

**A RESPOSTA NO COMBATE À COVID-19 EM 2020 NA PARCERIA ENTRE O MUNICÍPIO DE
SALVADOR E O ESTADO DA BAHIA***Poliana Brito Barbosa^a*<https://orcid.org/0000-0003-1168-3399>*Antônio Sérgio Araújo Fernandes^b*<https://orcid.org/0000-0002-4171-7759>*Alana Mendonça Amorim^c*<https://orcid.org/0000-0002-5946-7700>*Marco Antônio Carvalho Teixeira^d*<https://orcid.org/0000-0003-3298-8183>*Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento^e*<https://orcid.org/0000-0001-9860-7350>**Resumo**

O tema da cooperação federativa tornou-se fundamental na agenda política e de pesquisa no Brasil. Isso ocorre porque a dicotomia centralização versus descentralização mostra-se cada vez mais desgastada como chave para entender a dinâmica do federalismo brasileiro. Parte importante dos estudos internacionais e nacionais realça a necessidade de construir mecanismos de coordenação e parceria entre os níveis de governo para resolver dilemas de ação coletiva e problemas das

^a Médica. Mestrado em Administração pelo Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal da Bahia (NPGA/UFBA). Preceptora nas obras assistenciais de Irmã Dulce. Coordenadora Técnica do Núcleo de Atendimento a Judicialização da Saúde (NAJS) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: polianabritobarbosa@gmail.com

^b Doutor em Ciência Política. Pós-doutoramento em Administração Pública pela Universidade do Texas, em Austin. Professor Associado na Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Administração, Núcleo Pós-Graduação em Administração. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: antoniosaf@ufba.br

^c Administradora. Doutoranda em Administração pelo Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal da Bahia (NPGA/UFBA). Bolsista na Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: alana.mendonca1@gmail.com

^d Doutor em Ciências Sociais. Professor do departamento de Gestão Pública da Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo (FGV-SP). Coordenador do Mestrado em Gestão e Políticas Públicas. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: marco.teixeira@fgv.br

^e Doutor em Administração. Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Campina Grande (PPGA/UFCCG). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: alex.bruno@professor.ufcg.edu.br

Endereço para correspondência: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41745-900. E-mail: poliana.barbosa@saude.ba.gov.br

políticas públicas. A cooperação intergovernamental ganhou terreno a partir de formas de colaboração federativa. Uma delas foi estabelecida no âmbito do desenho das políticas públicas e teve como precursor o Sistema Único de Saúde, cujas bases colaborativas já estavam no texto constitucional por meio dos princípios de hierarquização e regionalização dos serviços. Trata-se de um modelo que supõe articulação federativa nacional, com importante papel coordenador, indutor e financiador da União, mas que mantém relevante autonomia nas mãos dos governos subnacionais. Fatores internos e externos provenientes da instabilidade política e econômica brasileira induzem mudanças na forma de execução de políticas públicas, notadamente na área da saúde. A atual conjuntura da política de saúde no Brasil toma uma condução desafiadora diante da pandemia: governos subnacionais atuando por meio da cooperação interfederativa, mediante ações já comprovadamente eficazes no combate à Covid-19, em contraponto ao governo federal, onde prevalecem ações baseadas na opinião e vontade do presidente da República, contrariando evidências científicas. Assim, o objetivo deste artigo é demonstrar a cooperação ocorrida entre o Governo do Estado da Bahia e a Prefeitura do Município de Salvador no combate à pandemia da Covid-19, por meio de ações conjuntas desenvolvidas. A natureza do método desta pesquisa foi classificada como descritiva, a partir de uma abordagem qualitativa, com análise de documentos e observação não participativa. Os resultados apresentaram os números sobre a Covid-19 no Brasil e na Bahia, o quadro dos leitos programados e habilitados para o enfrentamento da doença e as ações implementadas. Discutiu-se sobre as ações em diversas frentes, efeitos do isolamento social e medidas regionalizadas. A pesquisa conclui que a experiência da cooperação interfederativa entre o Governo da Bahia e o município de Salvador está bem alinhada com a literatura de administração pública, que indica o ganho potencial de arranjos de cooperação intergovernamental.

Palavras-chave: Cooperação intergubernamental. SUS. Covid-19. Política Pública.

RESPONSE IN THE FIGHT AGAINST COVID-19 IN 2020: THE PARTNERSHIP BETWEEN THE MUNICIPALITY OF SALVADOR AND THE STATE OF BAHIA

Abstract

In response to the decreasing deterioration of the dichotomy of centralization versus decentralization as a key to understanding the dynamics of Brazilian federalism, federative cooperation has become a fundamental theme in the political and research agenda in Brazil. A considerable number of studies in the national and international scenario highlights the need to build coordination mechanisms and partnership between different governmental levels to solve collective action and public

policy problems. Intergovernmental cooperation gained ground from forms of federative cooperation, one of which was established in the scope of public policies design and had the Brazilian Unified Health System (SUS) as a precursor – whose collaborative bases were already established through the principles of services hierarchization and regionalization in the constitutional text. The model assumes national federative articulation with the role of coordinating, inducing, and funding the Union while maintaining relevant autonomy in relation to subnational governments. Internal and external factors arising from political and economic instability induce changes in the way public policies are addressed, especially regarding the health field. The COVID-19 pandemic poses challenges to the current health policy conjuncture in Brazil, whereby subnational governments implemented actions proven effective in the fight against the disease by means of an interfederative cooperation whereas the Federal Government proposed measures contrary to scientific evidence, relying solely on the opinion and will of the President. Thus, this article aims to demonstrate the cooperation established between the Government of the State of Bahia and the Municipality of Salvador in the fight against the pandemic. It consists of a descriptive study based on a qualitative approach with document analysis and non-participatory observation. The results indicate the numbers of COVID-19 cases in both in Brazil and Bahia, the panorama of hospital beds programmed and qualified to cope with the disease, the actions implemented on several fronts, and effects of social isolation and sanitary measures at the regional level. The interfederative cooperation between the Government of Bahia and the municipality of Salvador is aligned with the literature on public administration, thus indicating the potential gain of intergovernmental cooperation arrangements.

Keywords: Intergovernmental cooperation. SUS. COVID-19. Public Policy.

