

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Jair Antunes Montiel

**AUXÍLIO EMERGENCIAL E ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**Porto Alegre
2021**

Jair Antunes Montiel

**AUXÍLIO EMERGENCIAL E ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Administração Pública no Século 21.

Orientador(a): Ronaldo Bordin

Porto Alegre
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO SÉCULO 21

Coordenador Geral: Prof. Dr. Paulo Ricardo Zilio Abdala

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores

CIP – Catalogação na Publicação

Montiel, Jair Antunes

AUXÍLIO EMERGENCIAL E ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL / Jair Antunes Montiel. – – 2021.

104 f.

Orientador(a): Ronaldo Bordin

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração, Administração Pública no século 21, Porto Alegre, BR – RS, 2021.

1.COVID-19. 2. Auxílio Emergencial. 3. Gestão Pública. 4. Avaliação de Políticas Públicas. 5. Políticas de Saúde. I. Bordin, Ronaldo, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo autor.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Jair Antunes Montiel

**AUXÍLIO EMERGENCIAL E ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Administração Pública no Século 21.

Aprovada em 29 de outubro de 2021.

Banca Examinadora

Examinador(a): Bruna Hentges

Examinador(a): Rita de Cássia Nagem

Orientador(a): Ronaldo Bordin

Às vítimas da COVID-19
Aos que defendem a saúde como direito universal

AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles que nos antecederam na construção de uma universidade pública, gratuita e de qualidade. Não existe pesquisa sem pesquisadores e sem uma organização social capaz de creditar a esta atividade um valor social. Sem o compromisso com uma educação libertadora e transformadora, não se constrói uma sociedade justa. Agradeço a oportunidade de poder conviver com os professores e colegas do curso, ainda que virtualmente. Agradeço aos que lutam incansavelmente por um sistema único de saúde, universal, gratuito e de qualidade: a vida é um bem em si.

Agradeço aos meus avós pelo exemplo de vida, que sobreviveram a esta pandemia. Agradeço aos meus pais pelo incentivo permanente, pelas videoconferências para atenuarmos a saudade da distância e pela certeza de ter um lugar para retornar. Agradeço a Ana Júlia, que mesmo sem saber, me move na luta permanente pelos direitos humanos. Por ela, também, que tentamos libertar o futuro que está sequestrado pelo regime brasileiro. Que no futuro, ao ler sobre o que vivemos nessa pandemia, possa se indignar.

Agradeço ao meu orientador, Ronaldo Bordin, por todo incentivo, disponibilidade e paciência. Sou grato por sua compreensão do que significa orientar um trabalhador. Seus apontamentos foram sempre precisos e elegantes. Gratíssimo.

Agradeço aos meus amigos e companheiros: Anelise Spohr, Camila Cabrera, Eliezer Rosa e Thobias Canterle de Oliveira. Atravessamos “juntos” uma pandemia que nos tocou de diversas formas. Virtualmente, compartilhamos as angústias de estarmos sob a banalização e naturalização da morte. Resilientes nos apoiando, construímos formas de esperarmos-nos, com a alegria possível e alguma rebeldia. Nas salas do *zoom*, com fortes princípios democráticos e republicanos, analisamos, discutimos e propomos soluções para o país e para humanidade. Ao Thobias agradeço a leitura atenta, aos apontamentos pertinentes ao trabalho e a forma harmoniosa e justa com que conduz os debates e as divergências.

Agradeço **especialmente** à Catusca Reali, companheira de jornada. A mulher, amiga e intelectual sem a qual esse trabalho não seria possível. Muito além de prover as necessidades materiais para que pudesse me dedicar as tantas horas necessárias a esta conclusão, a Catusca é a artífice científica na qual me inspiro e com a qual aprendo.

Juntos conversamos e discutimos questões metodológicas, discordamos democrática e racionalmente de hipóteses e argumentos; junto com ela recupero a esperança – que esse tempo sombrio insiste em sufocar –; com ela redescubro que o amor constrói e que não nos resignaremos diante da naturalização da injustiça e da banalização da vida e da morte. Que nossa esperança de um futuro justo não se intimide diante da tirania. A inteligência, retidão e carinho da Catusca, como diz Torres García, me deram um Sul: grato, com amor.

Às vítimas da COVID-19: não esqueceremos!

A utilização da expressão banalidade do mal é uma maneira negligente de analisar fenômenos complexos, significa renunciar ao trabalho de julgar e de atribuir responsabilidade aos verdadeiros perpetradores. É a maneira de dar o primeiro passo em direção à cumplicidade. [...] O mal existe e é praticado por indivíduos conscientes de estarem desrespeitando o imperativo categórico de tratar **todos** os seres humanos como portadores de direitos. A malignidade se manifesta em indivíduos que, de forma deliberada, operam contra o reconhecimento e o respeito da dignidade dos outros. Fazer a apologia da barbárie, do horror, da desumanidade, agir de maneira anti-igualitária transforma os indivíduos normais em criminosos.

(CATTANI, 2020)

RESUMO

Introdução: Durante o enfrentamento à pandemia de COVID-19, o distanciamento social foi umas das principais medidas de intervenções não farmacológicas prescritas por autoridades de saúde. A política pública voltada a garantir os meios de subsistência e mitigação dos efeitos socioeconômicos se deu pelo fornecimento de um auxílio emergencial. A ausência de coordenação nacional para uma política de distanciamento social levou Estados e Municípios a definirem medidas heterogêneas de isolamento, bem como estratégias e governança próprias.

Objetivo: Identificar a existência de associação entre o auxílio emergencial e o isolamento social da população do Rio Grande do Sul, no período de 01/04/2020 a 30/04/2021. Identificar se a votação nominal dos candidatos presidenciais, na eleição de 2018, se refletem na adesão ao distanciamento social.

Métodos: Emprego de dados secundários envolvendo as macrorregiões de saúde e regiões de COVID-19, incluindo as seguintes variáveis: estimativas populacionais, disponibilização de parcelas do auxílio emergencial (quantidade e valor), índice de isolamento social, votos válidos do segundo turno da eleição para presidente de 2018, de casos confirmados e de óbitos por COVID-19.

Resultados: A macrorregião Metropolitana teve uma taxa de letalidade de 3,9%, ficando acima da média nacional (2,76%) e do RS (2,62%). A macrorregião Serra tem o 2º maior número de óbitos e apresentou a menor média de isolamento social. A macrorregião Norte tem o maior número de casos confirmados e 4ª posição no isolamento social. Já a macrorregião Sul teve a maior média de isolamento social e a menor porcentagem de casos confirmados; apesar disso, a taxa de letalidade foi a 2ª maior, atrás apenas da macrorregião Metropolitana. A macrorregião Metropolitana, apesar da maior população, figura na 7ª posição em casos confirmados, tendo a segunda maior média de isolamento.

Conclusão: As macrorregiões com o maior percentual de auxílio apresentaram maior adesão ao isolamento social. Índícios apontam para um potencial aspecto ideológico de adesão ao isolamento social, ainda que não refletido em uma maior letalidade.

Palavras-chave: COVID-19. Auxílio Emergencial. Gestão Pública. Avaliação de Políticas Públicas. Políticas de Saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Países, territórios ou áreas com casos de COVID-19 confirmados, em 11/02/2020	26
Figura 2 – Ministério da Saúde confirma 234 casos de COVID-19 no Brasil, em 16/03/2020	28
Figura 3 – Divulgação da Campanha “o Brasil não pode parar” pelo filho do presidente, senador Flávio Bolsonaro, no Facebook.....	31
Figura 4 – Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde, RS, 2021	42
Figura 5 – Mapa Brasileiro de Isolamento Social – até 23/03/2021	44
Figura 6 – Exemplo de Divulgação de Mapa de Distanciamento Social Controlado, em 11/12/2020.....	45
Figura 7 – Série histórica do Índice de Isolamento Social – 01/02/20 a 23/03/21	46
Figura 8 – Índice de Rigidez x Índice de Isolamento – 10/03/20 a 22/03/21	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Definição de isolamento e quarenta, segundo Lei nº 13.979/2020	24
Quadro 2 – Medidas para enfrentamento à pandemia de COVID-19, conforme Lei 13.979/2020.....	25
Quadro 3 – Casos e mortalidades por país em 11/10/21	34
Quadro 4 - Intervenções não farmacológicas sobre a epidemia de COVID-19 analisadas na literatura científica e os principais impactos observados.....	37
Quadro 5 – Macrorregião de Saúde no RS e Coordenadorias Regionais de Saúde	41
Quadro 6 – Média do Índice de Isolamento Social, por semana, em dias úteis e aos finais de semana, RS, de 05/07/2020 a 21/02/2021.....	46
Quadro 7 – IDHM e IDHM Renda por macrorregião de saúde do RS	54
Quadro 8 – Município mais populoso, IDHM e IDHM Renda por Região de COVID-19	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População estimada (total e percentual), benefícios recebidos (frequência, valor total e média) e sua relação, por macrorregião do RS, 2020.	56
Tabela 2 – População total e benefícios recebidos (frequência, valor total e média) e sua relação, por região do RS, 2020.	57
Tabela 3 - Casos e Óbitos por COVID-19 e Índice de Isolamento Social, acumulado - Macrorregião do RS, período de 10/03/2020 a 30/04/20201	59
Tabela 4 - Casos e Óbitos por COVID-19 e Índice de Isolamento Social, acumulado Região de COVID-19 do RS, período de 10/03/2020 a 30/04/20201	60
Tabela 5 - Votação Nominal do 2º Turno da Eleição Presidencial de 2018, por Macrorregião do RS, 2020.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
BR	Brasil
COE	Centro de Operações de Emergência
COVID-19	<i>Coronavirus disease</i>
DOU	Diário Oficial da União
EC	Emenda Constitucional
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
GEI-ESPII	Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional
HCoVs	Variante de Coronavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNADC	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
RS	Estado do Rio Grande do Sul
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS)
UF	Unidade da Federação ou Unidade Federativa
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	CONTEXTO DO ESTUDO	17
2.1	A pandemia no contexto brasileiro.....	21
2.2	Recomendações para enfrentar a pandemia	35
2.2.1	Isolamento social.....	36
2.2.2	Auxílio emergencial	38
3	O CASO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (RS).....	41
4	O IMBRICAMENTO FEDERATIVO	46
5	OBJETIVOS.....	49
5.1	Objetivo Geral.....	49
5.2	Objetivos específicos.....	49
6	MÉTODOS	50
6.1	Pesquisa Documental	50
6.2	Coleta de Dados	50
6.3	Manejo de dados	52
6.4	Princípios éticos, limitações e perspectivas	52
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
7.1	População x Auxílio Emergencial	55
7.2	Óbitos x Distanciamento Social.....	58
7.3	Votos x Isolamento Social	61
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
	REFERÊNCIAS.....	66
	Apêndice A – Métodos.....	75
	Anexo A – Cálculo do Índice de Isolamento Inloco.....	100
	Anexo B – Estrutura dos dados de Auxílio Emergencial.....	101
	Anexo C – Análises exploratórias – regressão linear	102

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 demonstrou que seu enfrentamento é complexo, necessitando ações coordenadas verticais e horizontais. A tragédia de quase 600 mil mortes em território brasileiro demonstrou a necessidade de coordenação pelo governo¹ central para articular ações intergovernamentais e multissetoriais, ou seja, para implementação de políticas públicas.

Dentre as prescrições neoliberais, afirma-se que o Estado de Bem-Estar Social é um entrave ao desenvolvimento e a geração de riquezas. Ainda, no pós-consenso de Washington, a prescrição aos países em desenvolvimento continua sendo a de ajuste fiscal, independente das condições materiais do conjunto da população, especialmente àquelas marginalizadas historicamente. A Emenda Constitucional (EC) n.º 95 (BRASIL, 2016), de 15 de dezembro de 2016, conhecida como “teto de gastos” brasileiros, é um exemplo clássico de políticas de ajuste fiscal, prescritas aos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Essa política de não investimento ou de não redistribuição de renda, tende a acentuar o grau de desigualdade, já que, no caso brasileiro, limita por 20 anos investimentos públicos.

No contexto da pandemia, uma das orientações técnicas para evitar o avanço da doença foi o isolamento social, que, geralmente, só pode ser praticado por quem tenha condições materiais de garantia de renda e, conseqüentemente, de garantia de manutenção da subsistência. Dessa forma, diversos países investiram vultuosos recursos (investimentos capitaneados pelo Estado para fomentar economia, auxílio para os vulneráveis, seguridade social, refinanciamentos de setores já privilegiados), fora de ajustes fiscais, para viabilização da proteção de sua população e garantia de circulação de recursos para evitar o aprofundamento dos impactos econômicos, devido às políticas de restrição de circulação de pessoas.

O isolamento social, como medida para atenuar a disseminação do vírus, foi aplicado em diversos países, acompanhada de um conjunto de políticas públicas de transferência direta de renda ou de auxílios excepcionais. No caso brasileiro, a

¹ Este trabalho adotará os termos Governo Federal e Regime bolsonarista como sinônimos, por compreender que está em curso uma mudança de valores promovida pelo grupo político dirigente do país que promove mudança de desenhos institucionais e na legislação; que interfere em outras instituições; que promove ações e apologias a causas que ferem premissas democráticas. Tal entendimento se consubstancia na definição de que “por regime político se entende o conjunto de instituições que regulam a luta pelo poder e o seu exercício, bem como **a prática dos valores** que animam tais instituições” (BOBBIO; MATTUCCI; PASQUINO, 2016, p. 1081).

prescrição para isolamento social consta como medida de enfrentamento à pandemia, através da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020d). Já a transferência direta de renda foi implementada, com o auxílio emergencial, através da Lei nº 13.982, de 02 de abril de 2020 (BRASIL, 2020c), no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por pessoa, podendo chegar à R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais), dependendo do tipo de beneficiário. O auxílio objetivou assegurar a subsistência de seu público-alvo e, em tese, deveria fazer parte de um conjunto de ações de enfrentamento à COVID-19, entre eles o de motivar as pessoas a praticarem o isolamento social, mas o quadro de mortes, disseminação do vírus e o aumento das desigualdades demonstraram que o auxílio não foi suficiente para frear o avanço da pandemia.

A política pública de auxílio emergencial pelo governo federal, de transferência direta de renda, é um dos elementos que compõem o conjunto de ações para mitigar os efeitos da pandemia. Porém, não pode ser analisado separadamente do conjunto de políticas públicas lançadas para promover o isolamento social, do contexto político-social e da própria questão ideológica que permeia o regime brasileiro nas ações de sabotagem ao combate à pandemia.

Devido à ausência de uma política pública de isolamento social coordenada pela União e da sabotagem de tais medidas pelo presidente da república, Estados e Municípios o fizeram de forma heterogênea. Esses entes subnacionais, na medida de suas capacidades, também implementaram políticas de transferência de renda com objetivos diversos, do isolamento ao incentivo ao consumo. Por essas razões, este trabalho aborda uma série de documentos, como atos legais, ações judiciais e declarações do governo federal, correlatos à pandemia.

Dessa forma, este trabalho pretende identificar a existência ou não da relação entre o auxílio emergencial fornecido pelo governo federal e o isolamento social, realizado no Estado do Rio Grande do Sul, de 01/04/2020 a 30/04/2021.

2 CONTEXTO DO ESTUDO

O Brasil (BR) é um país desigual. Apesar de figurar entre os 20 países mais ricos do mundo, possui a 2ª maior concentração de renda e é o 7º país mais desigual do planeta (BERMÚDEZ; REZENDE; MADEIRO, 2019; G1, 2019; ONU, 2019). Segundo Neri (2019), que analisou dados trimestrais até o período de abril a junho de 2019, através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) e outras variáveis que medem a desigualdade, “o começo da piora em todas estas variáveis vem do quarto trimestre de 2014, logo após o segundo turno do pleito presidencial e persiste na piora da desigualdade de renda até o segundo trimestre de 2019”, ou seja, desde a criação das condições para o impeachment da Presidenta Dilma Rousseff em 2016, os indicadores sociais pioraram.

O país é uma República Federativa, organizada em União, Estados e Municípios. As Unidades Federativas subnacionais, especialmente os Municípios, receberam mais autonomia após a ditadura civil-militar, que perdurou por tortuosos 21 anos (1964-1985). A partir da Constituição Cidadã (1988), coube à União o papel de coordenação e financiamento de políticas públicas, contando subsidiária e concorrentemente com os entes subnacionais para o planejamento e execução de políticas públicas.

A partir da autonomia dos Municípios, o novo desenho institucional brasileiro e seu federalismo permitiram a capilaridade do Estado, na vida da sociedade brasileira. De um lado, o objetivo de descentralizar o poder da União, de outro, o de empoderar e estabelecer condições para criação de estruturas com vistas ao bem-estar, sobretudo com a inclusão do dever de o Estado Brasileiro garantir a Seguridade Social (Saúde, Assistência Social e Previdência Social).

Entretanto, a autonomia Municipal e a Estadual ainda dependem muito do financiamento da União, dado o modelo de concentração orçamentário. Nesse bojo, a partir do respiro democrático no território brasileiro, com sua nova Constituição, é que surge o Sistema Único de Saúde (SUS), cujo pressuposto é o da seguridade social e da garantia universal, gratuita e de qualidade à saúde.

A garantia da seguridade social, uma conquista política, não se faz sem massivo e recorrente investimento público, sem coordenação e sem vontade política. O direito a saúde é um princípio civilizatório. Entretanto, a materialização desse direito depende da internalização desse princípio como valor social, de governança tripartite

e de financiamento. Nesse sentido, o Plano de Saúde 2020-2023, do Estado do Rio Grande do Sul, reconhece que:

Não há hipótese de composição de um sistema de saúde como o SUS sem a relação tripartite. O alcance de resultados depende, portanto, dos três gestores, embora muitas ações sejam específicas de cada nível de gestão. Se tais ações específicas não forem bem assumidas pelo gestor, no seu nível de competência, corre-se o risco de que os serviços e as ações de saúde não atendam às necessidades da população, comprometendo o resultado do trabalho de outros níveis de gestão, por exemplo. Assim urge refletir de forma mais clara sobre o papel de cada ente de gestão no SUS, pois a não clareza quanto a esse papel pode vir a ser fator de desassistência e de não oferta adequada de muitas ações e serviços. Quando não há clareza com relação ao papel de cada nível de gestão, cria-se uma lacuna que gera tantos outros impasses cujo efeito mais evidente é a não garantia do direito à saúde, porque a responsabilidade ou é de ninguém ou as exigências são tantas que não é possível responder adequadamente. (SAÚDE, 2021, p. 271)

O projeto de Estado Mínimo, à moda brasileira, segue uma série de prescrições de entidades estrangeiras, sobretudo às instituições financeiras, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional. Essas instituições, entre outras, além de condicionarem recursos à aplicação de determinadas políticas públicas (que expressam uma série de ideologias), condicionam e moldam o pensamento que transita na Administração Pública. Câmara e Misoczky (2019) apontam que o gerencialismo funciona como braço operacional e ideologia complementar do neoliberalismo e que as reformas no aparelho de Estado, no Brasil, atendem aos pressupostos desse ideário, ou seja, em muitos casos essas reformas espelham as prescrições internacionais.

Sabe-se que o federalismo brasileiro, a partir da Constituição de 1988, conferiu aos Municípios determinada autonomia, ainda que não fortalecesse seu orçamento e sua respectiva capacidade burocrática. Logo, os Municípios passaram a executar uma série de políticas públicas verticalizadas e, com o avanço das reformas gerencialistas, as cidades brasileiras acabaram suportando o ônus para garantia de direitos, sem o seu respectivo financiamento. Essa lógica gerencialista, exacerbou-se na gestão do governo de extrema-direita, de Bolsonaro, com a perspectiva de “menos Brasília e mais Brasil”, ou seja, implicitamente o slogan de campanha do governo já dava mostras da busca por desregulamentação, ausência de governos central e de políticas públicas verticalizadas, esgaçando o federalismo brasileiro.

Além disso, desde a EC 95/2016 –“teto dos gastos” –, houve uma redução de investimentos federais na saúde, no montante de R\$ 20 bilhões, levando o orçamento da saúde à R\$ 122,6 bilhões para o atendimento de 211 milhões de brasileiros (R\$

581,04 *per capita*), enquanto o setor privado, com seus planos de saúde, tiveram receitas de 226 bilhões, para um universo de 70 milhões de clientes (R\$ 3.228,57 *per capita*) (AUGUSTIN; SOARES, 2021). Porém, é o SUS quem acaba atendendo situações que os planos não cobrem, especialmente as de alta complexidade. Além disso, serviços de fiscalização e vigilância sanitária, estão contidos nesse universo orçamentário.

As políticas públicas têm como objetivo a manutenção ou mudança de cenários, a partir de diversos instrumentos à disposição da Administração Pública e dos Governos. No Brasil, a análise de políticas públicas ocorre desde 1930, com a implementação do Estado Nacional-Desenvolvimentista, na qual um dos marcos da profissionalização da burocracia de caráter weberiana é a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), em 1938, e do surgimento de instituições como a Fundação Getúlio Vargas (FGV), em 1944. Farah (2016) aponta que uma das particularidades do caso brasileiro é a não distinção entre o analista e o tomador de decisões, ou seja, “frequentemente, os que analisavam os problemas públicos e estudavam alternativas eram os mesmos que formulavam a política”.

Para Farah (2016), o campo de políticas públicas se distingue entre *policy studies* e *policy analys*. Para ela, no Brasil a institucionalização desse campo, enquanto campo científico e voltado para análise de políticas públicas, se intensifica a partir dos anos 2000, especialmente devido à centralidade que política pública assume e ao boom de cursos de política pública e áreas correlatas. A autora entende que a análise de políticas envolve “a geração e mobilização de conhecimento para subsidiar (ou para influenciar) o processo de política pública, em especial a tomada de decisão e a formulação de políticas, mas também **a implementação e a avaliação**” (FARAH, 2016, grifo nosso).

Em que pese a especificação e o refinamento dos campos de pesquisa, bem como de seus objetos, sobretudo no campo de políticas públicas, é preciso contextualizar que o federalismo brasileiro está localizado num cenário de disputas globais e de múltiplos atores, sejam nacionais ou transnacionais. Nesse sentido, a Administração Pública brasileira, como apela Misoczky (2004), precisa ser analisada conjuntamente sob o prisma de teorias, filosofias e metodologias, que não sejam apenas variantes do positivismo. Misoczky (2004, p. 3) assevera que o campo da administração pública não pode ser dividido hermeticamente entre política e administração e que precisamos contestar a disseminação de que existam “‘verdades’

de validade global”, sobretudo a de que o Estado deva ser um mero gerenciador de recursos entre o cidadão, transformado em cliente, e as empresas, prestadores de serviços financiadas pelo Estado.

Para Krüger *et al* (2020), nos anos 1990 e 2000, contrarreformas ideológicas e administrativas se acentuaram no Estado brasileiro, sob o discurso de inovação, cujo verdadeiro significado é a redução do Estado e do seu papel de prover políticas públicas. Essa contrarreforma ocorre através do gerencialismo, com o objetivo de permitir que o patrimônio público seja transformado em serviços mercantis e privatizado, além de “despolitizar as políticas sociais do Estado democrático, em nome da liberdade do mercado” (KRÜGER; SOBIERANSKI; MORAES, 2020, p. 153).

A partir da definição de gerencialismo dado por Francisco Mafra, na qual o Estado é visto como uma empresa que destina serviços aos seus clientes e cujas características são eficiência dos serviços, na avaliação do desempenho e no controle de resultados, Krüger *et al* (2020) argumentam que tal caracterização tem o objetivo de esvaziamento do Estado como regulador das relações sociais e que tenta instaurar uma nova racionalidade em termos ideológicos, jurídicos e culturais que afronta os direitos sociais e sua universalização, especialmente ao transferir o patrimônio público para gestão nos termos do direito privado, no qual entre seus objetivos está a maximização do lucro. Nas palavras das autoras temos:

Este projeto de contrarreforma, denominado de gestão gerencialista, cinde economia e política, como se não fossem uma totalidade, igualmente cinde teoria e prática, como se as exigências de reformas fossem apenas necessidade técnica, escamoteando o projeto que pretende se universalizar. Em nome de uma eficiência e modernização na gestão pública o que está oculto é a busca de novos meios de recuperar e ampliar as taxas de lucratividade do capital. Esta ofensiva ideológica, para legitimar suas práticas, reforça apelos sobre as possibilidades de mobilidade social, de crescimento do consumo, de aumento de emprego formal, oportunidades de qualificação profissional, modernização da gestão pública e das práticas empresariais, estímulo a negócios próprios/empreendedorismo e serve para obter a adesão e o consentimento dos trabalhadores (MOTA; AMARAL, 2014). Esta retórica envolve a subjetividade e apela para as necessidades mais básicas de sobrevivência. (KRÜGER; SOBIERANSKI; MORAES, 2020, p. 153)

Assim como Thwaites (2002), que afirma que as escolhas políticas podem definir as possibilidades técnicas de conformação do Estado, Misoczky (2001) nos mostra que, diante do dilema entre critérios de eficiência econômica ou de justiça social, nos possibilita retirar a caracterização da burocracia como neutra ou como ruim, ou seja, são instrumentos de quem as conduz ou das ideologias que as orientam.

Mesmo com as conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos direitos positivados na Constituição Cidadã, o Brasil caminha de volta ao mapa da fome (CARTACAPITAL, 2021; SANTOS, 2021; VALADARES, 2019) e os efeitos da crise econômica, causada pela pandemia do coronavírus, acentuam a desigualdade no Brasil. Soma-se a esse quadro dramático, o subfinanciamento, o teto dos gastos e as omissões e discursos do próprio governo que sabotam o combate à pandemia (RAFAEL *et al.*, 2020): o quadro é desalentador.

Portanto, a saúde como direito, especialmente o SUS no Brasil, é o resultado do pacto federativo e do compromisso social de universalizar o acesso à saúde, como direito humano e não apenas como mercadoria. Nesse sentido, o Estado deve garantir esse direito, através do conjunto de políticas públicas e de sua respectiva priorização orçamentária (MENEZES; MORETTI; REIS, 2020).

Com o avanço da pandemia, escancararam-se as desigualdades sociais no país e evidenciaram-se diversos gargalos para efetivação de políticas públicas, desde o acesso a leitos de UTI até a distribuição de insumos hospitalares básicos, como oxigênio e medicamentos para intubação, tanto quanto compras e aplicação de vacinas, mostrando o resultado de erosão orçamentária-financeira dos direitos sociais (PINTO, 2019).

Em 12 de março de 2021, um ano após a primeira morte no Brasil, a soma de óbitos foi de mais de 273 mil. Nesse transcurso, o caso brasileiro é um labirinto e um laboratório de uma política perversa de negacionismo, sabotagens e subfinanciamento do SUS. Discute-se, inclusive, se a não intervenção deliberada do governo federal é um ato de genocídio.

2.1 A pandemia no contexto brasileiro

O novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, foi identificado em 31 de dezembro de 2019, a partir de um surto de pneumonia registrado na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. O surto iniciou num mercado de frutos do mar e animais vivos e foi notificado à Organização Mundial da Saúde (OMS) (CRODA; GARCIA, 2020). Em 07 de janeiro de 2020, autoridades chinesas reconheceram que os casos eram de um novo coronavírus.

Em 23 de janeiro de 2020, a OMS realizou a primeira reunião do Comitê de Emergência, motivada pelo surto de coronavírus na China, onde não houve consenso

de que o evento constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Já em 30 de janeiro de 2020, em sua segunda reunião, devido ao aumento de casos e de casos reportados por outros países, a OMS declarou o surto como ESPII. Devido ao avanço do contágio, em 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como pandemia (CRODA; GARCIA, 2020; OPAS/OMS, 2020b; UNA-SUS, 2020).

A doença COVID-19 é causada por uma variante de coronavírus humano (HCoV), um tipo de síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV). Atualmente, foram identificados sete tipos de HCoVs: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que, no início, foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) uma variante da família de vírus SARS-CoV (OMS, 2020; OPAS/OMS, 2021).

O SARS-CoV-2 é uma zoonose e causa uma infecção humana, a COVID-19. O vírus é classificado como um betacoronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes, sintomáticos, pré-sintomáticos e assintomáticos. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Apesar de uma letalidade mais baixa do que outros coronavírus (SARS-CoV e o MERS-CoV), devido a sua **alta transmissibilidade** a pandemia tem gerado um número absoluto maior de mortes (AQUINO *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), os principais sintomas da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca e, também, podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. A OPAS ainda afirma que cerca de 80% dos casos se recuperam sem precisar de tratamento hospitalar e que uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente. Os grupos mais suscetíveis de evoluir para quadro grave são idosos, hipertensos, pessoas com problemas cardíacos, diabéticos ou com câncer (OPAS/OMS, 2021).

No Brasil, em 03 de janeiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) acionou os Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI/OMS). Em 10 de janeiro de 2020, após avaliação de risco, o evento (surto de SARS-CoV-2) foi incluído pelo Comitê de Monitoramento de Eventos. Em 22 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde acionou o Centro de Operações de Emergência (COE), coordenado pela SVS/MS para planejar e organizar as ações com os atores envolvidos e para o monitoramento internacional. Em 27 de janeiro de 2020, o plano de contingência foi ativado. Em 30 de janeiro de 2020, foi publicado, em edição extra do Diário Oficial da União (DOU), o Decreto nº 10.211/2020 (BRASIL, 2020a), que reativou o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESP II). O grupo tem competências para assessorar o planejamento de medidas, alocação de recursos e o estabelecimento de diretrizes para o executivo federal. O grupo é composto por membros do Ministério da Saúde, Casa Civil da Presidência da República; Ministérios da Justiça e Segurança Pública, da Defesa, das Relações Exteriores, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Desenvolvimento Regional, do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Em síntese, uma estrutura organizacional da alta administração e de uma autarquia de regime especial, cuja prerrogativa e desenho institucional, garantem-lhe autonomia.

