<p>DECRETO LEGISLATIVO Nº 6, 2020            PORTARIA Nº 432, DE 19 DE MARÇO DE 2020</p>
	Mitigação	Medidas fiscais Intervenções macroeconômicas	<p>PORTARIA Nº 430, DE 19 DE MARÇO DE 2020            BNDES CRÉDITO - MEDIDA EMERGENCIAL            DECRETO Nº 10.284, 20 MARÇO 2020            DECRETO Nº 10.285, 20 MARÇO 2020</p>
21/mar	Achatar a curva Aumentar a capacidade	Prevenção da população susceptível à exposição viral Recursos Humanos	<p>PORTARIA Nº 139, 21 MARÇO 2020</p>
22/mar	Achatar a curva	Prevenção da população susceptível à exposição viral	<p>NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA            NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA            DECRETO Nº 10.288, 22 MARÇO 2020            PORTARIA Nº 132, 22 MARÇO 2020</p>
23/mar	Mitigação Achatar a curva	Aumento da segurança financeira dos cidadãos Prevenção da população susceptível à exposição viral	<p>MEDIDA PROVISÓRIA Nº 927, 22 MARÇO 2020            PORTARIA Nº 133, 23 MARÇO 2020            PORTARIA Nº 97, 18 MARÇO 2020</p>
	Aumentar a capacidade	Infraestrutura	<p>PORTARIA Nº 18, 20 MARÇO 2020</p>

24/mar	Governança	Processos de serviços de saúde	RESOLUÇÃO- RDC Nº 356, 23 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 467, 20 MARÇO 2020	
		Recursos Humanos	RESOLUÇÃO - RDC Nº 354, DE 23 DE MARÇO DE 2020 PORTARIA Nº 492, 23 MARÇO 2020	
		Delegação de poder e implementação de estruturas	PORTARIA Nº 476, DE 23 DE MARÇO DE 2020 RESOLUÇÃO - RDC Nº 353, DE 23 DE MARÇO DE 2020	
24/mar	Mitigação	Intervenções macroeconômicas	BNDES SUSPENSÃO DE PAGAMENTOS - MEDIDA EMERGENCIAL CIRCULAR Nº 3.993, DE 23 DE MARÇO DE 2020 PRONUNCIAMENTO OFICIAL PORTARIA CONJUNTA RFB / PGFN Nº 555, 23 MARÇO 2020 RESOLUÇÃO Nº 4.785, DE 23 DE MARÇO DE 2020 RESOLUÇÃO Nº 4.787, DE 23 DE MARÇO DE 2020 RESOLUÇÃO Nº 4.788, DE 23 DE MARÇO DE 2020 RESOLUÇÃO Nº 4786, DE 23 DE MARÇO DE 2020 PORTARIA Nº 827, 22 MARÇO 2020 RESOLUÇÃO Nº 7.636, 20 MARÇO 2020	
			Achatar a curva	Prevenção da população susceptível à exposição viral
			Aumentar a capacidade	Processos de serviços de saúde
25/mar	Governança	Delegação de poder e implementação de estruturas	RESOLUÇÃO - RDC Nº 357, DE 24 DE MARÇO DE 2020 DECRETO Nº 10.289, 24 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 138, 23 MARÇO 2020 RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 352, DE 20 DE MARÇO DE 2020 (*)	
		Medidas fiscais		
		Mitigação	Intervenções macroeconômicas	
25/mar	Aumentar a capacidade	Infraestrutura	PORTARIA Nº 1.245, 24 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 515, DE 24 DE MARÇO DE 2020 NOTA TÉCNICA Nº 25/2020-CGSNT/DAET/SAES/MS RESOLUÇÃO Nº 633, 24 MARÇO 2020	
		Governança	Processos de serviços de saúde	MEDIDA PROVISÓRIA Nº 929, DE 25 DE MARÇO DE 2020
			Recursos Humanos	PORTARIA Nº 480, DE 23 DE MARÇO DE 2020
26/mar	Mitigação	Aumento da segurança financeira dos cidadãos	RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 878, 24 MARÇO 2020	
		Achatar a curva	Prevenção da população susceptível à exposição viral	INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 27, 25 MARÇO 2020 INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 28, 25 MARÇO 2020
				RESOLUÇÃO-RE Nº 863, 25 MARÇO 2020



	Aumentar a capacidade	Infraestrutura	PORTARIA Nº 561, 26 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 568, 26 MARÇO 2020 RESOLUÇÃO Nº 23, 25 MARÇO 2020 RESOLUÇÃO-RE Nº 860, 25 MARÇO 2020 RESOLUÇÃO-RE Nº 861, 25 MARÇO 2020
27/mar	Mitigação Achatar a curva	Processos de serviços de saúde Intervenções macroeconômicas Prevenção da população susceptível à exposição viral	PORTARIA Nº 245, 24 MARÇO 2020 PRONUNCIAMENTO OFICIAL PORTARIA Nº 14, 27 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 152, 27 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 162, 26 MARÇO 2020
30/mar	Governança Achatar a curva Aumentar a capacidade	Delegação de poder e implementação de estruturas Prevenção da população susceptível à exposição viral	PORTARIA RFB Nº 601, 27 MARÇO 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 931, 30 MARÇO 2020
31/mar	Achatar a curva	Recursos Humanos Prevenção da população susceptível à exposição viral	PORTARIA Nº 580, 27 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 158, 31 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 39, 31 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 422, 31 MARÇO 2020
	Mitigação	Aumento da segurança financeira dos cidadãos Intervenções macroeconômicas	MEDIDA PROVISÓRIA Nº 933, 31 MARÇO 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 932, 31 MARÇO 2020
01/abr	Aumentar a capacidade Mitigação	Infraestrutura Aumento da segurança financeira dos cidadãos	RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 364, DE 1º DE ABRIL DE 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 936, 1º ABRIL 2020
02/abr	Achatar a curva Aumentar a capacidade Governança	Intervenções macroeconômicas Prevenção da população susceptível à exposição viral Recursos Humanos Delegação de poder e implementação de estruturas Medidas fiscais	DECRETO 10.305, DE 01 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 8, 2 ABRIL 2020 PORTARIA Nº 639, 31 MARÇO 2020 PORTARIA Nº 36, DE 1º DE ABRIL DE 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 937, 2 ABRIL 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 938, 2 ABRIL 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 938, DE 2 DE ABRIL DE 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 940, DE 2 DE ABRIL DE 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 941, DE 2 DE ABRIL DE 2020

