

A COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ANTE OS ATAQUES GOVERNAMENTAIS À EXPERTISE CIENTÍFICA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19¹

Natália Massaco Koga²

Pedro Arthur de Miranda Marques Pontes³

Pedro Lucas de Moura Palotti⁴

Marcos Luiz Vieira Soares Filho⁵

Bruno Gontyjo do Couto⁶

SINOPSE

O Brasil enfrentou graves consequências da pandemia de covid-19, figurando como o terceiro país com mais casos da doença e o segundo em número de mortes. Este artigo analisa a atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) diante das pressões políticas durante a crise. O estudo, baseado em análise documental e entrevistas com burocratas da Conitec, destaca que a comissão resistiu à instrumentalização política para promover tratamentos não comprovados cientificamente, como o *kit* covid. Em que pese a resiliência construída pela capacidade analítica do setor e o suporte da comunidade epistêmica na avaliação de tecnologias em saúde (ATS), a configuração institucional da Conitec não garantiu autonomia suficiente para impor medidas baseadas em evidências científicas. O caso das diretrizes para o tratamento da covid-19 revela os desafios enfrentados pelas instâncias de aconselhamento científico em meio a pressões políticas e destaca a importância da dinâmica entre autonomia e capacidade analítica dessas instâncias na governança de evidências no setor público.

Palavras-chave: covid-19; Conitec; ATS; aconselhamento científico; governança de evidências; capacidade analítica.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil foi um dos países mais afetados pela pandemia de covid-19, tendo acumulado, em agosto de 2022, uma marca trágica de terceiro lugar em número de casos (mais de 33,8 milhões) e o segundo maior do mundo em termos de mortes decorrentes da doença (679 mil, em números absolutos), atrás somente dos Estados Unidos (Saraceni *et al.*, 2023) e em consonância com o grave cenário observado no ano anterior, em 2021 (Barberia *et al.*, 2022). Apesar do cenário catastrófico gerado principalmente pelo negacionismo sobre os riscos da doença, a campanha de desinformação e a falta de liderança e coordenação para implementar medidas de prevenção testadas por parte do governo

1. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/bapi37art2>

2. Especialista em políticas públicas e gestão governamental (EPPGG) em exercício na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Diest/Ipea). *E-mail:* natalia.koga@ipea.gov.br.

3. Doutorando em sociologia na University of Notre Dame. *E-mail:* pedroarthurmarques@hotmail.com.

4. EPPGG em exercício na Diest/Ipea. *E-mail:* pedro.palotti@ipea.gov.br.

5. Pós-doutorando em ciência política na Universidade de São Paulo (USP). *E-mail:* marcoslvs@gmail.com.

6. Bolsista na Diest/Ipea. *E-mail:* brunogcoutho@gmail.com.

federal, o sistema de saúde pública não deixou de atuar em suas diversas instâncias, o que evitou uma tragédia ainda maior.

Neste artigo, sintetizaremos e avançaremos na discussão de resultados de pesquisa prévia (Koga *et al.*, 2022; 2023) que trata de uma das principais instâncias federais de aconselhamento científico da política de saúde diante do tensionamento do governo do ex-presidente Bolsonaro em suas posições negacionistas durante a crise sanitária (Mandetta, 2020; Barberia *et al.*, 2022; Fernandez, 2022), isto é, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), que regula o uso de novas tecnologias e fornece recomendações sobre a prática clínica para o sistema público de saúde no Brasil.

Os dados foram coletados por meio de análise documental⁷ e de cinco entrevistas semiestruturadas, entre março e agosto de 2022, com especialistas em saúde pública do corpo permanente de burocratas da Conitec. O foco das entrevistas era a respeito da constituição de capacidades analíticas para a administração pública federal. Em particular, para esse público foram inseridas, ao final da entrevista, quando não mencionado espontaneamente, questões a respeito do caso do *kit* covid.⁸ As entrevistas foram analisadas por meio de abordagens analíticas de barganha de *expertise* (Christensen, 2022) e de capacidade de políticas públicas (Wu, Ramesh e Howlett, 2015; Capano *et al.*, 2020).