Depreende-se, com clareza, que o GEI-ESP II tem atribuições de planejamento, coordenação e acompanhamento das ações de enfrentamento à COVID-19, cuja coordenação é realizada pelo Ministério da Saúde.

Em 04 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da epidemia de COVID-19, através da Portaria n.º 188/2020, de 03 de fevereiro de 2020, publicada em 04 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020e; FOLHA DE SÃO PAULO, 2020). A Portaria do MS, comandada pelo então ministro Luiz Henrique Mandetta, estabelece o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, cuja gestão está delegada à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Em 06 de fevereiro de 2020, é promulgada a Lei Federal nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Nesse momento, o surto ainda não havia sido declarado como pandemia. Porém, as medidas preconizadas estavam em consonância com as diretrizes básicas para o enfrentamento de uma pandemia. Ainda, a lei preconiza que as medidas objetivam a proteção da coletividade e que a duração da emergência seria feita por ato do Ministro da Saúde, não superior ao declarado pela Organização Mundial de Saúde. Define, também, o conceito de isolamento e quarentena, conforme Quadro 1 e, estabelece medidas que poderão² ser adotadas pelas autoridades, no âmbito de suas competências, sem prejuízo de outras medidas (BRASIL, 2020d).

Quadro 1 – Definição de isolamento e quarenta, segundo Lei nº 13.979/2020

TERMO	DEFINIÇÃO
I - isolamento:	separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e
II - quarentena:	restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Fonte: Lei Federal 13.979/2020 (BRASIL, 2020d)

A Lei nº 13.979/2020 disciplina que as medidas para enfrentamento ao surto de COVID-19 somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública (BRASIL, 2020d). As medidas previstas na lei, que poderão ser adotadas constam no Quadro 2:

² O Governo Federal não assume para si o papel de coordenação e do estabelecimento de critérios nacionais para a implementação de tais medidas. Ao mesmo tempo em que concede um grau de discricionariedade ao demais entes subnacionais, tenta isentar-se de suas responsabilidades.

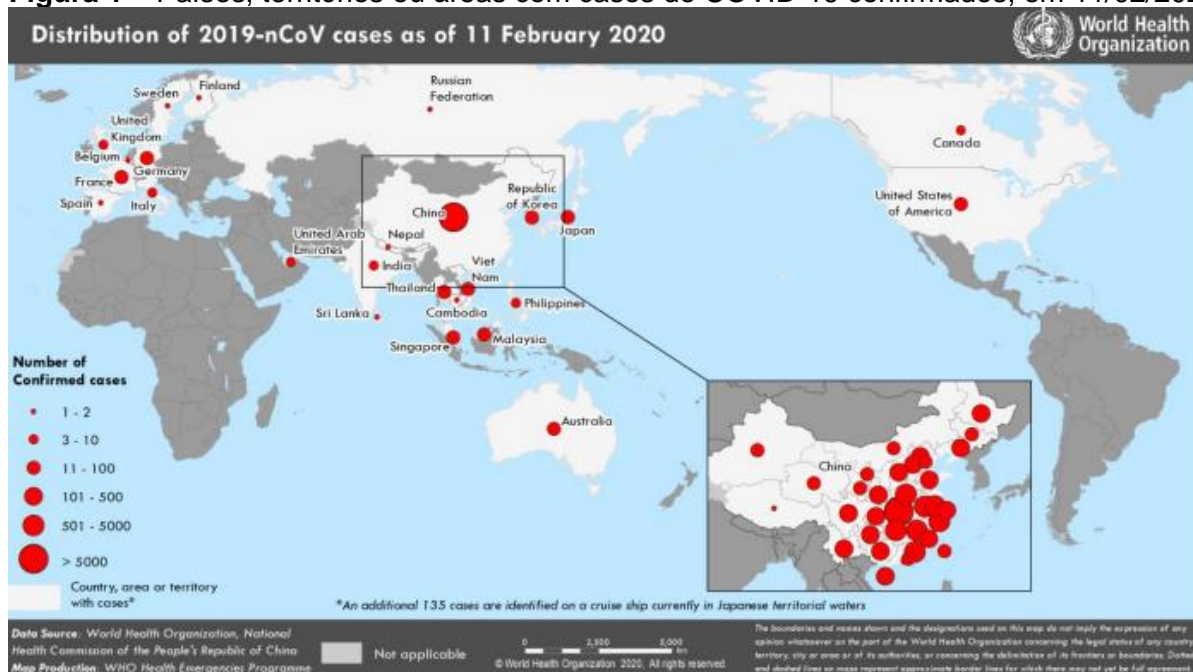
Quadro 2 – Medidas para enfrentamento à pandemia de COVID-19, conforme Lei 13.979/2020

MEDIDA	DATA-SITUAÇÃO
I – isolamento	06/02/2020
II - quarentena;	06/02/2020
III - determinação de realização compulsória de: a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; e) tratamentos médicos específicos;	06/02/2020
III-A – uso obrigatório de máscaras de proteção individual;	02/07/2020 (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)
IV - estudo ou investigação epidemiológica;	06/02/2020
V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;	06/02/2020
VI – restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de: a) entrada e saída do País; e b) locomoção interestadual e intermunicipal;	Redação original de 06/02/2020 não previa o item b), que foi objeto de disputa entre o União e os entes subnacionais. Redação vigente é de 11/08/2020 (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)
VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e	
VIII – autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: a) registrados por pelo menos 1 (uma) das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países: (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020) 1. Food and Drug Administration (FDA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020) 2. European Medicines Agency (EMA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020) 3. Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020) 4. National Medical Products Administration (NMPA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)	Redação original de 06/02/2020, previa apenas que fosse registrado por autoridade sanitária estrangeira. Em 28/05/2020, com a Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020,

Fonte: Lei Federal n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020d).

Em 11 de fevereiro de 2020, a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), passa a ser designada pelo nome de COVID-19 (OMS, 2020). No Brasil, ainda não havia casos registrados e a situação pandêmica era notória (Figura 1).

Figura 1 – Países, territórios ou áreas com casos de COVID-19 confirmados, em 11/02/2020



Fonte: Relatório 22, situação COVID-19, da OMS (WHO, 2020).

Segundo Croda e Garcia (2020), em sua análise sobre as ações no início da pandemia, o governo federal “reagiu prontamente” e as respostas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) foram “imediatas”. Ocorre que os resultados ao longo do período analisado, em termos de casos confirmados e de óbitos, não corroboram a assertiva inicial. Os pesquisadores, após reconstituírem as ações institucionais do Governo Federal e da SVS/MS, alertaram para o fato da transmissibilidade do vírus, especialmente devido aos casos assintomáticos e ao risco de não identificação dos mesmos, como fatores que poderiam afetar a capacidade de contenção da propagação do vírus. Os pesquisadores alertaram, também, que na ausência de intervenções de Saúde Pública em larga escala, os surtos de COVID-19 poderiam ocorrer de forma independente e autossustentáveis, especialmente devido à exportação de casos pré-sintomáticos, sobretudo nas principais cidades do mundo.

Em 23 de fevereiro de 2020, a Itália registrou o primeiro caso e, em pouco tempo, tornou-se o novo epicentro da pandemia de COVID-19. Para Farias (2020, p. 2, grifo nosso), um dos principais motivos de a Itália se tornar o novo epicentro foi “a **postura** dos italianos em decidir não cumprir o isolamento social indicado pela OMS”. O autor aponta a campanha oficial de Milão, com o slogan “*Milano Non Si Ferma*” (Milão Não Para), para que a população não praticasse isolamento social, para não afetar a economia negativamente, como um exemplo de postura negacionista.

Segundo Farias (2020), ao realizar uma breve retrospectiva sobre o início da pandemia, aponta que após o resgate de brasileiros na cidade chinesa de Wuhan, **nenhuma outra medida foi tomada pelo governo federal** e que o **imobilismo** pode ter sido em razão do descrédito do avanço da epidemia para além do sudeste asiático, pelo fato da China ter construído um hospital com mil leitos em dez dias e da Coreia do Sul obter sucesso no controle da epidemia com testes de diagnósticos em massa.

Em 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso de COVID-19, no Brasil. Um homem, com 61 anos de idade, residente na cidade de São Paulo, após regresso de viagem da Itália. Inicialmente, o vírus circulou em classes mais altas (com poder aquisitivo para viagens internacionais)

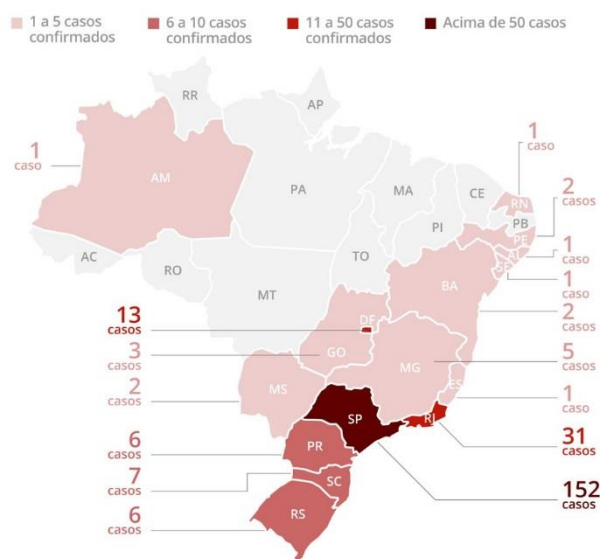
Em 11 de março de 2020, o Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom, declara que a COVID-19 passa a ser classificada como pandemia (EBC, 2020; WHO, 2020). Segundo a OMS, o termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença, em várias regiões do planeta, e não à sua gravidade (OPAS/OMS, 2021). No dia seguinte ao anúncio, em 12 de março de 2020, o Brasil registrou **a primeira morte por COVID-19**.

Em 13 de março de 2020, o governador do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, decretou o fechamento de escolas, teatros e cinemas e impôs outras restrições de circulação, diante do avanço do contágio da COVID-19.

Em 16 de março de 2020, a OMS pede mais empenho dos governos para conter o avanço do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Nesse momento, as orientações eram de testagem em massa, higienização das mãos, isolamento de casos confirmados e restrição de circulação da população (UOL, 2020c), sendo que o Brasil contava com poucos casos (Figura 2).

Figura 2 – Ministério da Saúde confirma 234 casos de COVID-19 no Brasil, em 16/03/2020**Coronavírus no Brasil**

Ministério da Saúde confirma 234 casos



Fonte: G1 (PASSOS, 2020).

Em 18 de março de 2020, através da Mensagem ao Congresso nº 93, o presidente solicita o reconhecimento de estado de calamidade pública com efeitos até 31 de dezembro de 2020, em decorrência da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, para dispensa do atingimento das metas fiscais previstas no orçamento e da limitação de empenho da Lei de Responsabilidade Fiscal (BRASIL, 2020b). As razões para solicitação são devido a um choque recessivo econômico internacional, do cenário de incerteza diante dos rumos da pandemia e da necessidade de ter orçamento a disposição para medidas de enfrentamento à pandemia.

A mensagem presidencial, ainda que não anuncie um caminho a ser percorrido³ – apesar da ESPIN e do COE-nCoV –, menciona a experiência internacional de instituir pacotes robustos de estímulo fiscal e monetário, bem como aporte de recursos para políticas de saúde e de seguridade social. Na mensagem, o regime reconhece que restrições de circulação de pessoas são medidas para conter a disseminação do vírus e para que o sistema de saúde não colapse:

De fato, as medidas necessárias para proteger a população do vírus que desaceleram a taxa de contaminação e evitam o colapso do sistema de

³ Apesar da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, declarada e instituído, desde 04 de fevereiro de 2020, pelo Ministério da Saúde, Mandetta.

saúde, implicam inevitavelmente forte desaceleração também das atividades econômicas. Essas medidas envolvem, por exemplo, reduzir interações sociais, manter trabalhadores em casa e fechar temporariamente estabelecimentos comerciais e industriais. (BRASIL, 2020b)

Entretanto, a mensagem destaca o ajuste fiscal e as perdas econômicas, reforçando que tais medidas terão impacto negativo, colocando, desde já, o falso dilema entre saúde ou economia:

Se, por um lado, são medidas necessárias para proteger a saúde e a vida das pessoas, por outro lado, as mesmas medidas devem causar grandes perdas de receita e renda para empresas e trabalhadores. [...] Extrai-se, portanto, que a emergência do surto do COVID-19 como calamidade pública gerará efeitos na economia nacional, com arrefecimento da trajetória de recuperação econômica que vinha se construindo e conseqüente diminuição significativa da arrecadação do Governo federal. Vale ressaltar que, neste momento, o Brasil está entrando na crise e ainda que ela já esteja presente em outros países a incerteza envolvida no seu dimensionamento, em nível global e nacional, inviabiliza o estabelecimento de parâmetros seguros, sobre os quais os referenciais de resultado fiscal poderiam ser adotados. (BRASIL, 2020b)

Em 17 de março de 2020, ocorre a primeira morte por COVID-19, no Rio de Janeiro. Um retrato de nosso passado escravocrata que ainda persiste. Uma mulher de 63 anos, residente no interior do Estado do Rio de Janeiro, no município de Miguel Pereira, que trabalha como doméstica no Leblon, bairro da elite carioca, localizado na Zona Sul do município do Rio de Janeiro. A patroa havia viajado para a Itália, achava que estava doente e não avisou sua empregada.

Ainda em 19 de março de 2020, outros decretos foram emitidos pelo Governador do Rio de Janeiro, com medidas restritivas para conter a propagação da transmissão do COVID-19. Os decretos surgiram na ausência de ações do governo federal, sendo que o governador extrapolava suas competências ao suspender voos internacionais de estados com casos de infectados – incluindo a ponte área Rio-São Paulo (o mais importante eixo industrial do Brasil). A fragmentação federativa – ou rompimento da cooperação federativa – estava deflagrada pela Presidência da República, especialmente, a partir da tese negacionista e de estímulo ao contágio para aquisição de imunidade de rebanho pela população, um argumento falacioso, já que tal imunidade só poderia ocorrer através de vacinação e não de contágio forçado. Outra tese defendia pelo regime é de que a economia não poderia parar (a exemplo do que ocorrera em Milão, Itália).

As medidas de restrição foram seguidas por vários outros Estados, a despeito do presidente Bolsonaro, que fez diversas declarações menosprezando a pandemia, contrariando orientações de seus próprios ministros, contrariando a OMS, atacando

cientistas (HALLAL, 2021), promovendo aglomerações e atos contra o isolamento social.

Em 20 de março de 2020, em sessão histórica, através de votação remota, o Senado Federal aprovou por unanimidade, o projeto de decreto legislativo n.º 88/2020, em resposta à Mensagem Presidencial n.º 93, de 18/03/200, reconhecendo o estado de calamidade pública. O projeto deu origem ao Decreto Legislativo n.º 06, de 2020, conferindo ao Governo Federal um importante instrumento orçamentário-fiscal para o combate à pandemia (BAPTISTA, 2020; CONGRESSO NACIONAL, 2020a), .

Apesar das orientações da OMS e do esforço de Estados e Municípios em impor medidas de restrições – já que não se tinha muita informação sobre a doença e, tampouco vacinas –, o presidente Jair Bolsonaro, contrariando seu próprio Ministro da Saúde, divulga em suas redes sociais a campanha institucional “O Brasil Não Pode Parar”, a exemplo do que ocorreu em Milão, Itália. A campanha publicitária encomendada pelo governo Bolsonaro tinha como estratégia convencer a população a não praticar o isolamento social, argumentando que uma crise econômica seria pior do que a crise sanitária instalada e prestes a ser disseminada como estratégia de “imunização de rebanho pelo contágio” (CAMPOS, 2020). O presidente Bolsonaro se empenhou com afinco em produzir uma narrativa para criar um falso dilema entre saúde e economia, colocando o isolamento social como um problema à economia. Inicialmente, o argumento era de que um “isolamento vertical” seria o suficiente para conter a propagação do vírus até que as teses de “tratamento precoce” e “contágio de rebanho” assumissem a pauta do governo.

A campanha encomendada pelo governo foi distribuída nos grupos de WhatsApp de apoiadores do regime. Em 26 de março de 2020, às 17h, o filho do presidente, o Senador Flávio Bolsonaro, em sua rede social do Facebook, divulgou o vídeo e pediu o seu compartilhamento.

Figura 3 – Divulgação da Campanha “o Brasil não pode parar” pelo filho do presidente, senador Flávio Bolsonaro, no Facebook⁴



Fonte: publicação no perfil do Facebook do senador Flávio Bolsonaro (BOLSONARO, 2020).

A campanha publicitária do Governo Federal, que teve o custo de R\$ 4,8 milhões e foi contratada sem licitação, foi alvo de denúncia e representação por entidades, partidos políticos e congressistas. Em 27 de março de 2020, o Partido Socialista Brasileiro (PSB) ajuizou denúncia no Tribunal de Contas da União (TCU), já os senadores Fabiano Contarato e Randolfe Rodrigues, da Rede Sustentabilidade, enviaram representação ao TCU (SANTOS; ANGELO, 2020). O deputado federal Alexandre Padilha (PT-SP), médico e ex-ministro, também entrou com pedidos para impedir a divulgação da campanha publicitária no TCU e no Supremo Tribunal Federal (STF) (CARVALHO, 2020; MOTTA, 2020)

Na esteira de reações de entidades, houve a nota conjunta “Em defesa da Vida”, assinadas pela Confederação Nacional dos Bispos do Brasil, Ordem dos Advogados do Brasil, Comissão Arns, Academia Brasileira de Ciências, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência e Associação Brasileira de Imprensa, onde afirmam que a campanha de desinformação de Bolsonaro é uma “grave ameaça à saúde de todos os brasileiros”. As entidades reforçaram o pedido para que a população ficasse em casa, respeitasse as recomendações da ciência, dos profissionais de saúde e a experiência internacional, bem como defendessem a

⁴ Ao longo da escrita do presente o trabalho, o vídeo continuou acessível.

estratégia de isolamento social (CNBB *et al.*, 2020). Ainda, ao contrariar as orientações de isolamento social, a narrativa da peça ao conclamar os trabalhadores a continuar as atividades laborais, especialmente pessoas negras e subalternizadas, pois, a maioria dos atores é negra, utilizou-se de dinâmicas do racismo estrutural brasileiro, mostrando desprezo pela vida, sobretudo de vidas pretas (SANCHES; MOISÉS; SOUZA, 2020).

O partido Rede Sustentabilidade e a Confederação Nacional dos Trabalhadores Metalúrgicos acionaram o Supremo Tribunal Federal (STF), requerendo medida cautelar, arguindo descumprimento de preceito fundamental para impedir a divulgação da campanha.

A campanha publicitária foi proibida de ser veiculado oficialmente, através dos canais de comunicação do Governo Federal, por meio de liminar exarada pelo Ministro do STF, Luís Roberto Barroso, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 669) (BARROSO, 2020). Ainda que o regime tenha excluído a peça publicitária de seus canais oficiais, sob alegação de que ela tinha caráter experimental, a sua circulação foi garantida pelos seus apoiadores (especialmente por meio de redes sociais), vide que permaneceu na página da rede social do Facebook, do filho do presidente, o senador Flávio Bolsonaro.

Em 30 de março de 2020, o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), também requereu medida cautelar por arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF 672), requerendo medida cautelar determinando que o presidente da república (OAB, 2020):

- 1) cumprisse o protocolo de isolamento social indicado pela OMS e replicado pelo próprio Ministério da Saúde;
- 2) respeitasse às determinações dos governadores e prefeitos quanto ao funcionamento das atividades econômicas e as regras de aglomeração;
- 3) que não interferisse no trabalho dos técnicos do MS, dando continuidade à política orientada pelos parâmetros da OMS;
- 4) que o Poder Executivo implementasse imediatamente benefícios emergenciais para desempregados, autônomos e informais e que incluísse as famílias que estavam na fila de espera do programa Bolsa-Família

Em 30 de março de 2020, foi aprovado o auxílio emergencial, após iniciativas do Congresso, no valor de R\$ 600,00, pelo período de 03 meses, com possibilidade de prorrogação, através da Lei nº 13.982, de 02 de abril de 2020. Em 02 de setembro

de 2020, através da Medida Provisória nº 1.000/2020, o governo federal prorrogou o auxílio emergencial até dezembro de 2020, mas com o valor de R\$ 300,00.

Um dos objetivos do auxílio emergencial é o de proteção social, ou seja, garantir os meios de subsistência e mitigar os efeitos socioeconômicos, durante o enfrentamento à pandemia. Além dessa política pública, entre as formas de enfrentamento estão o isolamento social, reconhecidos pelo próprio governo federal, através da Lei nº 13.979, em vigor desde 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da pandemia.

Em 06 de abril de 2020, através de iniciativa do Deputado Federal Rodrigo Maia (DEM/RJ), é apresentada a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) n.º 10/2020. A PEC teve como objetivo criar um “orçamento de guerra”, ou seja, instituir um regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações, vigorando durante estado de calamidade pública nacional, permitindo que proposições legislativas e atos do Poder Executivo destinados ao enfrentamento da calamidade fossem excepcionados de restrições a aumento de despesas ou renúncia de receitas (SENADO FEDERAL, 2020).

Em 07 de maio de 2020, em sessão solene, a PEC 10/2020 é aprovada e fica instituído o “orçamento de guerra”, através da Emenda Constitucional n.º 106/2020. A legislação permitiu ao regime federal prever o aumento de despesas ou incentivos tributários para criar, expandir ou aperfeiçoar ações de combate ao COVID-19, sem necessidade de cumprir metas fiscais. Ou seja, o Congresso deu ao regime os instrumentos orçamentários e fiscais para implementar políticas públicas de combate à pandemia. No orçamento de guerra, também houve a salvaguarda do pagamento dos juros e encargos da dívida pública mobiliária, através da emissão de títulos para o seu refinanciamento, criando outro instrumento fiscal para que o regime bolsonarista pudesse atuar no combate à pandemia (CONGRESSO NACIONAL, 2020b; REDAÇÃO, 2020).

Em outubro de 2021 o Brasil era um dos países com mais mortes (2º) e contaminados (3º) por COVID-19 no Mundo, com uma taxa de mortalidade de 2,8% e 284,69 mortes por mil habitantes (8º), conforme dados da Universidade Johns Hopkins (Quadro 3). Em diversas pesquisas (Instituto Ipsos – França; *Soft Power Index* elaborado pela consultoria britânica *Brand Finance*; Instituto Lowy, baseado em Sidney), o país figura como uma das piores gestões no enfrentamento à pandemia (DW, 2021; EDITORIAL BOARD, 2020; MEDIATALKS, 2021; UOL, 2020b).

Quadro 3 – Casos e mortalidades por país em 11/10/21

Casos e mortalidades por país - <u>mortes</u>					
<i>Posição</i>	<i>País</i>	<i>Casos Confirmados</i>	<i>Mortes</i>	<i>Letalidade</i>	<i>Mortes/100K habitantes</i>
1	Estados Unidos	44.317.553	712.972	1,6%	217,21
2	Brasil	21.567.181	600.829	2,8%	284,69
3	Índia	33.953.475	450.589	1,3%	32,98
4	México	3.714.392	281.61	7,6%	220,74
5	Rússia	7.631.034	211.627	2,8%	146,58
6	Peru	2.183.589	199.641	9,1%	614,08
7	Indonésia	4.227.038	142.612	3,4%	52,70
8	Reino Unido	8.158.935	138.101	1,7%	206,63
9	Itália	4.698.038	131.274	2,8%	217,71
10	Colômbia	4.970.718	126.585	2,5%	251,46
Casos e mortalidades por país - <u>casos confirmados</u>					
<i>Posição</i>	<i>País</i>	<i>Casos Confirmados</i>	<i>Mortes</i>	<i>Letalidade</i>	<i>Mortes/100K habitantes</i>
1	Estados Unidos	44.317.553	712.972	1,6%	217,21
2	Índia	33.953.475	450.589	1,3%	32,98
3	Brasil	21.567.181	600.829	2,8%	284,69
4	Reino Unido	8.158.935	138.101	1,7%	206,63
5	Rússia	7.631.034	211.627	2,8%	146,58
6	Turquia	7.416.152	65.984	0,9%	79,09
7	França	7.152.009	117.915	1,6%	175,84
8	Irã	5.691.634	122.370	2,1%	147,59
9	Argentina	5.265.528	115.458	2,2%	256,92
10	Espana	4.973.619	86.778	1,7%	184,33
Casos e mortalidades por país - <u>mortes por mil habitantes</u>					
<i>Posição</i>	<i>País</i>	<i>Casos Confirmados</i>	<i>Mortes</i>	<i>Letalidade</i>	<i>Mortes/100K habitantes</i>
1	Peru	2.183.589	199.641	9,1%	614,08
2	Bósnia	240.094	10.863	4,5%	329,08
3	Macedônia do Norte	194.575	6.817	3,5%	327,20
4	Montenegro	135.01	1.983	1,5%	318,74
5	Hungria	827.41	30.275	3,7%	309,88
6	Bulgária	520.241	21.616	4,2%	309,87
7	República Tcheca	1.699.074	30.499	1,8%	285,85
8	Brasil	21.567.181	600.829	2,8%	284,69
9	San Marino	5.466	91	1,7%	268,75
10	Moldova	305.977	6.98	2,3%	262,64

Fonte: Johns Hopkins University & Medicine (JOHNS HOPKINS, 2021)

Considerando que o presidente promoveu disseminação de inverdades sobre a pandemia (desde a tentativa da diminuição de sua gravidade, chamando-a de “gripezinha”, à promoção de medicamentos sabidamente ineficazes); considerando

que seus discursos e ações foram contra o distanciamento social; que a inércia do Governo Federal (tendo que ser acionado por diversas vezes no STF para que cumprisse suas obrigações constitucionais de promoção e garantia da saúde) objetivou a contaminação da população; que o tensionamento entre o presidente e os governadores dos Estados prejudicou o pacto federativo; que tanto ações quanto omissões visaram a criação de obstáculos à compra de vacinas ou ao desenvolvimento de vacinas por outros Estados; considerando que o descumprimento dos protocolos indicados pela OMS pelo presidente, que a falta de ação e ausência de coordenação e ações da União no desenho de políticas públicas e na promoção da relação tripartite do SUS, podem ser consideradas inconstitucionais, como argumenta a ADPF 672 (VITAL, 2020); considerando que tais ações repercutem como componente ideológico e se materializam na realidade e na percepção da sociedade para conformação de sentidos as suas condutas, este estudo considerou como variável para impacto no isolamento social a quantidade de votos nominais aos candidatos da presidência, em 2018.

2.2 Recomendações para enfrentar a pandemia

A OMS elencou três objetivos no combate à pandemia: 1) suprimir a transmissão do vírus; 2) fornecer atendimento otimizado para todos os pacientes e salvar vidas e; 3) minimizar o impacto da epidemia nos sistemas de saúde, serviços sociais e atividade econômica (WHO, 2020). Antes da definição de uma medida farmacológica eficaz e da própria fabricação da vacina, entre as estratégias e medidas de saúde pública não farmacológicas, para alcançar os objetivos, estiveram a testagem em massa, incentivo a higienização das mãos, etiqueta respiratória, isolamento de casos suspeitos e confirmados, distanciamento social, quarentena, *lockdown* e o uso de máscaras.

As medidas de testagem em massa tinham como objetivo promover isolamentos mais efetivos. De modo geral, tanto isolamento quanto distanciamento social são medidas de saúde pública não farmacológicas para “ganhar tempo”, ou seja, objetivam que os sistemas de saúde possam se preparar e evitar mortes por falta de atendimento, bem como diminuir a taxa de transmissão e contágio do vírus.

2.2.1 Isolamento social

O governo federal, em assinatura conjunta do Presidente, de seu Ministro da Saúde (Luiz Henrique Mandetta) e Ministro de Justiça (Sérgio Moro), reconheceu, a partir da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, o isolamento social e a quarentena como medidas de enfrentamento ao novo coronavírus (SARS-CoV-2). A medida de isolamento foi amplamente divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medida de contenção da transmissão do vírus, até que uma vacina fosse desenvolvida e testada e, sobretudo, na fase inicial da pandemia, para que os sistemas de saúde pudessem se preparar adequadamente e não colapsassem. Inclusive, alguns telejornais esforçaram-se em repercutir a fala do secretário geral da OMS, reforçando que as medidas de isolamento social são a melhor alternativa para conter a propagação do vírus (JORNAL NACIONAL, 2020).

Em diversos momentos, o próprio Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde entre tantas outras autoridades científicas, além de grande parte mídia, reforçaram a necessidade de isolamento, distanciamento social e até mesmo *lockdown*. Porém, uma disseminação de desinformação orquestrada e propagada pelo próprio presidente Bolsonaro colocou em dúvida as medidas. Além disso, o regime trabalhou deliberadamente para: 1) minimizar a pandemia, referente aos seus efeitos sanitários e sobre a sua letalidade; 2) disseminar informações falsas, distorcer dados e não divulgar dados e informações verdadeiras sobre a situação pandêmica – tanto que foi criado um consórcio de imprensa para coletar e divulgar dados da COVID-19 (FOLHA, 2020; G1 *et al.*, 2020) e que parlamentares pediram providências à OMS, ONU e CIDH devido às mentiras reiteradas e omissão do presidente (REDAÇÃO REDE BRASIL ATUAL, 2020); 3) criar um falso dilema entre economia ou saúde; 4) estabelecer um tratamento precoce com medicamentos ineficazes, com motivações financeiras e com o objetivo de criar uma pretensa segurança para que as pessoas mantivessem suas rotinas e circulação; 5) fomentar o contágio propositalmente para aquisição de imunidade de rebanho; 6) omitir-se de suas prerrogativas de coordenação, planejamento e execução de políticas públicas para o enfrentamento da pandemia e seus desdobramentos socioeconômicos; 7) tensionar o pacto federativo, no sentido de esgarçá-lo com disputas permanentes com governadores e prefeitos; 8) provocar as Instituições, mantendo um clima de

permanente tensão, enquanto a propagação do vírus ficava sem um enfrentamento adequado e coordenado.

