

Waldemir de Albuquerque Costa¹

Natalia de Campos Carvalho²

Victor Rocha Santana³

Pedro Alexandre Barreto Coelho⁴

Andrei Mendes Moreira⁵

Marceli Serrano do Nascimento⁶

¹ Graduado em Medicina, com Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e Especialização em Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Supervisor acadêmico do Grupo Especial de Supervisão do Programa Mais Médicos em áreas indígenas e remotas da Amazônia Legal (GES/PMM). Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Brasília, DF, Brasil.

² Graduada em Medicina, com Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Residência em Medicina de Família e Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). Supervisora acadêmica do Grupo Especial de Supervisão do Programa Mais Médicos em áreas indígenas e remotas da Amazônia Legal (GES/PMM). Brasília, DF, Brasil.

³ Médico. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Professor de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Estadual da Bahia (UNEB). Salvador, BA, Brasil.

⁴ Graduado em Medicina, com Residência em Medicina de Família e Comunidade pela Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) e Residência em Medicina Paliativa pela Universidade de São Paulo (USP). Preceptor da Residência em Medicina de Família e Comunidade e Médico da Estratégia Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Brasília, DF, Brasil.

⁵ Graduado em Naturologia Aplicada pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pesquisador autônomo. Florianópolis, SC, Brasil.

⁶ Graduada em Medicina, com Residência em Medicina de Família e Comunidade pela Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) e Formação Executiva em gestão de planos de saúde pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Gerente de Práticas Assistenciais em Atenção Primária da DASA. São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Waldemir de Albuquerque Costa

E-mail: doutorwal@gmail.com

Recebido em 10/10/21

Aprovado em 06/03/22

Políticas públicas e as lições preliminares da covid-19 na Atenção Primária à Saúde da Ceilândia-DF

Public Policies and preliminary lessons from covid-19 in Primary Health Care in Ceilândia-DF

RESUMO

Introdução: a Ceilândia, região administrativa mais populosa do Distrito Federal, vivenciou nos últimos dois anos uma rápida expansão do novo coronavírus que resultou num grande número de infectados e óbitos.

Objetivo: analisar a política de enfrentamento à primeira onda de covid-19 na Ceilândia sob a ótica de sua Atenção Primária à Saúde.

Método: análise documental em estudo de natureza qualitativa sob a perspectiva de Cellard com documentos produzidos pelos governos distrital e federal.

Resultados: a pesquisa aponta para diferentes momentos de atuação política entre os meses de fevereiro e setembro de 2020, destacando-se a heterogeneidade e a divergência das ações de gestores distritais e federais em momentos decisivos da pandemia.

Considerações finais: aponta-se para a necessidade de mudanças nas estratégias de combate à covid-19 na região, com fortalecimento da rede da primária e reforço contundente do distanciamento social, para evitar um colapso ampliado e duradouro do sistema de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde; Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: Ceilândia, the most populous administrative region of the Federal District, has experienced in the last two years a rapid expansion of the new coronavirus that resulted in a large number of infected and deaths.

Objective: to analyze the policy to combat the first wave of covid-19 in Ceilândia from the perspective of its Primary Health Care.

Method: document analysis in a qualitative study from the perspective of Cellard with documents produced by the district and federal governments.

Results: the research points to different moments of political action between the months of February and September 2020, highlighting the heterogeneity and divergence of the actions of district and federal managers at decisive moments of the pandemic.

Final considerations: it points to the need for changes in strategies to combat covid-19 in the region, with the strengthening of the primary network and strong reinforcement of social distance, to avoid an extended and lasting collapse of the health system.

Keywords: Primary Health Care; Health Policy; Covid-19.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-CoV-2), descoberto em dezembro de 2019 na China e causador da doença covid-19, se alastrou rapidamente por países e comunidades levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a elevar, já em março de 2020, o cenário global de contaminação pela doença ao status de pandemia¹. A ausência de vacinas disponíveis nos primeiros meses de disseminação do SARS-CoV-2 e a inexistência de tratamentos específicos e eficazes para a covid-19 tornaram as intervenções não-farmacológicas as alternativas mais eficientes para o controle da doença no mundo².

No Brasil, entre as primeiras ações realizadas, destacou-se a publicação da Lei 13.979/2020³ que enfatizava a adoção pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores locais de medidas de proteção da coletividade durante a situação de emergência de saúde pública no país. O documento reforça, dentre outras ações, a separação de indivíduos contaminados (isolamento) ou suspeitos de contaminação (quarentena) e restrições excepcionais de transporte para a diminuição do contágio pela doença. Além disso, indicava a tomada de “outras medidas profiláticas” baseadas “em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde”³, o que posteriormente abriu espaço para a normatização do uso de máscaras e o desenvolvimento de ações de distanciamento social – iniciativas direcionadas à redução da interação entre as pessoas para diminuir a velocidade de transmissão

do vírus. Em situações extremas de disseminação local da doença, estados e municípios chegaram a promulgar decretos de *lockdown*, com bloqueio total de atividades e circulação de pessoas por força de ordem do Estado⁴.

Contudo, o conflito entre as agendas do governo federal – adoção das medidas disponíveis de distanciamento social para mitigação e supressão da covid-19; e a flexibilização destas determinações para conter o colapso econômico do país – resultou numa paralisia do MS, que não tem conseguido liderar de modo contundente as ações de combate à pandemia no nível nacional⁵. Este vácuo político forçou os governos estaduais e municipais a assumirem o protagonismo na formação da agenda e normatização das políticas de distanciamento social em seus territórios⁴ – papel este reforçado após a decisão do Supremo Tribunal Federal que reconheceu competência concorrente de estados, Distrito Federal (DF), municípios e União no combate à covid-19⁶.

A carência de liderança política central também se estendeu sobre a organização das redes de saúde, que vivenciaram uma competição sem planejamento entre estados e o governo federal pela compra de insumos internacionais, como ventiladores pulmonares e testes para covid-19, e a construção muitas vezes descoordenada de hospitais de campanha nos municípios^{4,7}. Em diversas localidades do país, houve o fechamento de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para alocação dos profissionais nos serviços hospitalares e de pronto-atendimento, enfraquecendo ações de promoção e prevenção à covid-19 nos territórios⁸.

A gestão da pandemia, nestes cenários, deve ser compreendida como um conjunto de atos e omissões do poder público construído sob constante disputa no jogo político nacional. Segundo Kingdon⁹, a tomada de decisões nas políticas públicas reflete questões oriundas de três grandes correntes conjunturais: dos problemas, das alternativas e a política. Neste desenho, o modo de reconhecimento dos problemas na sociedade se articulava às alternativas propostas e ao ambiente político corrente para a abertura (ou fechamento) de “janelas de oportunidades”, por meio das quais os empreendedores políticos orquestrariam suas decisões⁹. Em outras palavras, as políticas seriam dinâmicas e influenciadas por múltiplos fluxos de determinação, sejam estes do universo social visível ou dos bastidores do poder local.