Os resultados levaram a duas principais conclusões. Por um lado, a Conitec resistiu à instrumentalização pelo governo federal para promover tratamentos não baseados em evidências científicas que iriam ao encontro dos objetivos do presidente Bolsonaro de promover uma solução ineficaz, mas politicamente conveniente, o então chamado *kit* covid. Por outro lado, a configuração institucional da Conitec não garantia autonomia suficiente para defender medidas baseadas em evidências para lidar com a pandemia. As suas diretrizes foram aprovadas no plano técnico, mas ignoradas e rejeitadas no âmbito político. Isso demonstra a resiliência resultante da construção de capacidades analíticas no setor da saúde, observando, ao mesmo tempo, a força da liderança política para promover soluções inadequadas e contraproducentes, minando os esforços para resolver problemas complexos.

A segunda seção deste artigo baseia-se na análise documental para o relato do funcionamento regular e da atuação da Conitec diante do ataque sofrido no caso do *kit* covid. As entrevistas foram utilizadas para, além de complementar o relato, levantar a percepção dos *experts* burocratas sobre o processo de institucionalização e quanto às ameaças recentes à capacidade analítica da comissão. As duas últimas seções trazem a síntese da análise e a avaliação dos autores sobre a contribuição do caso para a discussão de caminhos e desafios de uma boa governança de evidências.

7. Os documentos examinados foram normativos, registros e análises produzidos pela Conitec e artigos produzidos pela mídia. O detalhamento desse corpus pode ser encontrado em Koga *et al.* (2022).

8. O *kit* covid foi um coquetel de drogas supostamente eficaz para prevenir as consequências graves da covid-19, composto por medicamentos como cloroquina e hidroxicloroquina, ivermectina e alguns corticosteroides. Até o momento em que se redige este artigo, não há evidência científica da eficácia desse tratamento.

2 ANÁLISE

A Conitec foi criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, e o seu desenho institucional espelha o das instituições internacionais já existentes – na sua maioria de países da Commonwealth –,⁹ responsáveis pela avaliação de novas tecnologias e pelo fornecimento de diretrizes clínicas aos profissionais de saúde nos sistemas públicos de saúde. A Conitec integra protocolos baseados em evidências nos processos de tomada de decisão relacionados com a incorporação de novos medicamentos e outros insumos, e com a modificação, adoção e adaptação de diretrizes clínicas.

Em outras palavras, a Conitec tem o papel institucional de avaliar as tecnologias a serem incorporadas no sistema, bem como de monitorar as já incorporadas, para selecionar intervenções mais eficazes, com maior qualidade e segurança clínica. Além dos critérios para avaliação das evidências científicas sobre as tecnologias, um outro critério de avaliação é econômico, levando em conta a sustentabilidade financeira dos serviços no sistema, bem como a gestão de riscos e a responsabilização. Assim, o trabalho do comitê está relacionado com a garantia da qualidade e da relação custo-efetividade dos serviços¹⁰ (Brasil, 2008).

Como destacado pela literatura recente, a pandemia de covid-19, especialmente nas suas fases iniciais, mostrou diferenças em comparação com outras crises e pandemias. Os governos de todo o mundo tiveram de enfrentar elevados níveis e tipos de incerteza (Capano *et al.*, 2020). Não se sabia muito sobre a natureza do problema e as possíveis soluções. Quanto ao processo de elaboração de políticas, por um lado, surgiram contestação e ambiguidade em torno das ideias sobre as causas, efeitos e impactos da pandemia. Por outro lado, foi necessário ter em consideração múltiplos fatores, tais como a experiência anterior que os Estados já tinham acumulado e o nível de risco que a sociedade e os governos estavam dispostos a assumir (Capano *et al.*, 2020).

Para entender o cenário ambivalente no qual os sistemas de saúde atuaram durante a pandemia de covid-19, a literatura especializada indica ser relevante analisar a dinâmica entre a capacidade política e os tipos de liderança e governança existentes no campo naquele momento. De acordo com Howlett e Ramesh (2014), os diferentes modos de governança – a forma como a relação entre os atores governamentais e não governamentais é estabelecida, promovida e apoiada – têm demandas distintas de capacidade. Ou seja, um contexto específico de governança tem um tipo crítico de capacidade, um calcanhar de Aquiles, que sem altos níveis de capacidade o sistema político não pode funcionar adequadamente.