Por diversas vezes, veículos de informações e a própria OMS precisaram restabelecer a verdade diante das falas do presidente, bem como combater informações falsas, desde mentiras de que redes móveis 5G espalham COVID-19 (OPAS/OMS, 2020a) à desinformação de que a OMS não recomendava isolamento (LARA, 2020).

Como o Brasil não foi o primeiro país a ter surtos e transmissão comunitária do SARS-CoV-2, houve uma experiência e literatura internacionais que apontavam para medidas de saúde pública não farmacológicas exitosas. Segundo Aquino *et al.* (2020), já em abril 2020, a partir de abundante literatura, havia fortes evidências de que isolamento, quarentena e distanciamento social eram medidas que diminuiriam a transmissão da doença. A partir de literatura científica, os autores sumarizam os achados sobre as intervenções não farmacológicas sobre a pandemia de COVID-19 e seus impactos observados, conforme Quadro 4:

Quadro 4 - Intervenções não farmacológicas sobre a epidemia de COVID-19 analisadas na literatura científica e os principais impactos observados.

Intervenção analisada	Impacto observado
Redução da mobilidade	Adiamento do pico da epidemia, redução no número de casos dentro de uma cidade e da transmissão para outros locais
Restrição de viagens, quarentena e distanciamento	Redução do R0 e aumento do tempo de duplicação
Restrição de viagens	Redução da transmissão e do número de casos dentro e fora do país
Distanciamento social	Redução da interação social Redução da demanda hospitalar e do número de óbitos

Fonte: Aquino *et al.* (2020, p. 2430)

Assim, já em abril de 2020, era possível observar a importância das medidas de isolamento e distanciamento:

Os achados científicos apresentados na presente revisão sugerem, fortemente, que a conjugação de isolamento dos casos, quarentena de contatos e medidas amplas de distanciamento social, principalmente aquelas que reduzem em pelo menos 60% os contatos sociais, têm o potencial de diminuir a transmissão da doença. (AQUINO *et al.*, 2020, p. 2443).

Entretanto, no caso brasileiro, não apenas a falta de normas claras e de ações coordenadas para distanciamento social prejudicaram o combate à COVID-19 (OLIVEIRA; PIRES, 2021), mas, uma intencionalidade perversa de sabotagem de

qualquer medida em favor da vida. Ainda que o regime federal tenha atentado contra a saúde pública, à luz do dia, as medidas de distanciamento garantidas por outros poderes ou aquelas promovidas por governadores e prefeitos conseguiram reduzir a taxa de transmissão do novo coronavírus (BERNARDES, 2020).

Em pesquisa realizada no início da pandemia, para avaliar a percepção do brasileiro sobre o isolamento social, entre as pessoas com maior escolaridade e renda (45%), o convívio social era um fator de impacto, já para pessoas de baixa renda e escolaridade, problemas financeiros eram um dos fatores de maior impacto (35%) (BEZERRA *et al.*, 2020). Ainda, segundo Bezerra (2020), 73% dos entrevistados, indicavam algum grau de estresse, sugerindo que deveriam ser realizadas ações de comunicação junto a população, tendo em vista que os efeitos negativos poderiam perdurar por vários anos.

A pesquisa de Bezerra (2020) mostrou que 89% dos entrevistados acreditavam que o isolamento reduziria o número de vítimas, até mesmo para os que não estavam em isolamento social (10,7% do total de entrevistados), 75,8% também acreditavam que o isolamento social reduziria o número de vítimas da COVID-19. O estudo mostrou que 61% dos entrevistados estavam dispostos a esperar o tempo que fosse necessário para contribuir com o enfrentamento à pandemia (inclusive os que haviam sido impactados na sua renda), porém, a pesquisa alertava que, apesar do grande incentivo da mídia, 7,88% dos entrevistados duvidava da estratégia de isolamento. Por fim, outro elemento importante foi a identificação de que 20% dos entrevistados pararam de ganhar dinheiro em razão do isolamento social.

2.2.2 Auxílio emergencial

A complexidade para o enfrentamento à pandemia de COVID-19 devolveu aos Estados certo protagonismo, antes relegado apenas ao mercado, já que um dos aspectos para impedir a transmissão dizia respeito às fronteiras nacionais e à circulação de pessoas. O desenho de políticas públicas, a coordenação de ações e os pontos de interface entre tomada de decisões e sociedade, também concorreram para recolocar o Estado como ator central no palco das relações sociais.

As principais prescrições para o enfrentamento da COVID-19 foram de testes em massa, distanciamento social, isolamento para casos sintomáticos e assintomáticos, quarentena, higienização e o uso de máscaras. O conjunto de ações

envolvendo a diminuição de circulação de pessoas, com o objetivo de diminuir a corrente de transmissão do vírus, especialmente as orientações de manter as pessoas em casa, demandava condições materiais e sociais para o cumprimento de tais prescrições. Ao evidenciar a fragilidade de condições materiais para um auto isolamento e *lockdowns*, o discurso de que “todos estão no mesmo barco” foi rapidamente dissolvido pela realidade, renda baixa e precariedade do trabalho formal, desnudando as inequidades produzidas pelo arranjo social vigente.

Dado que o isolamento social, o distanciamento social, a quarentena e o *lockdown*, demonstraram-se como medidas não farmacológicas eficazes, as condições sociais e materiais para sua execução se mostraram um grande desafio, especialmente para países e localidades com altos níveis de desigualdade social. A própria OMS reconheceu, alertou e incentivou que governos e tomadores de decisões desenvolvessem políticas públicas que pudessem tornar possível as medidas de distanciamento, ou seja, era preciso garantir meios de subsistência aos mais vulneráveis e formas para que as pessoas pudessem praticar auto isolamento ou cumprir as restrições de Estados e Municípios.

Diante da revisão do paradigma de ajuste fiscal e da não interferência do Estado na economia, as grandes potências mundiais instituíram uma série de vultosos pacotes econômicos, seguro-desemprego e medidas de proteção social para mitigar os efeitos de crise provocada pela pandemia (AMITRANO; MAGALHÃES; SANTOS SILVA, 2020). Nesse sentido, inicialmente o regime brasileiro propôs um *voucher* (cupom) para pessoas desassistidas, desalentadas e totalmente fora da economia formal, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) por até quatro meses. Entretanto, devido à pressão da oposição, que apresentou proposta para auxílio de R\$ 1.000,00 (mil reais), do próprio Congresso e sociedade civil organizada, o Projeto de Lei 9.236/2017, de autoria de deputado Eduardo Barbosa (PSDB-MG), foi negociado, entrando em pauta e com a revisão do valor do benefício para R\$ 600,00 (seiscentos reais), ao invés dos R\$ 200,00 (duzentos reais), inicialmente propostos pelo regime (LARCHER, 2020; SAMPAIO, 2020). Para famílias com dois ou mais trabalhadores e mães solteiras, o Auxílio Emergencial poderia chegar a até R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais).

Em 30 de março de 2020, foi aprovado o auxílio emergencial, após iniciativas do Congresso, no valor de R\$ 600,00, pelo período de três meses, com possibilidade de prorrogação, através da Lei nº 13.982, de 02 de abril de 2020. Em 02 de setembro

de 2020, através da Medida Provisória nº 1.000/2020, o governo federal prorrogou o auxílio emergencial até dezembro de 2020, mas com o valor de R\$ 300,00. Os beneficiários deveriam atender aos seguintes requisitos:

I - seja maior de 18 (dezoito) anos de idade, salvo no caso de mães adolescentes; (Redação dada pela Lei nº 13.998, de 2020)

II - não tenha emprego formal ativo;

III - não seja titular de benefício previdenciário ou assistencial ou beneficiário do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, ressalvado, nos termos dos §§ 1º e 2º, o Bolsa Família;

IV - cuja renda familiar mensal per capita seja de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou a renda familiar mensal total seja de até 3 (três) salários-mínimos;

V - que, no ano de 2018, não tenha recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos); e

VI - que exerça atividade na condição de:

a) microempreendedor individual (MEI);

b) contribuinte individual do Regime Geral de Previdência Social que contribua na forma do caput ou do inciso I do § 2º do art. 21 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; ou

c) trabalhador informal, seja empregado, autônomo ou desempregado, de qualquer natureza, inclusive o intermitente inativo, inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) até 20 de março de 2020, ou que, nos termos de autodeclaração, cumpra o requisito do inciso IV.

§ 1º O recebimento do auxílio emergencial está limitado a 2 (dois) membros da mesma família.

§ 2º O auxílio emergencial substituirá o benefício do Bolsa Família nas situações em que for mais vantajoso, de ofício.

§ 2º Nas situações em que for mais vantajoso, o auxílio emergencial substituirá, temporariamente e de ofício, o benefício do Programa Bolsa Família, ainda que haja um único beneficiário no grupo familiar. (Redação dada pela Lei nº 13.998, de 2020) (BRASIL, 2020c)

Um dos objetivos do auxílio emergencial é o de proteção social, ou seja, garantir os meios de subsistência e mitigar os efeitos socioeconômicos durante o enfrentamento à pandemia. Além dessa política pública, entre as formas de enfrentamento estão o isolamento social, reconhecidos pelo próprio governo federal, através da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da pandemia.

3 O CASO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (RS)

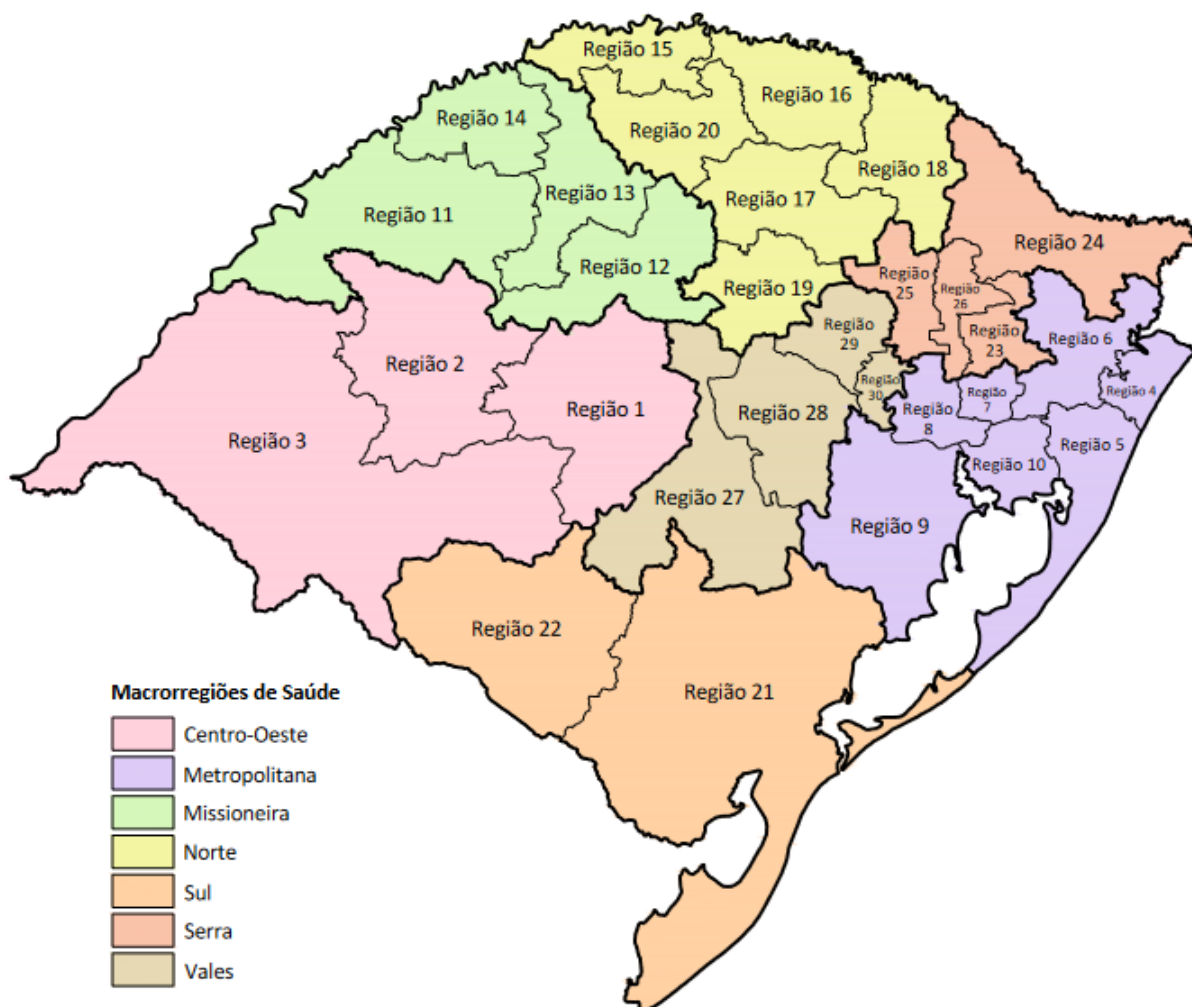
O Estado do Rio Grande do Sul (RS) é a unidade federativa mais austral do Brasil, com uma população estimada em 2020, de 11.422.973 pessoas (IBGE, 2020), figurando entre o sexto (estimativa de 2020) e o quinto (estimativa de 2021) Estado mais populoso da federação. Os 497 Municípios gaúchos estão distribuídos numa estrutura de saúde dividida em sete Macrorregiões de Saúde e 30 (trinta) Regiões de Saúde, com 18 (dezoito) instâncias administrativas, denominadas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) (Quadro 5).

Quadro 5 – Macrorregião de Saúde no RS e Coordenadorias Regionais de Saúde

MACRORREGIÃO	CRS	MUNICÍPIO SEDE
Centro-Oeste	04ª CRS	Santa Maria
	10ª CRS	Alegrete
Metropolitana	01ª CRS	Porto Alegre
	18ª CRS	Osório
Missioneira	09ª CRS	Cruz Alta
	12ª CRS	Santo Ângelo
	14ª CRS	Santa Rosa
	17ª CRS	Ijuí
Norte	2ª CRS	Frederico Westphalen
	6ª CRS	Passo Fundo
	11ª CRS	Erechim
	15ª CRS	Palmeira das Missões
Serra	5ª CRS	Caxias do Sul
Sul	3ª CRS	Pelotas
	7ª CRS	Bagé
Vales	8ª CRS	Cachoeira do Sul
	13ª CRS	Santa Cruz do Sul
	16ª CRS	Lajeado

Fonte: Plano Estadual de Saúde: 2020-2023 (SAÚDE, 2021)

A organização da Rede de Atenção à Saúde, no RS, composta por 30 Regiões de Saúde, pode ser visualizada na Figura 4:

Figura 4 – Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde, RS, 2021

F

Fonte: Plano Estadual de Saúde: 2020-2023 (SAÚDE, 2021)

O RS teve seu primeiro caso de COVID-19 registrado em 10/03/2020, no Município de Campo Bom. O caso foi anunciado pelo Governador Eduardo Leite (PSDB/RS), tratava-se de um homem de 60 anos, que esteve em Milão, Itália, entre os dias 16 e 23/02/2020 (G1 RS, 2020; SAÚDE RS, 2020).

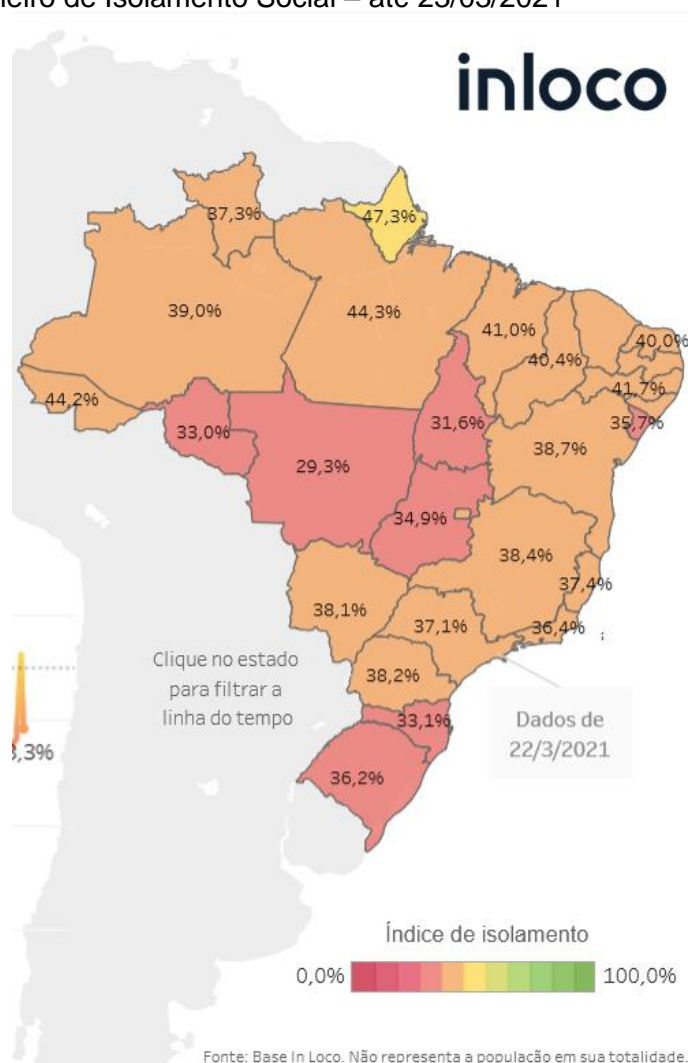
Em 19 de março de 2020, o governador do Estado do Rio Grande do Sul, através de Decreto n.º 55.128/2020, declarou “estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia” (RIO GRANDE DO SUL, 2020), sendo reconhecido pela Assembleia Legislativa por meio do Decreto Legislativo nº 11.220, de 19 de março de 2020. No mesmo dia, através do Decreto n. 55.129/2020, é instituída a seguinte estrutura organizacional para enfrentamento à pandemia: a) o Gabinete de crise; b) Conselho

de crise; c) Grupo Interinstitucional de Monitoramento das Ações de Prevenção e Mitigação dos efeitos do COVID-19 no Sistema Prisional e; d) Centro de Operação de Emergência – COVID-19 (COE COVID-19) (RS, 2020a). A partir de 16 de abril, a estrutura passa a contar com um Comitê de Dados (redação dada pelo Decreto nº 55.186, de 16 de abril de 2020).

Em suas publicações, o Comitê de Dados reforça que o isolamento social é uma das principais medidas de prevenção ao novo coronavírus e que a OMS recomenda um isolamento mínimo de 50% para evitar a disseminação do vírus, sendo o ideal um isolamento de 70%. O Comitê de Dados utilizou o índice de isolamento calculado pela empresa Inloco, que é calculado a partir de dados de localização de celulares. Segundo o relatório de Estudos do Comitê de Dados (2020a), a escolha da fonte se deu devido à “maior série histórica e maior facilidade de uso, além de ter uma grande correlação com outras variáveis acompanhadas pelo Comitê de Dados”. De acordo com o relatório, a empresa possui informações de 60 milhões de dispositivos no Brasil, com aproximadamente 1,5 milhões no RS.

Para calcular a taxa de isolamento pela Inloco, o Comitê informa que o espaço monitorado é dividido em polígonos de 450 metros de raio, ou seja, num espaço de 900 metros. O deslocamento é medido considerando se não houve deslocamento dos celulares durante o dia para outro polígono. A empresa Inloco manteve o serviço até 23 de março de 2021; após, o RS passou a utilizar os dados do Google Mobility. Até o final do monitoramento pela Inloco, o RS terminou a série histórica disponibilizada com um índice de isolamento de 36%, figurando com o 7º pior isolamento no país, conforme Figura 5.

Figura 5 – Mapa Brasileiro de Isolamento Social – até 23/03/2021



Fonte: Mapa brasileiro da COVID-19 (INLOCO, 2021)

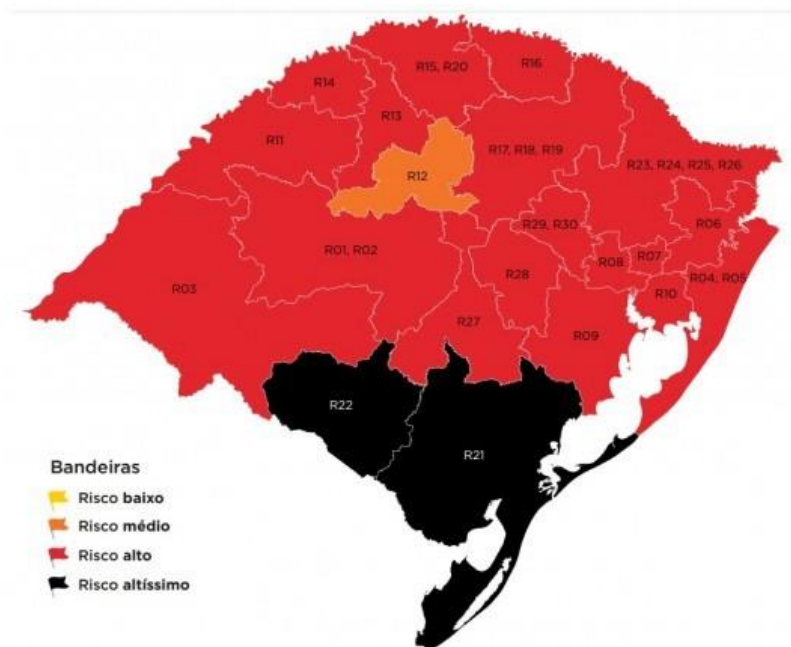
Para o monitoramento da pandemia, o RS agrupou as 30 Regiões de Saúde em 20 Regiões de COVID-19 e, a partir da semana 16 do distanciamento social controlado, de 14/08/20 a 20/08/20, foram desagregadas as regiões 09 e 10, passando a ser consideradas 21 regiões de saúde para monitoramento.

As recomendações mais divulgadas pela mídia e trabalhos foram de higienização das mãos, testagem em massa, distanciamento social, isolamento dos casos (suspeitos, sintomáticos, assintomáticos e confirmados), quarentena, *lockdown*.

Em 10 de maio de 2020, através de Decreto n.º 55.240/2020, foi instituído o “Sistema de Distanciamento Controlado”, onde era considerada uma média ponderada definindo bandeiras por regiões para representar o risco e definir medidas de prevenção e enfrentamento à pandemia: a) bandeira Amarela = risco baixo; b)

bandeira Laranja = risco médio; c) bandeira Vermelha = risco alto; d) bandeira preta = risco altíssimo (RS, 2020b). A Figura 6 apresenta a divulgação das bandeiras no RS.

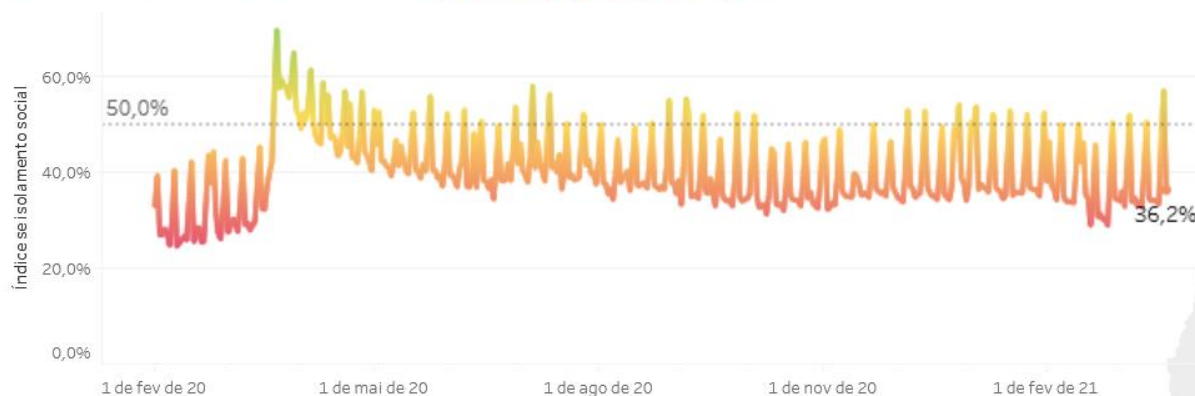
Figura 6 – Exemplo de Divulgação de Mapa de Distanciamento Social Controlado, em 11/12/2020



Fonte: Departamento de Economia e Estatística (COMITÊ DE DADOS, 2020b)

Conforme dados extraídos do Portal Transparência do Governo Federal, do período de abril/2020 a abril/2021, selecionados os casos do Rio Grande do Sul, o total de benefício do Auxílio Emergencial destinado ao Estado foi superior a R\$ 14 bilhões de reais, atingindo a importância de R\$ 14.557.374.659,00.

Apesar dos boletins de resultados divulgados pelo Comitê de Dados, da estrutura de enfrentamento à pandemia ser conduzida pelo governador, os índices de isolamento social, na série histórica dos dados disponibilizados pela Inloco, ficaram abaixo do preconizado, conforme Figura 7:

Figura 7 – Série histórica do Índice de Isolamento Social – 01/02/20 a 23/03/21Índice de isolamento social: **Rio Grande do Sul**

Fonte: Inloco (INLOCO, 2021)

O Comitê de Dados do RS disponibilizou informações de médias semanais de isolamento por: a) total da semana, b) dias úteis e c) finais de semana. A média de isolamento, no período de 05/07/2020 a 21/02/2021, no total de semana ficou em 38,40%, conforme Quadro 6:

Quadro 6 – Média do Índice de Isolamento Social, por semana, em dias úteis e aos finais de semana, RS, de 05/07/2020 a 21/02/2021

<i>Período</i>	<i>Média Isolamento Semana</i>	<i>Média Isolamento Dias Úteis</i>	<i>Médias de Isolamento Finais de Semana</i>
05/07/20 a 21/02/21	38,40	35,40	44,89

Fonte: Comitê de Dados RS (COMITÊ DE DADOS, 2020a)

4 O IMBRICAMENTO FEDERATIVO

Enquanto o Brasil retorna ao mapa da fome (REDE, 2021), o regime bolsonarista se esforçou em dificultar a liberação de recursos, a promover o negacionismo (minimizando a pandemia, promovendo aglomerações e medicamentos sem eficácia), atacar a ciência (HALLAL, 2021) e atacar os frágeis marcos democráticos de nossa república, esgaçando o federalismo e o convívio plural e pacífico em sociedade. Tais ações não buscaram a promoção de um pacto social, civil e institucional para o enfrentamento à pandemia (UOL, 2020a), características que devem nortear a constituição de políticas públicas, especialmente diante da gravidade

de uma situação pandêmica, muito menos a prescrição de gestão tripartite para saúde dos brasileiros. Ao contrário, o presidente foi apontado como a maior ameaça ao Brasil, por suas sabotagens ao combate à pandemia e pela desestabilização política e social (LANCET, 2020). Isso afeta diretamente o pacto federativo e a adesão a políticas públicas.

Moraes (2020) argumenta que não há uma política única de distanciamento social, que tal descentralização pode ter um aspecto positivo e negativo. Positivo, os entes subnacionais poderiam adequar a política de distanciamento às suas necessidades. Negativo, a falta de coordenação implicaria: a) alocação subótima de recursos e b) ausência de critérios padronizados para a imposição ou o relaxamento de medidas de distanciamento, aumentando as chances de um processo descoordenado e caótico de saída da quarentena. Isso reflete diretamente nos Estados.

O processo descentralizado das medidas de enfrentamento à pandemia, sob o argumento de autonomia, tem como objetivo não declarado culpabilizar os governadores por medidas de distanciamento, não se tratando de adaptar as políticas às necessidades locais, mas ferir os princípios de solidariedade, da universalidade do direito à saúde, expressos especialmente na relação tripartite para promoção e prevenção da saúde e, reforçar o falso dilema entre vidas ou economia. Essa situação levou diversos Estados a compor comitês e conselhos, criando uma governança que retirava peso das sugestões e orientações baseadas em evidências epidemiológicas. No caso do RS, por exemplo, em que pese a pluralidade do conselho de crise, ele é composto por diversas confederações e sindicatos patronais, que por diversas vezes deixaram claro que o importante era a economia, ressoando o discurso utilitarista. Outro exemplo de integrante do conselho, que expressa essa discussão, é o “TRANSFORMARS”, um intermediador entre empresas e governo, sendo que o Comitê Científico e de Dados estava subordinado ao Gabinete e Conselho de Crise.

O presidente Bolsonaro esteve em permanente tensão com os Governadores, exigindo que os entes subnacionais tivessem que tomar as providências e instituir medidas à revelia de uma coordenação e da preconização do modelo de gestão tripartite da saúde, mais do que isso, patrocinou uma estratégia institucional de propagação do vírus, conforme apontam Ventura e Reis (2021). Nesse sentido, o Estado do Rio Grande do Sul, muito mais por ausência de centralidade de planejamento e coordenação, instituiu o sistema de distanciamento controlado, onde

foi possível, em determinado momento, que municípios questionassem e revissem os resultados apresentados pelo Comitê de Dados, alterando as medidas de enfrentamento à pandemia. Em que pese a autonomia dos Estados e Municípios ter sido alvo de questionamentos no STF, tal questionamento se deu para que os entes subnacionais pudessem implementar ações de combate e enfrentamento à pandemia, já que o regime bolsonarista adotou a tese de “imunidade de rebanho” e não mediu esforços para houvesse contaminação acelerada da população para atender a tal tese, mantendo a circulação das pessoas em favor de que a economia não parasse, a despeito de qualquer situação sanitária. Além disso, a promoção de tratamento precoce com remédios ineficazes teve a clara intenção de criar uma pretensa sensação de segurança, enquanto grupos de interesse garantiam interesses privados na transação de medicamentos e insumos sem eficácia no combate à pandemia.