LA RESPUESTA EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19 EN 2020 EN LA ALIANZA ENTRE EL MUNICIPIO DE SALVADOR Y EL ESTADO DE BAHÍA

Resumen

La cooperación federativa se ha convertido en un tema fundamental en la agenda política y de investigación en Brasil. Esto se debe a que la dicotomía centralización *versus* descentralización está cada vez más desgastada para comprender la dinámica del federalismo brasileño. Algunos estudios internacionales y nacionales ponen de relieve la necesidad de construir mecanismos de coordinación y asociación entre los niveles de gobierno para resolver dilemas de acción colectiva y problemas de política pública. La cooperación intergubernamental ganó terreno a partir de formas de colaboración federativa. Una de ellas se estableció en el ámbito del

diseño de políticas públicas y tuvo como precursor el Sistema Único de Salud, cuyas bases de colaboración ya estaban en el texto constitucional por medio de los principios de jerarquización y regionalización de servicios. Es un modelo que asume la articulación federativa nacional, con un importante papel coordinador, inductor y financiador de la Unión, pero que mantiene la autonomía pertinente en manos de los gobiernos subnacionales. Los factores internos y externos derivados de la inestabilidad política y económica brasileña inducen cambios en la forma en que se abordan las políticas públicas, sobre todo en el área de la salud. La coyuntura actual de la política sanitaria en Brasil adopta un enfoque desafiante ante la pandemia: los gobiernos subnacionales que actúan a través de la cooperación interfederativa con acciones efectivamente ya probadas en la lucha contra el COVID-19, en contraste con el Gobierno Federal, en que prevalecen las acciones basadas en la opinión y la voluntad del Presidente de la República, contrariamente a la evidencia científica. Así, el objetivo de este artículo es demostrar la cooperación que se produjo entre el Gobierno del Estado de Bahía (Brasil) y la Municipalidad de Salvador en la lucha contra la pandemia del COVID-19, a través de acciones conjuntas desarrolladas. Esta investigación utilizó el método descriptivo, de enfoque cualitativo con análisis documental y observación no participativa. Los resultados exponen los números sobre el COVID-19 en Brasil y Bahía, el panorama de las camas programadas y calificadas para hacer frente a la enfermedad y las acciones implementadas. Se discutieron las acciones en varios frentes, los efectos del aislamiento social y las medidas regionalizadas. Se concluyó que la experiencia de cooperación interfederativa entre el Gobierno de Bahía y el municipio de Salvador está bien alineada con la literatura de la administración pública, lo que indica posible ganancia de los acuerdos de cooperación intergubernamental.

Palabras clave: Cooperación intergubernamental. SUS. COVID-19. Política pública.

INTRODUÇÃO

A coordenação e a cooperação intergovernamental ganharam terreno a partir de formas de colaboração federativa previstas na Constituição de 1988. A primeira foi estabelecida no âmbito do desenho das políticas sociais e teve como um dos exemplos mais amadurecidos, até aqui, o Sistema Único de Saúde (SUS). As bases colaborativas do SUS já estavam no texto constitucional e foram reforçadas pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), por meio dos princípios de hierarquização e regionalização dos serviços. Nas últimas duas décadas, foram produzidas, pelo menos, quatro grandes normatizações nacionais para resolver demandas como os problemas de coordenação federativa¹: Noas 95/2001; Noas 373/2002; NOB 93; NOB 96. O ponto central do SUS é a ideia de um sistema nacional de política pública de saúde, pois trata-se de um modelo

que supõe articulação federativa, com importante papel coordenador, indutor e financiador do governo federal, mas que mantém também autonomia de gestão dos governos subnacionais, tanto na implementação e execução quanto na produção do consenso sobre a política.

Para o Brasil realizar essa produção contínua de consensos e ações colaborativas, o SUS depende de alguns aspectos, dentre os quais dois se destacam: (1) a capacidade institucional de o governo federal atuar na área – o que envolve, igualmente, uma decisão de vontade política para ser mais atuante, fator ausente na situação experimentada atualmente no combate à pandemia de Covid-19, com o reiterado negacionismo demonstrado pelo presidente²; (2) a existência de fóruns intergovernamentais de discussão e deliberação, na forma de conselhos horizontais – entre os mesmos níveis de governo – e verticais, entre níveis diferentes. Nessa linha, estão os fóruns Bipartite e Tripartite dentro do SUS (verticais); e os conselhos de secretários estaduais de saúde (horizontais): Conselho Nacional das Secretarias de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). O Conass e o Conasems são entidades que têm como foco promover a articulação entre estados, municípios e Distrito Federal, para debater questões de interesse comum, elaborar estratégias de ação coordenada e influir nas políticas que vêm do governo federal³.

O que se vê na atual conjuntura da política pública de saúde é a discrepante condução diante da pandemia: governos subnacionais atuando por meio de cooperação interfederativa, defendendo uma política de ações já comprovadamente eficazes no combate à Covid-19, tais como: distanciamento e isolamento social, testagem ampla da população, incremento no número de leitos clínicos e de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ampliação do número de respiradores, uso obrigatório de máscaras, higienização das mãos⁴. Entretanto, no governo federal prevaleceram, após longos conflitos com os dois últimos Ministros da Saúde^{5,6}, ações baseadas na opinião e vontade do presidente da República, que, de modo imprudente, recomenda o uso de cloroquina/hidroxicloroquina/ivermectina⁷ e a quebra de isolamento social, contrariando os estudos mais recentes⁸. Sobre o isolamento social e sua ação represadora de disseminação da Covid-19, o estudo publicado no Imperial College London, intitulado *The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression*^{9,10}, analisou o efeito do isolamento social em mitigar a contaminação do vírus, concluindo que “uma ação rápida, decisiva e coletiva pode impedir bilhões de infecções e salvar milhões de vidas em todo o mundo”¹¹.

Apesar da publicação desses importantes estudos, o governo federal adotou uma postura contrária às evidências científicas e às boas práticas internacionais de países que lograram êxito em mitigar o avanço da disseminação da Covid-19 de modo mais rápido. Além disso, o Ministro da Saúde é um general (da ativa), bem como toda sua equipe formada

¹¹ Tradução dos autores. No original: [...] which rapid, decisive, and collective action remains critical to save lives globally.

por oficiais do exército¹⁰, os quais não possuem nenhuma experiência com política e gestão de saúde. Esses fatores contribuíram para que os governadores se articulassem em grupos e passassem a ignorar o governo federal, considerando-o apenas como um ente responsável por fornecer recursos. Essa situação tornou-se exacerbada no período de chegada das primeiras vacinas, devido à postura demonstrada pelo governo federal, levando governadores e prefeitos a buscarem a aquisição de vacinas de forma independente da União e da Anvisa.

Desde o início do enfrentamento da pandemia, os governadores dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal programaram-se e organizaram-se em reuniões virtuais, criando o Fórum Nacional de Governadores para discutir a crise e elaborar uma nota conjunta contra a posição do presidente¹¹. A autonomia de estados e municípios decidirem exclusivamente sobre as medidas de combate à pandemia foi decidida pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que julgou os governadores capazes de promover o isolamento social visando o combate à Covid-19 nos estados e municípios, mediante a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 634¹².