Nesse mesmo sentido, Christensen (2022) apresenta um modelo para análise do que chama de *expertise bargain* (barganha da *expertise*), conformado entre burocratas e decisores políticos e a ser aplicado em contextos de mudança. Eventos externos (como eleições ou crises) impulsionam mudanças no sistema de aconselhamento que levam à adoção de estratégias que podem ser utilizadas tanto pelos decisores políticos como pelos burocratas no sentido de alterar o consenso entre o conhecimento e a *expertise* influentes em um campo de política pública. O resultado dessa mudança decorre justamente do resultado dessas interações. No caso em questão, buscaremos identificar

9. São países que, em sua maioria, fizeram parte do Império Britânico, apresentando traços culturais e institucionais em comum, como Canadá, Austrália, Nova Zelândia etc. Conforme reconhecido pela literatura especializada, as origens da Conitec remontam ao papel desempenhado pelo National Institute for Clinical Excellence (Nice), no âmbito do National Health Service inglês (Vieira, Piola e Servo, 2022).

10. Art. 3º do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011.

a configuração prévia da barganha de *expertise* e as estratégias adotadas pelos atores políticos e burocráticos envolvidos no processo de tentativa de transformação desse arranjo.¹¹

No contexto da escassez de informação, devido à criticidade da pandemia, pesquisadores de todo o mundo buscavam alternativas, considerando impossível pensar em soluções definitivas nas fases iniciais da pandemia. A Conitec trabalhou para qualificar tecnicamente a avaliação das alternativas que surgiram, tais como medicamentos pré-existentes aplicados em outras condições clínicas propostas para o tratamento precoce dos pacientes com covid. Essa atuação resultou nas *Diretrizes Brasileiras para Tratamento Medicamentoso Ambulatorial do Paciente com Covid-19* (Brasil, 2021).

As recomendações contidas nas diretrizes eram desfavoráveis à utilização não rotulada de um conjunto de medicamentos para o tratamento prematuro de pacientes com o vírus. Durante a crise sanitária, muitos medicamentos já existentes – cloroquina e hidroxicloroquina, ivermectina e alguns corticosteroides, por exemplo – foram testados quanto à sua eficácia contra a covid-19. Enquanto alguns deles mostraram ser promissores em estudos preliminares, nenhum se revelou eficaz na prevenção de resultados clínicos negativos, tais como hospitalização e morte.¹²

Assim, quando as diretrizes foram estabelecidas, não havia evidências conclusivas mostrando a eficácia de nenhum dos medicamentos avaliados – e, conseqüentemente, a análise das diretrizes clínicas internacionais existentes, os estudos revistos por pares e os ensaios controlados aleatorizados não permitiram conclusões significativamente diferentes das emitidas. Apesar disso, um secretário, político nomeado no topo da hierarquia do Ministério da Saúde, pôde, na prática, vetar as recomendações.¹³ A posição do secretário baseou-se em nota técnica profundamente crítica das deficiências metodológicas detectadas nas diretrizes: uma ênfase excessiva nas diretrizes internacionais e nos resultados dos ensaios controlados aleatórios, acompanhada da desconsideração de evidências colhidas a partir de estudos observacionais.¹⁴

O grupo responsável pela formulação das diretrizes empregou uma técnica padrão na medicina baseada em evidências – conhecida como Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (Grade) –, que utiliza a análise sistemática das diretrizes internacionais existentes para fornecer aos profissionais de saúde recomendações atualizadas (Vieira, Piola e Servo, 2022). Seguindo a prática de rotina na Conitec, o relatório das diretrizes foi também construído por intermédio de um longo processo de consulta que abrangiu pesquisadores, representantes de associações médicas, e profissionais – provenientes de alguns dos mais prestigiados hospitais do Brasil – de especialidades médicas relevantes para o tratamento da covid-19. Devido à sensibilidade e visibilidade do assunto, uma versão preliminar do relatório foi também submetida a uma audiência pública, em que políticos, representantes da sociedade civil, instituições de pesquisa, associações médicas e doentes puderam manifestar apoio e reservas às diretrizes.¹⁵

11. A literatura sobre aconselhamento e *expertise* na política pública (*policy advice* e *policy expertise*) considera a existência de outros tipos de *experts* externos à burocracia, como os advindos de contratações, e de outros *stakeholders* da política (sociedade civil, setor empresarial, organismos internacionais etc.), mas neste artigo focaremos na interação específica entre a *expertise* gerada pela burocracia e os decisores políticos, discussão ainda escassa no Brasil.