Em perspectiva semelhante, Pereira e colaboradores⁴ apontam que as políticas de distanciamento social dos governos estaduais durante a pandemia seriam influenciadas ambigüamente pela tentativa de obtenção de apoio político-eleitoral do governo federal; e pela racionalidade técnica ligada à análise dos indicadores de saúde e do nível de estruturação das redes de saúde dos estados. Este equilíbrio dinâmico, reportado como o clássico “dilema dos políticos”¹⁰, ilustraria o conflito entre a sobrevivência política imediata dos governos e os interesses da sociedade em longo prazo. Em alguns casos, o alinhamento político dos governantes se refletiu numa maior flexibilização das medidas de distanciamento social nos estados até em períodos de franca expansão da pandemia e de lotação máxima dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI)^{4,9}.

O DF não fugiu a este dilema: alternando períodos de maior rigor/maior flexibilização destas medidas, a capital do país vivenciou decisões governamentais heterogêneas e que nem sempre refletiram o panorama sanitário da pandemia na região¹¹. Entre os meses de julho de 2020 e outubro de 2021, o DF figurou entre as unidades federativas (UF) com maior proporção de casos e óbitos por covid-19 no Brasil, sustentando valores bastante superiores à média nacional. Dados acumulados até 02/12/2021 indicavam taxas de incidência e mortalidade de 17.178/100.000 hab. e 366/100.000 hab. frente à média do país de 10.525/100.000 hab. e 292/100.000 hab.¹². Dentre suas Regiões Administrativas (RA) – subdivisões territoriais da gestão pública distrital –, a Ceilândia é a que apresentou o maior número absoluto de infectados e mortos pela covid-19, somando até 02/12/2021 56.208 casos e 1.676 óbitos¹³. Embora com uma incidência inferior à média distrital (12.664/100.000 hab.), a região contou uma taxa de mortalidade pela doença superior à do DF (377/100.000 hab.) no mesmo período. A RA é a mais populosa e uma das mais vulneráveis do DF¹⁴, o que possivelmente contribuiu para a propagação da doença entre sua população¹⁵.

Ainda em 2020, a Ceilândia apresentou um crescimento acelerado da covid-19 chegando a permanecer durante quatro meses em situação de “alerta vermelho” de disseminação do SARS-CoV-2¹¹. Neste período, sua rede de saúde foi levada ao limite e a região passou a ser considerada como o epicentro da pandemia no DF¹⁶. Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), responsáveis pelo primeiro acesso e condução clínica da maior

parte dos casos leves e moderados de covid-19¹⁷, entraram em exaustão em meados de junho de 2020, o que impactou de forma considerável outras áreas de atuação como o acompanhamento das condições crônicas^{11,16}. Os danos da pandemia na região se estenderam ao longo de 2020 e 2021, alternados por duas grandes ondas da doença, e evoluíram com queda importante a partir de julho de 2021 com o avanço da vacinação contra covid-19¹³.

Os desdobramentos da pandemia na Ceilândia, neste sentido, relacionam-se em grande medida com a atuação do poder público tanto no fomento das políticas de distanciamento social quanto na estruturação da rede de saúde desta localidade. Com isto, parte-se da hipótese de que os governos distrital e federal teriam atuado de forma heterogênea frente à pandemia, contribuindo ora para o combate, ora para a disseminação da covid-19 na região^{4,18}. As ações realizadas por suas principais lideranças nas esferas normativa, de gestão e discursiva foram perceptíveis ao nível da rede de cuidados primários desta RA e estariam refletindo o “dilema dos políticos”, alternando decisões técnico-administrativas e de acomodação político-eleitoral inclusive em momentos críticos da pandemia^{4,10}.

Neste sentido, o artigo tem por objetivo analisar a política de enfrentamento da covid-19 das gestões distrital e federal na Ceilândia sob o ponto de vista da APS. Dada a gravidade dos acontecimentos sanitários e políticos do ano de 2020 na região^{11,19}, a pesquisa busca resgatar as lições preliminares da pandemia em sua rede de cuidados primários no período mais crítico da “primeira onda” de covid-19, quando foram vitimadas mais de 500 pessoas pela doença.

MÉTODOS

Este trabalho desenvolve-se por meio do estudo de caso da política de enfrentamento à primeira onda de covid-19 na Ceilândia sob a ótica de sua APS. Trata-se de uma pesquisa documental²⁰, de natureza qualitativa, com dados de caráter público e que foi realizada por um grupo de pesquisadores independentes, utilizando como fontes primárias diversos documentos produzidos no âmbito distrital e federal, além de discursos e atos públicos de suas principais lideranças. As políticas públicas combinadas da União e DF foram analisadas sob a perspectiva da autonomia dos líderes governamentais e do “dilema dos políticos”, destacando a

heterogeneidade das ações dos gestores frente ao panorama sanitário desta RA^{4,10}.

A análise documental foi escolhida pela rica disponibilidade de registros das ações desenvolvidas pelo poder público na pandemia e do panorama sanitário de cada período, constituindo um acervo com possibilidades diversas de estudo. Para tanto, utilizou-se o referencial de Cellard²⁰ no exame e crítica dos documentos, trazendo para a análise o contexto de sua produção, a identificação dos seus autores e seu significado de prova, como registro ou comprovação de acontecimentos. No estudo das políticas, os documentos exprimem disputas e compromissos de bastidores, mas se apresentam articulados em uma linguagem de suposto interesse público, muitas vezes ilusório, de modo que não podem ser apreendidos de forma “míope” e isolada do ambiente em que se originam²⁰. Neste sentido, o desenho deste trabalho se constitui na tentativa de capturar o cenário político em que se colocam estes textos, de relacioná-los com o posicionamento dos gestores destas políticas e de sistematizá-los como retratos históricos do fenômeno estudado.

O recorte temporal da pesquisa se dá entre 28/02/2020 (9ª semana epidemiológica), data do primeiro decreto distrital relacionado à covid-19,

e 15/09/2020 (38ª semana epidemiológica), quando ocorre a queda mais acentuada do número de casos e óbitos pela doença na Ceilândia e se inicia um segundo momento com platô/estabilização da pandemia na região – demarcando assim o encerramento do período mais crítico da primeira onda de covid-19 nesta RA^{11,13}.

Para este estudo, foram utilizados os descritores “covid-19”, “pandemia” e “Atenção Primária à Saúde” (ou equivalente “Atenção Básica à Saúde”) nas caixas de pesquisa dos portais virtuais da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF) (www.saude.df.gov.br) e do Ministério da Saúde (MS) (<https://www.gov.br/saude/pt-br>) no período citado, excluindo as referências que não apresentassem correlação com a APS distrital, seja na regulamentação geral das condutas dos profissionais, na descrição de ações sobre a Ceilândia ou na expressão dos dados epidemiológicos locais. Foram identificados inicialmente 329 documentos, dentre os quais 61 foram descartados por não preencherem adequadamente os critérios de inclusão. Elencaram-se deste modo 268 referências, incluindo boletins informativos, notas técnicas, comunicados virtuais, balanços de ações, portarias, circulares, dentre outros. Por fim, foram acrescentados 24 decretos do Governo do Distrito Federal (GDF) relacionados a medidas de distanciamento social que re-

Quadro 1

Listagem final de documentos do GDF e governo federal que guardam relação com a política de enfrentamento à covid-19 na APS da Ceilândia por instância de publicação, tipo e quantitativo.