No estado da Bahia, seguiu-se a orientação de cooperação entre o governo do estado e a prefeitura do município de Salvador – capital e maior cidade do estado – durante a pandemia de Covid-19, embora as duas esferas de gestão sejam governadas por líderes de coalizões partidárias opositoras: o governo do estado, comandado por Rui Costa, do Partido dos Trabalhadores (PT); e a prefeitura de Salvador, comandada por Antônio Carlos Magalhães Neto, do Democratas (DEM). Tal cooperação vem ocorrendo sob forma de um conjunto de ações tomadas em comum acordo entre os dois governos. Essas ações iniciaram em 20 de março de 2020, divulgadas após reunião entre o prefeito de Salvador, Antônio Carlos Magalhães Neto, e o governador da Bahia, Rui Costa, visando o planejamento de ações contra a Covid-19, que na época tinha apenas 34 casos confirmados em todo o estado. Os secretários de saúde do município de Salvador e do estado da Bahia também participaram da reunião, cujo objetivo foi traçar metas de forma imediata para o combate à proliferação do vírus, o que ocorreu desde então¹³.

É importante ressaltar que essa postura de cooperação, como será tratada adiante, foi efetiva e trouxe alguns resultados importantes no combate à Covid-19 no estado da Bahia e na cidade de Salvador. Entretanto, o que deveria ser um comportamento cívico de cooperação de todos os governantes de seus estados em relação aos municípios, ou seja, esquecer as disputas e focar apenas no combate à pandemia, não foi observado em estados importantes, como é o caso de Minas Gerais.

Em contraposição ao que ocorre na relação de cooperação entre o governo da Bahia e a prefeitura de Salvador, em Minas Gerais há conflitos entre o governador do estado, Romeu Zema (Novo), e o prefeito de Belo Horizonte, Alexandre Kalil (Partido Social Democrático – PSD), que, em meio ao combate da Covid-19, trocam mútuas críticas, acusações

e contradições sobre a condução da crise epidemiológica no estado¹⁴. Um dos resultados de uma gestão sem cooperação entre o governo estadual e os governos municipais em Minas Gerais é que o nível de subnotificação do estado, de acordo com estudos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)¹⁵, é o mais alto do país, chegando a média de 16,5 por cada indivíduo contaminado, enquanto a do Brasil, em média, é de 3,8 por cada indivíduo contaminado¹⁶.

O governo do estado da Bahia e a prefeitura de Salvador, a partir da percepção de que poderia haver um grande número de mortes, considerando a previsão do trágico impacto social e político da pandemia, amparados na Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que declarou emergência em saúde pública de importância nacional (Espin), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas a serem adotadas para o enfrentamento da emergência, elaboraram o Decreto nº 19.529, de 16 de março de 2020, que regulamentou, no estado da Bahia, as medidas temporárias para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Desde a elaboração do decreto, as disputas partidárias entre o governo da Bahia e prefeituras, em especial a prefeitura de Salvador, objeto de análise deste artigo, ficaram em segundo plano. Nesse momento, o gestor estadual e a maioria dos gestores municipais estavam focados em ações coordenadas para o enfrentamento da doença: contratação e capacitação de mão de obra, proteção de renda dos profissionais da saúde, ações para preservação da vida, aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), insumos, medicamentos, respiradores, manejo de pacientes que foram a óbito, equipamentos e, principalmente, criação de leitos de terapia intensiva e hospitais de campanha dedicados ao atendimento de pacientes infectados pela Covid-19¹⁷.

Paralelamente, estados e municípios encontram inúmeras dificuldades no apoio e relacionamento com o governo federal, seja na liberação de recursos para o enfrentamento da pandemia, na habilitação de leitos de terapia intensiva para o cuidado de pacientes e, inclusive, na mensagem transmitida pelo governo federal, que deveria contemplar o incentivo a medidas de proteção, como o isolamento, já comprovado como fundamental e instituído por países acometidos pela doença que tiveram êxito no combate à pandemia¹⁸. Outro obstáculo encontrado reside nas práticas do governo federal que dificultaram a aquisição e a difusão das vacinas já aprovadas em outros países, mantendo um discurso que, inclusive, sugere investimentos em tratamentos da Covid-19, sem base científica, e não na prevenção, contrariando toda a lógica do SUS¹⁹ e dos sistemas de saúde no mundo.

A utilização da cooperação interfederativa traz diversos benefícios em escala²⁰. Com relação aos processos de aquisição de materiais e contratação de serviços, os consórcios

têm mostrado melhor desempenho diante das compras individualizadas em cada um dos entes federativos. O Consórcio do Nordeste, por exemplo, é um arranjo institucional que reúne os nove estados da região²¹, criou o Comitê Científico de Combate ao Coronavírus, liderado pelo neurocientista Miguel Nicolelis e pelo ex-ministro Sérgio Rezende. Essa instância objetiva o monitoramento da pandemia e a condução de pesquisas que permitam maior sustentação para a tomada de decisão dos governadores. O comitê atua com o objetivo de desenvolver iniciativas inovadoras, a partir de evidências científicas e colaboração governamental, para o enfrentamento da pandemia, como compra conjunta de medicamentos com economia em sua aquisição.

O Consórcio Nordeste já realizou a primeira licitação para a aquisição coletiva de medicamentos, que gerou uma redução de R\$ 48 milhões aos cofres dos governos estaduais. O valor global da aquisição de medicamentos que vão abastecer hospitais públicos da região seria de R\$ 166 milhões se cada estado adquirisse os produtos de forma individual. Com o mecanismo cooperativo, a quantia a ser empregada caiu para R\$ 118 milhões²².

Por último, é importante ressaltar a cooperação do governo estadual da Bahia com a prefeitura municipal de Salvador, pois as capitais na região Nordeste, ainda neste momento (16 de novembro de 2020), comportam, relativamente e em números absolutos, o maior número de casos e o maior número de óbitos, sobretudo nas maiores capitais da região Nordeste – Fortaleza, Recife e Salvador. A capital baiana, até 11 de junho de 2020, concentrava 55% dos casos confirmados e 69% dos óbitos no estado da Bahia por Covid-19²³.

O artigo está dividido em cinco partes, contando com a introdução e conclusão. Após a introdução, apresenta os procedimentos metodológicos do trabalho. Posteriormente, descreve os resultados obtidos no processo de cooperação entre o governo da Bahia e a prefeitura de Salvador. Por último, desenvolve uma análise dos resultados e, em seguida, conclui a análise.