12. Para uma boa síntese desse debate, ver Fernandez (2022), principalmente entre as páginas 662 e 665.

13. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2022/01/4979438-ministerio-da-saude-ignora-diretriz-do-conitec-e-mantem-o-kit-covid.html>; e <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-01/covid-19-saude-nao-acata-relatorio-sobre-tratamento-ambulatorial>.

14. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/audiencias_publicas/nota_tecnica_n3_2022_sctie-ms.pdf.

15. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/participacao-social/audiencias-publicas/encerradas>.

Na audiência pública, algumas das tensões subjacentes à criação das diretrizes tornaram-se explícitas. Os críticos da versão preliminar expressaram as suas preocupações, concentrando-se principalmente na falta de consideração do documento da experiência clínica de médicos individuais e por estudos que utilizam dados observacionais. Um desses críticos mencionou que tinha deixado de participar das reuniões de formulação do relatório, alegando que o desenho metodológico escolhido era propositadamente tendencioso contra o tratamento prematuro. Um argumento recorrente foi que muitos avanços no campo médico foram feitos sem recurso a ensaios clínicos duplamente cegos – e que, especialmente em tempos de emergência, os decisores deveriam flexibilizar os padrões de evidência da eficácia do tratamento se estivessem dispostos a salvar vidas. Alguns clínicos relataram suas experiências particulares de utilização de coquetéis de drogas para tratar doentes não hospitalizados com covid-19, alegando resultados notavelmente positivos. Finalmente, durante a audiência pública, foram exibidas intervenções com tons claramente conspiratórios, com alguns não doutores – incluindo dois políticos – a manifestarem ceticismo vacinal e a denunciarem o papel da “grande farmácia” e da “nova ordem mundial” na criação ou instrumentalização da pandemia.

Não é de surpreender que grande parte das críticas metodológicas observadas na audiência pública tenham sido incluídas em uma das notas técnicas emitidas para justificar a decisão do secretário responsável pela não aprovação das diretrizes. Na verdade, o secretário tinha mostrado sinais de favorecer o tratamento prematuro: tinha convidado especialistas com opiniões semelhantes para participar na preparação das diretrizes, rompendo com as práticas estabelecidas na Conitec. Normalmente, a comissão conta com uma rede de parceiros institucionais relativamente estável – principalmente hospitais e universidades – para distribuir as exigências de estudos, de acordo com as áreas de especialização desses parceiros. Para reforçar a legitimidade, os representantes das associações médicas também participam do processo (entrevista 2).

Assim, enquanto todos os protocolos regulares foram seguidos na Conitec, as diretrizes foram rejeitadas por meio de uma decisão normativa individual de um secretário. Só é possível especular, com base na posição anticientífica adotada pelo presidente Bolsonaro e o seu círculo estreito durante a pandemia (Mandetta, 2020; Fernandez, 2022), que o secretário ou sofreu pressões vindas de cima, ou foi nomeado em primeiro lugar devido ao seu alinhamento com a posição do presidente. Seja como for, o caso em análise permite alguns achados sobre as circunstâncias sob as quais a capacidade analítica pôde ser minada.

Em primeiro lugar, a Conitec representa uma iniciativa não inteiramente institucionalizada na integração de protocolos baseados em evidências na tomada de decisões no sistema público de saúde brasileiro. Mesmo em situações regulares, os burocratas da Conitec lidam constantemente com múltiplas fontes de pressões externas. Sofrem, com alguma constância, pressões de pacientes, empresas e outros atores como o sistema judicial que, por exemplo, emite frequentemente decisões que obrigam os prestadores de saúde pública a adotar novos e dispendiosos tratamentos. Essas decisões geralmente não se baseiam em considerações técnicas sólidas sobre a eficácia do tratamento e, igualmente importante, são relativamente despreocupadas com os custos crescentes causados pela incorporação não sistemática de novas tecnologias (entrevistas 1, 2 e 5). Nesse contexto, a Conitec tem mais dificuldade de sustentar a prioridade à especialização científica e a sustentabilidade orçamentária do sistema de saúde pública.