Tanto o pacto federativo quanto a implementação de uma política pública são uma construção social, um corpus que reflete não apenas a materialidade de uma ação, mas, também, os sentidos de ideologias, assim:

A pandemia da COVID-19 é mais um evento dizimador que exige a problematização de nossa configuração hegemônica de Estado sob a égide do desajuste ultraliberal e da predominância dos interesses corporativos em relação aos sociais. Uma pandemia não é apenas um problema médico, mas também político. (BITTENCOURT, 2020, p. 170)

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Identificar a existência de associação entre o auxílio emergencial e o isolamento social da população do Rio Grande do Sul, no curso da pandemia de COVID-19.

5.2 Objetivos específicos

- a) Coletar dados de índices de isolamento social da população do Rio Grande do Sul;
- b) Coletar dados do número de benefícios beneficiários do auxílio emergencial e valor;
- c) Coletar os dados de votação nominal na eleição presidencial de 2018;
- d) Sistematizar os índices de isolamento, auxílio emergencial e restrições impostas pelo distanciamento social controlado segundo macrorregiões.
- e) Comparar a votação nominal no segundo turno das Eleições Presidenciais de 2018, dos candidatos Fernando Haddad e Jair Bolsonaro, com o índice de isolamento social.

6 MÉTODOS

Abaixo são descritos os métodos empregados e a forma de manejo dos dados no presente trabalho.

6.1 Pesquisa Documental

Pesquisa documental que empregou como base as leis, portarias e decretos, referentes ao tema em estudo, incluindo a Lei Federal 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 (Medidas de Enfrentamento à COVID-19) e a Lei Federal 13.982, de 02 de abril de 2020 (Auxílio Emergencial), além dos atos legais e infralegais de enfrentamento à pandemia. No âmbito do Estado do Rio Grande do Sul (RS), os documentos avaliados foram o Decreto Estadual 55.129, de 19 de março de 2020 (RS, 2020a) e o Decreto Estadual n.º 55.240/2020, que instituiu o Sistema de Distanciamento Social Controlado (RS, 2020b).

6.2 Coleta de Dados⁵

A frequência e o valor total das variáveis em estudo foram agrupadas segundo as sete Macrorregiões e as 21 Regiões de monitoramento da COVID-19, com base nas 30 regiões de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, durante o período de 01/04/2020 a 30/04/2021.

As estimativas populacionais foram obtidas através dos dados disponibilizados pelo IBGE, para o ano de 2020 (IBGE, 2020).

Foram empregadas as seguintes variáveis no modelo de análise:

a) *Distribuição do auxílio emergencial*: extraídos do portal de transparência do governo federal, através de arquivos disponíveis em formato “.csv”, por ano e mês, a partir de consulta por período e UF, bem como arquivo contendo todos os beneficiários do país, por ano e mês (ver Apêndice A).

b) *Índice de Isolamento Social*: O índice médio de isolamento foi calculado a partir do monitoramento de cerca de 60 milhões de smartphones, onde os usuários permitiram a coleta de dados a partir de aplicativos, desenvolvidos por empresas

⁵ Os dados manejados e utilizados até a submissão do trabalho poderão ser consultados no seguinte endereço: <https://bit.ly/3jfyhLb>.

parceiras da Inloco. Os dados foram solicitados por e-mail, já que o índice foi descontinuado em 23/03/2021. Em resposta ao e-mail, a empresa enviou arquivo “.csv” com os dados de índice de isolamento do Brasil e das UF, por dia.

O RS passou a divulgar índices de isolamento social, através de seu Comitê de Dados, instituídos como parte integrante da política de combate e enfrentamento à COVID-19. Um dos objetivos foi o de monitorar o deslocamento das pessoas, a fim de diminuir a circulação com o objetivo de reduzir a transmissão do vírus. O RS utilizou como fonte de dados o índice de isolamento fornecido pela empresa Inloco. A partir desses dados, desagregados por regiões de COVID-19, divulgados em boletins de estudos, foi realizada uma média para o período disponibilizado, estabelecendo-se a variável “índice de isolamento social”.

Para validação dos dados, também foi realizada solicitação ao Estado do Rio Grande do Sul, por meio de pedido de informações, em consonância à Lei de Acesso à Informações. A solicitação requereu os dados desagregados de isolamento social e dos valores de benefícios de auxílio emergencial distribuídos à população do RS. A solicitação de informações sobre o auxílio emergencial teve como objetivo validar os dados disponibilizados no portal transparência pelo Governo Federal.

A resposta ao pedido de informações foi prorrogada por 10 dias, conforme prevê o §3º do art. 9º do Decreto Estadual nº 49.111/2012, sob a justificativa de que a demanda ainda estava em análise da área técnica competente. Em nova resposta o Estado, através Departamento de Economia e Estatística (DEE), relatou que os dados de isolamento social por município não estão disponíveis aos técnicos do governo e que havia uma nova base de dados para consulta, fornecida pela Google, através do *google mobility*. Sobre os dados referente ao auxílio emergencial, informaram que, por serem oriundos da esfera federal, deveriam ser solicitados naquela instância.

Dessa forma, a variável de índice de isolamento social para o presente trabalho foi construída, a partir da média do período disponibilizado das médias semanais de índice de isolamento social publicizadas nos relatórios de Estudos do Comitê de Dados do RS.

c) Votos nominais: os votos nominais foram extraídos do aplicativo *Divulga* (versão 18.10.3), disponibilizado pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE, 2018).

Dada a reiterada ação do presidente da República em sabotar as medidas de combate à pandemia, na tentativa de medir tal influência como um fator ao índice de

isolamento social, estabeleceu-se a quantidade de votos nominais aos candidatos Fernando Haddad (13) e Jair Bolsonaro (17), no segundo turno das eleições presidenciais de 2018, como uma variável indireta de componente ideológico para adesão ao isolamento social, tendo em vista que essa foi uma das prescrições mais reforçadas por autoridades de saúde e pela mídia.

6.3 Manejo de dados

Os dados foram planilhados utilizando o software SPSS versão 18 (PASW Statistic 18.0.3), devido ao volume de dados. Os dados foram organizados em planilha Excel versão Office 365 (*Microsoft*). Os dados especificamente quanto ao auxílio emergencial foram planilhados utilizando o software SPSS versão 18 (PASW Statistic 18.0.3), devido ao volume⁶.

Foram empregadas estatísticas descritivas (frequência e médias) e de associação (qui-quadrado e teste t de Student), para um $p < 0,05$.

Para a correlação entre percentual de isolamento social e auxílio emergencial foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson, assim como a Análise de Regressão Linear para avaliar a associação entre elas, empregando o software SPSS versão 18 (*PASW Statistic 18.0.3*), disponibilizado via acesso VPN (*Virtual Private Network*) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

6.4 Princípios éticos, limitações e perspectivas

Por empregar apenas dados secundários de acesso público, ainda que sob solicitação, não houve necessidade de encaminhamento a comitê de ética em pesquisa.

Dada a importância da temática, já que cada número expresso nesse trabalho pode representar uma vida única e singular, é preciso considerar as limitações materiais (equipamentos, sistemas, equipe), do próprio contexto da realização de uma pesquisa na pandemia, bem como o tempo à disposição para tratar tantos dados e refletir sobre as questões que eles levantam. Dentre as limitações, é preciso reconhecer a dificuldade de tratamento no volume dos dados do auxílio emergencial

⁶ para maiores informações sobre o manejo, consultar Apêndice A.

(ver Apêndice A), seja pela dificuldade ou indisponibilidade de equipamentos com maior capacidade de processamento e armazenamento, qualidade de acesso à internet para integridade de arquivos e pela forma individualizada como os dados estavam disponíveis (ver Apêndice A).

Outra limitação é que algumas variáveis utilizadas são medidas indiretas, tais como os votos, que ocorreram antes da pandemia. Até mesmo o índice de isolamento deve ser observado com cautela, já que monitora aparelhos de celulares em locais com cobertura, ou seja, movimentação e deslocamentos de pessoas sem dispositivos móveis não são considerados, bem como municípios menores (ver Anexo A).

Cabe destacar que o fenômeno de uma pandemia em curso, exige a análise de diversos fatores e múltiplas camadas interpretativas que, mormente, estão justapostas. Por exemplo, variáveis como nível de emprego, poupança das famílias, qualidade das moradias, equipamentos de saúde podem ser complementares para análises mais robustas, como as multivariadas.

Ainda assim, esta pesquisa explorou em caráter preliminar algumas análises que, em razão do tempo e do escopo, não tiveram condições de serem discutidas. Mas, que indicam a necessidade de aprofundamento da investigação. À título de instigar futuras análises, o Anexo C apresenta algumas regressões lineares com base nos dados depurados neste trabalho.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados estão separados em a) População x Auxílio Emergencial; b) Óbitos x Distanciamento Social; c) Votos x Isolamento Social. Para auxiliar na visualização do perfil da macrorregião, apresenta-se o Quadro 7, com dados do Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) e IDHM Renda:

Quadro 7 – IDHM e IDHM Renda por macrorregião de saúde do RS

Macrorregião de Saúde	Região COVID-19	IDHM	IDHM Renda
Centro-Oeste	"R01, 02", R03	0,6980	0,8372
Metropolitana	"R04, 05", R06, R07, R08, R09, R10	0,7105	0,8462
Missioneira	R11, 12, 13, 14	0,7203	0,8397
Norte	"R15, 20", R16, "R17, 18, 19",	0,7165	0,8373
Sul	R21, R22	0,6754	0,8319
Serra	R23, 24, 25, 26	0,7254	0,8293
Vales	R28, "R29, 30"	0,7097	0,8419

Fontes: Comitê de Dados RS e Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (COMITÊ DE DADOS RS, 2020; PNUD; FPJ; IPEA, 2020)

No Quadro 8, para auxiliar na localização e no perfil das regiões de COVID-19, apresentam-se os municípios mais populosos, percentual de população idosa em 2018 e médias do IDHM e IDHM Renda.

Quadro 8 – Município mais populoso, IDHM e IDHM Renda por Região de COVID-19

Macrorregião de Saúde	Região COVID-19	Percentual de Idosos 2018	Município mais Populoso	IDHM	IDHM Renda
Centro-Oeste	R01, R02	20,0%	Santa Maria	0,6976	0,8379
Centro-Oeste	R03	17,9%	Uruguaiana	0,6991	0,8351
Metropolitana	R04, R05	18,7%	Capão da Canoa	0,7078	0,8421
Metropolitana	R06	14,4%	Taquara	0,6991	0,8605
Metropolitana	R07	14,0%	Novo Hamburgo	0,7268	0,8501
Metropolitana	R08	15,2%	Canoas	0,7278	0,8474
Metropolitana	R09, R10	17,2%	Porto Alegre	0,6806	0,8358
Missioneira	R11	20,1%	Santo Ângelo	0,7380	0,8625
Missioneira	R12	18,9%	Cruz Alta	0,7048	0,8386
Missioneira	R13	19,4%	Ijuí	0,7360	0,8428
Missioneira	R14	21,4%	Santa Rosa	0,7280	0,8462
Norte	R15, R20	20,0%	Palmeira das Missões	0,7215	0,8333
Norte	R16	20,5%	Erechim	0,7048	0,8264
Norte	R17, R18, R19	18,0%	Passo Fundo	0,7156	0,8455
Sul	R21	19,2%	Pelotas	0,7267	0,8420
Sul	R22	17,8%	Bagé	0,6698	0,8283
Serra	R23, R24, R25, R26	16,1%	Caxias do Sul	0,6958	0,8453
Vales	R27	20,6%	Cachoeira do Sul	0,7254	0,8293
Vales	R28	18,4%	Santa Cruz do Sul	0,6820	0,8283
Vales	R29, R30	18,8%	Lajeado	0,6804	0,8250

Fontes: Comitê de Dados RS e Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (COMITÊ DE DADOS RS, 2020; PNUD; FPJ; IPEA, 2020)

7.1 População x Auxílio Emergencial

A Tabela 1 apresenta os dados de população estimada para 2020, a quantidade e o valor do benefício de auxílio emergencial transferido pelo Governo Federal, no período de 01/04/2020 a 30/04/2021. A macrorregião Centro-Oeste representa 9,11% da população do RS e teve o maior valor médio de auxílio emergencial recebido (R\$ 603,45), ficando em 2º lugar nas relações de quantidade de parcelas e valor por habitante, acima da macrorregião Metropolitana, que concentra 44,23% da população do Estado.

Na macrorregião Sul, observa-se o maior número e valor de auxílios por habitante. A macrorregião da Serra figura com a 3º maior população (10,86%), entretanto teve o 5º valor médio recebido e a menor relação de auxílio emergencial

disponibilizado por população estimada. A média do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Renda para Serra é de 0,8472, considerado muito alto, tendendo a diminuir a quantidade de beneficiários elegíveis para o auxílio emergencial, o que pode justificar que, apesar de possuir a 3ª maior população, ser a 5ª no total de recebimento de auxílio emergencial. A macrorregião Sul apresentou um número e valor total de auxílios recebidos estatisticamente superior às macrorregiões Metropolitana e Serra ($p < 0,0001$).

Tabela 1 – População estimada (total e percentual), benefícios recebidos (frequência, valor total e média) e sua relação, por macrorregião do RS, 2020.

Macrorregião	População Estimada 2020 ¹ (a)	População RS (%)	Qnt. Auxílio Emergencial ² (b)	Valor total Auxílio Emergencial – R\$ 1,00 (c)	Valor Médio R\$ (c/b)	Auxílio/Habitante (b/a)	Valor Auxílio/Habitante R\$ (c/a)
Centro-Oeste	1.041.073	9,11%	2.599.616	1.568.742.931	603,45	2.4970	1.506,85
Metropolitana	5.052.001	44,23%	11.164.729	6.716.245.163	601,56	2.2099	1.329,42
Missioneira	858.481	7,52%	1.812.677	1.058.149.612	583,75	2.1114	1.232,58
Norte	1.247.349	10,92%	2.504.099	1.458.147.904	582,30	2.0075	1.169,00
Serra	1.240.319	10,86%	1.829.231	1.084.180.777	592,70	1.4748	874,11
Sul	1.069.114	9,36%	2.789.251	1.672.806.441	599,73	2.6089	1.564,67
Vales	914.636	8,01%	1.696.426	999.101.831	588,95	1.8547	1.092,35
TOTAL	11.422.973	100%	24.396.029	14.557.374.659	596,71	2.1356	1.274,39

1 - Fonte de dados: IBGE Estimativa população 2020;

2 - Fonte de dados: Portal Transparência do Governo Federal, consulta benefício do Auxílio Emergencial

Fonte: Elaboração própria (2021)

Na Tabela 2 é possível observar a relação da quantidade de benefícios disponibilizados por habitante, por região COVID-19. A região “R04, 05”, cujo município mais populoso é Capão da Canoa, que pertence à macrorregião Metropolitana, apresenta o maior número de benefícios por habitante (2,77), seguida por R22 e R03 (2,76, cada), da macrorregião Sul. As macrorregiões não apresentaram homogeneidade nesta distribuição, como o caso de Porto Alegre (R10) que, apesar de pertencer à macrorregião Metropolitana, encontra-se em 12ª posição; ou a região R27, que destoa das regiões R28 e “R29, 30” da macrorregião Vales, quando a primeira está na 4ª posição e as demais na 17ª e 21ª. Ainda na Tabela 2, a microrregião R22, pertencente à macrorregião Sul, apresentou o maior valor médio de auxílio e do valor de auxílio recebido/habitante.

Tabela 2 – População total e benefícios recebidos (frequência, valor total e média) e sua relação, por região do RS, 2020.

Macrorregião	Região COVID-19	População Estimada Região COVID-19 2020 ¹ (a)	N.º de Auxílio Emergencial ² (b)	Valor total Auxílio Emergencial – R\$ (1,00) (c)	Valor Médio (c/b)	Auxílio/Habitante (b/a)	Valor Auxílio/habitante (c/a)
Centro-Oeste	R01, 02	584.627	1.341.545	799.235.301	595,76	2,29	1.367,09
Centro-Oeste	R03	456.446	1.258.071	769.507.630	611,66	2,76	1.685,87
Metropolitana	R04, 05	401.937	1.114.539	653.356.645	586,21	2,77	1.625,52
Metropolitana	R06	236.699	470.190	277.307.769	589,78	1,99	1.171,56
Metropolitana	R07	835.667	1.648.966	982.392.345	595,76	1,97	1.175,58
Metropolitana	R08	783.463	1.711.446	1.036.079.403	605,38	2,18	1.322,44
Metropolitana	R09	415.265	1.039.974	622.177.498	598,26	2,50	1.498,27
Metropolitana	R10	2.378.970	5.179.614	3.144.931.503	607,17	2,18	1.321,97
Missioneira	R11	278.405	667.301	393.779.036	590,11	2,40	1.414,41
Missioneira	R12	127.462	277.564	164.652.713	593,21	2,18	1.291,78
Missioneira	R13	229.464	454.673	262.443.025	577,21	1,98	1.143,72
Missioneira	R14	223.150	413.139	237.274.838	574,32	1,85	1.063,30
Norte	R15, 20	344.956	794.954	461.791.581	580,90	2,30	1.338,70
Norte	R16	232.680	421.318	240.451.502	570,71	1,81	1.033,40
Norte	R17, 18, 19	669.713	1.287.827	755.904.821	586,96	1,92	1.128,70
Sul	R21	880.571	2.268.501	1.346.989.137	593,78	2,58	1.529,68
Sul	R22	188.543	520.750	325.817.304	625,67	2,76	1.728,08
Serra	R23, 24, 25, 26	1.240.319	1.829.231	1.084.180.777	592,70	1,47	874,11
Vales	R27	202.884	522.768	309.075.508	591,23	2,58	1.523,41
Vales	R28	353.229	660.497	392.654.770	594,48	1,87	1.111,62
Vales	R29, 30	358.523	513.161	297.371.553	579,49	1,43	829,44
TOTAL		11.422.973	24.396.029	14.557.374.659	596,71	2,14	1.274,39

1 - Fonte de dados: IBGE Estimativa população 2020;

2 - Fonte de dados: Portal Transparência do Governo Federal, consulta benefício do Auxílio Emergencial

Fonte: Elaboração própria (2021)

A falta de homogeneidade na distribuição do auxílio pode corroborar a desigualdade e a disparidade distribuída territorialmente, especialmente quando desagregadas. O RS figura na sexta posição no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), com 0,746, porém, ao se desagregar o território, as desigualdades ficam evidentes. Em análise sobre o isolamento social na capital do RS, Porto Alegre, Augustin e Soares (2021) demonstram como essas desigualdades intraurbanas refletiram nos diferentes comportamentos sociais e impactos socioeconômicos no contexto da pandemia da COVID-19. O isolamento ocorreu de forma desigual, relacionadas a fatores como trabalho, renda e desenvolvimento de cada região. Os achados apontam que residentes em bairros ricos tiveram um percentual maior de isolamento (AUGUSTIN; SOARES, 2021). Nesse sentido, a disparidade de distribuição do auxílio nas regiões de COVID-19 do RS reflete esse diagnóstico.

7.2 Óbitos x Distanciamento Social

A Tabela 3 apresenta casos confirmados e óbitos por COVID-19, acumulados de 10/03/20 a 30/04/2021, bem como a taxa de letalidade e média de isolamento. Ressalva-se que o índice de isolamento é uma medida indireta. O maior número de casos, óbitos e letalidade ocorreram na macrorregião Metropolitana, que também apresenta a maior população. A macrorregião Serra tem a 3ª maior população e está no 2º lugar em número de óbitos. As macrorregiões com maior número de óbitos por casos confirmados são a Metropolitana (3,29%), Sul (2,65%) e Centro-Oeste (2,27%).

A taxa de letalidade tende a ser maior entre idosos e pessoas com comorbidades. Mesmo não tendo uma alta concentração de idosos na macrorregião Metropolitana, a letalidade foi alta, considerando que o risco de morte é maior para esse grupo (idosos). A taxa de mortalidade do Brasil, em 01/05/2021 era de 2,76%, enquanto a do RS era de 2,65%; nesse sentido a macrorregião metropolitana destoava, com uma taxa de letalidade de 3,29%. Assim, considerando medidas de associação (qui-quadrado) temos que, comparando as médias entre as macrorregiões Sul em relação à Metropolitana, distribuição entre população e casos é significativa ($p < 0,0001$) e, também, entre casos e óbitos ($p < 0,0001$):

A macrorregião Sul apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) frente às macrorregiões Metropolitana e Serra, com a menor relação de casos confirmados, mas com taxa de letalidade intermediária.

Comparando as médias de isolamento social da macrorregião Sul em relação às Macrorregiões Metropolitana e Serra, a partir de testes t a média de isolamento social da região sul, se mostrou maior que ambas ($p < 0,001$ e $p = 0,001$, respectivamente).

Tendo em vista que o Brasil teve uma mortalidade maior que outros países e com mais riscos para idosos (HECKSHER, 2021), a taxa de letalidade da macrorregião Metropolitana não reflete o fator de risco pela idade, mas pode ser justificada pela desigualdade, já que esta é um fator de risco de contaminação e morte (DEMENECH *et al.*, 2020).

A macrorregião Serra tem o 2º maior número de óbitos e apresentou a menor média de isolamento social. A macrorregião Norte tem o maior número de casos confirmados e 4ª posição no isolamento social. Já a macrorregião Sul teve a maior média de isolamento social e a menor porcentagem de casos confirmados. Apesar

disso, a taxa de letalidade foi a 2ª maior, atrás apenas da macrorregião Metropolitana. A macrorregião Metropolitana, apesar da maior população, figura na 7ª posição em casos confirmados, tendo a segunda maior média de isolamento. Ainda assim, apresenta a mais alta taxa de letalidade (3,29%) entre as macrorregiões.

A maior disponibilização de auxílio por habitante ocorreu na macrorregião Sul (2,60), Centro-Oeste (2,49) e Metropolitana (2,21), com maior média de isolamento nas macrorregiões Sul (40,43%), Metropolitana (39,26%) e Centro-Oeste (39,20%) e menor frequência de casos confirmados nas macrorregiões Sul (6,2%), Centro-Oeste (7,9%) e Metropolitana (8,3%).

Tabela 3 - Casos e Óbitos por COVID-19 e Índice de Isolamento Social, acumulado - Macrorregião do RS, período de 10/03/2020 a 30/04/20201

<i>Macrorregião</i>	<i>População Estimada 2020 ¹</i>	<i>Casos Confirmados ²</i>	<i>Casos confirmados /população (%)</i>	<i>Óbitos²</i>	<i>Óbitos / Casos</i>	<i>Média Índice de Isolamento Social ³</i>
Centro-Oeste	1.041.073	82.392	7,9%	1.873	2,27%	39,20%
Metropolitana	5.052.001	418.314	8,3%	13.750	3,29%	39,26%
Missioneira	858.481	77.929	9,1%	1.620	2,08%	37,65%
Norte	1.247.349	125.830	10,1%	2.231	1,77%	38,23%
Serra	1.240.319	120.467	9,7%	2.238	1,86%	36,36%
Sul	1.069.114	65.943	6,2%	1.746	2,65%	40,43%
Vales	914.636	84.094	9,2%	1.493	1,78%	36,72%
TOTAL RS	11.422.973	974.969	8,5%	24.951	2,56%	

1 - Fonte de dados IBGE Estimativa população 2020

2 - Fonte: Brasil.io https://brasil.io/dataset/covid19/caso_full/ - período de 10/03/2020 a 30/04/2021

3 - Dados extraídos dos relatórios de Estudo do Comitê de Dados do RS - Índice gerado pela empresa Inloco

Fonte: Autor (2021).

As duas Regiões pertencentes à macrorregião Sul (R21 e R22) apresentaram o menor número de casos em relação à população, respectivamente 6,25% e 5,80% (Tabela 4). A macrorregião Metropolitana não apresentou um padrão de distribuição de casos entre suas regiões, R04/05, figura na 4ª posição de número de casos em relação à população, enquanto as regiões R10 e R09 estão na 17ª e 18ª posição, assim como as demais macrorregiões.

Já para a média de isolamento social, a região R21 figura na primeira posição (43,99%) e a R22 (36,87%), cuja cidade mais populosa é Bagé, figura entre os piores índices de isolamento, junto à “R23, 24, 25, 26” - Serra, (36,36%), R14 – Missioneira (36,33%) e “R29, 30” – Vales, (35,38%).

Tabela 4 - Casos e Óbitos por COVID-19 e Índice de Isolamento Social, acumulado Região de COVID-19 do RS, período de 10/03/2020 a 30/04/2020¹

Macrorregião	Região COVID-19	Cidade Polo	População Estimada Região COVID-19 2020 ¹	Casos Confirmados ²	Casos confirmados /população (%)	Óbitos ²	Média Índice de Isolamento Social ³
Centro-Oeste	R01, 02	Santa Maria	584.627	45.642	7,81%	954	39,66%
Centro-Oeste	R03	Uruguaiana	456.446	36.750	8,05%	919	38,74%
Metropolitana	R04, 05	Capão da Canoa	401.937	41.714	10,38%	1.122	41,60%
Metropolitana	R06	Taquara	236.699	20.650	8,72%	610	37,57%
Metropolitana	R07	Novo Hamburgo	835.667	81.503	9,75%	2.204	37,15%
Metropolitana	R08	Canoas	783.463	70.835	9,04%	2.338	39,14%
Metropolitana	R09	Guaíba	415.265	28.918	6,96%	875	39,01%
Metropolitana	R10	Porto Alegre	2.378.970	174.694	7,34%	6.601	39,94%
Missioneira	R11	Santo Ângelo	278.405	20.962	7,53%	596	38,63%
Missioneira	R12	Cruz Alta	127.462	14.266	11,19%	302	38,70%
Missioneira	R13	Ijuí	229.464	20.374	8,88%	403	36,96%
Missioneira	R14	Santa Rosa	223.150	22.327	10,01%	319	36,33%
Norte	R15, 20	Palmeira das Missões	344.956	30.289	8,78%	599	37,85%
Norte	R16	Erechim	232.680	20.754	8,92%	318	38,88%
Norte	R17, 18, 19	Passo Fundo	669.713	74.787	11,17%	1.314	37,97%
Sul	R21	Pelotas	880.571	55.011	6,25%	1.474	43,99%
Sul	R22	Bagé	188.543	10.932	5,80%	272	36,87%
Serra	R23, 24, 25, 26	Caxias do Sul	1.240.319	120.467	9,71%	2.238	36,36%
Vales	R27	Cachoeira do Sul	202.884	13.615	6,71%	266	37,84%
Vales	R28	Santa Cruz do Sul	353.229	31.586	8,94%	526	36,93%
Vales	R29, 30	Lajeado	358.523	38.893	10,85%	701	35,38%
		TOTAL	11.422.973	974.969	8,54%	24.951	38,36%

1 - Fonte de dados IBGE Estimativa população 2020

2 - Fonte: Brasil.io https://brasil.io/dataset/covid19/caso_full/ - período de 10/03/2020 a 30/04/2021

3 - Dados extraídos dos relatórios de Estudo do Comitê de Dados do RS - Índice gerado pela empresa Inloco

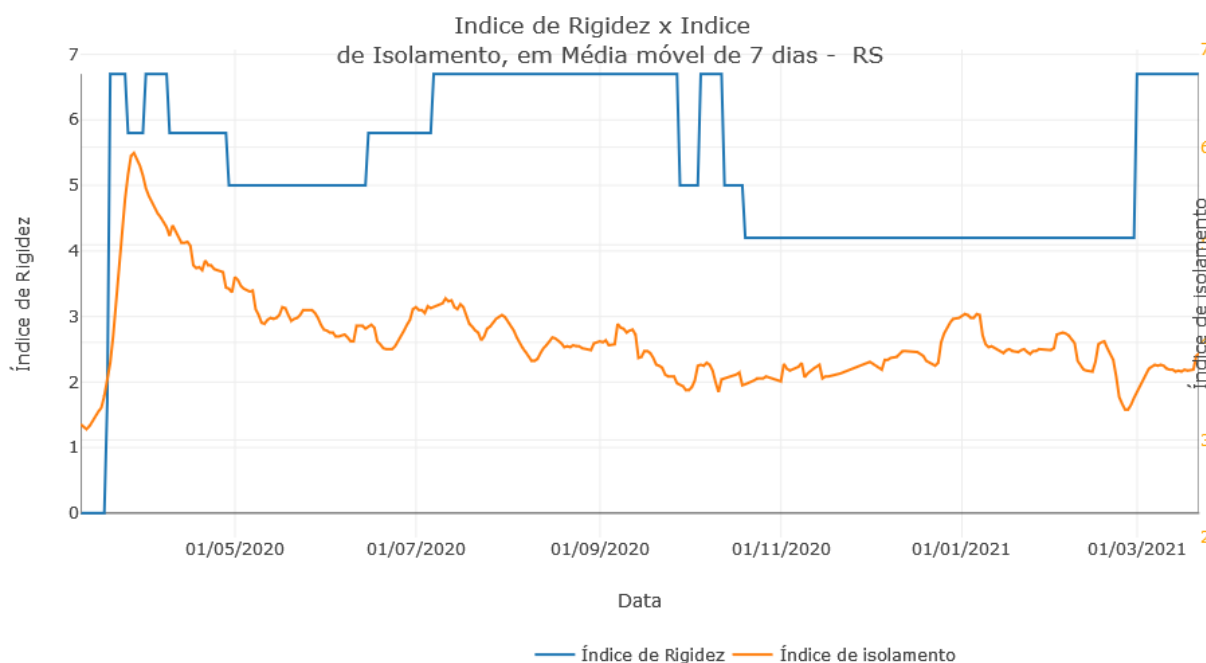
Fonte: Elaboração própria (2021)

Ao comparar o Brasil, em 2020 o risco de morrer por COVID-19 era três vezes maior que no resto do mundo, sem considerar outros fatores (HECKSHER, 2021). A nível de UF, o coeficiente de Gini pode estar associado ao aumento nas taxas de incidência e mortalidade da COVID-19 (DEMENECH *et al.*, 2020). Ao se desagregar o território, inclusive em nível municipal, é possível inferir que “a distribuição desigual do isolamento é explicada por fatores como a ocupação, a renda e o desenvolvimento de cada região da cidade” (AUGUSTIN; SOARES, 2021, p. 987), reforçando a heterogeneidade em um mesmo município. Dessa forma, extrapolando essa condição, somando-se ao fato do índice de isolamento social fornecido pela Inloco não captar dados de municípios menores, essas condições são limitadoras da análise.