METODOLOGIA

Para analisar a cooperação ocorrida entre o estado da Bahia e o município de Salvador durante a pandemia de Covid-19, foi realizado um estudo de natureza descritiva a partir de uma abordagem qualitativa²⁴, com análise de documentos e observação não participativa. Observou-se, durante as leituras preliminares, uma lacuna no que se refere a trabalhos sobre cooperação interfederativa em contexto de crise sanitária. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica²⁵, que contemplou as seguintes etapas: (1) busca e seleção de trabalhos nacionais e internacionais sobre o tema; (2) exame das referências contidas nessas obras, quando aderentes ao tema; (3) análise, interpretação e avaliação crítica dos textos escolhidos. A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases digitais acadêmicas, buscando-se pelo título, resumo e palavras-chave,

com a obtenção de dados secundários por meio de documentos impressos e digitais, como livros, produções técnicas utilizadas durante o processo, artigos e teses que tratam de casos correlatos, cartilhas, instrumentos legais e informações em sites oficiais e de imprensa.

A observação não participativa ocorreu com a presença de um dos pesquisadores no decorrer das reuniões na sala de crise da Secretaria de Saúde do Estado, durante o período de 18 de março de 2020 até 6 de novembro de 2020. Inicialmente, as reuniões aconteciam diariamente. A partir do mês de maio, passaram a ocorrer às terças, quintas e sextas. Além do secretário de saúde Fábio Vilas-Boas e da subsecretária Tereza Paim, comparecem nas reuniões representantes dos órgãos diretamente envolvidos no enfrentamento da Covid-19, tais como: assistência farmacêutica, regulação, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, assessoria jurídica, diretoria da rede própria e contratualizada, recursos humanos, centro operacional de comando e controle etc. A presença dos representantes varia de acordo com a pauta. A coleta de dados ocorreu por meio da anotação das informações relevantes que tratavam da cooperação interfederativa, com o arquivamento em banco de dados para consultas futuras. No momento da observação, era anotado o teor da conversa, opiniões, ações tomadas ou demais desdobramentos. Muitas ações instituídas para a cooperação decorreram de temas discutidos durante essas reuniões.

O recorte temporal do estudo ficou definido entre 11 de março de 2020, data de início do decreto de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e 6 de novembro de 2020, utilizando-se o mais recente boletim epidemiológico do estado e os dados disponibilizados em sites institucionais. Foi realizada uma análise a partir de dados descritivos oriundos das informações obtidas durante a pesquisa bibliográfica e das anotações feitas durante a observação não participante das reuniões.

RESULTADOS

Esta seção está dividida em três subseções. A primeira, com a apresentação dos números sobre a Covid-19 no Brasil e na Bahia. Na segunda, apresenta-se o quadro dos leitos programados e habilitados para o enfrentamento da doença. Na seção discussão de resultados são apresentadas as ações implementadas na cooperação entre o governo do estado da Bahia e a prefeitura municipal de Salvador.

PANORAMA DA DOENÇA NO BRASIL E NA BAHIA

O Brasil, neste momento, 6 de novembro de 2020, tem 5.590.025 casos confirmados de Covid-19 registrados, com 161.106 óbitos²⁶. Portanto, o país se tornou a segunda nação do mundo em casos confirmados e óbitos pelo coronavírus. Na região Nordeste,

o caso crítico desde o início da pandemia foi o Ceará, seguido de Pernambuco, Maranhão e Bahia. Como destacado mais adiante, o estado da Bahia, no início da pandemia, entre os estados da região Nordeste, era o quarto em incidência no número de infectados. Entretanto, desde julho, houve um crescimento na incidência de número de casos, que culminou na Bahia ultrapassando o número de casos confirmados do estado de Pernambuco. A Bahia ocupa hoje o primeiro lugar em número de casos e óbitos por 100 mil habitantes, no entanto, com curvas de crescimento razoavelmente controladas, como veremos mais adiante.

A Bahia, até o momento, 3 de novembro de 2020, está com 355.753 casos confirmados e um total de 7.711 óbitos/100.000 habitantes. A cidade de Salvador tinha, até a mesma data, 91.316 casos confirmados e 2.905 óbitos/100.000 habitantes²³.

É importante mencionar que os representantes do poder executivo, estadual e municipal, têm expressiva aprovação da população soteropolitana, independentemente de suas filiações partidárias. A soma de esforços dos dois líderes para dar as diretrizes necessárias tende a promover uma boa receptividade pelos cidadãos e produzir efeitos benéficos de adesão às medidas adotadas²⁷.

Além de transmissões conjuntas, as redes sociais do governo do estado e da prefeitura de Salvador se mantiveram constantemente atualizadas com as informações, orientações, alertas, decretos e últimas notícias no período de crise. Pode-se ver que o conteúdo e as orientações mantêm a coerência e a harmonia sobre as medidas adotadas entre estado e prefeitura²⁸.

No que se refere aos leitos de UTI, o Brasil possui 33 mil leitos para adultos, mas considerando a distribuição desigual desses leitos no país, a carência é maior em regiões mais pobres, como as regiões Norte e Nordeste²⁹. O estado da Bahia possuía, até o dia 1 de junho de 2020, 1.437 leitos de UTI adulto e pediátrica para atendimento de casos de Covid-19, dentre os quais 60,26% (866 leitos) estão no município de Salvador.

Tabela 1 – Distribuição de leitos de UTI adulto e pediátrica para atendimento à Covid-19 no estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil – 2020

MUNICÍPIO	Total
SALVADOR	60,26%
LAURO DE FREITAS	6,33%
FEIRA DE SANTANA	5,57%
VITÓRIA DA CONQUISTA	4,24%
BARREIRAS	4,18%
ILHÉUS	4,11%
ITABUNA	1,60%
OUTROS	13,71%
Total leitos UTI	100,00%

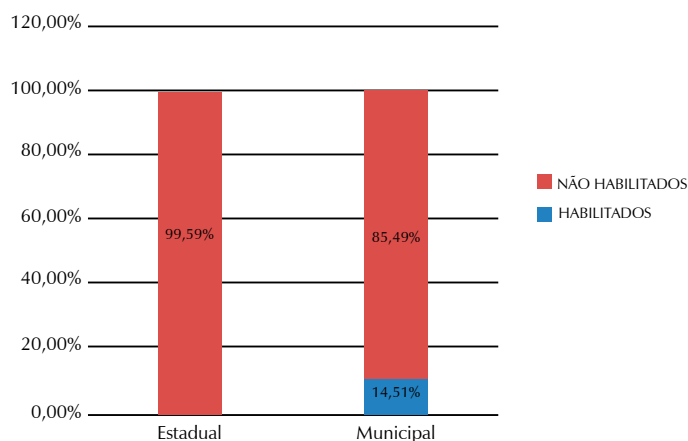
Fonte: Boletins epidemiológicos e notas técnicas³⁰.