Em segundo lugar, devido ao seu mandato limitado como instituição consultiva¹⁶ do Ministério da Saúde, há muitas oportunidades para anular as suas decisões (como foi o caso com as diretrizes). A composição do órgão de votação no seio da Conitec também torna a comissão vulnerável à pressão política. Embora os procedimentos técnicos realizados sigam os preceitos da medicina baseada em evidências, o órgão responsável pela avaliação e recomendação sobre o destino dos relatórios é na sua maioria composto por secretários politicamente nomeados pelo Ministério da Saúde. De fato, a própria aprovação das diretrizes pela Conitec chama atenção, uma vez que alguns dos secretários do ministério coordenaram e votaram contra o documento. Se não fosse a resistência de um dos representantes do ministério, as diretrizes teriam sido rejeitadas sob uma decisão colegial muito mais legitimada. Assim, esta falta de independência diferencia a Conitec de agências internacionais semelhantes e – como exemplificado pelo caso em análise – é uma possível fonte de interferência política nas decisões técnicas.

Apesar dessas questões, os burocratas que trabalham na Conitec têm sido bem-sucedidos na criação de regras, transferindo protocolos baseados em evidências e análises de custo-efetividade para um papel proeminente na tomada de decisões na saúde pública brasileira. O que aconteceu durante o processamento das diretrizes foi devido à importância política da questão, uma vez que o tratamento prematuro da covid esteve no centro da posição negacionista da administração do ex-presidente Bolsonaro em relação à crise da covid-19.

3 DISCUSSÃO

O relato em voga demonstra, em primeiro lugar, que a Conitec está colocada em um quadro contextual em que o conhecimento científico tem um estatuto epistemológico mais elevado em comparação a outras áreas políticas. A avaliação da evidência científica nos cuidados da saúde é uma das principais referências para os movimentos da medicina baseada em evidências e da política pública baseada em evidências (Pinheiro, 2020), e as suas experiências criaram arranjos institucionais e normativos mundialmente, a fim de garantir a credibilidade e o cumprimento das suas práticas e de seus métodos científicos.

A Conitec brasileira baseou-se fortemente em experiências e exemplos internacionais para construir, progressivamente, na última década, os seus recursos e instrumentos estruturais e normativos (Vieira *et al.*, 2020). Como detalhado, a operação da comissão conta com a participação de diferentes agentes das comunidades científica, governamental, de pacientes e médica. Por conseguinte, os analistas da Conitec não só possuem a complexa capacidade de avaliar as evidências científicas, mas também de transitar entre esses campos especializados.

Apesar do déficit de capacidade administrativa, as capacidades analíticas e relacionais da Conitec foram aumentando até o governo Bolsonaro (Vieira, Piola e Servo, 2022). O caso das diretrizes para o tratamento da covid foi relatado nas entrevistas como o ataque mais forte experimentado na existência da Conitec. O governo tentou desacreditar a recomendação técnica da comissão,

16. Estudo de Fontrier, Visintin e Kanavos (2022), que examinou mais de sessenta instituições de ATS em 32 países na Europa, Reino Unido, Canadá e Austrália apontou variações em relação ao tipo de governança e recomendações que caracterizam esses entes. Há países em que as recomendações proferidas pelos entes responsáveis pelo processo de ATS são de implementação compulsória e não meramente consultiva, como no Brasil. São os casos da Bulgária, Finlândia, Alemanha, Itália, Lituânia e Suécia. Também se constataram diferenças no tipo de organização que conduz o processo: apenas 12% dos casos examinados eram de organizações governamentais, ou seja, que dependiam inteiramente de recursos governamentais para atuarem (Fontrier, Visintin e Kanavos, 2022).

questionando os seus procedimentos regulares e bem-reconhecidos. Além disso, tentou ignorar o produto do sistema de aconselhamento por meio da escolha das suas próprias fontes de evidências para uma utilização simbólica no sentido de dismantelar a base da política de cuidados de saúde.

Contudo, ao contrário de outras áreas de políticas públicas, os fundamentos científicos e o estatuto epistêmico, aliados a uma robusta capacidade analítica e relacional da burocracia especializada, protegeram o sistema de aconselhamento nesse ponto de ataque. No entanto, como as entrevistas também destacaram, um arranjo institucional mais estável e autônomo seria necessário para se evitar que ataques contínuos ou mais fortes pudessem desestabilizar o sistema de aconselhamento científico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Conitec representa uma instância bem-estabelecida de aconselhamento científico no governo federal. Sua atuação reflete a alta capacidade acumulada pela burocracia que nela já atuava antes da chegada do governo do presidente Bolsonaro e a sua imersão e protagonismo dentro de uma comunidade epistêmica forte no campo da avaliação de tecnologias da saúde.