Instância	Tipo de documento	Quantitativo
Governo do Distrito Federal / Secretaria de Saúde do Distrito Federal	Boletins informativos	200
	Decretos	24
	Notas técnicas	10
	Comunicados virtuais	10
	Balanços de ações	4
	Portaria	1
	Circular	1
	Plano de Contingência	1
Subtotal		251
Ministério da Saúde	Boletins epidemiológicos	27
	Notas técnicas	4
	Documentos orientadores	3
	Portarias	2
	Painéis informativos	2
	Protocolos	2
	Fluxograma	1
Subtotal		41
Total		292

Fonte: elaborado pelos autores

percutiram sobre a rede de cuidados primários da Ceilândia no período, encerrando um total 292 documentos (**Quadro 1**).

Para a construção do plano de fundo (enredo discursivo) destes documentos, foram selecionadas na plataforma Google reportagens, entrevistas e pronunciamentos ligados aos chefes do Poder Executivo do período – presidente da República, ministros da saúde, governador e secretário de saúde do DF – a partir de sua citação nominal e da presença de ao menos um dos descritores mencionados no período de estudo. Dada a grande quantidade de conteúdo virtual disponível, foram selecionadas as principais falas e atos que ilustrassem ou complementassem o conteúdo dos documentos pesquisados.

O material em análise foi sistematizado de maneira cronológica para facilitar sua visão de conjunto, ordenando assim acontecimentos que foram vividos de forma fragmentada pela população. A partir disto, a pesquisa se estrutura com a subdivisão de três marcos temporais com características distintas (fevereiro-abril; maio-junho; e julho-setembro de 2020) que correspondem a cada capítulo dos resultados do estudo.

RESULTADOS

Preparativos para a iminente chegada da pandemia

Após a rápida expansão da covid-19 pelo mundo e o surgimento dos primeiros casos suspeitos da doença no Brasil²¹, o GDF optou por decretar Situação de Emergência no Âmbito da Saúde Pública, em 28/02/20, diante do risco iminente de propagação da doença no DF²². O decreto estabelecia, deste modo, uma reorganização do fluxo assistencial e a vigilância rigorosa dos casos suspeitos. Uma semana após o edito é confirmado o diagnóstico do primeiro caso de covid-19 no DF¹³ e, em 20 de março, já é reconhecida a transmissão comunitária da doença em nível nacional²¹.

O MS intensificou a vigilância nacional da doença e publicou os primeiros documentos norteadores da atuação nos casos de covid-19 – o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS e os fluxogramas em *Fast-Track* para a APS em locais com transmissão comunitária²³. Por intermédio da Secretaria de APS do MS, foram realizadas ainda mudanças nos repasses de recursos para os mu-

nicípios mediante os programas “Previne Brasil” e “Saúde na Hora”, aprimoradas as bases de dados do MS e ofertadas modalidades variadas de telemedicina/telessaúde para estados e municípios^{23,24}.

Com base nas orientações ministeriais, a SES-DF produziu duas documentações de referência entre os meses de fevereiro e março – o Plano de Contingência do DF para Infecção Humana pelo novo Coronavírus; e a Nota Técnica nº 01/2020 COAPS/SAIS/SES – covid-19²⁵. Os documentos serviram para balizar mudanças no processo de trabalho das UBSs da Ceilândia, que passaram a separar áreas de isolamento para o atendimento de usuários sintomáticos respiratórios (USR) – pacientes com sintomas gripais agudos, como tosse, dor de garganta ou febre – em tendas ou consultórios específicos. Além disto, foram normatizadas as condutas para diagnóstico, notificação, manejo e monitoramento de casos sugestivos de covid-19, determinados os fluxos de acesso dos USRs nas UBSs e orientado o uso racional dos equipamentos de proteção individual (EPI) na APS distrital. Após estes dois documentos, foram ainda publicadas normas técnicas sobre o seguimento de pacientes com hanseníase, o tratamento de lesões de pele e a dispensação de medicamentos de controle especial durante a pandemia²⁵.

O primeiro caso confirmado de covid-19 na Ceilândia ocorreu em 20 de março e o primeiro óbito pela doença no dia 07 de abril¹³. Diante deste cenário, o GDF realizou o chamamento em abril de 12 médicos de família e comunidade do concurso vigente para atuarem nas UBSs da Ceilândia, elevando a cobertura local da Estratégia Saúde da Família (ESF) para cerca de 45%, e aumentou o fornecimento de EPIs para suas UBSs. Houve ainda a preparação do Hospital Regional da Asa Norte, na RA do Plano Piloto, para o recebimento dos casos de covid-19 de todo o DF, o que atenuou temporariamente a situação da Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e do Hospital Regional da Ceilândia (HRC)^{25,26}.

Apesar destas iniciativas, o DF já apresentava diversas fragilidades em sua rede de saúde antes da chegada da pandemia, em especial na APS. Sua ESF alcançava menos de 42% da população até março de 2020²⁷ e apontavam-se dificuldades importantes no acesso e precariedades no enfoque familiar e na orientação para a comunidade²⁸, atributos essenciais para o combate capilarizado à covid-19¹⁷. A Ceilândia, apesar de se mostrar historicamente como um dos maiores vazios assistenciais

do DF¹⁴, vivia neste período a expectativa de um aporte mais robusto em sua APS diante do potencial crescimento da covid-19 nesta RA¹⁶.

Em paralelo à área da saúde, o GDF passou a atuar de modo contundente sobre o distanciamento social a partir de 11 de março com o Decreto 40.509, que incluía a suspensão de eventos e atividades educacionais no DF²². O edito foi sucedido por mais seis decretos ainda em março que aumentavam o prazo e a lista de atividades suspensas, incluindo o comércio não-essencial e locais religiosos. O impacto sobre a circulação dos moradores foi significativo e o DF chegou a figurar no início de abril como a unidade federativa com maior índice de isolamento social do país, com uma taxa de 56,47%²⁶.

Em nível federal, a presidência da república e o MS apresentavam opiniões divergentes sobre a atuação frente à pandemia. Enquanto o ministério realizava coletivas de imprensa informando o número de casos confirmados e óbitos pela covid-19 no país e reforçava orientações de isolamento social (movimento “fique em casa”), o presidente discursava pelo “isolamento vertical” (confinamento seletivo de idosos e outros grupos de risco), pela reabertura do comércio, pelo não uso de máscaras e minimizando a gravidade da pandemia¹⁸. No dia 29 de março, contrariando as recomendações do MS, o presidente circulou sem máscara por uma feira na Ceilândia, interagindo com populares e provocando aglomerações no local²⁹. Nos meses seguintes sucedeu-se a troca ministerial, a demissão da equipe da Secretaria de APS do MS e a paralisação grande parte das iniciativas de aporte à rede de cuidados primários dos municípios no combate à pandemia^{18,24}.

