

A SAÚDE NO BRASIL RECENTE: ELEMENTOS DA POLÍTICA DE (NÃO) ENFRENTAMENTO À COVID-19

HEALTH IN RECENT BRAZIL: ELEMENTS OF THE (NON) CONFRONTATION POLICY AGAINST COVID-19

Rodriane de Oliveira Souza 1

Resumo: Busca-se, nesse ensaio, discutir os retrocessos presentes nas medidas adotadas pelo governo federal na condução da política nacional de saúde e o (não) enfrentamento à Covid-19 no Brasil. Esses elementos correspondem ao cumprimento da agenda ultraneoliberal e ultraneoconservadora imposta pela atual fase de reconfiguração da crise capitalista, mas que, no contexto atual, ganha contornos particulares decorrentes do projeto bolsonarista. Com base tanto em documentos normativos institucionais como em reportagens sobre as recentes contrarreformas do setor e que impactam as condições de vida e saúde da classe trabalhadora, verificou-se, ao mesmo tempo, a aceleração do desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância da estrutura pública de saúde construída nas últimas três décadas para a reversão do descontrole da pandemia no país, se orientada para a defesa dos interesses da população e fundamentada na ciência.

Palavras-chave: Política de saúde. governo Bolsonaro. Pandemia de Covid-19.

Abstract: This essay seeks to discuss the rollbacks in between the measures adopted by the federal government in conducting the national health policy and the (non) confrontation of Covid-19 in Brazil. These elements correspond to the fulfillment of the ultraneoliberal and ultraneoconservative agenda imposed by the current phase of reconfiguration of the capitalist crisis, that however, in the current context, gains particular features resulting from the Bolsonarist project. Based on both institutional normative documents and journalistic reports on the recent counter-reforms in the sector that impact the living and health conditions of the working class, there was, at the same time, an acceleration in the dismantling of the Unified Health System (SUS) and the importance of the public health structure built in the last three decades for the reversal of the uncontrolled pandemic in the country, if oriented towards the defense of the population's interests and based on science.

Keywords: Health Policy. Bolsonaro government. Covid-19 Pandemic.

Introdução

Pretende-se, com esse ensaio, fazer uma reflexão com base na relação entre os impactos da pandemia da Covid-19 e o caráter destrutivo das medidas impostas pelo capitalismo contemporâneo, agenciadas, na realidade brasileira atual, pelo governo Bolsonaro. Como objeto de estudo, toma-se a política de saúde, que tem sido golpeada duramente por medidas que correspondem ao cumprimento da agenda ultraneoliberal. Privilegia-se, nesse texto, a discussão sobre as ações voltadas para o controle da pandemia, mas que estão distantes da alteração da realidade sanitária do país.

Durante a pandemia de Covid-19, as contradições inerentes às relações sociais capitalistas e o desenvolvimento das forças produtivas foram exacerbadas. Em detrimento da defesa da vida, estão sendo desmontadas estruturas públicas de saúde e privilegiadas as ações lucrativas dos segmentos ligados aos conglomerados privados de saúde, que envolvem, além do setor hospitalar e de tratamentos especializados, da indústria farmacêutica e de produção de equipamentos, instrumentos e materiais médicos, do setor de exames diagnósticos e laboratórios, os planos de saúde privados (SESTELO et al, 2017; GOUVÊA, 2020).

Os efeitos da pandemia de Covid-19 aprofundam e intensificam a deterioração das condições de vida, trabalho e saúde da classe trabalhadora, já afetadas pela crise capitalista (MANDEL, 1985; MÉSZÁROS, 2011). Como consequência, verifica-se o crescimento da superexploração do trabalho, com o fenômeno da uberização, a terceirização generalizada, o aumento da informalidade, a intermitência no emprego e a elevação do desemprego estrutural (ANTUNES, 2020). Essa precarização, que se estende também às políticas públicas, impacta as medidas de enfrentamento da Covid-19 na medida em que a desproteção do trabalho associada à necessidade de subsistência acirra os níveis de contaminação pelo coronavírus.

No Brasil, soma-se a esse quadro a devastação dos direitos, determinada por uma política de austeridade fiscal que estabeleceu o congelamento dos gastos públicos com despesas primárias, dentre elas as políticas sociais. Essa realidade foi intensificada, a partir de 2018, com a eleição de Bolsonaro para presidência do Brasil, reafirmando não só o recrudescimento do modelo econômico neoliberal, por meio do aprofundamento das pautas relativas às contrarreformas, à privatização e ao privilegiamento do capital financeiro, mas implementando um projeto de destruição da classe trabalhadora.

O fio condutor presente nesse texto pretende demonstrar, por meio de um estudo documental, a incidência do projeto bolsonarista na política de saúde e nas ações que estão longe de promover o controle da pandemia no país.

A saúde no governo Bolsonaro

Compreendido como governo neofascista por apresentar similitudes com o fascismo, o governo Bolsonaro vem se caracterizando pela qualificação da esquerda como o inimigo potencial; pela apologia à violência e às ditaduras militares latino-americanas, combinada com discurso de ódio; pelo seu caráter destrutivo, negacionista e não propositivo; pelo irracionalismo; pelo nacionalismo autoritário e conservador e pela politização do racismo e do machismo (BOITO JR., 2019; MATTOS, 2020). Esses aspectos também se apresentam na condução da política de saúde quando o enfrentamento das questões de saúde pública é realizado pelo viés da moralização e controle dos modos de vida da classe trabalhadora, naturalizando-as (MATOS, 2020, p. 8).