A gestão do ex-presidente Bolsonaro imprimiu tentativas de mudança ao arranjo de *expertise* anteriormente estabelecido no caso da recepção das *Diretrizes Brasileiras para Tratamento Medicamentoso Ambulatorial do Paciente com Covid-19*. Estratégias como a busca por fontes alternativas de *expertise* que validassem a posição já previamente definida do governo, a tentativa de exoneração de *experts* burocratas etc., foram respondidas, em alguma medida, pela burocracia que se encontrava sustentada pela referida comunidade epistêmica. O decisor político não conseguiu alterar as diretrizes, mas por conta do arranjo institucional decisório, que coloca a Conitec como instância consultiva e não decisória subordinada ao Ministério da Saúde, teve êxito em sobrepor as diretrizes por meio de decisão monocrática.

O estudo permitiu, assim, demonstrar as dificuldades para a constituição de instâncias de *policy advice*, assim como os desafios de sua atuação na barganha de *expertise* com os atores políticos em contexto de crise e ataques à ciência. Reflexões para a construção de arranjos de governança de evidências incluem o fortalecimento dos níveis de autonomia e a institucionalização dessas instâncias, além da construção permanente de capacidades não apenas analíticas, mas também relacionais, que permitam interações com as comunidades epistêmicas das políticas. É importante considerar, ainda, o balanço necessário entre os fatores constitutivos da barganha de *expertise*, isto é, entre a capacidade e autonomia dos *experts* e a legitimidade dos atores políticos e o interesse da sociedade na tomada de decisão. O aprofundamento do conhecimento sobre essas interações constitui-se em temas profícuos para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- BARBERIA, L. *et al.* The relationship between ideology and covid-19 deaths: what we know and what we still need to know. **Brazilian Political Science Review**, v. 16, n. 3, p. 1-41, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Avaliação econômica em saúde: desafios para gestão no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para tratamento medicamentoso ambulatorial do paciente com covid-19**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/diretrizes_brasileiras_para_tratamento_medicamentoso_ambulatorial_do_paciente_com_covid-19_recomfinal.pdf.

_____. **Fundamentação e decisão acerca das diretrizes terapêuticas para o tratamento farmacológico da covid-19**. Brasília: MS, 2022. (Nota Técnica, n. 2/2022-SCTIE/MS). Disponível em: https://static.poder360.com.br/2022/01/Nota_tecnica_n2_2022_SCTIE-MS-3.pdf.

CANAL DA CONITEC. Audiência Pública 04/2021. **YouTube**, 28 dez. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ARlwzqBllrE>.

CAPANO, G. *et al.* Mobilizing policy (in)capacity to fight covid-19: understanding variations in state responses. **Policy and Society**, v. 39, n. 3, p. 285-308, 2020.

CASARÕES, G.; MAGALHÃES, D. A aliança da hidroxicloroquina: como líderes de extrema direita e pregadores da ciência alternativa se reuniram para promover uma droga milagrosa. **Revista de Administração Pública**, v. 55, n. 1, p. 197-214, fev. 2021.

CHAIB, J.; CANCIAN, N. Parecer da saúde contraindica cloroquina, azitromicina e outras drogas a pacientes internados com covid. **Folha de S.Paulo**, 16 maio 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2021/05/parecer-da-saude-contraindica-cloroquina-azitromicina-e-outra-drogas-a-pacientes-internados-com-covid.shtml>.

CHRISTENSEN, J. When bureaucratic expertise comes under attack. **Public Administration**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/padm.12905>.

FEITOZA, C.; OLIVEIRA, T. Votação de relatório que contraindicava o “kit covid” termina empatada na Conitec. **CBN**, 21 out. 2021. Disponível em: <https://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/356421/votacao-de-relatorio-que-contraindicava-o-kit-covi.htm>.

FERNANDEZ, M. Uso de evidências científicas para a tomada de decisão diante da pandemia covid-19: uma aproximação à atuação do Ministério da Saúde. *In*: KOGA, N. M. *et al.* (Org.). **Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas**. Brasília: Ipea, 2022. p. 653-671.