De modo semelhante o governador do DF, em entrevista ao portal El País Brasil no final de abril, reforçou as divergências com o ex-ministro da saúde, afirmou que o DF já se encontrava numa “curva de controle” da pandemia, revelou a pretensão de afrouxar as medidas de isolamento no DF e se referiu à covid-19 como “uma gripe que muita gente vai pegar”³⁰. No dia seguinte, o titular da SES-DF, em coletiva de imprensa, dialogou com o posicionamento do governador afirmando que a situação da pandemia no DF estava sob controle e que não havia necessidade de se inquietar a população³¹.

Com isto, o período inicial da pandemia na Ceilândia foi marcado principalmente pela atuação intensiva do GDF para o distanciamento social, pela produção de documentos federais e distritais de referência para a atuação da APS em con-

texto da covid-19, pela organização preliminar das UBSs e pelo conflito nos discursos da presidência da república e MS, endossadas pela alta cúpula do GDF, entre as estratégias de enfrentamento da pandemia.

Avanço da covid-19 e a exaustão da APS na Ceilândia

Após um período inicial relativamente estável da pandemia na Ceilândia, a RA apresentou um crescimento vertiginoso da doença entre os meses de maio e junho. O número de casos confirmados na região subiu de 66 no fim de abril para 6.763 casos no final de junho. Os óbitos por covid-19 saltaram de quatro para 119 no mesmo período¹³.

Na tentativa de mapear a distribuição espacial da covid-19 e ajudar no controle territorial dos casos, o GDF iniciou um movimento de testagem de massa de USRs em diversas unidades de apoio e nas UBSs do DF. Para a população da Ceilândia, foram inicialmente disponibilizados pontos de testagem sorológica na modalidade *drive-thru* no IESB-Ceilândia e no JK Shopping. Posteriormente, foram providenciados pontos de testagem itinerante em unidades educacionais do DF. Na Ceilândia e adjacências, foram disponibilizados testes sorológicos para USRs em dois centros de ensino fundamental e duas escolas técnicas entre os dias 21 de maio e 05 de junho, com uma oferta de cerca de 300 testes/dia²⁵.

Apesar da grande quantidade de exames realizados, a demanda de pacientes sintomáticos se tornou superior à capacidade de oferta destas unidades¹⁶. Com isto, o GDF decidiu providenciar testes nas UBSs nas modalidades moleculares e sorológicas e desativar os postos de testagem itinerante e em *drive-thru*. A presença destes exames na rede primária ampliou a quantidade de pontos de testagem disponíveis para a população, aprimorando o cuidado e vigilância dos casos²⁴.

Junto com o crescimento da pandemia na Ceilândia, aumentou-se também o adoecimento de profissionais de saúde entre os meses de maio e junho. Até o fim de junho, mais de 2,4 mil servidores da saúde do DF foram afastados por problemas de saúde, entre os quais mais de 500 por infecção pela covid-19²⁶. Em algumas UBSs da Ceilândia, as baixas chegaram a 70% do efetivo de profissionais¹⁶. Esta realidade, somada ao desequilíbrio assistencial já provocado pela baixa cobertura prévia de ESF e ao aumento significativo

da quantidade de USRs, fez com que as UBSs chegassem ao limite – o que impactou o seguimento de linhas de cuidado essenciais como a assistência aos doentes crônicos e o atendimento às demandas não-programáticas^{16,32}.

Para tentar aprimorar o acesso à demanda espontânea na APS durante o período da pandemia, a SES-DF publicou no dia 12 de junho uma nota técnica de criação da “Equipe da Sala de Acolhimento da UBS”²⁵. Com o documento, foram alocados novos profissionais de enfermagem na rede primária para auxiliar as demais equipes de ESF e ampliar o acesso de usuários dos vazios assistenciais às UBSs distritais.

Já na esfera das testagens de covid-19, os exames foram afetados em julho com a decisão do Tribunal de Justiça do DF que paralisou a aquisição dos novos testes sorológicos pelo GDF e suspendeu o pagamento dos exames moleculares que já tinham sido comprados e aplicados na população. A deliberação se baseou na primeira fase da operação “Falso Negativo”, realizada pela Polícia Civil e Ministério Público do DF e Territórios (MPDFT), que apurava suposto superfaturamento nas aquisições de testes de covid-19^{19,25}.

Em paralelo ao plano de testagem de massa, o GDF lançou no fim de maio o aplicativo “DF Contra o Coronavírus”, com informações sobre a covid-19 para a população utilizando um número de WhatsApp. O aplicativo utilizava uma assistente virtual chamada “Ana” que orientava os usuários a partir da avaliação dos sintomas relatados e direcionava-os para a UBS de referência. Já no início de junho, o GDF criou uma assistente adicional ao aplicativo chamada “Gabriela” para monitoramento diário dos casos confirmados de covid-19 na Ceilândia, comunicando-se com os pacientes pelo período de 14 dias. Até o início de agosto, a segunda assistente já contabilizava mais de 14 mil atendimentos virtuais nesta RA²⁵.

Ainda no mês de maio, o GDF realizou a instalação do Alojamento Provisório da Ceilândia sobre a estrutura do estádio Abadião no bairro da Guariroba. O alojamento, voltado para o acolhimento de pessoas em situação de rua, possuía disponibilidade de 200 vagas e se tornou um aparelho social de grande valia para populações vulneráveis durante a pandemia. O serviço contou com o apoio da Secretaria de Desenvolvimento Social e com o cuidado das equipes do Consultório na Rua e da UBS 10 Ceilândia, funcionando na região até novembro de 2021²⁶.

Do ponto de vista da rede de cuidados terciários, a SES-DF adaptou no início de junho o HRC para a assistência aos pacientes com covid-19 transferindo os leitos destinados à ortopedia e cirurgia geral para outras unidades. Somados aos leitos de observação da UPA, a Ceilândia passou a contar com dois serviços disponíveis para o atendimento aos casos mais graves de covid-19, o que inicialmente supriu a demanda de retaguarda da APS da região^{25,26}.

Numa decisão mais incisiva, a SES-DF decidiu montar um “gabinete de crise” na Ceilândia para administrar o quadro da pandemia na região. Entre os dias 04 e 10 de junho, o secretário de saúde e representantes do alto escalão do governo passaram a realizar despachos internos e alinhar decisões de dentro da sede da Administração Regional da Ceilândia²⁶. Dentre as decisões mais importantes do período, destacam-se: o Decreto nº 40.872, que suspendeu por 72h o atendimento ao público em shoppings, feiras populares e estabelecimentos comerciais de qualquer natureza e o funcionamento de parques e locais religiosos nas RAs da Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol e Estrutural, na tentativa de aumentar as taxas de isolamento social destas localidades²²; e a construção de um hospital modular anexo ao HRC, direcionado para o atendimento de pacientes com covid-19²⁶.

Por outro lado, pressionado por setores econômicos locais, o GDF optou por autorizar entre os meses de maio e junho o retorno progressivo de setores como o comércio varejista, indústrias, parques públicos e feiras^{22,26}. A movimentação foi acompanhada por uma queda ainda maior no distanciamento social, com a Ceilândia figurando entre as RAs com a menor taxa de isolamento do DF. No dia 28 de maio, a região chegou a apresentar uma taxa de apenas 31%²⁶.