Os autores concluem que “há indícios suficientes para acreditar que o distanciamento é um fator relevante para a disseminação do vírus”, alertando para o fato de não ser o único fator e asseveram que os que estão tendo maior exposição ao vírus são os mais vulneráveis (AUGUSTIN; SOARES, 2021, p. 987), o que demonstra a necessidade de um conjunto de instrumentos e políticas públicas.

Apesar de alguns esforços do Estado e de alguns municípios, as medidas tomadas para reforçar o distanciamento social não fizeram com que se atingisse os níveis mínimos (50%) e ideais (70%) de isolamento, preconizados pelo Comitê de Dados, nas divulgações de seus relatórios. De acordo com Toscano *et al.* (2020), em análise das medidas de rigidez comparada com os índices de isolamento, é possível observar que as medidas de isolamento surtiram efeito no início da pandemia, em 28/03/2020, após esse período houve um decréscimo do índice de isolamento, mesmo com altos índices de rigidez, conforme Figura 8.

Figura 8 – Índice de Rigidez x Índice de Isolamento – 10/03/20 a 22/03/21



Fonte: Medidas de distanciamento social e evolução da COVID-19 no Brasil (TOSCANO *et al.*, 2020)

7.3 Votos x Isolamento Social

Avaliando os votos presidenciais, no segundo turno das eleições de 2018, observa-se que a macrorregião Sul teve o maior percentual de votos do candidato Fernando Haddad – 13 (47,87%), seguido pela macrorregião Centro-Oeste (41,50%). Já o maior percentual de votos do candidato Jair Bolsonaro – 17 ocorreu na macrorregião Serra (78,26%), única com percentual de votos acima de 70%.

Foi justamente a macrorregião Sul que apresentou a maior média de isolamento social e menor percentual de casos confirmados na população. E a macrorregião da Serra apresentou o menor índice de isolamento social e a segunda maior porcentagem de casos confirmados por número de habitantes. Contudo, há que se ponderar que a macrorregião da Serra, por ser um polo industrial, que reflete, inclusive na renda mais alta, tende a ter uma maior mobilidade de seus habitantes, dada a necessidade de deslocamento de trabalhadores para as indústrias.

Tabela 5 - Votação Nominal do 2º Turno da Eleição Presidencial de 2018, por Macrorregião do RS, 2020

Macrorregião	População Estimada 2020 *	Total Votos Válidos 2018	Votos Nominais 13	Votos Nominais 17	% Votos 13	% Votos 17	Média do Índice de Isolamento Social
Centro-Oeste	1.041.073	565.941	234.886	331.055	41,50%	58,50%	39,20%
Metropolitana	5.052.001	2.580.693	939.597	1.641.096	36,41%	63,59%	39,26%
Missioneira	858.481	521.565	206.253	315.312	39,55%	60,45%	37,65%
Norte	1.247.349	737.736	284.383	453.353	38,55%	61,45%	38,23%
Serra	1.240.319	664.378	144.435	519.943	21,74%	78,26%	36,36%
Sul	1.069.114	564.984	270.476	294.508	47,87%	52,13%	40,43%
Vales	914.636	521.611	183.141	338.470	35,11%	64,89%	36,72%
TOTAL	11.422.973	6.156.908	2.263.171	3.893.737	36,76%	63,24%	38,40%

Fonte: Elaboração própria (2021)

Análises sobre as medidas de distanciamento social e o índice de isolamento social apontam que, apesar da manutenção de medidas consideradas rigorosas, houve diminuição do isolamento social, ou seja, o efeito das medidas de distanciamento diminuiu ao longo do tempo (MORAES, 2020). Ainda, mesmo em grupos de riscos, como os idosos, foi possível observar baixa adesão ao distanciamento social (LIMA-COSTA *et al.*, 2020), em que pese, há outro estudo com entrevistas, sinalizando o contrário (BARROS *et al.*, 2020)⁷.

⁷ Os autores sugerem que pode haver viés de expectativa social nas respostas, já que no grupo acima de 60 anos ou mais, 80% dos entrevistados relataram estar praticamente isolados ou fazendo bastante distanciamento, dados de abril de 2020, ou seja, no início da pandemia.

Diante dessas divergências, buscou-se uma variável para auxiliar na explicação do fenômeno isolamento social, ou seja, um dado que pudesse expressar um indicativo normativo. Alguns autores sugerem que a orientação política (RAMOS *et al.*, 2020) e o medo da morte (PEREIRA; MEDEIROS; BERTHOLINI, 2020) são fatores para adesão ao isolamento social, independente de renda.

Além disso, o papel do presidente – suas falas e ações – exerce uma influência política sobre a sociedade, ou seja, é um fator coesão para sociedade e para os pactos de governabilidade, decisivos para enfrentar uma situação complexa e grave como uma pandemia. Entretanto, o presidente Bolsonaro preferiu minimizar e sabotar as medidas de enfrentamento à pandemia, constituindo-se em ameaça permanente a vida dos brasileiros (LANCET, 2020)

Os dados da macrorregião da Serra, com a maior média de IDHM (0,7406) e IDHM Renda (0,8472) entre as macrorregiões, sugerem que nem mesmo o medo da morte fez com que aumentasse o isolamento social, consonante à premissa da orientação política, sugerindo que as ações do presidente surtiram efeito contra o isolamento.

O número de votação como fator para não adesão ao isolamento social é corroborado pelo estudo de Ajzenman *et al.*(2020) , onde um dos achados é que os discursos amenizando a situação pandêmica ou contra as medidas de isolamento tiveram impacto na mobilidade das pessoas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou identificar a existência de associação entre o auxílio emergencial e o isolamento social da população do Rio Grande do Sul, no curso da pandemia de COVID-19, bem como se aspectos políticos, traduzidos na variável votação nominal nos presidenciais do pleito de 2018, poderiam influenciar na adesão ao isolamento social.

A macrorregião Norte teve o maior número de casos confirmados e 4ª posição no isolamento social, já a macrorregião Metropolitana, apesar da maior população, figura na 7ª posição em casos confirmados, tendo a segunda maior média de isolamento. Pode-se observar, também, que a macrorregião Metropolitana teve uma taxa de letalidade de 3,9%, ficando acima da média do BR (2,76%) e do RS (2,62%).

A macrorregião Sul teve o maior número e valor de auxílios por habitante, maior votação no candidato Haddad e a maior média de isolamento social, apesar disso a taxa de letalidade na macrorregião Sul foi a 2ª maior, atrás apenas da macrorregião Metropolitana. Já a macrorregião Serra recebeu a menor quantidade de benefícios (em número e valores), apresentou o maior número de casos, a maior concentração de votos em Bolsonaro e o menor índice de isolamento. O estudo aponta que o auxílio emergencial pode ter influenciado a manutenção do isolamento, porém também mostra um potencial aspecto ideológico de adesão ao isolamento social, ainda que não refletido em uma maior letalidade.

O fenômeno de uma pandemia em curso exige a análise de diversos fatores e múltiplas camadas interpretativas que, mormente, estão justapostas. Justamente por estar em curso, ainda carece de estudos e referências. Mesmo com a urgência do tema, muitos dados ainda estão restritos a utilização a nível de consumo interno dos governos, dificultando a avaliação de políticas públicas pela sociedade ou acadêmica.

Ainda, variáveis como nível de emprego, poupança das famílias, qualidade das moradias, equipamentos de saúde podem ser complementares para análises mais robustas, como as multivariadas, mostrando um amplo potencial de pesquisa sobre a pandemia de COVID-19, no Brasil. Este trabalho explorou, em caráter preliminar, alguns dados, mostrando a complexidade do tema e como a renda é decisiva no modelo de sociedade atual.

A pandemia mostrou que, mesmo ao encarar o risco de morte, ao não se alterarem alguns arranjos sociais, onde a vida pode ser descartada, não há política

pública suficiente, pois, a questão é ontológica. Quem pode viver? Quem deixa viver? Quais corpos são descartáveis? Quem pode se proteger numa pandemia? Quem está autorizado a ficar em casa? Quais são os trabalhadores essenciais que podem estar submetidos ao risco, enquanto outros se protegem?

A pandemia de COVID-19 levou muitos a crerem que todos estavam no mesmo barco. Essa imagem não se sustenta na realidade. Nem todos estão no mesmo barco (FRANCESCHI; NETO; MOURA, 2020; SOUZA; SOUZA, 2020), alguns estão no oceano bravio de submarino, alguns de iates e de cruzeiros, mas, muitos estão em botes, ainda que pensem ser iates. Enquanto isso, há uma legião que está à deriva apenas com uma tábua. Numa pandemia, cujo vírus tem uma alta propagação, as desigualdades cristalizam não apenas a ausência de condições dignas de vida, mas, a biopolítica ou necropolítica em seu estado puro, ou seja, quem define as formas de deixar viver ou da promoção da morte.

A experiência da morte e do luto leva a olhar para o próprio sentido da vida. Em um evento de proporções globais, onde a morte ronda a todos (em graus e intensidades muito diferentes), esse sentido é questionado, não apenas da própria individualidade, mas, dos arranjos institucionais que conduzem a vida em sociedade. Isso mostra que as políticas públicas não são apenas instrumentos técnicos, burocráticos e neutros, são, antes de tudo, a materialização dos instrumentos de poder.

REFERÊNCIAS

AJZENMAN, Nicolas; CAVALCANTI, Tiago; DA MATA, Daniel. More Than Words: Leaders' Speech and Risky Behavior during a Pandemic. **SSRN Electronic Journal**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2139/SSRN.3582908>. Acesso em: 14 out. 2021.

AMITRANO, Claudio; MAGALHÃES, Luís Carlos G. de; SANTOS SILVA, Mauro. Medidas de enfrentamento dos efeitos econômicos da pandemia COVID-19: panorama internacional e análise dos casos Estados Unidos, do Reino Unido e da Espanha. **IPEA**, Brasília, 2020.

AQUINO, Estela M.L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, p. 2423–2446, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 28 set. 2021.

AUGUSTIN, André Coutinho; SOARES, Paulo Roberto Rodrigues. Desigualdades intraurbanas e a Covid-19: uma análise do isolamento social no município de Porto Alegre. **Cadernos Metrópole**, [s. l.], v. 23, n. 52, p. 971–992, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2021-5206>. Acesso em: 13 out. 2021.

BAPTISTA, Rodrigo. **Em sessão histórica, Senado aprova calamidade pública contra covid-19.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/20/em-sessao-historica-senado-aprova-calamidade-publica-contracovid-19>. Acesso em: 26 set. 2021.

BARROS, Aluisio J.D. *et al.* Social distancing patterns in nine municipalities of Rio Grande do Sul, Brazil: The Epicovid19/RS study. **Revista de Saude Publica**, [s. l.], v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054002810>

BARROSO, Luís Roberto. **MEDIDA CAUTELAR NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 669 DISTRITO FEDERAL** 30 mar. 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp>. Acesso em: 23 set. 2021.

BERMÚDEZ, Ana Carla; REZENDE, Constança; MADEIRO, Carlos. **Brasil é o 7º país mais desigual do mundo, melhor apenas do que africanos.** [S. l.], 2019. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2019/12/09/brasil-e-o-7-mais-desigual-do-mundo-melhor-apanas-do-que-africanos.htm>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BERNARDES, Júlio. **Isolamento social no Brasil reduziu transmissão do coronavírus pela metade, diz estudo na “Science” – Jornal da USP.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/isolamento-social-no-brasil-reduziu-transmissao-do-coronavirus-pela-metade-diz-estudo-na-science/>. Acesso em: 29 set. 2021.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, p. 2411–2421, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: 29 ago. 2021.

BITTENCOURT, Renato Nunes. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, [s. l.], v. 19, n. 221, p. 168–178, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/52827>. Acesso em: 29

ago. 2021.

BOBBIO, Norberto; MATTUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política**. 13ªed. Brasília: [s. n.], 2016. v. 2E-book.

BOLSONARO, Flavio. **Flavio Bolsonaro - O BRASIL NÃO PODE PARAR! | Facebook**. [S. l.], 2020. Disponível em: https://www.facebook.com/flaviobolsonaro/videos/198469951450285/?__tn__=-R&wdLOR=c21F9F19F-E5EF-402E-A60D-A1E5733D069B. Acesso em: 9 out. 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 10.211, de 30 de janeiro de 2020**. [S. l.], 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10211.htm. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL, Presidência da República. **DESPACHO DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA - Mensagem n. 93**. [S. l.], 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/despacho-do-presidente-da-republica-248641738>. Acesso em: 26 set. 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95**[S. l.: s. n.], 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. **Lei Federal n.º 13.982, de 02 de abril de 2020**. [S. l.], 2020c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso em: 4 out. 2021.

BRASIL, Presidência da República. **Lei n.º 13.979**. [S. l.], 2020d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. **PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional 2020 e**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 19 set. 2021.

CAMARA, Guilherme Dornelas; MISOCZKY, Maria Ceci. A Produção Teórica sobre a Pobreza na Administração. **Administração Pública e Gestão Social**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 45–56, 2019. Disponível em: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21118/apgs.v11i1.1685>. Acesso em: 27 set. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 1981–7746, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-SOL00279>. Acesso em: 13 out. 2021.

CARTACAPITAL. **Fome atingiu 19 milhões de brasileiros em 2020, aponta pesquisa**. [S. l.], 2021. Disponível em: https://www.cartacapital.com.br/sociedade/fome-atingiu-19-milhoes-de-brasileiros-em-2020-aponta-pesquisa/?utm_source=leiamais. Acesso em: 3 out. 2021.

CARVALHO, Igor. **“Brasil não pode parar”: campanha de Bolsonaro contra**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/03/27/brasil-nao-pode-parar-padilha-vai-a-justica-para-impedir-campanha-de-bolsonaro>. Acesso em: 20 set. 2021.

CATTANI, Antonio David. **A síndrome do mal**. 1ªed. Porto Alegre: CirKula, 2020.

CNBB *et al.* **Em defesa da vida**. [S. l.], 2020. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/noticias/em-defesa-da-vida/>. Acesso em: 20 set. 2021.

COMITÊ DE DADOS, para enfrentamento da COVID-19. **Índice de isolamento social no RS durante a pandemia de Covid-19** Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do RS - SEPLAG. Porto Alegre: [s. n.], 2020a.

COMITÊ DE DADOS. **Pela primeira vez, Estado tem regiões em bandeira preta no mapa preliminar - Departamento de Economia e Estatística.** [S. l.], 2020b. Disponível em: <https://dee.rs.gov.br/pela-primeira-vez-estado-tem-regioes-em-bandeira-preta-no-mapa-preliminar>. Acesso em: 12 out. 2021.

COMITÊ DE DADOS RS. **Comitê de Dados RS COVID-19.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/comite-de-dados>. Acesso em: 17 out. 2021.

CONGRESSO NACIONAL. **DLG6-2020. Decreto Legislativo n.º 06/2020.** [S. l.], 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 26 set. 2021.

CONGRESSO NACIONAL. **Emenda Constitucional nº 106/2020.** [S. l.], 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm. Acesso em: 26 set. 2021.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. e2020002, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>. Acesso em: 19 set. 2021.

DEMENECH, Lauro Miranda *et al.* Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200095>. Acesso em: 14 out. 2021.

DW. **Brasil fez a pior gestão do mundo na pandemia, diz estudo**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/brasil-fez-a-pior-gestao-do-mundo-na-pandemia-diz-estudo/a-56369231>. Acesso em: 11 out. 2021.

EBC, Agência Brasil. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia de coronavírus | Agência Brasil.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 25 set. 2021.

EDITORIAL BOARD. Opinion | Jair Bolsonaro risks lives by minimizing the coronavirus pandemic. **The Washington Post**, [s. l.], 14 abr. 2020. Disponível em: https://www.washingtonpost.com/opinions/global-opinions/jair-bolsonaro-risks-lives-by-minimizing-the-coronavirus-pandemic/2020/04/13/6356a9be-7da6-11ea-9040-68981f488eed_story.html. Acesso em: 11 out. 2021.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Análise de políticas públicas no Brasil: de uma prática não nomeada à institucionalização do “campo de públicas”. **Revista de Administração Pública**, [s. l.], v. 50, n. 6, p. 959–979, 2016. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/64710>. Acesso em: 15 jun. 2020.

FARIAS, Heitor Soares de; DE, Heitor Soares. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **http://journals.openedition.org/espacoeconomia**, [s. l.], n. 17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/ESPACOECONOMIA.11357>. Acesso em: 29 ago. 2021.

FOLHA, Folha de São Paulo. **Congressistas e entidades elogiam consórcio de imprensa**

para coletar dados da Covid-19 - 08/06/2020 - Equilíbrio e Saúde - Folha. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/06/congressistas-e-entidades-elogiam-consorcio-de-imprensa-para-coletar-dados-da-covid-19.shtml>. Acesso em: 28 set. 2021.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Governo federal decreta estado de emergência para conter coronavírus no Brasil.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/governo-decreta-estado-de-emergencia-por-cao-de-surto-do-coronavirus.shtml>. Acesso em: 19 set. 2021.

FRANCESCHI, Ana Carolina Pinto; NETO, Olympio de Sá Sotto Maior; MOURA, Rafael Osvaldo Machado. **Covid-19 e os mais vulneráveis: estamos todos no mesmo barco?** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://mppr.mp.br/2020/05/22581,15/Covid-19-e-os-mais-vulneraveis-estamos-todos-no-mesmo-barco.html>. Acesso em: 7 out. 2021.

G1. **Brasil tem 2ª maior concentração de renda do mundo, diz relatório da ONU.** [S. l.], 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/12/09/brasil-tem-segunda-maior-concentracao-de-renda-do-mundo-diz-relatorio-da-onu.ghtml>. Acesso em: 14 jun. 2020.

G1 *et al.* **Veículos de comunicação formam parceria para dar transparência a dados de Covid-19.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/08/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19.ghtml>. Acesso em: 28 set. 2021.

G1 RS. **RS tem primeiro caso confirmado de coronavírus, diz Secretaria Estadual de Saúde | Rio Grande do Sul | G1.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2020/03/10/rs-tem-primeiro-caso-confirmado-de-coronavirus-diz-secretaria-estadual-de-saude.ghtml>. Acesso em: 9 out. 2021.

HALLAL, Pedro C. SOS Brazil: science under attack. **The Lancet**, [s. l.], v. 397, n. 10272, p. 373–374, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00141-0). Acesso em: 14 out. 2021.

HECKSHER, Marcos. MORTALIDADE POR COVID-19 E QUEDA DO EMPREGO NO BRASIL E NO MUNDO. **No prelo**, [s. l.], 2021. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10877>. Acesso em: 14 out. 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação | IBGE.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=28674&t=resultados>. Acesso em: 9 out. 2021.

INLOCO. **Mapa de Isolamento Social | COVID-19 | Coronavírus no Brasil.** [S. l.], 2021. Disponível em: <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>. Acesso em: 11 out. 2021.

JOHNS HOPKINS, Coronavirus Resource Center. **Mortality Analyses - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center Johns Hopkins University & Medicine, Coronavirus Resource Center.** [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>. Acesso em: 11 out. 2021.

JORNAL NACIONAL. **OMS reforça que medidas de isolamento social são a melhor alternativa contra o coronavírus | Jornal Nacional | G1.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/03/30/oms-reforca-que-medidas-de-isolamento-social-sao-a-melhor-alternativa-contr-o-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 20 set. 2021.

KRÜGER, Tânia Regina; SOBIERANSKI, Cristiane Borghezani; MORAES, Bruna Veiga de. EBSERH no HU da UFSC: da resistência à gestão pela empresa. **Revista Katálysis**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 152–164, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020V23N1P152>. Acesso em: 20 set. 2021.

LANCET, The. COVID-19 in Brazil: “So what?” **The Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10235, p. 1461, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3). Acesso em: 14 out. 2021.

LARA, Mahila Ames. Ao contrário do que diz blog, OMS recomenda isolamento no combate à covid-19. **Poder360**, [s. l.], 7 maio 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/midia/ao-contrario-do-que-diz-blog-oms-recomenda-isolamento-no-combate-a-covid-19/>. Acesso em: 27 set. 2021.

LARCHER, Marcello. Líderes da oposição propõem renda básica emergencial durante a pandemia - Notícias - . **Câmara de Deputados**, [s. l.], 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/648307-lideres-da-oposicao-propoe-renda-basica-emergencial-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 4 out. 2021.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda *et al.* Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do *Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros*: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00193920>. Acesso em: 13 out. 2021.

MEDIATALKS. **Brasil mal-avaliado na gestão da Covid por consultoria Brand Finance**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://mediatalks.uol.com.br/2021/01/19/brasil-mal-avaliado-na-gestao-da-covid-por-consultoria-brand-finance/>. Acesso em: 11 out. 2021.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 43, n. spe5, p. 58–70, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. [s. l.], v. 7, 2020.

MISOCZKY, Maria Ceci. Dilemas da Burocracia no Campo das Políticas Públicas: Neutralidade, Competição ou Engajamento? [s. l.], v. 8, n. 20, 2001. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/10540>. Acesso em: 18 abr. 2020.

MISOCZKY, Maria Ceci Araujo. Uma defesa da reflexão teórico crítica na pesquisa e prática da administração pública. *In:* , 2004. **Anais [...]**. [S. l.: s. n.], 2004. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enapg2004-147.pdf>

MORAES, Rodrigo Fracalossi de. Nota Técnica 22 COVID-19 e medidas legais de distanciamento social: isolamento social, gravidade da epidemia e análise do período de 25 de maio a 7 junho de 2020. **IPEA**, [s. l.], v. Boletim 5, n. Nota Técnica 22, 2020. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 13 out. 2021.

MOTTA, Cláudia. **Padilha vai ao TCU contra propaganda que coloca população em risco**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/politica/2020/03/padilha-tcu-propaganda-risco-saude/>. Acesso em: 20 set. 2021.

NERI, Marcelo. A escalada da desigualdade: Qual foi o impacto da crise sobre a distribuição de Renda e a Pobreza? **FGV Social**, Rio de Janeiro, ago. 2019. p. 34. Disponível em:

<https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/A-Escalada-da-Desigualdade-Marcelo-Neri-FGV-Social.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

OAB, Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. **Petição inicial 18882/2020, da ADPF 672 2020.**

OLIVEIRA, Nelson; PIRES, Yolanda. **Falta de normas claras e de ações coordenadas para distanciamento social prejudica combate à covid — Senado Notícias.** [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/04/falta-de-normas-claras-e-de-aco-es-coordenadas-para-distanciamento-social-prejudica-combate-a-covid>. Acesso em: 28 set. 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it.** [S. l.], 2020. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Acesso em: 14 set. 2021.

ONU. **Relatório de desenvolvimento humano do PNUD destaca altos índices de desigualdade no Brasil | As Nações Unidas no Brasil.** [S. l.], 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/84733-relatorio-de-desenvolvimento-humano-do-pnud-destaca-altos-indices-de-desigualdade-no-brasil>. Acesso em: 27 set. 2021.

OPAS/OMS. **Caçadores de mitos sobre COVID-19.** [S. l.], 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/cacadores-mitos-sobre-covid-19>. Acesso em: 28 set. 2021.

OPAS/OMS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.** [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 29 ago. 2021.

OPAS/OMS, Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** [S. l.], 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 9 out. 2021.

PASSOS, Larissa. **Brasil tem 234 casos confirmados de novo coronavírus; transmissão comunitária no DF é revisada.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/16/brasil-tem-234-casos-confirmados-de-novo-coronavirus-diz-ministerio.ghtml>. Acesso em: 4 out. 2021.

PEREIRA, Carlos; MEDEIROS, Amanda; BERTHOLINI, Frederico. O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequências políticas da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista de Administração Pública**, [s. l.], v. 54, n. 4, p. 952–968, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200327>. Acesso em: 13 out. 2021.

PINTO, Élide Graziane. Erosão orçamentário-financeira dos direitos sociais na Constituição de 1988. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 12, p. 4473–4478, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25092019>. Acesso em: 14 out. 2021.

PNUD; FPJ; IPEA. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).** [S. l.], 2020. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 13 out. 2021.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? [Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect?] [Epidemiologia, políticas públicas y la pandemia de Covid-19 en

Brasil: que podemos esperar?]. **Revista Enfermagem UERJ**, [s. l.], v. 28, n. 0, p. 49570, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/REUERJ.2020.49570>. Acesso em: 3 out. 2021.

RAMOS, Guilherme *et al.* Orientação política e apoio ao isolamento social durante a pandemia da COVID-19: evidências do Brasil. **Revista de Administração Pública**, [s. l.], v. 54, n. 4, p. 697–713, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200162X>. Acesso em: 13 out. 2021.

REDAÇÃO. **Congresso promulga emenda que institui Orçamento de Guerra**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/07/congresso-promulga-emenda-que-institui-orcamento-de-guerra>. Acesso em: 26 set. 2021.

REDAÇÃO REDE BRASIL ATUAL. **Parlamentares pedem socorro à OMS, ONU e CIDH contra caos da gestão Bolsonaro diante da covid-19**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2021/03/parlamentares-pedem-socorro-a-oms-onu-e-cidh-contra-caos-da-gestao-bolsonaro-diante-da-covid-19/>. Acesso em: 28 set. 2021.

REDE, PENSSAN. **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. [S. l.]: Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN), 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 55.128, de 19 de março de 2020**. Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências. Porto Alegre: 19 mar. 2020.

RS, Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Decreto nº 55.129, de 19 de março de 2020**. Institui Gabinete de Crise para o Enfrentamento da Epidemia COVID-19, Conselho de Crise para o Enfrentamento da Epidemia COVID-19, Grupo Interinstitucional de Monitoramento das Ações de Prevenção e Mitigação dos efeitos do COVID-19 no Sistema Prisional do Estado do Rio Grande do Sul e Centro de Operação de Emergência - COVID-19 (COE COVID-19) do Estado do Rio Grande do Sul. **DOE n 56, 3ª edição**, Porto Alegre: 19 mar. 2020 a. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=66183&hTexto=&Hid_IDNorma=66183. Acesso em: 10 out. 2021.

RS, Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020 - Institui o Sistema de Distanciamento Controlado**. Institui o Sistema de Distanciamento Controlado. Porto Alegre: 10 maio. 2020 b. Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/12091118-55-240.pdf>. Acesso em: 3 out. 2021.

SAMPAIO, Cristiane. **Câmara aprova auxílio de R\$ 600 que pode beneficiar 24 milhões de informais**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/03/26/camara-aprova-auxilio-de-r-600-para-trabalhadores-informais-durante-criese>. Acesso em: 4 out. 2021.

SANCHES, Julio Cesar; MOISÉS, Raika Julie; SOUZA, Rhayller Peixoto da Costa. “O Brasil não pode parar”: racismo e desigualdade social na campanha publicitária do governo Bolsonaro. **Revista Brasileira de História da Mídia**, [s. l.], v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26664/ISSN.2238-5126.92202011605>. Acesso em: 20 set. 2021.

SANTOS, André Luiz Passos. **Análise: de volta ao vergonhoso Mapa da Fome**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/economia/analise-de-volta-ao-vergonhoso-mapa-da-fome/>. Acesso em: 3 out. 2021.

SANTOS, Rafa; ANGELO, Tiago. Partidos denunciam publicidade que pede fim do confinamento. **ConJur**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-27/partidos-denunciam-publicidade-fim-confinamento>. Acesso em: 20 set. 2021.

SAÚDE, Rio Grande do Sul Secretaria Estadual de. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. *E-book*.

SAÚDE RS, Secretaria. **Confirmado o primeiro caso de novo coronavírus no Rio Grande do Sul**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/confirmado-o-primeiro-caso-de-novo-coronavirus-no-rio-grande-do-sul>. Acesso em: 9 out. 2021.

SENADO FEDERAL. **PEC 10/2020**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141443>. Acesso em: 26 set. 2021.

SOUZA, Luís Paulo Souza e; SOUZA, Antônia Gonçalves de. No mar brasileiro agitado pela COVID-19, não estamos todos no mesmo barco. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [s. l.], v. 12, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/JMPHC.V12.999>. Acesso em: 29 ago. 2021.

THWAITES REY, Mabel. La calidad de la gestion publica. *In:* , 2002, Buenos Aires. **Anais [...]**. Buenos Aires: [s. n.], 2002. Disponível em: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3E484F2724736E9C05257BE5007AD33A/\\$FILE/cld_gpub.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3E484F2724736E9C05257BE5007AD33A/$FILE/cld_gpub.pdf). Acesso em: 20 set. 2021.

TOSCANO, Cristina M. *et al.* **Medidas de distanciamento social e evolução da COVID-19 no Brasil**. [S. l.], 2020. Disponível em: https://medidas-covidbr-iptsp.shinyapps.io/painel/_w_560610da/#shiny-tab-dashboard. Acesso em: 13 out. 2021.

TSE, Tribunal Superior Eleitoral. **Divulgação dos resultados das Eleições 2018**. Versão 18.10.3. [S. l.]: Tribunal Superior Eleitoral, 2018.

UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus - Notícia - UNA-SUS**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 25 set. 2021.

UOL. **Auxílio emergencial: Deputado Marcelo Aro rebate Bolsonaro sobre valor e diz que governo só queria pagar R\$ 200**. [S. l.], 2020a. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/06/12/deputado-rebate-bolsonaro-sobre-auxilio-nao-admitiam-mais-que-r-200.htm>. Acesso em: 4 out. 2021.

UOL. **Coronavírus: Brasil, México e Venezuela são os piores em pesquisa sobre gestão da pandemia**. [S. l.], 2020b. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2020/04/14/brasil-mexico-e-venezuela-sao-os-piores-em-pesquisa-sobre-gestao-da-pandemia.htm>. Acesso em: 11 out. 2021.