FERREIRA, P.; SOUZA, A. Secretaria estratégica da Saúde é chefiada por médico que refuta máscaras e defende medicamentos ineficazes para covid-19. **O Globo**, 2 ago. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/secretaria-estrategica-da-saude-chefiada-por-medico-que-refuta-mascaras-defende-medicamentos-ineficazes-para-covid-19-25135026>.

FONTRIER, A.-M.; VISINTIN, E.; KANAVOS, P. Similarities and differences in health technology assessment systems and implications for coverage decisions: evidence from 32 countries. **PharmacoEconomics - Open**, v. 6, n. 3, p. 315-328, 2022.

GUERRA, R. Bolsonaro defendeu uso de cloroquina em 23 discursos oficiais. **O Globo**, 20 maio 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/bolsonaro-defendeu-uso-de-cloroquina-em-23-discursos-oficiais-leia-as-frases-25025384>.

HOWLETT, M.; RAMESH, M. **The Achilles heel of governance: critical capacity deficits and their role in governance failures**. Singapore: LKY, 2014. (Working Paper, n. LKYSPP14-03).

IDOETA, P. A história de Bolsonaro com a hidroxicloroquina em 6 pontos: de tuítes de Trump à CPI da Covid. **BBC News Brasil**, 21 maio 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57166743>.

KOGA, N. M. *et al.* Analytical capacity as a critical condition for responding to covid-19 in Brazil. **Policy and Society**, v. 42, n. 1, p. 117-130, Dec. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/polsoc/puac028>.

KOGA, N. M. *et al.* When bargaining is and is not possible: the politics of bureaucratic expertise in the context of democratic backsliding. **Policy and Society**, v. 42, n. 3, p. 378-391, Sept. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/polsoc/puad023>.

MANDETTA, L. **Um paciente chamado Brasil**: os bastidores da luta contra o coronavírus. São Paulo: Editora Objetiva, 2020.

MAZUI, G. Após Teich alertar sobre risco da cloroquina, Bolsonaro defende o remédio e pede ministros ‘afinados’ com ele. **G1**, 13 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/13/apos-teich-fazer-alerta-sobre-cloroquina-bolsonaro-defende-o-medicamento-e-pede-ministros-alinhados-com-ele.ghtml>.

PINHEIRO, M. Políticas públicas baseadas em evidências: uma avaliação crítica. **Boletim de Análise Político-Institucional**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 17-27, 2020.

SARACENI, V. *et al.* Excess mortality from all causes during the covid-19 pandemic in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230013>.

SCHREIBER, M. CPI da covid: quem é Mayra Pinheiro, a ‘Capitã Cloroquina’, secretária do Ministério da Saúde que depõe nesta terça. **BBC News Brasil**, 25 maio 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57166854>.

SERRANO, L.; TADEU, V. Reavaliação de estudo adiou parecer da Conitec sobre “kit covid”, diz médico. **CNN Brasil**, 8 out. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/reavaliacao-de-estudo-adiou-parecer-da-conitec-sobre-kit-covid-diz-medico/>.

VARGAS, M. Ministério da Saúde defende hidroxicloroquina e diz que vacina não funciona. **Folha de S.Paulo**, 22 jan. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2022/01/para-rejeitar-diretriz-do-sus-saude-diz-que-hidroxicloroquina-funciona-e-vacina-nao.shtml>.

VIEIRA, F. S.; SERVO, L. M. S.; PIOLA, S. Uso de evidências científicas na avaliação da incorporação de tecnologias em saúde no SUS: uma análise preliminar. **Boletim de Análise Político-Institucional**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 49-56, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10343>.

_____. Avaliação e decisão sobre tecnologias em saúde no SUS: uma análise de fatores de influência sobre o processo decisório. *In*: KOGA, N. M. *et al.* (Org.). **Públicas e usos de evidências no Brasil**: conceitos, métodos, contextos e práticas. Brasília: Ipea, 2022. p. 609-651.

WU, X.; RAMESH, M.; HOWLETT, M. Policy capacity: a conceptual framework for understanding policy competences and capabilities. **Policy and Society**, v. 34, n. 3-4, p. 165-171, 2015.