Em 26 de junho, através do Decreto 40.924, o GDF declarou estado de calamidade pública no DF em decorrência da pandemia. Com a decisão, o governo distrital pleiteava verbas extraordinárias de fundo de defesa civil do Ministério de Desenvolvimento Regional e ficava livre do cumprimento dos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal e as metas fiscais previstas nas regras orçamentárias de 2020²². Três dias após o decreto, o governador do DF, em entrevista ao jornal O Estado de São Paulo, minimizou a situação da pandemia na região e afirmou não haver risco de colapso da rede hospi-

calar. O governador disse ainda que as medidas de isolamento não estavam mais funcionando, que estudava fazer a “reabertura total” de bares, restaurantes, escolas e outras atividades até o começo de agosto e que o objetivo do decreto de calamidade pública era de acessar recursos federais, sem correspondência com o contágio acelerado da covid-19 no DF³³.

No plano federal, o MS passou por período de grande instabilidade entre os meses de maio e junho. O então ministro, em sua rápida passagem pela pasta, tentou organizar parâmetros sanitários para auxiliar estados e municípios na organização dos processos de reabertura de comércio e outras atividades¹⁸. Em suas poucas aparições públicas, defendeu o isolamento social, mas com medidas singularizadas para cada município e região. Por outro lado, em pronunciamentos em rede televisiva e em discursos em redes sociais e no Palácio da Alvorada, o presidente reforçou o tom de crítica às medidas de fechamento do comércio tomadas pelos governadores, minimizou o impacto sanitário da pandemia e passou a defender o uso precoce da Cloroquina (CQ) e da Hidroxicloroquina (HCQ) no tratamento dos casos de covid-19¹⁸. Após apenas 28 dias de mandato, o ministro pede demissão do MS, que passa a ser comandado pelo ministro interino, general da ativa do Exército¹⁸. Cinco dias depois da troca de cargos, o MS publicou as novas orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com covid-19 na APS, que passaram a incluir a associação de Azitromicina com CQ ou HQC inclusive nos casos leves da doença²³. Em face à pressão do MS pela adesão ao uso da CQ/HCQ, a SES-DF publicou nota técnica em junho apontando fragilidades nas evidências para seu uso e o risco de efeitos adversos na administração destas medicações no suposto tratamento da covid-19²⁵. Além dos apontamentos da SES-DF, quatro sociedades de especialidades médicas brasileiras se posicionaram de forma contrária ao uso destes medicamentos em casos de covid-19 bem como a OMS^{2,34,35}.

Com isto, este segundo período é marcado pelo crescimento da pandemia na Ceilândia, pela realização de testes de covid-19 em larga escala na região, pela exaustão de sua rede de cuidados primários, pela adaptação e ampliação da rede hospitalar, pela redução do distanciamento social, pelo início da reabertura do comércio e de outras atividades previamente suspensas e pela acentuação dos conflitos entre a presidência da

república e o MS, culminando na saída de mais um ministro e na pressão pelo uso da CQ/HCQ.

Crise da saúde e a ampliação da abertura das atividades no DF

Durante todo o mês de julho e a primeira quinzena de agosto, o DF vivenciou um crescimento sustentado do número de casos e óbitos por covid-19 com repercussões consideráveis sobre sua rede de saúde^{11,13,16}. Em 19 de agosto, a Ceilândia já contava com 17.598 casos confirmados e 407 mortes pela doença e o DF já se aproximava dos 2.000 óbitos por covid-19¹³.

Mesmo com a construção do hospital modular, o HRC e a UPA da Ceilândia já apresentavam na terceira semana de julho ocupação de 100% dos leitos destinados à covid-19. Com isto, os pacientes de maior gravidade da APS passaram a ser regulados para outras RAs do DF, aumentando a distância e tempo das remoções^{11,16,26}.

No dia 08 de julho, o GDF publicou o Decreto 40.961 ordenando o fechamento do comércio não-essencial nas RAs da Ceilândia e Sol Nascente/Pôr do Sol e suspendendo a reabertura de academias, salões de beleza, bares, restaurantes e escolas em todo o DF. A medida durou cerca de uma semana, sendo revogada em seguida pelo Decreto 40.995, após não resultar em grande impacto sobre as taxas de isolamento social da região²².

Entre os meses de julho e agosto, entidades apontaram a necessidade de cautela com o relaxamento das medidas de distanciamento social anunciadas pelo GDF, sobretudo num cenário de crescimento do número de casos e óbitos por covid-19 no DF e de uma elevada taxa de ocupação dos leitos de UTI na capital^{11,36}. Além disso, apontava-se a necessidade de se investir de forma mais eficiente em inteligência epidemiológica, em inteligência geográfica e em medidas educativas sobre o isolamento social para um controle efetivo da pandemia¹¹.

Na rede primária, as UBSs da Ceilândia mantiveram um elevado grau de afastamentos de servidores e um grande nível de procura de USRs, inclusive entre o mês de julho e o início de agosto quando houve a interrupção judicial das testagens para covid-19¹⁶. No entanto, a partir da segunda semana de agosto o GDF retomou o plano de testagem nas UBSs após a aquisição 50 mil testes. Na semana anterior, a SES-DF já havia realizado

uma força-tarefa com servidores do Laboratório Central de Saúde Pública, zerando a fila de quase 4.000 exames RT-PCR para covid-19 pendentes de resultado²⁶.

Para reforçar o combate à pandemia na capital, a SES-DF realizou a contratação de 860 profissionais de saúde em processo seletivo simplificado emergencial entre os meses de julho e agosto. Apesar da expectativa da APS distrital, os profissionais foram direcionados para a recomposição das baixas na rede terciária do DF e no preenchimento das novas unidades hospitalares, como hospital modular da Ceilândia²⁶.

No dia 07 de agosto, o presidente confirmou ter testado positivo para covid-19 após ter apresentado sintomas de febre, mal-estar, cansaço e mialgias. Logo após o diagnóstico, relatou ter iniciado o tratamento com HCQ e, no fim daquele mês, atribuiu sua cura ao uso deste medicamento. Durante o período do tratamento, o presidente realizou dois eletrocardiogramas por dia para monitorar os efeitos da HCQ sob o coração³⁷.

No final de agosto, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI), em parceria com a SES-DF, lançou um estudo experimental com o antiparasitário Nitazoxanida para o tratamento da covid-19 na rede primária do DF³⁸. A abertura do evento foi acompanhada do lançamento da campanha “#500voluntáriosjá”, convocando a população para participar da pesquisa. Para viabilizar o estudo, uma unidade móvel de pesquisa foi instalada na UBS 9 Ceilândia, onde passou a receber pacientes voluntários²⁶. Até o início de agosto, o MCTI já havia gasto R\$ 11 milhões em dois testes clínicos com esta medicação em diversas localidades do país^{17,38,39}.

Apesar do grande montante investido, as sociedades brasileiras de Pneumologia e Tisiologia, de Infectologia e de Medicina Intensiva publicaram na segunda semana de julho um consenso sobre o tratamento farmacológico da covid-19 contra-indicando o uso de rotina de medicamentos como a Nitazoxanida em face do baixo grau de evidências de seu impacto sobre a doença³⁴. Sem comprovar impacto sobre os sintomas e hospitalizações pela covid-19, a medicação acabou sendo abandonada pelo MS nos meses seguintes, não sendo incorporada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS³⁹.