UOL. **Coronavírus: OMS diz que só isolamento controlará pandemia de covid-19 e anuncia morte de crianças**. [S. l.], 2020c. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/16/oms-coronavirus.htm>. Acesso em: 20 set. 2021.

VALADARES, Pablo. **O curto caminho de volta ao Mapa da Fome**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/o-curto-caminho-de-volta-ao-mapa-da-fome>. Acesso em: 23 jun.

2020.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; REIS, Rossana Rocha. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19: um ataque sem precedentes aos direitos humanos no Brasil. *In*: MAPEAMENTO E ANÁLISE DAS NORMAS JURÍDICAS DE RESPOSTA À COVID-19 NO BRASIL. BOLETIM DIREITOS NA PANDEMIA. São Paulo: Núcleo de Pesquisa em Direitos Sanitários - USP, Cepedisa - Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário, Conectas Direitos Humanos, 2021. v. 10, p. 6–31. *E-book*.

VITAL, Danilo. **Conduta de Bolsonaro que descumpra protocolo da OMS é inconstitucional, diz OAB**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-31/desestimular-protocolo-covid-ferre-constituicao-oab>. Acesso em: 20 set. 2021.

WHO. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) - Situation Report -22WHO**. Genebra: [s. n.], 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2. Acesso em: 9 out. 2021.

WHO, Director-General. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 25 set. 2021.

WHO, World Health Organization. **COVID-19 Clinical management: living guidance**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>. Acesso em: 27 set. 2021.

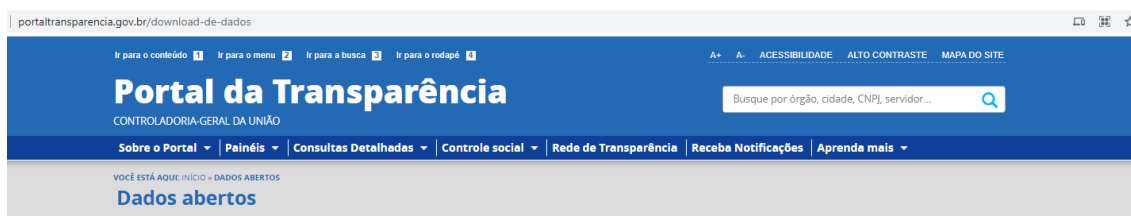
Apêndice A – Métodos

Para obtenção e manuseio dos dados foram realizados os procedimentos, conforme descritos abaixo:

Auxílio Emergencial

Método 1 – Auxílio Emergencial

No site Portal Transparência do Governo Federal, buscou-se por Dados Abertos <http://www.portaltransparencia.gov.br/download-de-dados>. Após, foi selecionada a opção “Benefícios ao cidadão” e “Auxílio emergencial” <http://www.portaltransparencia.gov.br/download-de-dados/auxilio-emergencial>, que contém os dados por mês de disponibilização do benefício.



Aqui é possível baixar os dados apresentados no Portal da Transparência do Governo Federal, em formato aberto, possibilitando que os usuários façam cruzamentos e análises específicas, de acordo com suas necessidades. Os arquivos são disponibilizados em formato CSV (clique [para mais informações](#)) nas abas abaixo, de acordo com o tema e a periodicidade de atualização das respectivas consultas. A disponibilização de informações em dados abertos visa aumentar a transparência e a participação por parte do cidadão, além de gerar, potencialmente, diversas aplicações desenvolvidas colaborativamente pela sociedade.



BENEFÍCIOS AO CIDADÃO	
ARQUIVO	PERIODICIDADE DE ATUALIZAÇÃO
Auxílio emergencial	Mensal
Bolsa Família - Pagamentos	Mensal
Bolsa Família - Saques	Mensal
Garantia-Safrá	Mensal
Seguro defeso (Pescador Artesanal)	Mensal
Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)	Mensal
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Mensal

Em seguida, selecionados o ano e mês para obtenção de dados completos de todos os benefícios de Auxílio Emergencial disponibilizados no país.

portaltransparencia.gov.br/download-de-dados/auxilio-emergencial

Ir para o conteúdo Ir para o menu Ir para a busca Ir para o rodapé

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Portal da Transparência

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Busque por órgão, cidade, CNPJ, servidor...

Sobre o Portal Painéis Consultas Detalhadas Controle social Rede de Transparência Receba Notificações Aprenda mais

VOCÊ ESTÁ AQUI: INÍCIO > DADOS ABERTOS > PLANILHAS

Auxílio Emergencial

Selecione o exercício desejado e clique em Baixar.
Será gerado o arquivo de auxílio emergencial, que possui a estrutura descrita no dicionário de dados.

Exercícios Disponíveis
2020

Meses Disponíveis em 2020
AGOSTO
ABRIL
MAIO
JUNHO
JULHO
AGOSTO
SETEMBRO
OUTUBRO
NOVEMBRO
DEZEMBRO

COMPARTILHE RECEBA NOTIFICAÇÕES CONTATO

Foram selecionados os arquivos por mês do exercício de 2020, sendo todos baixados sequencialmente.

⚠ Não seguro | portaltransparencia.gov.br/download-de-dados/auxilio-emergencial

Ir para o conteúdo Ir para o menu Ir para a busca Ir para o rodapé

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Portal da Transparência

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Busque por órgão, cidade, CNPJ, servidor...

Sobre o Portal Painéis Consultas Detalhadas Controle social Rede de Transparência Receba Notificações Aprenda mais

VOCÊ ESTÁ AQUI: INÍCIO > DADOS ABERTOS > PLANILHAS

Auxílio Emergencial

Selecione o exercício desejado e clique em Baixar.
Será gerado o arquivo de auxílio emergencial, que possui a estrutura descrita no dicionário de dados.

Exercícios Disponíveis
2020

Meses Disponíveis em 2020
ABRIL
ABRIL
MAIO
JUNHO
JULHO
AGOSTO
SETEMBRO
OUTUBRO
NOVEMBRO
DEZEMBRO

COMPARTILHE RECEBA NOTIFICAÇÕES CONTATO

Os arquivos foram salvos em disco local, em subpasta “Auxílio Emergencial completo 2020”. Os arquivos disponibilizados estavam no compactados no formato “.ZIP” e foram salvos mantendo-se os nomes dos arquivos no original.

portaltransparencia.gov.br/download-de-dados/auxilio-emergencial

Ir para o conteúdo Ir para o menu Ir para a busca Ir para o rodapé

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Portal da Transparência

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Busque por órgão, cidade, CNPJ, servidor...

Sobre o Portal Painéis Consultas Detalhadas Controle social Rede de Transparência Receba Notificações Aprenda mais

VOCÊ ESTÁ AQUI: INÍCIO > DADOS ABERTOS > PLANILHAS

Auxílio Emergencial

Selecione o exercício desejado e clique em Baixar.

Será gerado o arquivo de auxílio emergencial, que possui a estrutura descrita no dicionário de dados.

Exercícios Disponíveis

2020

Meses Disponíveis em 2020

ABRIL

BAIXAR

Salvar como

<< Auxílio ... > Auxílio Emergencial completo 2020 >

Pesquisar Auxílio Emergenci...

Organizar Nova pasta

	Nome	Status	Data de modificação	Tipo
Este Computador				
Área de Trabalho				
Documentos				
Downloads				
Imagens				
Músicas				
Objetos 3D				
Vídeos				
OS (C:)				
Google Drive (G:)				
	202008_AuxilioEmergencial		04/09/2021 18:43	Arquivo ZIP do WinRAR

Nome: 202004_AuxilioEmergencial

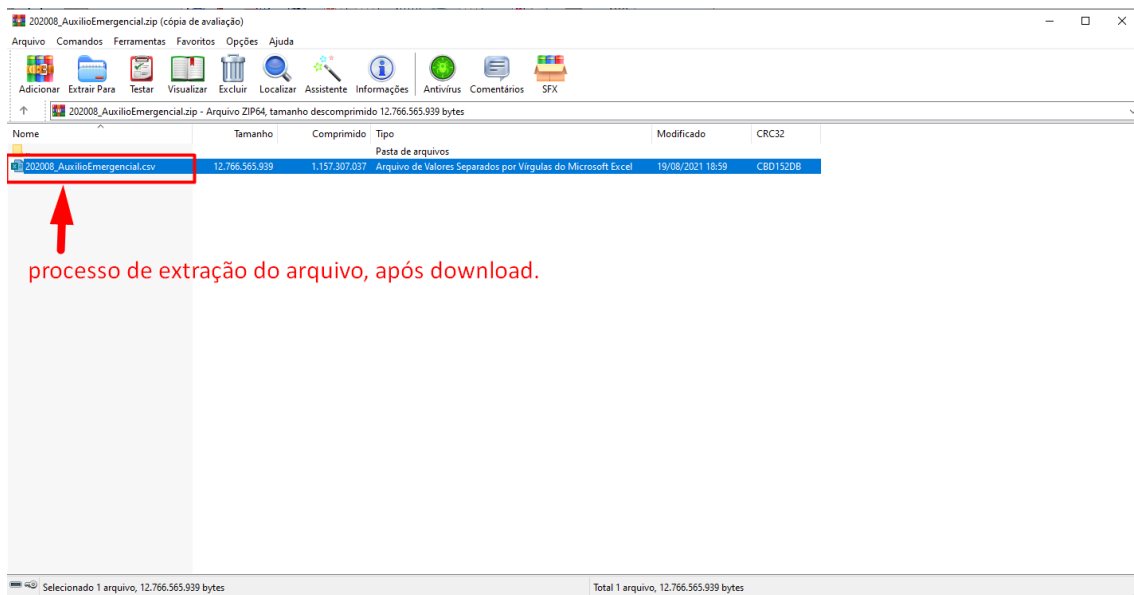
Tipo: Arquivo ZIP do WinRAR

Salvar Cancelar

mantido nome original do arquivo



Após “baixar” os arquivos, foram descompactados com o programa “WinRAR 6.02 (64-bit)”, retornando arquivos em “.csv”.



Cada arquivo “.csv” continha a seguinte estrutura, onde cada coluna se constituía em uma variável:

COLUNA	DESCRIÇÃO
MÊS DISPONIBILIZAÇÃO	Ano/Mês a que se refere a parcela, no formato AAAAMM.
UF	Sigla da Unidade Federativa do beneficiário do Auxílio Emergencial.
CÓDIGO MUNICÍPIO IBGE	Código, no IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), do município do beneficiário do Auxílio Emergencial.
NOME MUNICÍPIO	Nome do município do beneficiário do Auxílio Emergencial.

COLUNA	DESCRIÇÃO
NIS BENEFICIÁRIO	Número de Identificação Social (NIS) do beneficiário do Auxílio Emergencial, caso possua.
CPF BENEFICIÁRIO	Número no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do beneficiário do Auxílio Emergencial, caso possua.
NOME BENEFICIÁRIO	Nome do beneficiário do Auxílio Emergencial.
NIS RESPONSÁVEL	Número de Identificação Social (NIS) do responsável pelo beneficiário do Auxílio Emergencial, caso possua.
CPF RESPONSÁVEL	Número no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável pelo beneficiário do Auxílio Emergencial, caso possua.
NOME RESPONSÁVEL	Nome do responsável pelo beneficiário do Auxílio Emergencial, caso possua.
ENQUADRAMENTO	Identifica se o beneficiário é do grupo Bolsa Família, Inscrito no Cadastro Único (CadÚnico) ou Não Inscrito no Cadastro Único (ExtraCad).
PARCELA	Número sequencial da parcela disponibilizada.
OBSERVAÇÃO	Indica alterações na parcela disponibilizada como, por exemplo, se foi devolvida ou está retida.
VALOR BENEFÍCIO	Valor disponibilizado na parcela.

A extração/descompactação dos arquivos em “.zip”, disponibilizados pelo Portal Transparência, continham arquivos em “.csv”. Inicialmente, os arquivos foram mantidos da seguinte forma:

Nome	Status	Data de modificação	Tipo	Tamanho
202004_AuxilioEmergencial		30/06/2021 18:26	Arquivo de Valore...	11.604.366 ...
202005_AuxilioEmergencial		30/06/2021 21:14	Arquivo de Valore...	13.217.095 ...
202006_AuxilioEmergencial		01/07/2021 00:23	Arquivo de Valore...	9.922.383 KB
202007_AuxilioEmergencial	🔄	01/07/2021 02:44	Arquivo de Valore...	13.505.866 ...
202008_AuxilioEmergencial	🔄	01/07/2021 06:08	Arquivo de Valore...	12.428.709 ...
202009_AuxilioEmergencial	🔄	03/09/2021 11:18	Arquivo de Valore...	12.998.096 ...
202010_AuxilioEmergencial	🔄	01/07/2021 13:09	Arquivo de Valore...	12.044.488 ...
202011_AuxilioEmergencial	🔄	01/07/2021 16:25	Arquivo de Valore...	15.480.277 ...
202012_AuxilioEmergencial	🔄	01/07/2021 20:02	Arquivo de Valore...	15.304.908 ...
202101_AuxilioEmergencial		01/07/2021 22:56	Arquivo de Valore...	91.937 KB
202102_AuxilioEmergencial		01/07/2021 22:58	Arquivo de Valore...	20.519 KB
202103_AuxilioEmergencial		01/07/2021 22:58	Arquivo de Valore...	8.422 KB
202104_AuxilioEmergencial		01/07/2021 22:59	Arquivo de Valore...	5.908 KB
202004_AuxilioEmergencial		07/07/2021 22:24	Arquivo ZIP do Wi...	1.055.053 KB
202005_AuxilioEmergencial		11/07/2021 10:48	Arquivo ZIP do Wi...	1.187.423 KB
202006_AuxilioEmergencial		11/07/2021 10:57	Arquivo ZIP do Wi...	868.443 KB
202007_AuxilioEmergencial		11/07/2021 11:54	Arquivo ZIP do Wi...	1.226.478 KB
202008_AuxilioEmergencial		11/07/2021 12:28	Arquivo ZIP do Wi...	1.124.860 KB
202009_AuxilioEmergencial		11/07/2021 12:42	Arquivo ZIP do Wi...	1.187.356 KB
202010_AuxilioEmergencial		11/07/2021 12:51	Arquivo ZIP do Wi...	1.100.842 KB
202011_AuxilioEmergencial		11/07/2021 13:14	Arquivo ZIP do Wi...	1.248.692 KB
202012_AuxilioEmergencial		11/07/2021 15:38	Arquivo ZIP do Wi...	1.219.708 KB
202101_AuxilioEmergencial		11/07/2021 16:04	Arquivo ZIP do Wi...	6.436 KB
202102_AuxilioEmergencial		11/07/2021 16:20	Arquivo ZIP do Wi...	1.187 KB
202103_AuxilioEmergencial		11/07/2021 16:25	Arquivo ZIP do Wi...	439 KB
202104_AuxilioEmergencial		11/07/2021 16:35	Arquivo ZIP do Wi...	345 KB
202005_AuxilioEmergencial_RS		11/07/2021 19:07	SPSS Statistics Dat...	13.777.316 ...
202005_AuxilioEmergencial_RS		11/07/2021 19:18	SPSS Statistics Dat...	445.384 KB
202005_AuxilioEmergencial_RS		11/07/2021 19:15	SPSS Statistics Dat...	445.384 KB
202006_AuxilioEmergencial_RS		11/07/2021 20:51	SPSS Statistics Dat...	10.511.284 ...
202006_AuxilioEmergencial_RS		11/07/2021 21:18	SPSS Statistics Dat...	307.362 KB
202007_AuxilioEmergencial_RS	🔄	11/07/2021 23:16	SPSS Statistics Dat...	14.065.956 ...
202007_AuxilioEmergencial_RS	🔄	11/07/2021 23:35	SPSS Statistics Dat...	473.529 KB

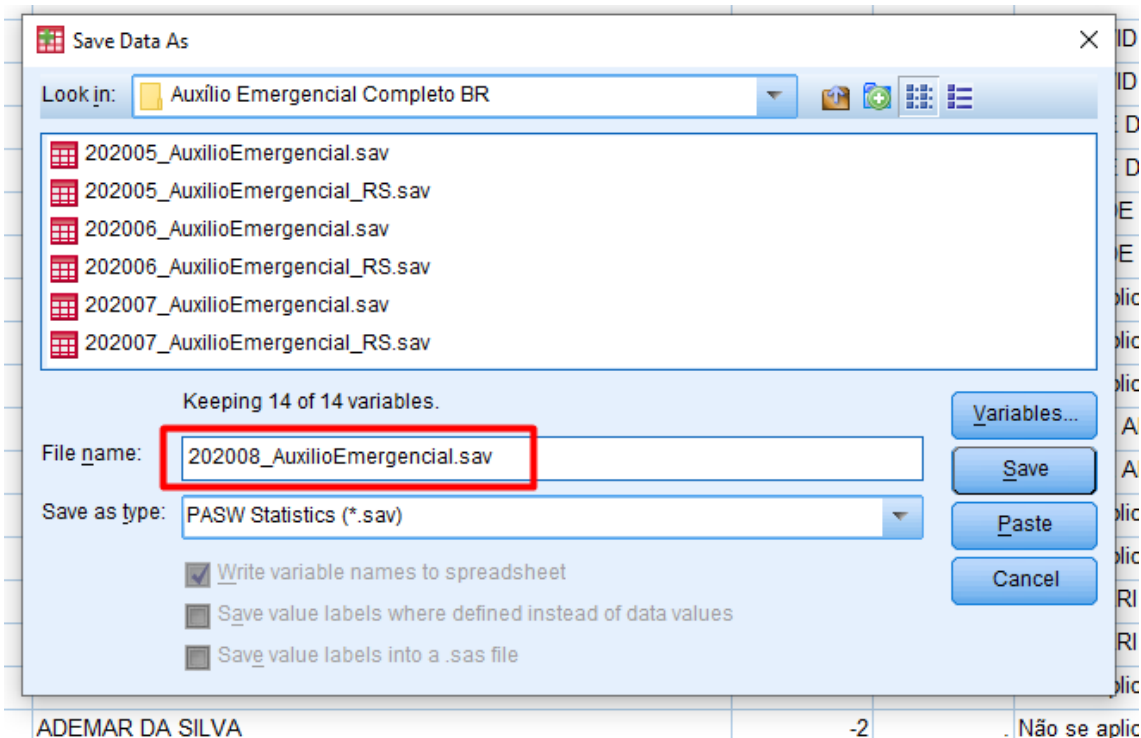
Devido ao tamanho dos arquivos, utilizou-se o software SPSS para o tratamento dos dados.

ANO/MÊS	NOME ARQUIVO	TAMANHO EM KB
2020/04	202004_AuxilioEmergencial	11.604.366
2020/05	202005_AuxilioEmergencial	13.217.095
2020/06	202006_AuxilioEmergencial	9.922.383
2020/07	202007_AuxilioEmergencial	13.505.866
2020/08	202008_AuxilioEmergencial	12.428.709
2020/09	202009_AuxilioEmergencial	12.998.096
2020/10	202010_AuxilioEmergencial	12.044.488
2020/11	202011_AuxilioEmergencial	15.480.277
2020/12	202012_AuxilioEmergencial	15.304.908
2021/01	202101_AuxilioEmergencial	91.937

2021/02	202102_AuxilioEmergencial	20.519
2021/03	202103_AuxilioEmergencial	8.422
2021/04	202104_AuxilioEmergencial	5.908

Após abrir os arquivos no “spss”, foram salvos no formato do “.sav”, de forma original. Após o salvamento foi gerado um segundo arquivo, a partir de seleção de casos de benefícios onde foram selecionados apenas os casos (beneficiários de auxílio emergencial), do Rio Grando do Sul.

The screenshot shows the SPSS Statistics Data Editor interface. The main window displays a data table with the following columns: MÊS_DISPONIBILIZAÇÃO, UF, CÓDIGO MUNICÍPIO, NOME MUNICÍPIO, NIS BENEFICIÁRIO, CPF BENEFICIÁRIO, NOME BENEFICIÁRIO, NIS RESPONSAVEL, CPF RESPONSAVEL, NOME RESPONSÁVEL, ENQUADRAMENTO, OBSERVAÇÃO, and VALOR BENEFÍCIO. The data rows are numbered 1 through 30, and the values in the VALOR BENEFÍCIO column are mostly question marks. The status bar at the bottom right shows a red box around the text "Running EXECUTE" and "Cases: 53,254,000".



Durante o processo de tratamento dos dados, identificou-se que o arquivo referente a competência 08/2020 não continham valores nas variáveis UF e Nome do Município. Até então os casos do RS estavam sendo selecionadas a partir da variável UF.

MES_DISPONIBILIZACAO	UF	CODIGOMUNICIPIO	NOMEANCIANO	NOMEBENEFICIARIO	NISRESPONSAVEL	CPFRESPOSTA	NOMERESPONSABIL	ENQUADRAMENTO	PARCELAS	OBSERVACAO	VALORBENEFICIO
55664461	202008	1400704	20771509032 *** 672.022.**	ZILMA DE SOUZA CHAVER	2E+010		ZILMA DE SOUZ	BOLSA FA	5*		60.000
55664462	202008	1400704	20771509032 *** 672.022.**	ZILMA DE SOUZA CHAVER	2E+010		ZILMA DE SOUZ	BOLSA FA	5*		60.000
55664463	202008	1400704	21081049699 *** 908.852.**	ZILMA DE SOUZA VIEIRA	2E+010		ZILMA DE SOUZ	BOLSA FA	5*		60.000
55664464	202008	1400704	21081049699 *** 908.852.**	ZILMA DE SOUZA VIEIRA	2E+010		ZILMA DE SOUZ	BOLSA FA	5*		60.000
55664465	202008	1400704	23755060767 *** 865.482.**	ZILMA LIMA DA SILVA	2E+010		ZILMA LIMA DA	BOLSA FA	5*		60.000
55664466	202008	1400704	23755060767 *** 865.482.**	ZILMA LIMA DA SILVA	2E+010		ZILMA LIMA DA	BOLSA FA	5*		60.000
55664467	202008	1400704	2092626610 *** 305.602.**	ZITA AFONSO DA SILVA PERERA	2E+010		ZITA AFONSO D	BOLSA FA	5*		60.000
55664468	202008	1400704	2092626610 *** 305.602.**	ZITA AFONSO DA SILVA PERERA	2E+010		ZITA AFONSO D	BOLSA FA	5*		60.000
55664469	202008	1400704	1668652689 *** 178.262.**	ZITA DAVID	2E+010		ZITA DAVID	BOLSA FA	5*		60.000
55664470	202008	1400704	1668652689 *** 178.262.**	ZITA DAVID	2E+010		ZITA DAVID	BOLSA FA	5*		60.000
55664471	202008	1400704	16657228059 *** 680.652.**	ZIENEIDE DA SILVA MOISES	2E+010		ZIENEIDE DA S	BOLSA FA	5*		60.000
55664472	202008	1400704	16657228059 *** 680.652.**	ZIENEIDE DA SILVA MOISES	2E+010		ZIENEIDE DA S	BOLSA FA	5*		60.000
55664473	202008	1400704	16885418789 *** 337.572.**	ZIVANEIDE RIBEIRO BATISTA	2E+010		ZIVANEIDE RIB	BOLSA FA	5*		120.000
55664474	202008	1400704	16885418789 *** 337.572.**	ZIVANEIDE RIBEIRO BATISTA	2E+010		ZIVANEIDE RIB	BOLSA FA	5*		120.000
55664475	202008	1400704	0 *** 967.941.**	ZORANDA JOSEFINA QUEJARA OJEDA	-2		Não se aplica	EXTRACAD	5*	Não há	60.000
55664476	202008	4300034	0 *** 588.260.**	ACRISIO DA SILVA PORTO	-2		Não se aplica	EXTRACAD	5*	Não há	60.000
55664477	202008	4300034	0 *** 521.920.**	ADA MARIA BRAGA DA COSTA LARI	-2		Não se aplica	EXTRACAD	5*	Não há	60.000
55664478	202008	4300034	12446765027 *** 631.280.**	ADAR JOSE CORROCHE BARBOZA	1E+010		FABIANA ALMEI	BOLSA FA	5*		60.000
55664479	202008	4300034	12446765027 *** 631.280.**	ADAR JOSE CORROCHE BARBOZA	1E+010		FABIANA ALMEI	BOLSA FA	5*		60.000
55664480	202008	4300034	0 *** 337.070.**	ADALBERTO DA SILVA SANTOS	-2		Não se aplica	EXTRACAD	5*	Não há	60.000
55664481	202008	4300034	2095645808 *** 396.750.**	ADELAIDA MIRANDA SILVEIRA	-2		Não se aplica	CADUNICO	5*	Não há	60.000
55664482	202008	4300034	12081884315 *** 125.680.**	ADELMO JAIR BERNARDES SANTOS	2E+010		ROSEMERI LIMA	BOLSA FA	5*		60.000
55664483	202008	4300034	12081884315 *** 125.680.**	ADELMO JAIR BERNARDES SANTOS	2E+010		ROSEMERI LIMA	BOLSA FA	5*		60.000
55664484	202008	4300034	0 *** 379.300.**	ADELSON LISBOA BRUM	-2		Não se aplica	EXTRACAD	5*	Não há	60.000
55664485	202008	4300034	1239829805 *** 731.380.**	ADEMAR DA SILVA	-2		Não se aplica	CADUNICO	5*	Não há	60.000
55664486	202008	4300034	20956487215 *** 127.770.**	ADEMILSON PEREIRA DOS SANTOS	2E+010		MARISTELA PON	BOLSA FA	5*		60.000
55664487	202008	4300034	20956487215 *** 127.770.**	ADEMILSON PEREIRA DOS SANTOS	2E+010		MARISTELA PON	BOLSA FA	5*		60.000
55664488	202008	4300034	0 *** 341.800.**	ADILSON SOARES BRUM	-2		Não se aplica	EXTRACAD	5*	Não há	60.000
55664489	202008	4300034	16164845476 *** 000.000.**	ADRIANA ALVAREZ SILVA	1E+010		USURARA DOS	BOLSA FA	5*		60.000
55664490	202008	4300034	0 *** 189.180.**	ADRIANA LOPES MORALES	-2		Não se aplica	EXTRACAD	5*	Não há	60.000

Como os arquivos originais do portal da transparência, a partir do mês de agosto de 2020, não tinham algumas variáveis como a UF e Nome do Município, o procedimento de baixar os arquivos originais foram realizados mais duas vezes, em conexões diferentes para eliminar a probabilidade de erro devido ao download. Os arquivos foram baixados todos em conexão de 50 MB e, novamente, em conexão de 300 MB, com cabo. Dessa forma, atenuando-se a possibilidade de corrompimento dos arquivos.

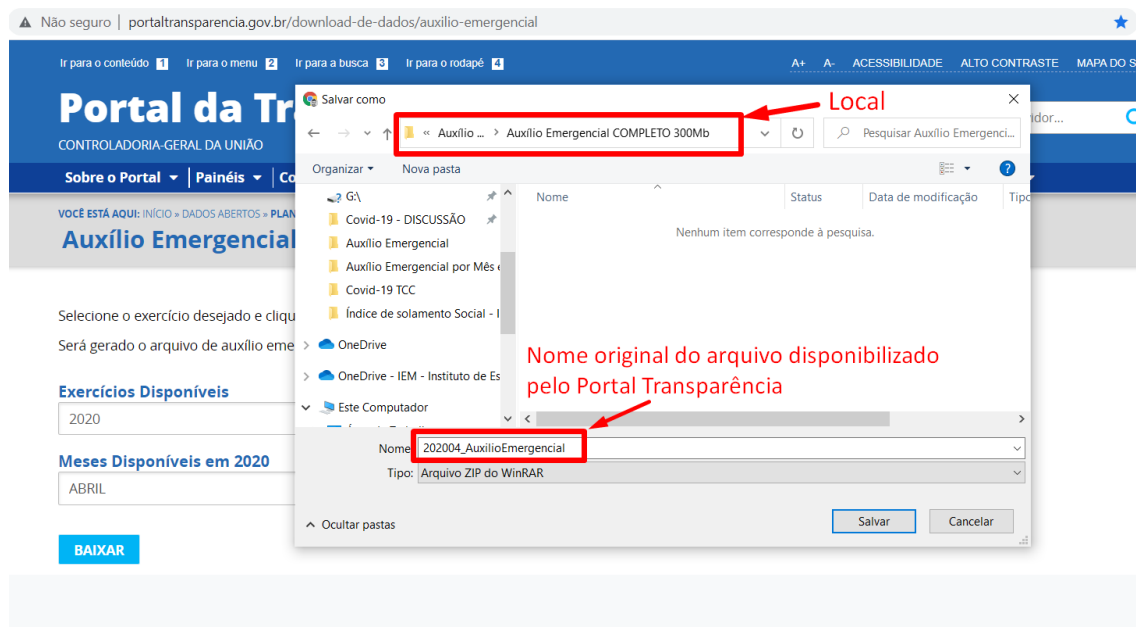
brasilbandalarga.com.br/bbl/

Esta página apresenta os resultados de testes realizados anteriormente.