SOBRE A HABILITAÇÃO DE LEITOS

Quanto à habilitação dos leitos destinados ao atendimento de pessoas contaminadas pela Covid-19 em Salvador, a rede estadual tem um número próximo de zero, portanto, aptos a receberem recursos do governo federal. Já a rede municipal de saúde possui 14,5% dos leitos habilitados de um conjunto de 510 leitos destinados ao atendimento de pacientes com Covid-19. Mesmo com um maior percentual de leitos aptos do que a rede municipal, o percentual de leitos não habilitados da rede estadual ainda é alto, assim como o número de leitos que esse percentual representa, cerca de 436 leitos, o que pode incorrer em altos gastos em razão de não obter recursos federais para auxílio no combate à pandemia.

Os desafios, portanto, são de ambas as esferas e a coordenação de estratégias e ações é uma saída interessante para que se possa otimizar esforços e recursos na busca de melhores resultados diante da crise que se apresentou.

Gráfico 1 – Leitos por gestão e status de habilitação no município de Salvador. Salvador, Bahia, Brasil – 2020



Fonte: Elaboração própria com base em boletins epidemiológicos e notas técnicas³⁰.

Para cada leito habilitado a União repassa R\$ 1.600,00 por dia utilizado. Assim, quando o leito não está habilitado, o custeio recairá sobre os cofres dos entes gestores dos leitos hospitalares, o que agrava ainda mais o penoso legado financeiro da pandemia, oriundo do orçamento federal, destinado para o enfrentamento da Covid-19, que inclui não só o pagamento de leitos, mas ações de combate à pandemia em todos os níveis.

Sobre as ações desenvolvidas pelos entes para o enfrentamento da pandemia, percebe-se que foram intervenções estratégicas em diversas áreas, divulgadas por meio dos instrumentos abaixo.

Quadro 1 – Ações implementadas entre 28 de janeiro de 2020 e 31 de maio de 2020.

Salvador, Bahia, Brasil – 2020

Alertas sanitários
Antecipação de feriados
Boletins epidemiológicos diários
Decreto nº 19.713, que regulamenta a Lei nº 14.264, que autorizou o Executivo a destinar Recursos para pagamento de auxílio financeiro para pacientes infectados com o novo coronavírus, partilha do custeio entre o Estado e o município de Salvador.
34 Decretos municipais
69 Notas técnicas do Centro de Operações de Emergências (COE)
Nota técnica complementar: atualizações à NTGASEC/Covid-19 nº 01
Nota técnica Gasec/Covid-19 nº 01
Nota técnica Necih/Covim/Divisa nº 01/2020
Nota técnica Divep/Suvisa/Sesab nº 02
Nota técnica Divep/Suvisa/Sesab nº 01
Nota técnica conjunta Sesab/Cosems/BASMS nº 02
Nota técnica conjunta nº 02/2020 Divep/Lacen – Suvisa/Sesab
Nota técnica conjunta Divep/Lacen/Sesab nº 01
Plano estadual de contingências
Plano estadual de manejo de óbitos
Portarias
Projeto de lei municipal que estabelece a continuidade dos pagamentos para médicos contratados sem regime de pessoa jurídica (PJ) que forem infectados pelo Covid-19 e que precisem ficar afastados de sua função. Município.
Lei nº 14.266, de 22 de maio de 2020, institui auxílio excepcional e temporário aos profissionais que atuam na rede pública estadual de saúde no combate ao novo coronavírus, causador da Covid-19, e dá outras providências. Estado.
8 Hospitais de campanha

Fonte: Boletins epidemiológicos e notas técnicas³⁰.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A política brasileira tem evidenciado que o PT e o DEM são antagonistas históricos. Na Bahia, a disputa entre os partidos é ferrenha há, pelo menos, duas décadas. Porém, diante da emergência sanitária e de forma consensual, decidiram que o estado gerenciaria a distribuição dos leitos clínicos e de UTI tanto de sua rede quanto da municipal. Essa unificação

de comando melhora a qualidade da informação, do planejamento e, conseqüentemente, do serviço prestado à população, pois quando as pessoas são infectadas pelo vírus, não importa se o atendimento médico é da gestão estadual ou municipal.

A prefeitura, por sua vez, comprometeu-se a atender em sua rede os pacientes que viessem de outras cidades. A ocupação de leitos municipais e estaduais destinados a pessoas com Covid-19 está em torno de 70% em Salvador, depois de ter chegado em 88%⁸. Percebe-se, ainda, ações em diversas frentes: na área da saúde, com as ações diretamente ligadas ao atendimento de pacientes, tais como: criação de hospitais de campanha, incremento em leitos de UTI e clínicos voltados para a pandemia, criação de áreas dedicadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) para atendimento de pacientes com sintomas gripais; na área social, com a distribuição de cestas básicas e do auxílio financeiro a pacientes que venham a ter a doença, assim como o recebimento de população vulnerável que necessite permanecer em isolamento, porém não possua moradia que possibilite o adequado distanciamento.

Por fim, ações voltadas para os profissionais da saúde, como o pronto atendimento exclusivo para trabalhadores do SUS e hotel para acolhimento durante a quarentena. Foram criadas leis estaduais e municipais que garantem a continuidade dos pagamentos para médicos, contratados em regime de pessoa jurídica, que forem infectados pelo novo coronavírus e que precisem ficar afastados de sua função, além de abono e seguro de vida em caso de óbito. Essas leis amparam quaisquer profissionais da saúde que atuem em áreas destinadas ao tratamento de pacientes com Covid-19 na rede estadual.

Paralelamente, o governo federal segue em antagonismo no enfrentamento da doença, negando dados científicos, subestimando número de mortos e, inclusive, questionando sobre a obrigatoriedade de vacinação contra a Covid-19³¹, ou seja, uma crise sanitária, política e econômica durante a vigência de uma pandemia globalizada nunca antes vista³².

Tais ações estão de acordo com o que defende a Cooperação Interfederativa no âmbito do SUS, conforme mapa abaixo.

Por fim, segue a curva de evolução do número de óbitos acumulados nas três maiores capitais do Nordeste. Podemos observar, nesse grupo, que Salvador conseguiu manter um melhor controle da inclinação da curva de óbitos por 100 mil habitantes durante seu crescimento.