03/abr	Mitigação	Aumento da segurança financeira dos cidadãos Intervenções macroeconômicas	MEDIDA PROVISÓRIA Nº 942, DE 2 DE ABRIL DE 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 936, 1º ABRIL 2020 RESOLUÇÃO - RDC Nº 366, DE 2 DE ABRIL DE 2020
	Aumentar a capacidade	Infraestrutura	PORTARIA Nº 658, DE 1º DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 660, DE 1º DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 672, DE 1º DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 673, DE 1º DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 674, DE 1º DE ABRIL DE 2020
	Governança	Medidas fiscais	MEDIDA PROVISÓRIA Nº 943, DE 3 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 662, DE 1º DE ABRIL DE 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 944, 3 ABRIL 2020
04/abr	Mitigação	Aumento da segurança financeira dos cidadãos Identificação de contatos expostos e prevenção da exposição recorrente de pacientes infectados	MEDIDA PROVISÓRIA Nº 945, 4 ABRIL 2020
07/abr	Achatar a curva	Aumento da segurança financeira dos cidadãos	MEDIDA PROVISÓRIA Nº 946, 7 ABRIL 2020
08/abr	Mitigação	Prevenção da população susceptível à exposição viral	MEDIDA PROVISÓRIA Nº 948, 8 ABRIL 2020
09/abr	Achatar a curva	Recursos Humanos	PORTARIA Nº 9.471, 7 ABRIL 2020 PORTARIA Nº 696, DE 9 DE ABRIL DE 2020 - SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
	Aumentar a capacidade	Prevenção da população susceptível à exposição viral	PORTARIA Nº 732, DE 7 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 758, 9 ABRIL 2020 PORTARIA Nº 383, DE 9 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 774, DE 9 DE ABRIL DE 2020
	Governança	Medidas fiscais	PRONUNCIAMENTO OFICIAL RESOLUÇÃO Nº 2, DE 9 DE ABRIL DE 2020 RESOLUÇÃO Nº 4.801, DE 9 DE ABRIL DE 2020 - BANCO CENTRAL
13/abr	Mitigação	Aumento da segurança financeira dos cidadãos	
	Aumentar a capacidade	Intervenções macroeconômicas Infraestrutura	PRONUNCIAMENTO OFICIAL AVISO CHAMAMENTO PÚBLICO CONTRATO Nº 53/2020 PRONUNCIAMENTO OFICIAL
	Mitigação	Recursos Humanos Intervenções macroeconômicas	RESOLUÇÃO - RDC Nº 370, DE 13 DE ABRIL DE 2020

14/abr	Aumentar a capacidade	Recursos Humanos	PORTARIA Nº 55, DE 13 DE ABRIL DE 2020
	Governança	Delegação de poder e implementação de estruturas	RESOLUÇÃO Nº 1 DE 13 DE ABRIL DE 2020
15/abr	Mitigação	Aumento da segurança financeira dos cidadãos	PORTARIA Nº 9.924, DE 14 DE ABRIL DE 2020
	Achatar a curva	Prevenção da população susceptível à exposição viral	PORTARIA Nº 295, DE 15 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 395, DE 15 DE ABRIL DE 2020
	Aumentar a capacidade	Infraestrutura	PORTARIA Nº 792, DE 13 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 793, DE 13 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 794, DE 13 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 795, DE 13 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 796, DE 14 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 797, DE 14 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 803, DE 14 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 812, DE 14 DE ABRIL DE 2020 RESOLUÇÃO Nº 3, DE 15 DE ABRIL DE 2020 LEI Nº 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020 EDITAL Nº 5/2020
16/abr	Governança	Processos de serviços de saúde Recursos Humanos Medidas fiscais	LEI COMPLEMENTAR Nº 172, DE 15 DE ABRIL DE 2020 MEDIDA PROVISÓRIA Nº 953, DE 15 DE ABRIL DE 2020
	Mitigação	Aumento da segurança financeira dos cidadãos Intervenções macroeconômicas	PORTARIA Nº 58, DE 15 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 158, DE 15 DE ABRIL DE 2020
16/abr	Aumentar a capacidade	Infraestrutura	PORTARIA Nº 815, DE 15 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 816, DE 15 DE ABRIL DE 2020
	Governança	Desburocratização Medidas fiscais	PORTARIA Nº 813, DE 14 DE ABRIL DE 2020 PORTARIA Nº 827, DE 15 DE ABRIL DE 2020
	Mitigação	Intervenções macroeconômicas	RESOLUÇÃO - RDC Nº 371, DE 15 DE ABRIL DE 2020