Ainda no fim de agosto, foram presos preventivamente cinco integrantes da cúpula da SES-DF,

incluindo o Secretário de Estado de Saúde, por suspeitas de fraudes na compra de testes para detecção de covid-19¹⁹. O titular da pasta passa a responder pelos crimes de organização criminosa, inobservância nas formalidades da dispensa de licitação, fraude à licitação, fraude na entrega de mercadorias e peculato. Os mandados de prisão foram desdobramentos da segunda fase da operação “Falso Negativo” que, segundo o MPDFT, apontavam prejuízos na ordem de R\$ 18 milhões aos cofres do GDF.

A retirada abrupta do alto escalão da secretaria resultou numa grande crise institucional que afetou diversos níveis de atenção, interferindo em questões como a oferta de insumos para a APS e as obras do hospital de campanha da Ceilândia²⁶.

Em paralelo à crise política, a pandemia no DF passou a apresentar sinais de melhora a partir da segunda semana de agosto. Segundo a SES-DF, a taxa de ocupação de leitos para covid-19 na rede pública do DF já se encontrava próxima a 56%²⁵. Diante do quadro, a secretaria confirmou a previsão de reduzir a quantidade de leitos reservados para casos de covid-19 no fim de setembro, redirecionando-os para outras demandas como as cirurgias eletivas^{25,26}. A realidade da Ceilândia, contudo, apresentava uma configuração distinta: o número de contaminados e de óbitos pela doença manteve-se em níveis alarmantes entre os meses de agosto e setembro, alcançando o patamar de 21.844 casos e 546 mortes em 15 de setembro¹³. A taxa de ocupação do HRC também continuava elevada, em torno de 73,3%, e o hospital de campanha da Ceilândia permanecia com as obras atrasadas²⁴. Segundo o boletim do observatório PrEpidemia, a Ceilândia mantinha-se até 15 de setembro num patamar de “alerta” de covid-19 em forma de platô, sugerindo cautela na reabertura das atividades da região¹¹.

A rede de cuidados primários da Ceilândia, por outro lado, apresentou redução da procura de USRs entre agosto e setembro mesmo com a manutenção das testagens nas UBSs. A diminuição parcial desta demanda permitiu a retomada de algumas atividades impactadas pela pandemia, como as consultas eletivas. Apesar disto, o quadro de absenteísmo na APS distrital permaneceu elevado no período, o que levou a SES-DF a publicar no dia 02 de setembro uma nota técnica estabelecendo critérios de reorganização do processo de trabalho para a otimização dos serviços com maiores baixas de profissionais²⁵. Pela primeira vez ao longo

da pandemia, a SES-DF utilizou o termo “risco de colapso da capacidade de atendimento” das UBSs para descrever a realidade de sua rede primária. A nota previa quatro níveis de resposta diante do déficit de profissionais nas unidades, que iam desde a priorização das ações para grupos de maior risco até, em casos extremos, o fechamento do serviço com remanejamento dos servidores para outras UBSs de maior pressão assistencial.

Na mesma data de divulgação da nota técnica, foi publicada no Diário Oficial do DF a exoneração do diretor da Diretoria Regional de APS da Superintendência da Região de Saúde Oeste (DIRAPS/SROE), órgão responsável pela coordenação das ações da APS das RAs de Brazlândia e Ceilândia. O gestor esteve à frente da pasta do início da pandemia até o fim da fase mais crítica da primeira onda de covid-19. O documento não trazia outras informações sobre a decisão e não houve pronunciamento oficial da SES-DF sobre os motivos da mudança na chefia da DIRAPS/SROE. Ainda em setembro, a troca na diretoria regional foi acompanhada da exoneração de outros funcionários de altos cargos da gestão da saúde do DF²².

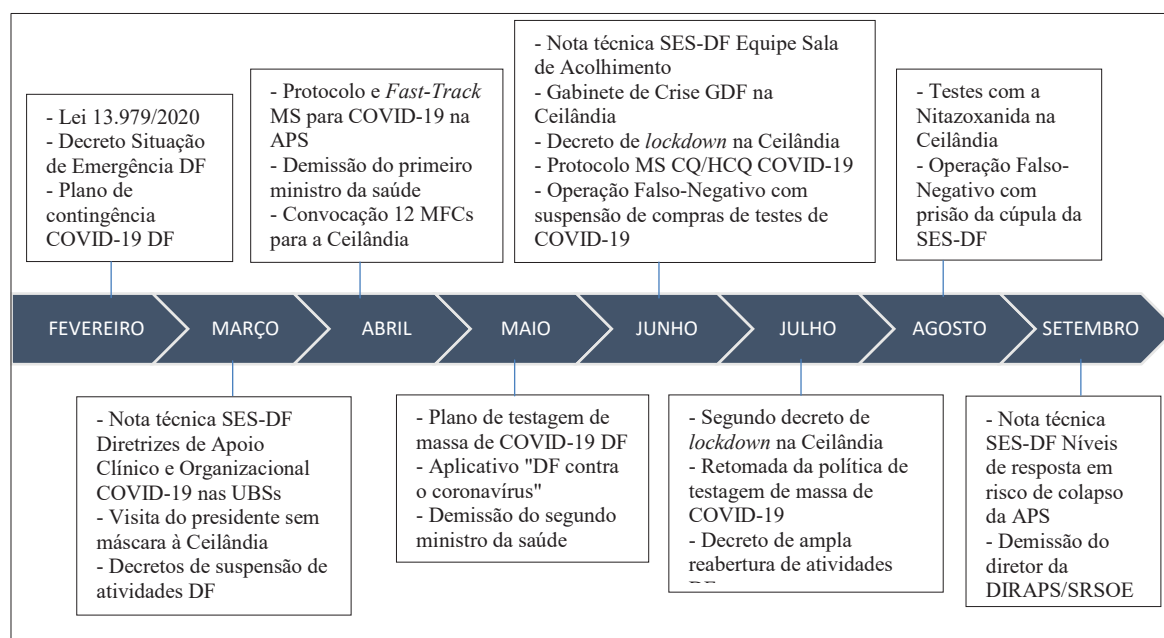
A síntese das principais ações federais e distritais e fatos políticos no período analisado é ilustrada a seguir na **figura 1**.

DISCUSSÃO

Os documentos levantados no período trazem retratos de distintos ciclos e da heterogeneidade das ações no enfrentamento na pandemia na saúde do DF e em nível nacional. Sob a ótica da APS da Ceilândia, foi possível perceber um esforço da gestão distrital na política de testagem para covid-19, na produção de documentos norteadores do trabalho na rede primária, no telemonitoramento dos casos e na oferta de equipe de acolhimento para as UBSs. Em contrapartida, a excessiva concentração de recursos e pessoal na rede hospitalar da RA, mesmo diante das baixas coberturas de ESF da Ceilândia e do elevado grau de absenteísmo-doença no período, apontam para um reforço do modelo assistencial denominado “biomédico”, focado nas redes secundária e terciária, no uso intensivo de tecnologias materiais e com pouca orientação pelos determinantes do processo saúde-doença. Contudo, elementos da APS como o controle territorial dos casos e contactantes, o acesso facilitado dos USRs e a abordagem de questões da covid-19 junto a famílias e comunidades têm sido apontados como fundamentais para o controle da pandemia e para a garantia da suficiência de leitos de UTI no país¹⁷, o que põe em discussão a necessidade de mudanças no modelo prioritário de atenção à saúde da Ceilândia.