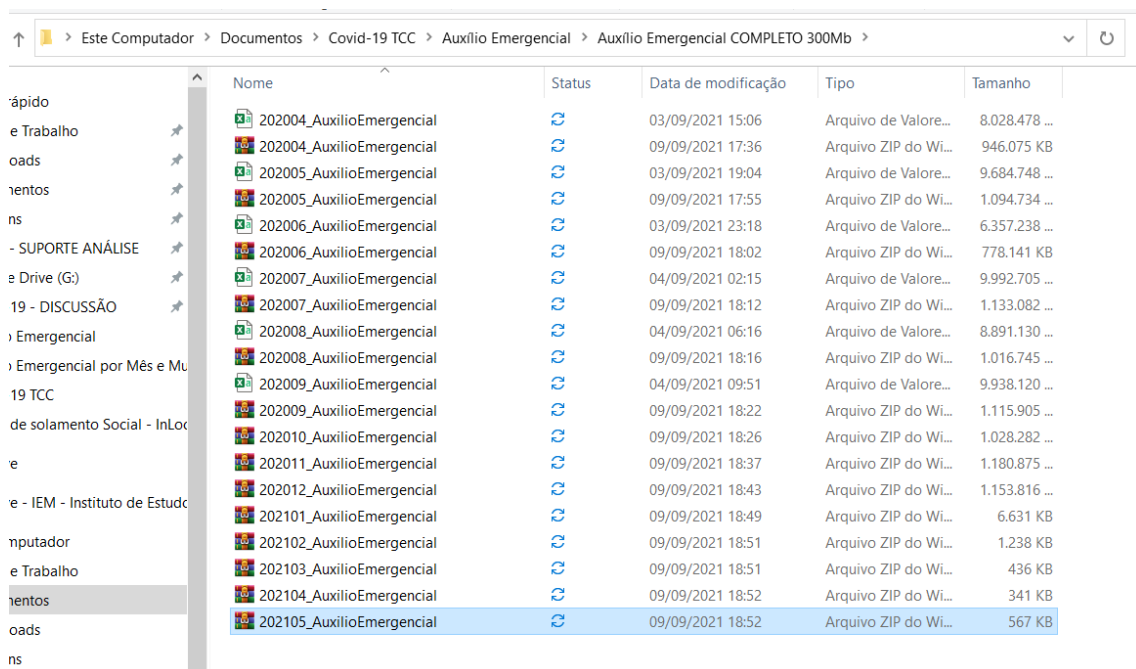
BAIXAR CSV LIMPAR RESULTADOS

Vivo		09/09/2021 17:46:48	
Download	Upload	Latência	7 ms
300.78	105.68	Jitter	9 ms
Mbps	Mbps	Perda	0 %
		IP	177.159.102.229
		Região Servidor	Vivo - Florianópolis-SC
		Região Teste	Porto Alegre-RS

Vivo		09/09/2021 17:25:57	
Download	Upload	Latência	15 ms
276.28	61.07	Jitter	11 ms
Mbps	Mbps	Perda	0 %
		IP	177.159.102.229
		Região Servidor	Vivo - Porto Alegre-RS
		Região Teste	Porto Alegre-RS



Após realizar o download de todos os arquivos disponíveis no portal transparência, os arquivos ficaram disponíveis para extração do arquivo dados, já que o arquivo original disponibilizado estava compactado.

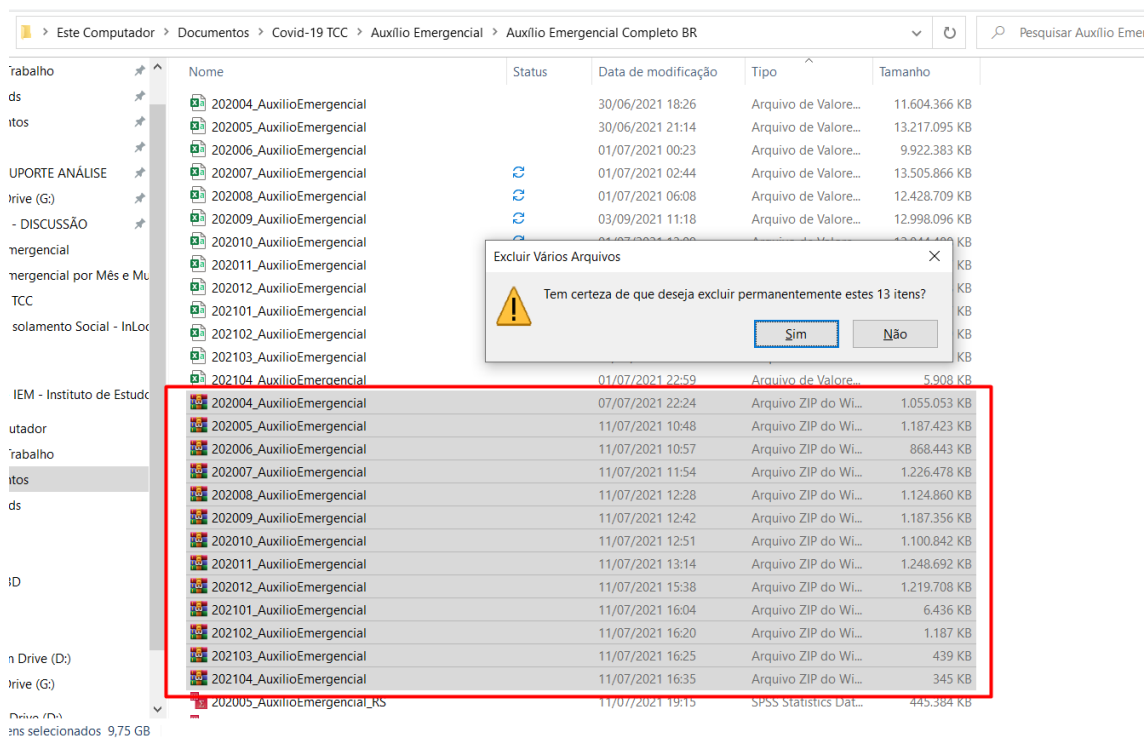


Confirmando os downloads pela terceira vez e com uma conexão mais estável, realizou-se a extração dos mesmos, a partir do software Winrar.

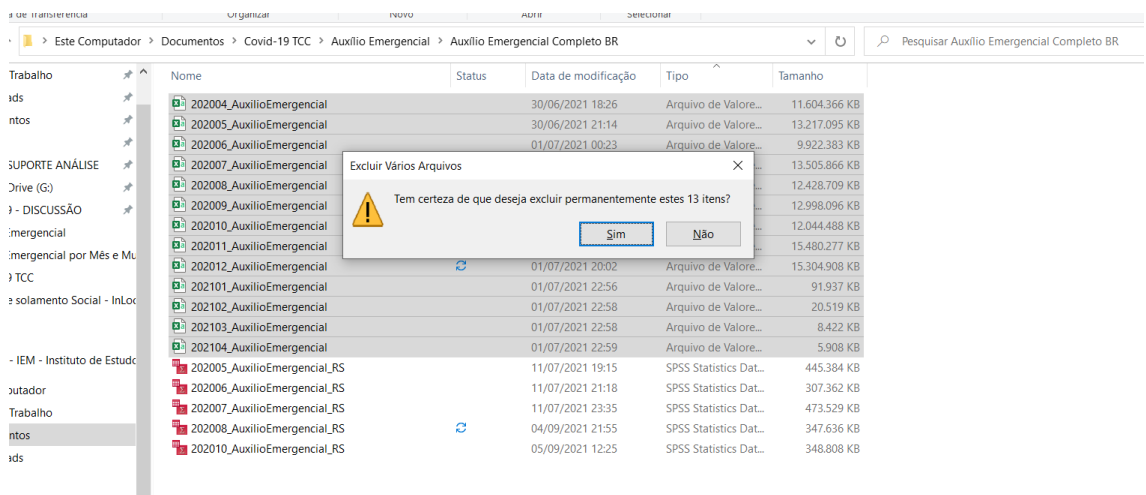
Nome	Status	Data de modificação	Tipo	Tamanho
202004_AuxilioEmergencial	🔄	03/09/2021 15:06	Arquivo de Valore...	8.028.478 ...
202004_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 17:36	Arquivo ZIP do Wi...	946.075 KB
202005_AuxilioEmergencial	🔄	03/09/2021 19:04	Arquivo de Valore...	9.684.748 ...
202005_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 17:55	Arquivo ZIP do Wi...	1.094.734 ...
202006_AuxilioEmergencial			Arquivo de Valore...	6.357.238 ...
202006_AuxilioEmergencial			Arquivo ZIP do Wi...	778.141 KB
202007_AuxilioEmergencial			Arquivo de Valore...	9.992.705 ...
202007_AuxilioEmergencial			Arquivo ZIP do Wi...	1.133.082 ...
202008_AuxilioEmergencial			Arquivo de Valore...	8.891.130 ...
202008_AuxilioEmergencial			Arquivo ZIP do Wi...	1.016.745 ...
202009_AuxilioEmergencial			Arquivo ZIP do Wi...	1.115.905 ...
202010_AuxilioEmergencial			Arquivo ZIP do Wi...	1.028.282 ...
202011_AuxilioEmergencial			Arquivo ZIP do Wi...	1.180.875 ...
202012_AuxilioEmergencial			Arquivo ZIP do Wi...	1.153.816 ...
202101_AuxilioEmergencial			Arquivo ZIP do Wi...	6.631 KB
202102_AuxilioEmergencial			Arquivo ZIP do Wi...	1.238 KB
202103_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:51	Arquivo ZIP do Wi...	436 KB
202104_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:52	Arquivo ZIP do Wi...	341 KB
202105_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:52	Arquivo ZIP do Wi...	567 KB

Por razões de espaço em disco, os arquivos tipo zip do primeiro download foram excluídos.

Nome	Status	Data de modificação	Tipo	Tamanho
202004_AuxilioEmergencial		30/06/2021 18:26	Arquivo de Valore...	11.604.366 KB
202005_AuxilioEmergencial		30/06/2021 21:14	Arquivo de Valore...	13.217.095 KB
202006_AuxilioEmergencial		01/07/2021 00:23	Arquivo de Valore...	9.922.383 KB
202007_AuxilioEmergencial	🔄	01/07/2021 02:44	Arquivo de Valore...	13.505.866 KB
202008_AuxilioEmergencial	🔄	01/07/2021 06:08	Arquivo de Valore...	12.428.709 KB
202009_AuxilioEmergencial	🔄	03/09/2021 11:18	Arquivo de Valore...	12.998.096 KB
202010_AuxilioEmergencial	🔄	01/07/2021 13:09	Arquivo de Valore...	12.044.488 KB
202011_AuxilioEmergencial	🔄	01/07/2021 16:25	Arquivo de Valore...	15.480.277 KB
202012_AuxilioEmergencial	🔄	01/07/2021 20:02	Arquivo de Valore...	15.304.908 KB
202101_AuxilioEmergencial		01/07/2021 22:56	Arquivo de Valore...	91.937 KB
202102_AuxilioEmergencial		01/07/2021 22:58	Arquivo de Valore...	20.519 KB
202103_AuxilioEmergencial		01/07/2021 22:58	Arquivo de Valore...	8.422 KB
202104_AuxilioEmergencial		01/07/2021 22:59	Arquivo de Valore...	5.908 KB
202004_AuxilioEmergencial		07/07/2021 22:24	Arquivo ZIP do Wi...	1.055.053 KB
202005_AuxilioEmergencial		11/07/2021 10:48	Arquivo ZIP do Wi...	1.187.423 KB
202006_AuxilioEmergencial		11/07/2021 10:57	Arquivo ZIP do Wi...	868.443 KB
202007_AuxilioEmergencial		11/07/2021 11:54	Arquivo ZIP do Wi...	1.226.478 KB
202008_AuxilioEmergencial		11/07/2021 12:28	Arquivo ZIP do Wi...	1.124.860 KB
202009_AuxilioEmergencial		11/07/2021 12:42	Arquivo ZIP do Wi...	1.187.356 KB
202010_AuxilioEmergencial		11/07/2021 12:51	Arquivo ZIP do Wi...	1.100.842 KB
202011_AuxilioEmergencial		11/07/2021 13:14	Arquivo ZIP do Wi...	1.248.692 KB
202012_AuxilioEmergencial		11/07/2021 15:38	Arquivo ZIP do Wi...	1.219.708 KB
202101_AuxilioEmergencial		11/07/2021 16:04	Arquivo ZIP do Wi...	6.436 KB
202102_AuxilioEmergencial		11/07/2021 16:20	Arquivo ZIP do Wi...	1.187 KB
202103_AuxilioEmergencial		11/07/2021 16:25	Arquivo ZIP do Wi...	439 KB
202104_AuxilioEmergencial		11/07/2021 16:35	Arquivo ZIP do Wi...	345 KB
202005_AuxilioEmergencial_RS		11/07/2021 19:15	SPSS Statistics Dat...	445.384 KB



Os arquivos extraídos do primeiro download, também foram excluídos, devido a capacidade de armazenamento do disco. Optou-se por manter os downloads realizados com a conexão mais estável. Os arquivos em “.csv”, baixados da primeira vez, com os dados de auxílio do todo o país, não conseguiram ser lidos pelo SPSS, a partir do arquivo referente a julho de 2020 (razão que levaram a realização de dois outros downloads).



Os downloads realizados com a conexão de 50Mb também foram excluídos, em função da capacidade de armazenamento.

Nome Status Data de modificação Tipo Tamanho

Nome	Status	Data de modificação	Tipo	Tamanho
202004_AuxilioEmergencial	🔄	04/09/2021 19:13	Arquivo ZIP do Wi...	1.055.416 ...
202005_AuxilioEmergencial	🔄	04/09/2021 19:34	Arquivo ZIP do Wi...	1.192.504 ...
202006_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 10:43	Arquivo ZIP do Wi...	873.132 KB
202007_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 11:01	Arquivo ZIP do Wi...	1.232.349 ...
202008_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 11:10	Arquivo ZIP do Wi...	1.130.183 ...
202009_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 12:56	Arquivo ZIP do Wi...	1.192.478 ...
202010_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 13:05	Arquivo ZIP do Wi...	1.102.161 ...
202011_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 13:14	Arquivo ZIP do Wi...	1.249.401 ...
202012_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 13:23	Arquivo ZIP do Wi...	1.220.034 ...
202101_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 13:24	Arquivo ZIP do Wi...	6.635 KB
202102_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 13:29	Arquivo ZIP do Wi...	1.239 KB
202103_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 13:33	Arquivo ZIP do Wi...	436 KB
202104_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 13:33	Arquivo ZIP do Wi...	341 KB
202105_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 13:34	Arquivo ZIP do Wi...	568 KB
202106_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 13:34	Arquivo ZIP do Wi...	1.088 KB
202107_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 13:35	Arquivo ZIP do Wi...	194 KB

Excluir Vários Arquivos

Tem certeza de que deseja excluir permanentemente estes 16 itens?

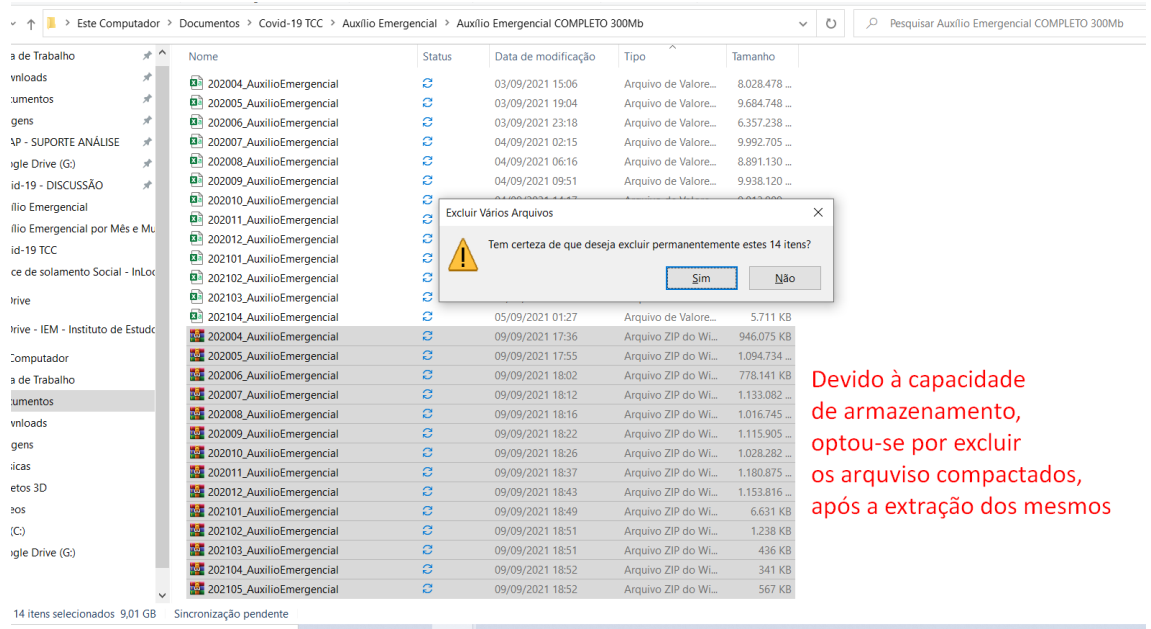
Sim Não

2º Download dos valores de Auxílio Emergencial disponibilizados pelo portal transparência

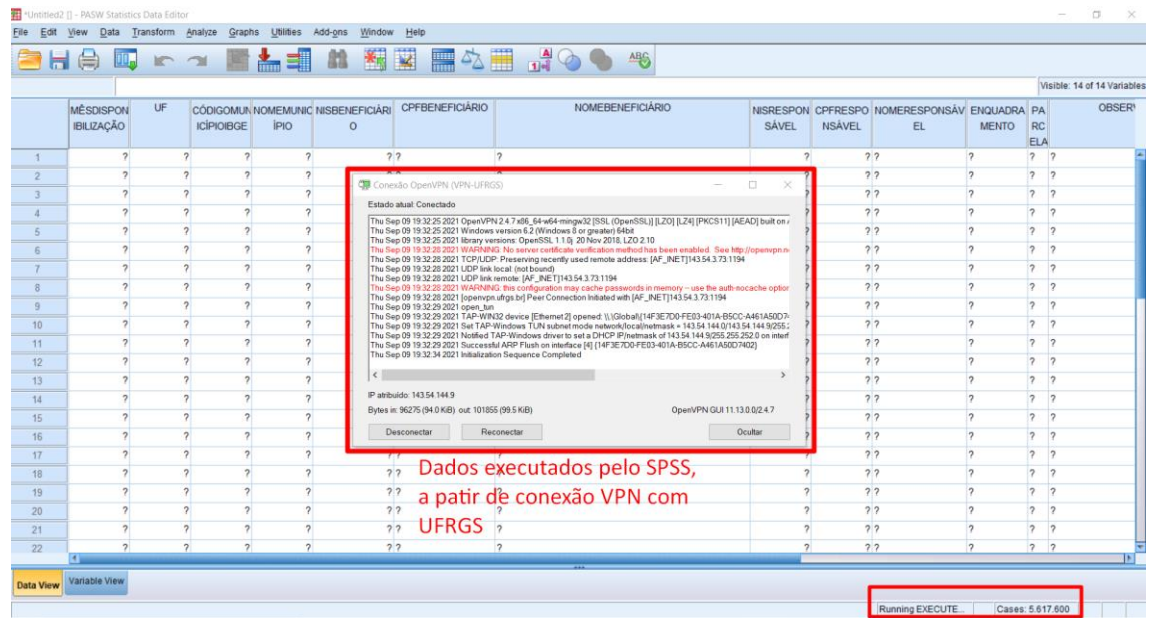
Nome Status Data de modificação Tipo Tamanho

Nome	Status	Data de modificação	Tipo	Tamanho
202004_AuxilioEmergencial	🔄	03/09/2021 15:06	Arquivo de Valore...	8.028.478 ...
202005_AuxilioEmergencial	🔄	03/09/2021 19:04	Arquivo de Valore...	9.684.748 ...
202006_AuxilioEmergencial	🔄	03/09/2021 23:18	Arquivo de Valore...	6.357.238 ...
202007_AuxilioEmergencial	🔄	04/09/2021 02:15	Arquivo de Valore...	9.992.705 ...
202008_AuxilioEmergencial	🔄	04/09/2021 06:16	Arquivo de Valore...	8.891.130 ...
202009_AuxilioEmergencial	🔄	04/09/2021 09:51	Arquivo de Valore...	9.938.120 ...
202010_AuxilioEmergencial	🔄	04/09/2021 14:17	Arquivo de Valore...	9.013.909 ...
202011_AuxilioEmergencial	🔄	04/09/2021 18:16	Arquivo de Valore...	12.480.509 ...
202012_AuxilioEmergencial	🔄	04/09/2021 22:18	Arquivo de Valore...	12.342.648 ...
202101_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 01:25	Arquivo de Valore...	98.438 KB
202102_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 01:26	Arquivo de Valore...	21.203 KB
202103_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 01:27	Arquivo de Valore...	8.165 KB
202104_AuxilioEmergencial	🔄	05/09/2021 01:27	Arquivo de Valore...	5.711 KB
202004_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 17:36	Arquivo ZIP do Wi...	946.075 KB
202005_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 17:55	Arquivo ZIP do Wi...	1.094.734 ...
202006_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:02	Arquivo ZIP do Wi...	778.141 KB
202007_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:12	Arquivo ZIP do Wi...	1.133.082 ...
202008_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:16	Arquivo ZIP do Wi...	1.016.745 ...
202009_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:22	Arquivo ZIP do Wi...	1.115.905 ...
202010_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:26	Arquivo ZIP do Wi...	1.028.282 ...
202011_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:37	Arquivo ZIP do Wi...	1.180.875 ...
202012_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:43	Arquivo ZIP do Wi...	1.153.816 ...
202101_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:49	Arquivo ZIP do Wi...	6.631 KB
202102_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:51	Arquivo ZIP do Wi...	1.238 KB
202103_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:51	Arquivo ZIP do Wi...	436 KB
202104_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:52	Arquivo ZIP do Wi...	341 KB
202105_AuxilioEmergencial	🔄	09/09/2021 18:52	Arquivo ZIP do Wi...	567 KB

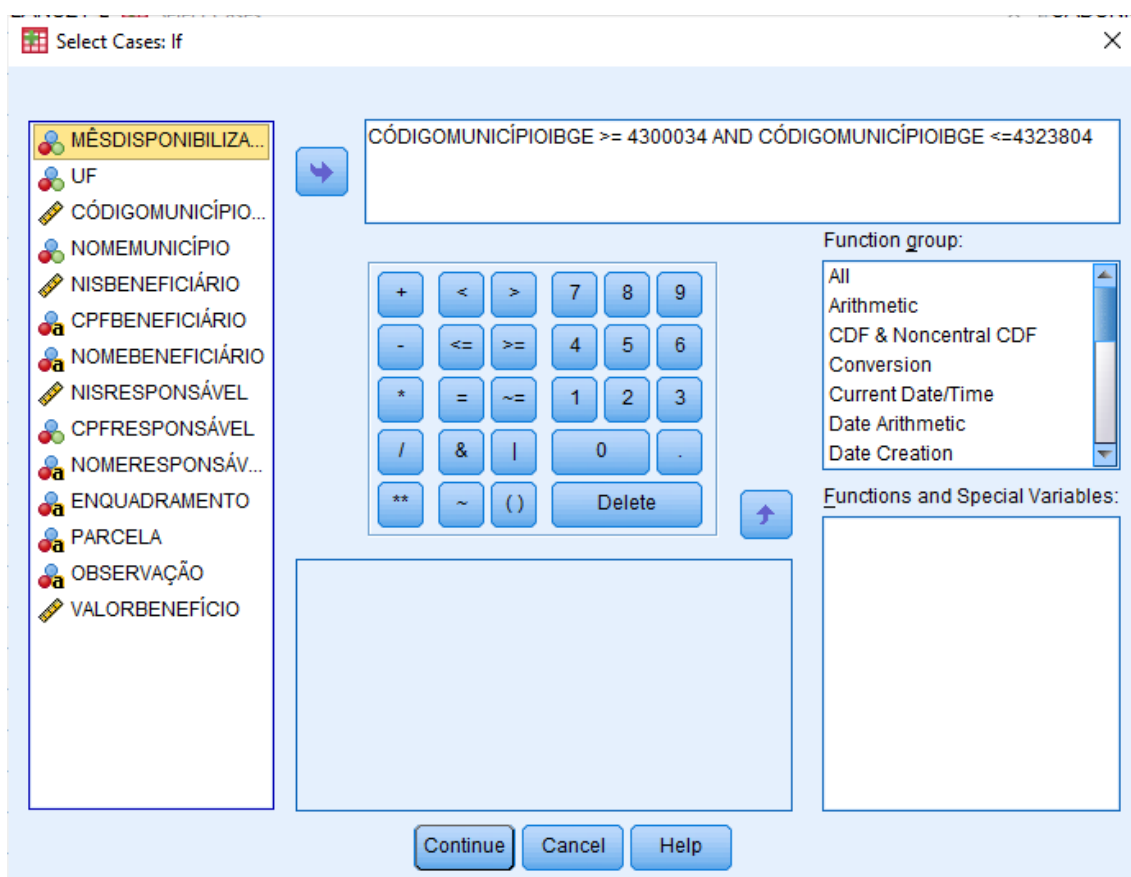
3º Download dos arquivos compactados, disponibilizados pelo Portal Transparência



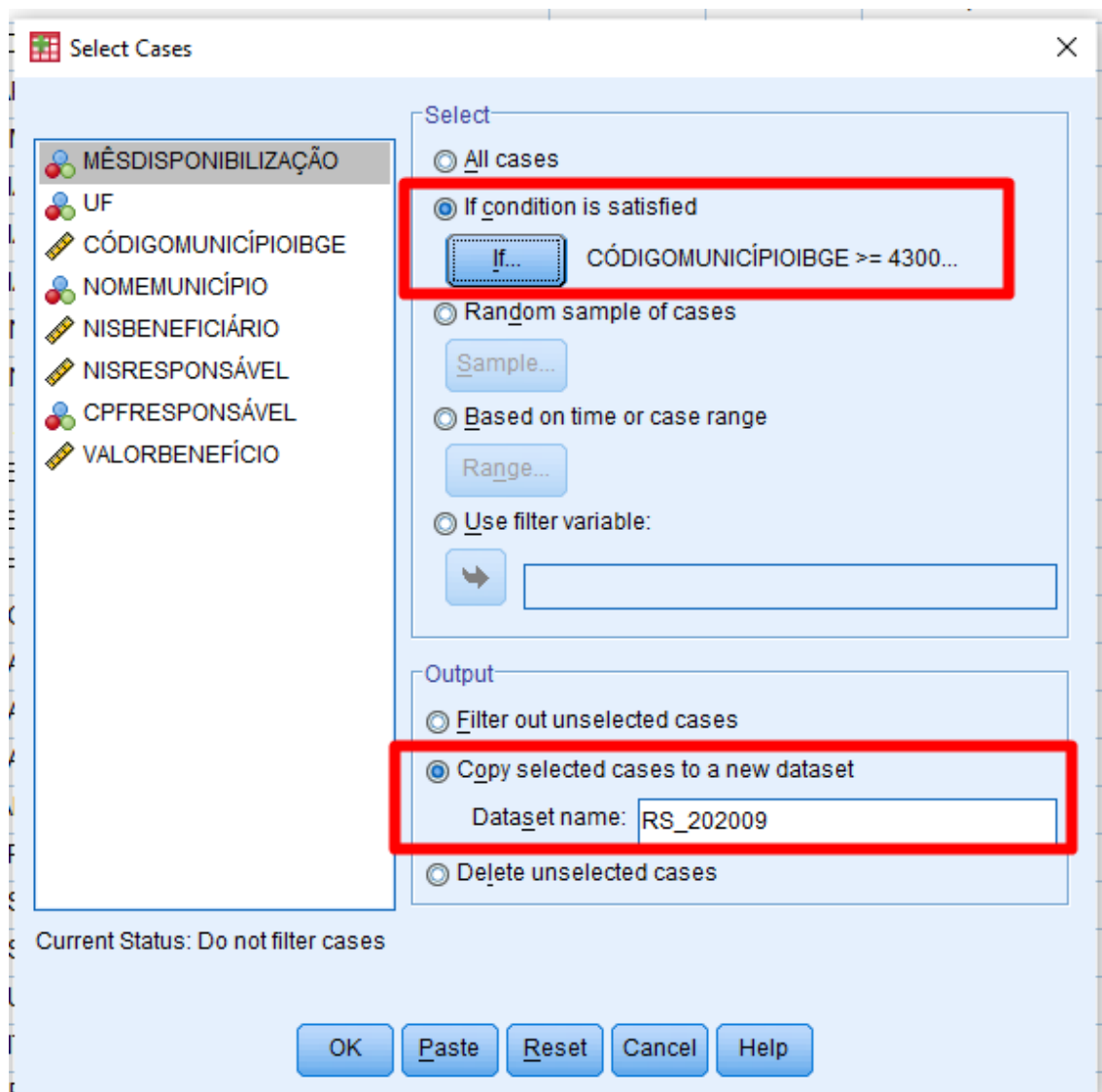
Após, os ajustes de capacidade de armazenamento de disco e com os arquivos descompactados, utilizou-se o SPSS para abrir os arquivos “.csv” para selecionar apenas os casos do RS.



Por essa razão, após salvar os arquivos completos por mês/exercício, utilizou-se a função de seleção de casos por “Código Município IBGE”, ao invés de UF, para obtenção dos auxílios apenas do RS. Para selecionar os casos do RS, optou-se por identificar o primeiro registro com o primeiro número sequencial referente aos Municípios do RS, a partir do código do Município (código do IBGE) de Aceguá, presumindo que o arquivo classificou os casos, em ordem crescente de Municípios, conforme seus respectivos códigos do IBGE. Dessa forma, foi aplicada seguinte sintaxe para seleção dos casos do RS: “SELECT IF (CÓDIGOMUNICÍPIOIBGE >= 4300034 and CÓDIGOMUNICÍPIOIBGE <= 4323804)”.



A partir desse procedimento, foi identificado o número de registro do caso e gerado um novo “data set”.