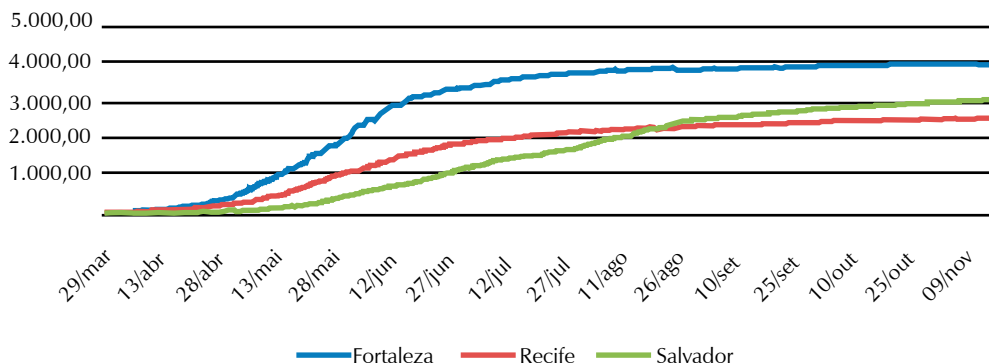
⁸ Os dados de leitos ocupados por pacientes com Covid-19 sofrem mudanças contínuas.

Figura 1 – Mapa da Coordenação-Geral de Cooperação Interfederativa. Salvador, Bahia, Brasil – 2020



Fonte: Brasil³³.

Gráfico 2 – Óbitos acumulados de Covid-19 nas maiores capitais do Nordeste. Salvador, Bahia, Brasil – 2020



Fonte: Covid-19: boletins informativos e casos do coronavírus por município por dia²³.

O ISOLAMENTO SOCIAL EM SALVADOR

Os primeiros casos de covid-19 em Salvador foram registrados nos bairros de maior renda. As pessoas adoeciam, procuravam o sistema privado de saúde e eram testadas com facilidade.

Até o começo de abril, apenas bairros nobres apareciam entre aqueles com mais casos registrados. No boletim divulgado no dia 7 de abril de 2020 apareceram no topo: Pituba (6º mais rico), Horto Florestal (divisão não oficial de Brotas), Graça (5º mais rico) e Itaipara (3º mais rico) e os demais abaixo.

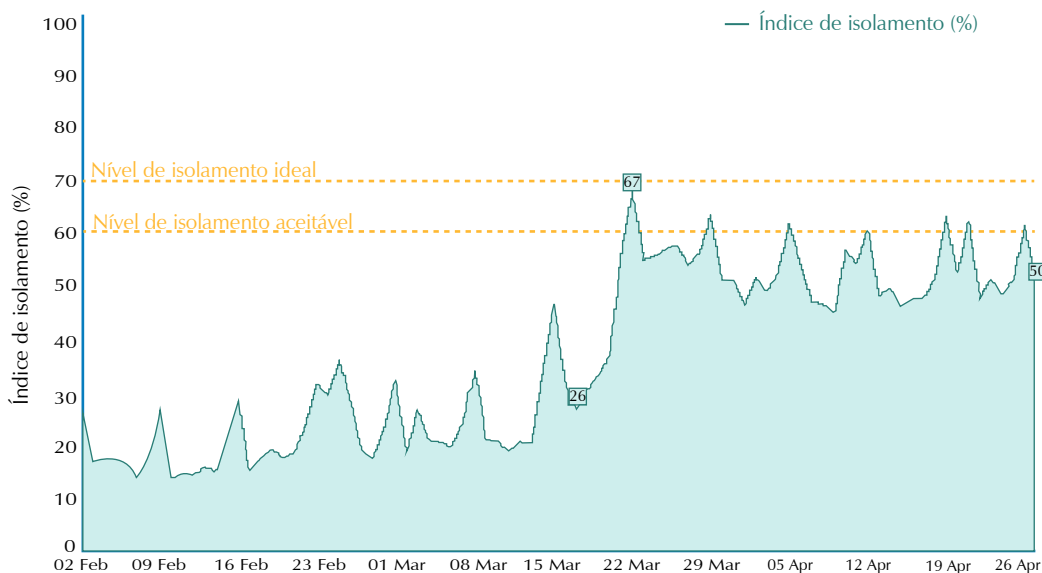
Tabela 2 – Bairros com maior número de casos de Covid-19 em Salvador. Salvador, Bahia, Brasil – 2020

Ranking de casos	Bairro	Nº de casos	Renda média	Ranking de renda
1º	Pernambués	3.526	R\$ 1.040,97	64º
2º	Pituba	2.712	R\$ 5.284,43	6º
3º	SantaCruz	2.550	n.d	n.d
4º	Brotas	2.447	R\$ 2.382,48	22º
5º	Itapuã	2.034	R\$ 1.572,77	43º
		13.269		

Fonte: Elaboração própria a partir de dados atualizados^{34,35}.

O isolamento social nas áreas da cidade de Salvador demonstrou ser irregular quanto à adesão da população. Isso está correlacionado a uma segregação socioespacial devido às extremas desigualdades sociais e concentração de renda³⁶. De maneira agregada, isso interfere na oscilação do isolamento social da capital baiana como um todo e exigiu ação constante da prefeitura no sentido de conter o avanço do contágio pelo coronavírus no município.

Figura 2 – Evolução temporal dos índices de isolamento social no município de Salvador (BA), no período de 2 de fevereiro de 2020 a 27 de abril de 2020. Salvador, Bahia, Brasil – 2020



Fonte: Natividade et al.³⁶.

Considerando fatores como a taxa de contaminação, o número de novos casos, a quantidade de pessoas fazendo uso do transporte público, o número de estabelecimentos notificados por desrespeitar as medidas de isolamento, entre outros, a prefeitura municipal de Salvador definiu critérios para expedir decretos especificamente relacionados ao combate à Covid-19, conforme verifica-se no **Quadro 2**. Esses decretos têm o objetivo de implantar medidas setoriais de enfrentamento à pandemia, contendo ações como a restrição do comércio formal e informal e a interrupção do tráfego de pessoas ou veículos em vias específicas.

Quadro 2 – Medidas regionalizadas de enfrentamento ao coronavírus. Salvador, Bahia, Brasil – 2020

Decreto	Título
32.485	Medidas regionalizadas Sussuarana e Periperi, Emergência de Saúde Pública – 09.06.2020
32.483	Medidas regionalizadas Itapuã e São Caetano – 08.06.2020
32.470	Medidas regionalizadas Periperi e São Marcos – 04.06.2020
32.440	Medidas regionalizadas Plataforma, da Liberdade e do Lobato – 27.05.2020
32.427	Medidas regionalizadas Brotas e Cosme de Farias – 20.05.2020
32.460	Medidas regionalizadas Beiru, Tancredo Neves, Cabula, Fazenda Grande do Retiro, Paripe – 01.06.2020
32.483	Medidas regionalizadas Itapuã e São Caetano – 08.06.2020
32.511	Medidas regionalizadas São Marcos – 19.06.2020
32.735	Medidas regionalizadas Plataforma – 21.08.2020
32.797	Medidas regionalizadas Águas Claras, Castelo Branco, Plataforma e Santa Cruz – 04.09.2020

Fonte: Prefeitura Municipal de Salvador³⁷.