Figura 1

Linha do tempo da política de enfrentamento à covid-19 sob a ótica da APS da Ceilândia.



Fonte: elaborada pelos autores

Na esfera do distanciamento social, o GDF atuou de modo ambivalente durante o período do estudo: enquanto se destacava como uma das primeiras UFs a realizar o fechamento de diversas atividades no início da pandemia, contraditoriamente intensificou sua abertura no momento em que o número de óbitos pela doença ultrapassava 2.700 e após o decreto de calamidade pública. Em paralelo, a determinação de dois períodos curtos e desarticulados de *lockdown* na Ceilândia e adjacências não foram suficientes para reverter o cenário de queda do isolamento social na região. Segundo Pereira e colaboradores⁴, este conjunto de ações enquadraria o DF na categoria de política de distanciamento social “rigorosa com tendência à flexibilização”, com plano de fundo de apoio ao governo federal. Além disto, as declarações do governador minimizando a pandemia e a crise na saúde do DF no período trouxeram aproximações com o discurso do presidente, inclusive no uso de termos análogos como “gripe” (em alusão a “gripezinha” e “resfriadinho”) para referir-se à covid-19.

Essa duplicidade das ações do GDF corrobora, ainda que parcialmente, com a hipótese da pesquisa – ao passo que a pasta da saúde se mostrava atuante no combate à pandemia na APS, a flexibilização das políticas de distanciamento social e as falas do governador no auge da primeira onda de covid-19 caminhavam na direção oposta. Tomando por base o modelo conceitual de Kingdon⁹, as ambiguidades nas decisões políticas no DF no período estudado podem refletir o equilíbrio dinâmico entre as correntes dos problemas, das alternativas e a política presentes na conjuntura distrital. Desta forma, a pressão de grupos de poder, a acomodação política local e a crise de governabilidade enfrentada pela gestão abrem espaço para a expressão de modelos decisórios híbridos e não-lineares, com repercussões temerárias num contexto pandêmico.

No plano federal, o MS construiu os primeiros documentos orientadores da atuação da APS nos casos de covid-19 e, inicialmente, mostrou-se bastante contundente no incentivo ao distanciamento social. Por outro lado, o presidente da República tem se apresentado, desde o início da pandemia no país, contrário a medidas de suspensão do comércio não-essencial e outras atividades por estados e municípios e favorável ao uso precoce da CQ/HCQ em pacientes com covid-19. A presença do presidente em março na Ceilândia foi emblemática na construção de uma mensagem de contestação do distanciamento social. Após as trocas da chefia no MS, a pasta mudou consideravelmen-

te de estratégia, chegando a regulamentar o uso da CQ/HCQ mesmo nos casos leves da doença, o que foi duramente contestado por especialistas e órgãos reguladores. Além disso, vultosos recursos foram investidos em estudos com a Nitazoxanida na Ceilândia, que acabou não demonstrando eficácia contra a covid-19.

Os acontecimentos da esfera nacional levantados pela pesquisa, neste sentido, dialogam com estudos como o de Ventura e Reis¹⁸, que apontam para a presença de uma estratégia de disseminação da covid-19 no país promovida de forma sistemática pelo governo federal – com destaque para o incentivo à exposição da população ao SARS-CoV-2, a defesa da tese de imunidade de rebanho por contágio e a defesa do uso de medicações não eficazes contra a covid-19.

CONCLUSÕES

A análise preliminar da política de combate à covid-19 na APS da Ceilândia entre os meses de fevereiro e setembro de 2020 traz para o debate a heterogeneidade das ações do poder público na RA frente ao dilema recorrente dos políticos nesta pandemia: governar por conhecimentos científicos pelo controle da doença ou afrouxar suas medidas pelas pressões de diferentes segmentos da sociedade? A autonomia dos gestores distritais abriu espaço para aproximações com questões técnicas da pasta da saúde, ainda que valorizando um paradigma biomédico/hospitalocêntrico, ao mesmo tempo em que flertavam com posições flexibilizantes do distanciamento social e de minimização da pandemia. O governo federal, por sua vez, estancou seu corpo técnico, radicalizou o discurso e as ações pró-disseminação da covid-19 e terminou por envolver a Ceilândia nos passeios sem máscara do presidente e nos experimentos com a controversa Nitazoxanida.

O período de estudo se encerra, desta forma, com a exaustão da rede de saúde da RA, que presenciou a morte de centenas de pessoas pela covid-19 e se tornou o epicentro da doença no DF, e pela presença de uma forte crise política, com a prisão do alto escalão da SES-DF e a exoneração do diretor da DIRAPS/SROE.

Apesar do grande número de apontamentos, a pesquisa limita-se pelos documentos publicizados nas bases de dados da SES-DF e do MS. Fazem-se necessários mais estudos que deem voz à população, aos profissionais de saúde e aos gestores locais, expondo com maior profundidade os dilemas no en-

frentamento à pandemia na Ceilândia. Além disto, a segunda onda de covid-19 no DF se mostrou ainda mais agressiva que a primeira e envolveu outras questões políticas e sanitárias dos planos nacional e distrital, mostrando a importância da complementação do estudo em seus períodos subsequentes.

Por fim, faz-se necessário um olhar diferenciado para a realidade da Ceilândia, que ainda concentra o maior número de casos e mortes por covid-19

entre as RAs do DF. O fortalecimento de sua rede de cuidados primários mostra-se imperativo, sob risco de assistirmos ao aparecimento de novas variantes do SARS-CoV-2 e de novas ondas da doença na região. Contudo, a retórica e as ações das principais lideranças distritais e federais não têm demonstrado sinais de alteração no curto e médio prazo, o que aumenta a apreensão sobre o futuro da pandemia na RA. No caso da Ceilândia, a APS aguarda por dias melhores.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia [internet]. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ongoing Living Update of COVID-19 Therapeutic Options: Summary of Evidence. 25h Ed., Rapid Review, 2021 Ago 27 [internet]. [Acessed 2021 Set 06]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>
3. Presidência da República (BR). Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm
4. Pereira AK, Oliveira MS, Sampaio TS. Heterogeneidades das políticas estaduais de distanciamento social diante da COVID-19: aspectos políticos e técnico-administrativos. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 678-696, 2020. DOI: 10.1590/0034-761220200323.
5. Macedo SV, Valadares JL, Melo JRR, Miranda MS. Federalismo e respostas políticas ao enfrentamento da COVID-19: entre a fragmentação e a cooperação. *Revista Thema*, 20(1):156-68, 2021. DOI: 10.15536/thema.V20.Especial.2021.156-168.1847.
6. Supremo Tribunal Federal (BR). Medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341/DF – Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos, 2020 Abr 15. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/marco-aurelio-reafirma-competencia.pdf>
7. Santos TBS, Andrade LR, Vieira SL, Duarte JA, Martins JS, Rosado LB, *et al.* Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: Problemas e alternativas governamentais. *Cien Saude Colet*, 26(4):1407-1418, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021264.43472020.
8. G1 PR. 26 unidades de saúde de Curitiba têm atendimento suspenso para que profissionais atendam casos de coronavírus [internet]. 2020 Mar 26. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/03/26/26-unidades-de-saude-de-curitiba-tem-atendimento-suspenso-para-que-profissionais-atendam-casos-de-coronavirus.ghtml>
9. Kingdon JW. *Agendas, alternatives and public policies*. 2.ed. Ann Arbor: University of Michigan, 2003.
10. Geddes B. *Politician's Dilemma: Building State Capacity in Latin America*. Berkeley: University of California Press, 1994.
11. Pesquisadores associados. Observatório PrEpidemia. Boletim COVID-19 DF – 17. Situação e Cenários da pandemia de COVID-19 no âmbito do Distrito Federal [internet]. 2020 Dez 23. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: https://1b9b1300-1a94-40d8-b9ca-402057f9520f.filesusr.com/ugd/c4c6aa_79a2fe62ea474dc08c2dbfbaa52f8ed.pdf