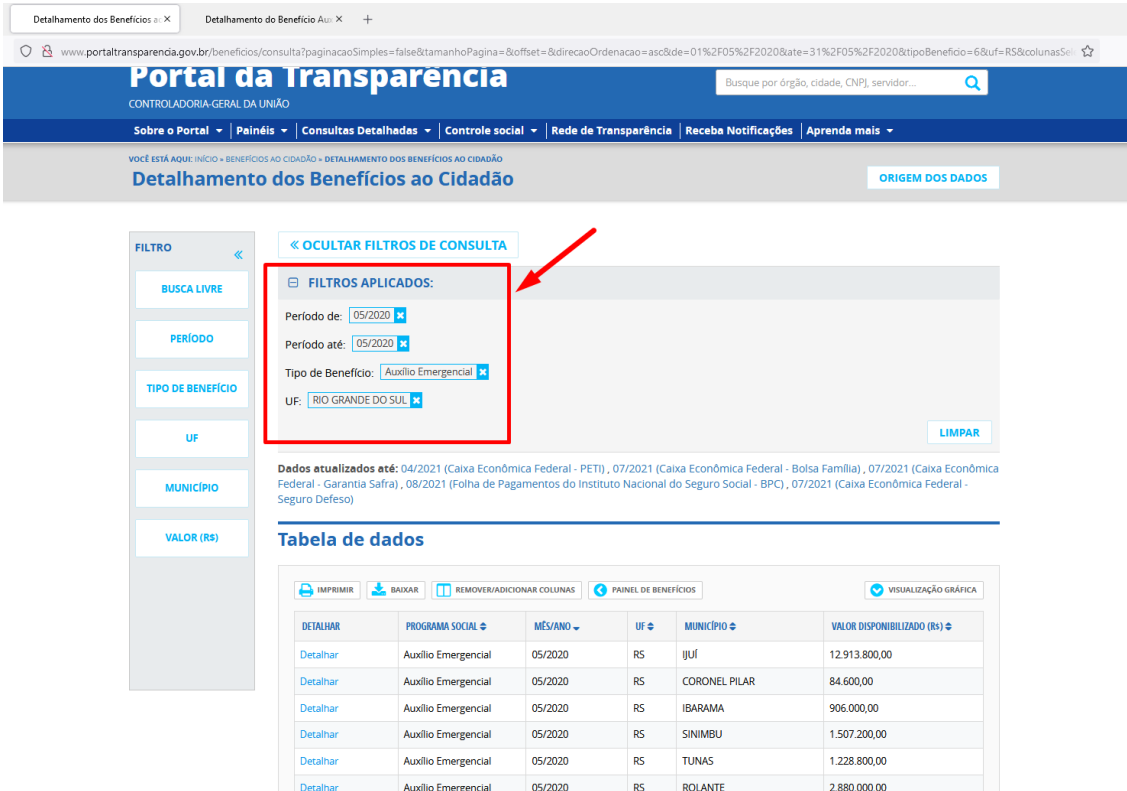
Em síntese, o método 1 para obtenção dos dados de auxílio emergencial seguiram o seguinte procedimento:

- 1) Baixar arquivo do auxílio emergencial (aaaamm_AuxilioEmergencial.zip), no Portal Transparência
- 2) Descompactar arquivo baixado
- 3) Abrir o arquivo no SPSS
- 4) Salvar o arquivo na extensão do SPSS
- 5) Selecionar os casos do arquivo, referente ao RS
- 6) Criar novo arquivo, a partir dos casos selecionados
- 7) Salvar o novo arquivo

Método 2 – Auxílio Emergencial

Entretanto, para validação dos dados de baixados e tratados no “spss”, optou-se por um segundo método de obtenção de dados.

Através do portal transparência <http://www.portaltransparencia.gov.br/beneficios/consulta?paginacaoSimples=false&tamanhoPagina=&offset=&direcaoOrdenacao=asc&de=01%2F05%2F2020&ate=31%2F05%2F2020&tipoBeneficio=6&uf=RS&colunasSelecionadas=linkDetalhamento%2ClinguagemCidada%2CmesAno%2Cuf%2Cmunicipio%2Cvalor>, foram aplicados os seguintes filtros: a) Período de ; b) Período até; c) tipo de benefício; d) UF



Portal da Transparência
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

VOCÊ ESTÁ AQUI: INÍCIO > BENEFÍCIOS AO CIDADÃO > DETALHAMENTO DOS BENEFÍCIOS AO CIDADÃO

Detalhamento dos Benefícios ao Cidadão

FILTRO

- BUSCA LIVRE
- PERÍODO
- TIPO DE BENEFÍCIO
- UF
- MUNICÍPIO
- VALOR (R\$)

FILTROS APLICADOS:

Período de: 05/2020

Período até: 05/2020

Tipo de Benefício: Auxílio Emergencial

UF: RIO GRANDE DO SUL

Dados atualizados até: 04/2021 (Caixa Econômica Federal - PETI), 07/2021 (Caixa Econômica Federal - Bolsa Família), 07/2021 (Caixa Econômica Federal - Garantia Safra), 08/2021 (Folha de Pagamentos do Instituto Nacional do Seguro Social - BPC), 07/2021 (Caixa Econômica Federal - Seguro Defeso)

Tabela de dados

IMPRIMIR | BAIXAR | REMOVER/ADICIONAR COLUNAS | PAINEL DE BENEFÍCIOS | VISUALIZAÇÃO GRÁFICA

DETALHAR	PROGRAMA SOCIAL	MÊS/ANO	UF	MUNICÍPIO	VALOR DISPONIBILIZADO (R\$)
Detalhar	Auxílio Emergencial	05/2020	RS	IJUI	12.913.800,00
Detalhar	Auxílio Emergencial	05/2020	RS	CORONEL PILAR	84.600,00
Detalhar	Auxílio Emergencial	05/2020	RS	IBARAMA	906.000,00
Detalhar	Auxílio Emergencial	05/2020	RS	SINIMBU	1.507.200,00
Detalhar	Auxílio Emergencial	05/2020	RS	TUNAS	1.228.800,00
Detalhar	Auxílio Emergencial	05/2020	RS	ROLANTE	2.880.000,00

Para cada consulta foi solicitado a geração do arquivo, através do botão baixar. O arquivo gerado em “.csv”

FILTROS APLICADOS:

Período de: 05/2020

Período até: 05/2020

Tipo de Benefício: Auxílio Emergencial

UF: RIO GRANDE DO SUL

LIMPAR

Dados atualizados até: 04/2021 (Caixa Econômica Federal - PETI), 07/2021 (Caixa Econômica Federal - Bolsa Família), 07/2021 (Caixa Econômica Federal - Garantia Safra), 09/2021 (Caixa de Recursos do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS - BPC), 07/2021

Abzir "beneficio.csv"

Você escolheu abrir:

beneficio.csv

tipo: Text Document (7,7 KB)
de: http://www.portaltransparencia.gov.br

O que o Firefox deve fazer?

Abrir com Bloco de notas (aplicativo padrão)

Salvar arquivo

Fazer isso automaticamente nos arquivos como este de agora em diante.

OK **Cancelar**

PAINEL DE BENEFÍCIOS

VISUALIZAÇÃO GRÁFICA

VALOR DISPONIBILIZADO (R\$)

12.913.800,00

Detalhar	Auxílio Emergencial	05/2020	RS	CORONEL PILAR	84.600,00
Detalhar	Auxílio Emergencial	05/2020	RS	IBARAMA	906.000,00
Detalhar	Auxílio Emergencial	05/2020	RS	SINIMBU	1.507.200,00
Detalhar	Auxílio	05/2020	RS	TIINAS	1.228.800,00

Os arquivos foram salvos e renomeados com o seguinte padrão: nome do benefício, UF, mês e ano (Ex.: para o arquivo de período de 05/2020 a período até 05/2020, do tipo de benefício Auxílio Emergencial, na UF RS, foi salvo com o seguinte padrão "AuxilioEmergencial_RS_202005.csv").

www.portaltransparencia.gov.br/beneficios/consulta?paginacaoSimples=false&ttam

FILTRO << OCULTAR FILTROS DE CONSULTA

FILTROS APLICADOS:

Período de: 04/2021 ✕

Período até: 04/2021 ✕

Tipo de Benefício: Auxílio Emergencial ✕

UF: RIO GRANDE DO SUL ✕

LIMPAR

Salvar arquivo como

<< Auxil... > Auxilio Emergencial por Mês e Município

Pesquisar Auxilio Emergenci...

Organizar Nova pasta

Nome	Data de modificação	Tipo
AuxilioEmergencial_RS_202007	05/09/2021 20:10	Arquivo de Valore...
AuxilioEmergencial_RS_202008	05/09/2021 20:11	Arquivo de Valore...
AuxilioEmergencial_RS_202009	05/09/2021 20:11	Arquivo de Valore...
AuxilioEmergencial_RS_202010	05/09/2021 20:12	Arquivo de Valore...
AuxilioEmergencial_RS_202011	05/09/2021 20:12	Arquivo de Valore...
AuxilioEmergencial_RS_202012	05/09/2021 20:13	Arquivo de Valore...
AuxilioEmergencial_RS_202101	05/09/2021 20:13	Arquivo de Valore...
AuxilioEmergencial_RS_202102	05/09/2021 20:14	Arquivo de Valore...
AuxilioEmergencial_RS_202103	05/09/2021 20:14	Arquivo de Valore...
AuxilioEmergencial_RS_202104	05/09/2021 20:15	Arquivo de Valore...

Nome: AuxilioEmergencial_RS_202104 ← nome de arquivo renomeado

Tipo: Text Document

Salvar Cancelar

Detalhar	Auxílio Emergencial	04/2021	RS	CAPÃO DA CANOA	23.918,00
Detalhar	Auxílio Emergencial	04/2021	RS	DOIS IRMÃOS DAS MISSÕES	1.200,00
Detalhar	Auxílio Emergencial	04/2021	RS	MINAS DO LEÃO	5.220,00
Detalhar	Auxílio Emergencial	04/2021	RS	TENENTE PORTELA	300,00

Utilizando essa forma de obtenção de dados, a estrutura do arquivo disponibilizado continha as seguintes variáveis UF, Nome do Município, Mês/Ano, Valor Transferido e tipo de programa social.

Salvamento Automático AuxilioEmergencial_RS_202005 [IEM] Jair

Arquivo **Página Inicial** Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibir Desenvolvedor

Colar Fonte Alinhamento Número Estilos

Área de Transferência Fonte Alinhamento Número Estilos

D2 66600

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	UF	Município	Mês/Ano	Valor Transferido	Programa Social					
2	RS	UNIÃO DA	mai/20	66.600,00	Auxílio Emergencial					
3	RS	SANTA TEF	mai/20	83.400,00	Auxílio Emergencial					
4	RS	CORONEL	mai/20	84.600,00	Auxílio Emergencial					
5	RS	NOVA BOA	mai/20	93.600,00	Auxílio Emergencial					
6	RS	MONTAUF	mai/20	108.000,00	Auxílio Emergencial					
7	RS	VESPASIAN	mai/20	114.000,00	Auxílio Emergencial					
8	RS	COQUEIRO	mai/20	123.600,00	Auxílio Emergencial					
9	RS	VISTA ALE	mai/20	126.000,00	Auxílio Emergencial					
10	RS	GUABIJU	mai/20	129.000,00	Auxílio Emergencial					
11	RS	SÃO VEND	mai/20	134.400,00	Auxílio Emergencial					
12	RS	IPIRANGA	mai/20	142.200,00	Auxílio Emergencial					
13	RS	LINHA NO	mai/20	144.000,00	Auxílio Emergencial					
14	RS	TRAVESSEI	mai/20	144.000,00	Auxílio Emergencial					
15	RS	WESTFALI	mai/20	150.000,00	Auxílio Emergencial					
16	RS	LAGOA DO	mai/20	157.800,00	Auxílio Emergencial					

AuxilioEmergencial_RS_202005

Pronto Calcula Média: 3.879.090,54 Contagem: 497 Soma: 1.927.908.000,00 Exibir Configurações

Após, extrair os arquivos do período de 04/2020 a 04/2021, os arquivos foram todos compilados num só arquivo, com o programa Excel. Nesse tratamento de dados, foram incluídas mais variáveis para realização de controles e filtros

MACRO	REGIAO_DE_SAUDE	COD_REG_SAUDE_RS	COD_REG_COVID_RS	MUNICIPIO	COD_MUNIC	MES_ANO	Valor_Transferido	Freq_Beneficiarios	Media_Auxilio	PopEst_20_IBGE	Perc_PopBeneficiada
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	abr/20	856.800,00	1235	693,77	4.942	24,99%
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	mai/20	1.036.200,00	1511	685,77	4.942	30,57%
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	jun/20	762.000,00	1107	688,35	4.942	22,40%
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	jul/20	1.144.800,00	1680	681,43	4.942	33,99%
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	ago/20	1.028.400,00	1513	679,71	4.942	30,62%
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	set/20	972.436,00	1561	622,96	4.942	31,59%
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	out/20	672.878,00	1613	417,16	4.942	32,64%
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	nov/20	871.396,00	2113	412,40	4.942	42,76%
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	dez/20	766.612,00	2125	360,76	4.942	43,00%
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	jan/21	600	1	600,00	4.942	0,02%
Sul	R 22 - Pampa	R22	R22	ACEGUÁ	4300034	fev/21	1.200,00	4	300,00	4.942	0,08%
Norte	R 18 - Região das Araucárias	R18	R17, 18, 19	ÁGUA SANTA	4300059	abr/20	348.600,00	498	700,00	3.743	13,30%
Norte	R 18 - Região das Araucárias	R18	R17, 18, 19	ÁGUA SANTA	4300059	mai/20	447.600,00	645	693,95	3.743	17,23%
Norte	R 18 - Região das Araucárias	R18	R17, 18, 19	ÁGUA SANTA	4300059	jun/20	297.000,00	414	717,39	3.743	11,06%
Norte	R 18 - Região das Araucárias	R18	R17, 18, 19	ÁGUA SANTA	4300059	jul/20	454.800,00	664	684,94	3.743	17,74%
Norte	R 18 - Região das Araucárias	R18	R17, 18, 19	ÁGUA SANTA	4300059	ago/20	403.800,00	589	685,57	3.743	15,74%
Norte	R 18 - Região das Araucárias	R18	R17, 18, 19	ÁGUA SANTA	4300059	set/20	401.384,00	628	639,15	3.743	16,78%
Norte	R 18 - Região das Araucárias	R18	R17, 18, 19	ÁGUA SANTA	4300059	out/20	244.252,00	604	404,39	3.743	16,14%
Norte	R 18 - Região das Araucárias	R18	R17, 18, 19	ÁGUA SANTA	4300059	nov/20	335.492,00	791	424,14	3.743	21,13%
Norte	R 18 - Região das Araucárias	R18	R17, 18, 19	ÁGUA SANTA	4300059	dez/20	306.146,00	806	379,83	3.743	21,53%
Norte	R 18 - Região das Araucárias	R18	R17, 18, 19	ÁGUA SANTA	4300059	jan/21	4.500,00	9	500,00	3.743	0,24%
Centro-Oeste	R 1 - Verdes Campos	R01	R01, 02	AGUDO	4300109	abr/20	2.880.000,00	3946	729,85	16.401	24,06%
Centro-Oeste	R 1 - Verdes Campos	R01	R01, 02	AGUDO	4300109	mai/20	3.175.800,00	4406	720,79	16.401	26,86%
Centro-Oeste	R 1 - Verdes Campos	R01	R01, 02	AGUDO	4300109	jun/20	2.578.800,00	3468	743,60	16.401	21,15%
Centro-Oeste	R 1 - Verdes Campos	R01	R01, 02	AGUDO	4300109	jul/20	3.388.200,00	4739	714,96	16.401	28,89%
Centro-Oeste	R 1 - Verdes Campos	R01	R01, 02	AGUDO	4300109	ago/20	3.291.600,00	4582	718,38	16.401	27,94%
Centro-Oeste	R 1 - Verdes Campos	R01	R01, 02	AGUDO	4300109	set/20	2.463.634,00	3934	626,24	16.401	23,99%
Centro-Oeste	R 1 - Verdes Campos	R01	R01, 02	AGUDO	4300109	out/20	1.787.078,00	4611	387,57	16.401	28,11%
Centro-Oeste	R 1 - Verdes Campos	R01	R01, 02	AGUDO	4300109	nov/20	2.198.878,00	5013	438,64	16.401	30,57%
Centro-Oeste	R 1 - Verdes Campos	R01	R01, 02	AGUDO	4300109	dez/20	1.929.915,00	4963	388,86	16.401	30,26%

Para obtenção da variável Frequência de benefícios de auxílio emergencial por Município, foram utilizados os arquivos do RS, a partir da seleção de casos com SPSS, conforme descrito no método 1. Nesses arquivos, os dados eram por beneficiários, dessa forma, aplicou-se a frequência de benefícios, a partir da variável código do Município.

Índice de Isolamento Social

Os dados de isolamento social foram obtidos através de solicitação à empresa Inloco. A empresa Inloco disponibilizou dados de isolamento no seguinte sítio <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>, no período de março de 2020 à março de 2021. Segundo informa o sítio da empresa, o serviço foi descontinuado. Por isso, a solicitação foi realizada por e-mail e atendida parcialmente, já que índices disponibilizados eram por dia para todo o Estado.

Os dados sobre índice de isolamento social e o total de auxílio emergencial recebidos por Município, também foram solicitados ao Estado do Rio Grande do Sul, em consonância à Lei de Acesso à Informações, através do portal do cidadão, no sítio <https://www.centraldocidadao.rs.gov.br/informacoes>, por meio de solicitação na opção “Dados Abertos – Pedido de Abertura de Dados”, protocolo n.º 000 030 779.

Apesar de utilizar o índice de isolamento fornecido pela Inloco, para formulação da política pública, o Estado do RS, através da Secretaria de Planejamento, Governança, Gestão, informou que os dados podem ser obtidos em repositórios da Google, empresa que está fornecendo as informações de isolamento para nova metodologia de distanciamento adotada pelo RS. Segue resposta à solicitação:

Acesso à informação – Resposta – Pedido Índice de Isolamento Social

Caixa de entrada



sic@planejamento.rs.gov.br sic@planejamento.rs.gov.br>

qua., 13 de out. 09:44 (há 4 dias)

para mim

Prezada(o) Cidadã(o):

Em resposta à sua solicitação, conforme detalhada abaixo, comunicamos o retorno a seguir:

DEMANDA

ASSUNTO: Acesso à informação - Resposta

30779

DESCRIÇÃO:

Prezados, gostaria de solicitar os dados de isolamento social por Município do RS e/ou por o menor grau de desagregação possível. Ainda, se possível e caso disponham dos dados, gostaria de solicitar os valores totais de auxílio emergencial recebidos por Município do RS. Os dados serão utilizados para pesquisa acadêmica, no trabalho de conclusão de curso de especialização em administração pública no século 21, pela UFRGS. Jair Montiel Aluno especialização Administração Pública no século 21 - UFRGS

DEMANDANTE

PESSOA: Jair Montiel

RESPOSTA

Prezado Sr. Jair:

Relativo ao seu pedido de informação junto ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul seguem as informações prestadas pelo Departamento de Economia e Estatística – DEE:

Dados de isolamento social por município não estão disponíveis aos técnicos do governo. No entanto, é possível acessar a série histórica de mobilidade do google mobility para diversos municípios. Esses conjuntos de dados mostram como as visitas e o tempo de permanência em locais diferentes muda em comparação com uma linha de base (valor mediano, para o dia

correspondente da semana, durante o período de 5 semanas, de 3 de janeiro a 6 de fevereiro de 2020). Entre os tipos de locais, consta a residência. Essas informações podem ser acessadas no link: http://bit.ly/Google_Mobility_RS (Fonte dos dados brutos: https://www.gstatic.com/covid19/mobility/Region_Mobility_Report_CSVs.zip)

Quanto aos dados de auxílio emergencial recebidos por Município do RS destacamos que estes dados são oriundos da esfera federal, e devem ser solicitados naquela instância.

Atenciosamente,

Serviço de Informação ao Cidadão/Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão/SPGG”

Foi realizada nova tentativa para obter os dados de índice de isolamento social, de forma desagregada, diretamente com a Inloco, porém, não houve resposta por parte da empresa.

O Estado do RS apresentou as seguintes informações sobre isolamento social, no sítio <https://www.estado.rs.gov.br/fluxo-de-pessoas>, onde apresenta os dados da Inloco como forma de monitoramento do fluxo das pessoas e que tais informações são utilizados para as tomadas de decisões.

Como os dados informados pela Inloco estavam por dia, mas apenas para o Estado inteiro, optou-se por utilizar os dados apresentados nos boletins de Estudos divulgados pelo Comitê de dados do RS, conforme exemplo do sítio

<https://estado.rs.gov.br/upload/arquivos//apresentacao-isolamento-social-16-ago.pdf> :



Os arquivos disponíveis estavam em “.pdf”, assim, foi necessário extrair os dados de tais relatórios divulgados. Os dados foram lançados em planilha Excel e gerado uma média do período disponível nos relatórios.

Óbitos e Casos novos de COVID-19

Para obtenção dos dados de casos confirmados e óbitos por COVID-19, foram utilizados os dados da plataforma Brasil Io, disponível em <https://brasil.io/covid19/>.

População

Para os dados populacionais foram utilizadas as Estimativas 2020 do IBGE, disponíveis em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>

https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?e&t=download

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Buscar

O que é

Edições

2021

Tabelas

Conceitos e métodos

Dúvidas e Contestações

Downloads

Informações técnicas

Notícias e Releases

Outras informações

Links

- Estimativas_2001
- Estimativas_2002
- Estimativas_2003
- Estimativas_2004
- Estimativas_2005
- Estimativas_2006
- Estimativas_2008
- Estimativas_2009
- Estimativas_2011
- Estimativas_2012
- Estimativas_2013
- Estimativas_2014
- Estimativas_2015
- Estimativas_2016
- Estimativas_2017
- Estimativas_2018
- Estimativas_2019
- Estimativas_2020
 - estimativa_dou_2020.ods
 - estimativa_dou_2020.pdf
 - estimativa_dou_2020.xls
 - POP2020_20210331.ods
 - POP2020_20210331.pdf
 - POP2020_20210331.xls
 - serie_2001_2020_TCU.pdf
 - serie_2001_2020_TCU.xls
- Estimativas_2021

Ambos apresentaram os mesmos valores para os Municípios do RS

Anexo A – Cálculo do Índice de Isolamento Inloco

Informações sobre o método do cálculo do Índice de Isolamento da empresa *Inloco*.

Informações fornecidas apresentadas no relatório de Estudo do Comitê de Dados para o enfrentamento da covid-19, do RS:

- Uma das formas de medir o nível de isolamento é a partir de dados de localização de telefones celulares.
- Esta apresentação utiliza um índice de isolamento calculado pela empresa In Loco. Dentre as fontes disponíveis, o índice da In Loco é o que apresenta maior série histórica e maior facilidade de uso, além de ter uma grande correlação com outras variáveis acompanhadas pelo Comitê de Dados.
- A empresa In Loco calcula uma taxa de isolamento a partir de dados de coletados de usuários por aplicativos parceiros. Possuem informações de 60 milhões de dispositivos em todo Brasil, com aproximadamente 1,5 milhão no RS.
- O espaço é dividido em polígonos de 450 metros de raio. A taxa de isolamento mede, do total de aparelhos que estavam no polígono durante a noite, quantos não mudaram de polígono ao longo do dia. É uma área grande, que não pega uma parte das saídas das residências, principalmente em cidades pequenas, onde a distância média dos deslocamentos é menor.
- Também não estão sendo consideradas as condições desses deslocamentos. As pessoas podem estar saindo de casa a pé, de carro ou de ônibus; mantendo ou não distância de outras pessoas na rua; com ou sem máscara; etc. Portanto, a medida de isolamento a partir dos dados de localização de aparelhos telefônicos mostra apenas um dos aspectos do distanciamento.
- O índice é calculado para estados e municípios, mas não está disponível nos menores municípios.
- Nas maiores cidades há dados para cada polígono.
- É importante ressaltar que os dados serão apresentados agregados por região e que existem variações internas às regiões e aos municípios, que não podem ser visualizadas na apresentação agregada.

Anexo B – Estrutura dos dados de Auxílio Emergencial

COLUNA	DESCRIÇÃO
MÊS DISPONIBILIZAÇÃO	Ano/Mês a que se refere a parcela, no formato AAAAMM.
UF	Sigla da Unidade Federativa do beneficiário do Auxílio Emergencial.
CÓDIGO MUNICÍPIO IBGE	Código, no IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), do município do beneficiário do Auxílio Emergencial.
NOME MUNICÍPIO	Nome do município do beneficiário do Auxílio Emergencial.
NIS BENEFICIÁRIO	Número de Identificação Social (NIS) do beneficiário do Auxílio Emergencial, caso possua.
CPF BENEFICIÁRIO	Número no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do beneficiário do Auxílio Emergencial, caso possua.
NOME BENEFICIÁRIO	Nome do beneficiário do Auxílio Emergencial.
NIS RESPONSÁVEL	Número de Identificação Social (NIS) do responsável pelo beneficiário do Auxílio Emergencial, caso possua.
CPF RESPONSÁVEL	Número no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável pelo beneficiário do Auxílio Emergencial, caso possua.
NOME RESPONSÁVEL	Nome do responsável pelo beneficiário do Auxílio Emergencial, caso possua.
ENQUADRAMENTO	Identifica se o beneficiário é do grupo Bolsa Família, Inscrito no Cadastro Único (CadÚnico) ou Não Inscrito no Cadastro Único (ExtraCad).
PARCELA	Número sequencial da parcela disponibilizada.
OBSERVAÇÃO	Indica alterações na parcela disponibilizada como, por exemplo, se foi devolvida ou está retida.
VALOR BENEFÍCIO	Valor disponibilizado na parcela.

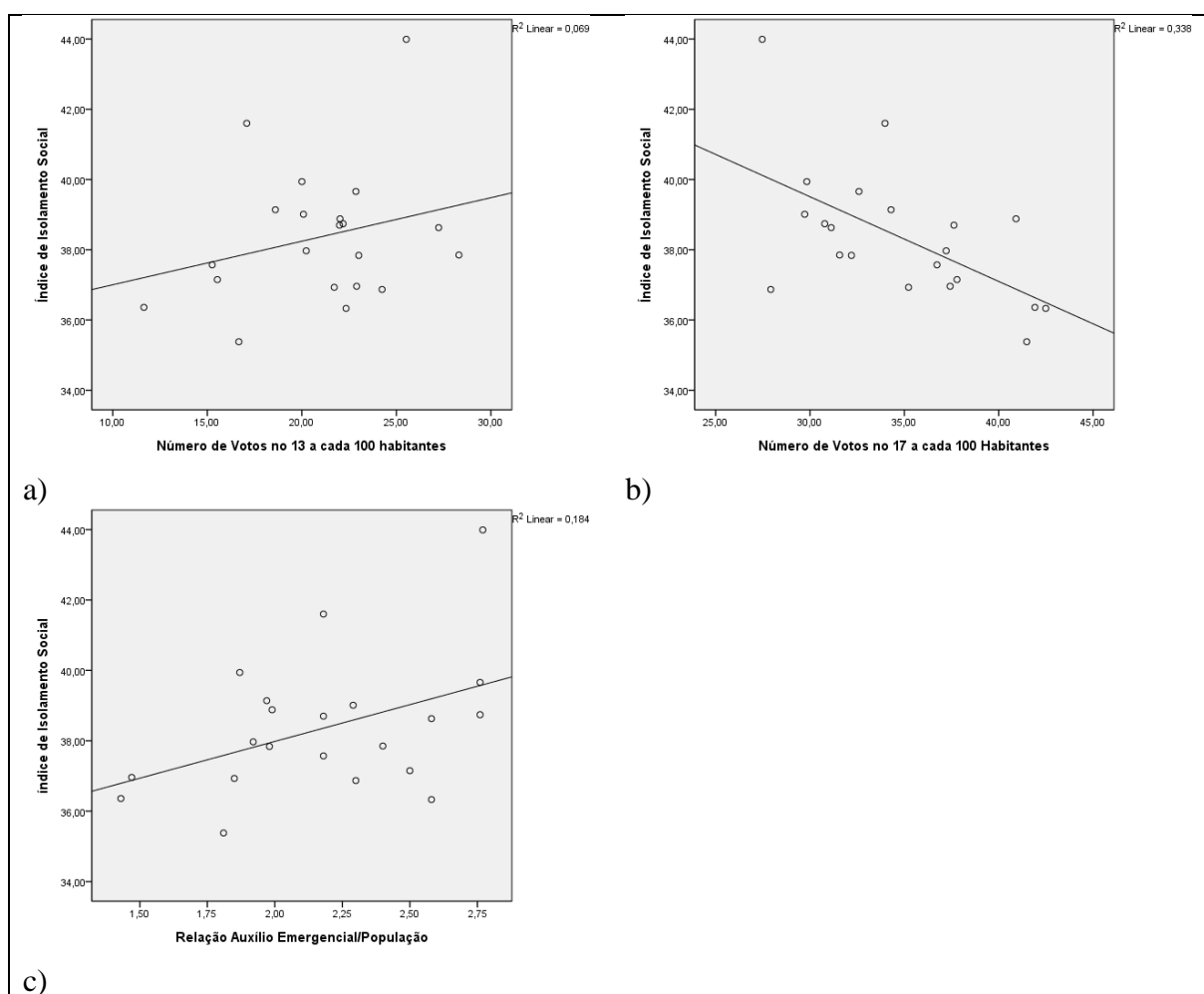
Anexo C – Análises exploratórias – regressão linear

A Figura apresenta os gráficos gerados a partir do SPSS, em análise de regressão linear, onde:

a) Relação entre índice de isolamento Social Médio e Número de Votos no Candidato 13 a cada 100 habitantes ($r^2=0,069$; $p>0,05$);

b) Relação entre índice de isolamento Social Médio e Número de Votos no Candidato 17 a cada 100 habitantes ($r^2=0,338$; $p=0,006$);

c) Relação entre índice de isolamento Social Médio e Relação Auxílio Emergencial por habitante ($r^2=0,184$; $p>0,05$).



Os gráficos gerados apontam para o isolamento social uma tendência de explicação de carácter ideológico, expresso na votação dos candidatos à presidência da república, no segundo turno do pleito de 2018.