Portanto, independentemente dos ganhos com a cooperação entre governo do estado da Bahia e a prefeitura municipal de Salvador, as duas entidades devem estar preparadas para se articularem, mobilizando decisões e recursos tempestivos, adequados e suficientes para evitar o avanço da doença e mortalidade por ela causada, com uma volta ainda precoce das atividades normais. Em outros países, já se observa a ocorrência de uma segunda onda da doença³⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da cooperação interfederativa entre o governo da Bahia e o município de Salvador está bem alinhada com a literatura de administração pública, que indica o ganho potencial de arranjos de cooperação intergovernamental. Enquanto é bastante comum se discutir arranjos público-privados, esse caso evidencia a importância de também se promover arranjos de cooperação público-público.

Há determinantes que suportam a construção de parcerias de sucesso. Lideranças facilitadoras e comprometidas são exemplos desses fatores determinantes, personificadas no governador Rui Costa e no prefeito Antônio Carlos Magalhães Neto. Isso possibilitou uma

coalizão suprapartidária, com foco nas ações para o enfrentamento da pandemia. Essa coalizão se reflete também em uma postura única sobre como pautas de interesse coletivo, como o isolamento social e o enfrentamento à pandemia, têm força para ir contra as orientações do governo federal por meio da coalizão sanitária local.

A Covid-19 traz incertezas para todos os setores da sociedade. Por um lado, boa parte da população prioriza a preservação da saúde, enquanto as organizações privadas veem seus planos e atividades em suspenso e suas graves consequências econômicas. Os governos também são afetados pela pandemia, seja em termos do impacto nas finanças públicas, seja na sua capacidade operacional e mesmo na popularidade de líderes que precisam tomar decisões difíceis e impopulares, em um cenário de incertezas. Nesse contexto, há grandes desafios para a gestão pública atuar de forma inovadora e eficiente no enfrentamento à pandemia, sobretudo quando o contexto aponta para uma posição antagonista e de baixa colaboração do governo federal, que se posiciona de forma contrária aos estados e municípios que seguem as recomendações internacionais de políticas de isolamento social e uso de máscaras.

Certamente, o governo federal poderia auxiliar muito nesse momento, se passasse a priorizar a colaboração com outros níveis de governo. Se, por um lado, é positivo que parte dos governos subnacionais perceba que não é possível contar com o apoio do governo federal e decida resolver os problemas de maneira autônoma, por outro lado, a existência de um conflito entre os diferentes níveis de governo é um complicador adicional ao cenário de crise.

Por fim, é preciso considerar que colaborações são arranjos dinâmicos. Lideranças mudam, processos precisam ser ajustados e a realidade impõe novos desafios. O aparente sucesso da cooperação interfederativa local provavelmente não se configurará em uma celebração permanente ou na acomodação dos atores envolvidos, principalmente se levarmos em conta o histórico de antagonismo partidário entre esses atores. Os desafios públicos são imensos e uma colaboração responsável é essencial para o enfrentamento dessas dificuldades. Em um cenário de incertezas, como o que se desenha à frente, apenas o passar dos dias trará soluções aos problemas a serem enfrentados.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Poliana Brito Barbosa, Antônio Sérgio Araújo Fernandes.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Poliana Brito Barbosa, Antônio Sérgio Araújo Fernandes, Alana Mendonça Amorim.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Antônio Sérgio Araújo Fernandes.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Poliana Brito Barbosa, Antônio Sérgio Araújo Fernandes.

REFERÊNCIAS

1. Kehrig RT, Souza ES, Scatena JHG. Institucionalidade e governança da regionalização da saúde: o caso da região Sul Mato-Grossense à luz das atas do colegiado de gestão. *Saúde debate*. 2015;39(107):948-61.
2. Betim F, Benites A. Afastado até de Trump, Bolsonaro lidera negacionismo do coronavírus no mundo e incentiva 'fake news' [Internet]. *El país* 2020 mar 30 [citado em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-03-31/afastado-ate-de-trump-bolsonaro-lidera-negacionismo-do-coronavirus-no-mundo-e-incentiva-fake-news.html>
3. Abrucio F, Sano H, Sydow C. Radiografia do associativismo territorial brasileiro: tendências, desafios e impactos sobre as regiões metropolitanas. In: Klink J, organizador. *Governança das metrópoles: conceitos, experiências e perspectivas*. São Paulo (SP): Annablume; 2011. p. 21-47.
4. Adhanom T. Who Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. World Health Organization 2020 jan 30 [citado em 2020 set 27]. Disponível em: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. Marins C, Adorno L, Lopes N. Isolamento, cloroquina, popularidade: as crises entre Bolsonaro e Mandetta [Internet]. *UOL* 2020 abr 16 [citado em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/04/16/bolsonaro-mandetta-coronavirus-cloroquina-isolamento.htm>
6. Souza R, Lima B, Cardim ME, Soares I. Uso da cloroquina no tratamento da covid-19 provocou saída de Teich [Internet]. *Correio Braziliense* 2020 mai 16 [citado em 2021 dez 20]. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/05/16/interna_politica,855426/uso-da-cloroquina-no-tratamento-da-covid-19-provocou-saida-de-teich.shtml
7. Governo Bolsonaro quer distribuir 'kit covid' com cloroquina e ivermectina [Internet]. *Dom Total* 2020 set 16 [citado em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://domtotal.com/noticia/1471586/2020/09/governo-bolsonaro-quer-distribuir-kit-covid-com-cloroquina-e-ivermectina/>
8. No clinical benefit from use of hydroxychloroquine in hospitalised patients with COVID-19 [Internet]. University of Oxford 2020 jun 5 [citado em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://www.ox.ac.uk/news/2020-06-05-no-clinical-benefit-use-hydroxychloroquine-hospitalised-patients-covid-19>
9. Walker P, Whittaker C, Watson O, Baguelin M, Ainslie KEC, Bhatia S, et al. The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression [Internet]. Imperial College London 2020 mar 26 [citado em