12. Brasil. Ministério da Saúde. Covid-19: painel coronavírus [internet]. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
13. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Boletins Informativos DIVEP/SVS – COVID-19. Informes sobre a doença pelo Coronavírus (COVID-19) – nº 09, 21, 36, 59, 120, 170, 197,630. [acesso 2021 Dez. 09]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves/>
14. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Plano Distrital de Saúde 2020-2023. Brasília, 2019.
15. Carvalho AR, Souza LR, Gonçalves SL, Almeida ERF, *et al.* Vulnerabilidade social e crise sanitária no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2021; 37(9):e00071721. DOI: 10.1590/0102-311X00071721
16. Costa WA, Campos NC, Coelho PAB. Colapso da Atenção Básica em contexto de COVID-19 sob o olhar de uma UBS. *Com. Ciências Saúde* 2020; 31 Suppl 1:209-216.
17. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(6):e00104120. DOI: 10.1590/0102-311X00104120.
18. Ventura DFL, Reis R. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. 2021; (10): 6-31 [Internet]. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>
19. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Procedimento de investigação criminal nº 01/2020 – ACRIM/PGJ. Operação Falso Positivo – Fase 2. Brasília: MPDFT, 2020. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2020/09/denuncia-falso-negativo-2_250920202822.pdf
20. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, *et al.* A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletins Epidemiológicos Coronavírus/ COVID-19. [internet]. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>
22. Governo do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <http://www.buriti.df.gov.br/ftp/>
23. Ministério da Saúde. Coronavírus/COVID-19 – Profissionais e gestores de saúde. Publicações, chamada pública, pesquisas em andamento, publicações para profissionais de saúde sobre o coronavírus. [internet]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>
24. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller LA, Marques MC, *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020 Jun; 25 (Suppl 1): 2493-2497. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.11492020.
25. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portal COVID-19 SES/SAIS/SVS – Documentos, notas técnicas (informações importantes aos profissionais de saúde), notas informativas, protocolos, perguntas e respostas. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>
26. Governo do Distrito Federal. Agência Brasília – Notícias oficiais do governo de Brasília. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br>
27. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatório de cobertura da Atenção Básica – Município: Brasília; Data: abril/2020. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2020

28. Shimizu HE, Ramos MC. Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família no Distrito Federal. *Rev. Bras. Enferm.* 2019 Abr; 72(2): 367-374. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0130.
29. Rusky R. *Correio Braziliense*. Jair Bolsonaro visita comércio no DF mesmo após recomendação de isolamento. [internet] 2020 Mar 29. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/03/29/interna_cidadesdf,841066/jair-bolsonaro-visita-comercio-no-df-mesmo-apos-recomendacao-de-isolam.shtml
30. Benites A. *El País Brasil*. Ibaneis Rocha: “Ministro Mandetta já foi tarde”. [internet]. 2020 Abr 22. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-04-21/ibaneis-rocha-ministro-mandetta-ja-foi-tarde.html>
31. Oliveira AP. Política Distrital. Em coletiva, secretário de Saúde do DF afirma que pandemia do coronavírus está sob controle. [internet]. 2020 Abr 23. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://www.politicadistrital.com.br/2020/04/23/em-coletiva-secretario-de-saude-do-df-afirma-que-pandemia-do-coronavirus-esta-sob-controle/>
32. De Paula A. *Correio Braziliense*. “População precisa se proteger”, diz secretário de Saúde do DF sobre covid. [internet] 2020 Jul 30. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/07/30/interna_cidadesdf,876622/populacao-precisa-se-protoger-diz-secretario-de-saude-do-df-sobre-c.shtml
33. Vargas M. O Estado de São Paulo. Governador do DF quer reabertura ‘sem restrições’: ‘Vamos tratar (a COVID-19) como uma gripe’. [internet] 2020 Jun 29. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governador-do-df-quer-reabertura-sem-restricoes-limite-do-isolamento-ja-chegou,70003348712>
34. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Posicionamento da SBMFC sobre a Pandemia de COVID-19 no contexto atual das políticas de saúde no Brasil. [internet] 2020 Jul 27. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Posicionamento-da-SBMFC-sobre-a-Pandemia-de-COVID19-no-contexto-atual-das-politicas-de-saude-no-Brasil-.pdf>
35. Falavigna M, Colpani V, Stein C, Azevedo LCP, Bagattini AM, Brito GV, *et al.* Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Rev. bras. ter. intensiva.* 2020 Jun; 32(2): 166-196. DOI: 10.5935/0103-507X.20200039.
36. Associação Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Nota da ABMFC sobre o enfrentamento à pandemia de COVID-19 no DF [internet] 2020 Jul 14. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/nota-da-abmfc-sobre-o-enfrentamento-a-pandemia-de-covid-19-no-df>
37. Martins T. *Correio Braziliense*. Bolsonaro agradece à cloroquina pela cura da COVID-19. [internet] 2020 Jul 30. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/07/30/interna_politica,876957/bolsonaro-agradece-a-cloroquina-pela-cura-da-covid-19.shtml
38. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. MCTI lança ação em Ceilândia (DF) para recrutar voluntários para testes com a nitazoxanida. [internet] 2020 Jul 20. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: http://www.mctic.gov.br/mctic/opencms/salaImprensa/noticias/arquivos/2020/07/AVISO_DE_PAUTA_MCTI_lanca_acao_500VoluntariosJA_para_recruutar_voluntarios_para_testes_com_a_nitazoxanida_em_Ceilandia_DF.html
39. Lopes R. *Folha de S. Paulo*. Ministério da Saúde desistiu de vermífugo que governo anunciou ser eficaz contra a Covid. [internet] 2021 Jan 12. [acesso 2021 Set 06]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/ministerio-da-saude-desistiu-de-vermifugo-que-governo-anunciou-ser-eficaz-contr-a-covid.shtml>