- 2021 dez 20]. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-26-COVID19-Report-12.pdf>
10. Amado G. Nenhum dos 12 militares nomeados na Saúde por ministro fez medicina [Internet]. O Globo 2020 mai 21 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/epoca/guilherme-amado/nenhum-dos-12-militares-nomeados-na-saude-por-ministro-fez-medicina-1-24437696>
 11. Pompeu L. Governadores vão discutir posição conjunta em relação a Bolsonaro [Internet]. UOL 2020 mar 25 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/area/governo/governadores-vaio-discutir-posicao-conjunta-em-relacao-a-bolsonaro/>
 12. STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19 [Internet]. Supremo Tribunal Federal 2020 abr 15 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447&ori=1>
 13. Simoni M. Rui e Neto se reúnem para decidir ações conjuntas contra coronavírus [Internet]. Metro1 2020 mar 20 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://www.metro1.com.br/noticias/saude/89233,ruie-neto-se-reunem-para-decidir-acoes-conjuntas-contracoronavirus>
 14. Ragazzi L. Em Minas Gerais, Kalil e Zema não se entendem sobre como combater o vírus [Internet]. G1 2020 mar 18 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/03/18/em-minas-gerais-kalil-e-zema-nao-se-entendem-sobre-como-combater-o-virus.ghtml>
 15. Andrade MV, Noronha K, Turra CM, Guedes G, Cimini F, Ribeiro LC, et al. Os primeiros 80 dias da pandemia da Covid-19 em Belo Horizonte: da contenção à flexibilização. Nova Econ. 2020;30(2):701-37.
 16. Covid-19: subnotificação em MG é 4 vezes maior que a do Brasil, diz estudo [Internet]. UOL 2020 mai 13 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/13/mg-ha-165-casos-da-covid-19-para-cada-caso-confirmado-diz-estudo-da-ufmg.htm>
 17. Entenda as medidas de combate ao coronavírus na Bahia [Internet]. Governo do Estado da Bahia 2020 set 3 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <http://www.bahia.ba.gov.br/2020/08/noticias/saude/entenda-as-medidas-de-combate-ao-coronavirus-na-bahia/>
 18. Devens N. “Comportamento do governo federal atrapalha”, afirma Casagrande [Internet]. A Gazeta 2020 abr 30 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/politica/comportamento-do-governo-federal-atrapalha-afirma-casagrande-0420>

19. Paranguassu L. Bolsonaro prefere investir em cura da covid em vez de vacina [Internet]. Terra 2020 out 26 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/coronavirus/bolsonaro-prefere-investir-em-cura-da-covid-em-vez-de-vacina,d61d5e942863ff2648d6a50988e18888gh7kjrj.html>
20. Amaral SMS, Blatt CR. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. Rev Saúde Pública. 2011;45(4):799-801.
21. Clementino MLM. A atualidade e o ineditismo do Consórcio Nordeste. Bol Reg Urbano e Ambient. 2019;21:165-74.
22. Valadares J. Primeira licitação do Consórcio Nordeste tem economia de 30% na compra de medicamentos [Internet]. Folha de São Paulo 2019 nov 6 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/11/primeira-licitacao-do-consorcio-nordeste-tem-economia-de-30-na-compra-de-medicamentos.shtml>
23. Covid-19: boletins informativos e casos do coronavírus por município por dia [Internet]. Brasil.io 2020 [citado em 2020 jun 11]. Disponível em: https://brasil.io/dataset/covid19/caso/?search=&date=&state=&city=&place_type=city&is_last=&city_ibge_code=&order_for_place=
24. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3a ed. São Paulo (SP): Artmed; 2009.
25. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2017.
26. COVID-19 Dashboard [Internet]. Johns Hopkins University and Medicine 2021 dez 21 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
27. Luiz B. Desempenho de Rui Costa e ACM Neto segue em alta [Internet]. A tarde 2021 jan 21 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://atarde.com.br/politica/desempenho-de-rui-costa-e-acm-neto-segue-em-alta-1119002>
28. Paduan R. Adversários, Rui Costa (PT) e ACM Neto (DEM) se unem contra crise [Internet]. Veja 2020 jun 5 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/adversarios-rui-costa-pt-e-acm-neto-dem-se-unem-contra-crise/>
29. Balthazar R. Brasil terá falta de leitos mesmo em cenário mais otimista [Internet]. Gaúcha ZH 2020 abr 3 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/04/brasil-tera-falta-de-leitos-mesmo-em-cenario-mais-otimista-ck8kdr0qv00fw01teijonu4wl.html>

30. Boletins epidemiológicos e notas técnicas [Internet]. Governo do Estado da Bahia 2020 [citado em 2020 jun 13]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/boletinspidemiologicos/>
31. Covid: Após fala de Doria, Bolsonaro diz que vacinação não será obrigatória [Internet]. UOL 2020 out 16 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/10/16/apos-fala-de-doria-bolsonaro-diz-que-vacinacao-nao-sera-obrigatoria.htm>
32. Rocha C. A passagem relâmpago de Wizard no ministério da Saúde [Internet]. Nexo 2020 jun 8 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/06/08/A-passage-rel%C3%A2mpago-de-Wizard-no-minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%Bade>
33. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de informações para a gestão interfederativa no SUS. Brasília (DF): Coordenação-Geral de Cooperação Interfederativa; 2012.
34. Villar V. Covid-19: linha do tempo mostra avanço da contaminação em bairros de Salvador [Internet]. Correio 2020 mai 30 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/covid-19-linha-do-tempo-mostra-avanco-da-contaminacao-em-bairros-de-salvador/>
35. Pernambuco passa de 3.500 casos confirmados de Covid-19 e segue liderando lista de bairros infectados em Salvador [Internet]. G1 Bahia 2020 nov 14 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/11/14/pernambuco-passa-de-3500-casos-confirmados-de-covid-19-e-segue-liderando-lista-de-bairros-infectados-em-salvador.ghtml>
36. Natividade M, Bernardes K, Bertoldo J, Miranda S, Pereira M, Teixeira MG, et al. Distanciamento social e vulnerabilidades no município de Salvador-Bahia. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2020.
37. Prefeitura Municipal de Salvador, Secretaria Municipal da Saúde. Informe Salvador- Coronavírus [Internet]. 2020 [citado em 2021 dez 29]. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/>
38. Gavioli A. Segunda onda: mundo bate recorde de contágios diários de covid-19; EUA chegam a 11 milhões de infectados [Internet]. Infomoney 2020 nov 16 [citado em 2021 dez 21]. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/economia/segunda-onda-mundo-bate-recorde-de-contagios-diarios-de-covid-19-eua-chegam-a-11-milhoes-de-infectados/>

Recebido: 23.11.2021. Aprovado: 10.1.2022.