Boito Jr. (2019b) também entende a emergência do neofascismo como um desespero pequeno-burguês, que se apresenta a partir de movimentos reacionários das classes intermediárias. O projeto neofascista bolsonarista, entretanto, chega ao poder não como representante das camadas originárias, mas sim por ter sido capturado politicamente pelo capital, com o compromisso de defender os interesses da extrema-direita.

Nessa linha, favorece os interesses da burguesia, em especial do capitalismo financeirizado, ao realizar reformas liberais estruturantes, retirar direitos sociais e esvaziar políticas públicas, acentuando a desigualdade social, ao mesmo tempo em que despreza a democracia e a ciência. O resultado disso expressa enormes prejuízos à classe trabalhadora, assinalando retrocessos em diferentes aspectos.

Do ponto de vista do meio ambiente, ressalta-se o desmatamento, apenas em 2020, de mais de 11.088 quilômetros da Floresta Amazônica, sobretudo em terras indígenas, além de 15% do Pantanal, o que evidencia as consequências da adoção de uma política de enfraquecimento das fiscalizações do meio ambiente, com vistas à eliminação dos povos originários e à abertura da região à exploração de suas riquezas minerais por empresas multinacionais, favorecendo a ampliação dos processos de grilagem e o espraiamento do agronegócio (ARINI, 2020; GORTAZAR, 2020a; MATTOS, 2020).

No que se refere à questão da segurança pública, verifica-se o aumento dos registros de armas de fogo no país, resultado da política de flexibilização das normas sobre o porte de armas (WELLE, 2020), o que está longe de expressar maior segurança, ao contrário, pode incidir nos índices de violência, inclusive nas taxas de homicídios e feminicídios.

No campo da economia, a ênfase dada é na privatização dos bens públicos e na intensificação da política de ajuste fiscal, de forma combinada (MATTOS, 2020), com explícito compromisso com a redução da dívida pública, destinando o valor da venda dos ativos ao pagamento dos juros ao capital financeiro. Ainda nessa lógica e com prejuízos sem precedentes à classe trabalhadora, situa-se a aprovação da reforma da previdência, em 2019, que subtraiu direitos até então garantidos, alterando as regras para a aposentadoria dos trabalhadores privados e públicos (OHANA, 2019). Ao não observar a expectativa de vida, os níveis de adoecimento da população, a desigualdade de gênero, o crescimento da terceirização, da informalidade e da intermitência do trabalho, essa reforma aprofunda, por um lado, a precarização das condições de vida e trabalho, por outro, desmonta ainda mais a previdência social pública, propiciando a expansão da capitalização da previdência.

No que tange aos direitos trabalhistas, durante o primeiro ano do governo Bolsonaro, o Ministério do Trabalho foi extinto e publicada a Medida Provisória (MP) nº 905/2019, que alterou a legislação do trabalho, em função da instituição do contrato verde e amarelo, que tinha como base o ilusório argumento da geração de empregos, mas que concedia isenções de impostos e estabelecia medidas para favorecer o capital, ao mesmo tempo em que expropriava os direitos dos trabalhadores. Em razão da falta do consenso necessário para a sua aprovação, essa MP perdeu sua validade no último dia de sua vigência (POLITIZE!, 2020).

Em relação à saúde, as recentes medidas tomadas pelo governo Bolsonaro atingem o financiamento e a organização de ações e serviços fundamentais para a população, destruindo o Sistema Único de Saúde (SUS). Algumas delas são: a privatização da atenção básica; o desmonte da política de saúde mental; a militarização do Ministério da Saúde; a continuidade do congelamento por 20 anos dos recursos destinados à saúde e o desfinanciamento do SUS; e o privilegiamento das parcerias público-privadas na gestão da saúde. A tomada dessas medidas, durante a pandemia, indica sobremaneira a necropolítica.

Depois do desmonte da atenção básica, em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) sofre, no atual governo, novas mudanças, mais amplas do que a revisão promovida pelo governo Temer (MOROSINI; FONSECA e BAPTISTA, 2020). Nos documentos institucionais do Ministério da Saúde, a atenção básica voltou a ser denominada Atenção Primária à Saúde (APS). Para as autoras, a retomada da nomenclatura internacional desvaloriza o esforço de diferentes segmentos da saúde que concebem a atenção básica como um campo sintonizado com os princípios do SUS, sobretudo com a universalidade e a integralidade, contrapondo-se às políticas focalizadas, associadas à noção de cobertura universal.

A forma de financiamento da atenção básica também foi alterada por meio da criação do Programa Previne Brasil. As mudanças consistem na extinção dos pisos fixo e variável; na introdução do repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas; e na definição da forma de pagamento por desempenho. Essas mudanças desconsideraram o posicionamento do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo apenas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de modo a excluir o controle social da decisão.

Outra reformulação apresentada pelo Ministério da Saúde envolve a prestação e provisão de serviços a serem ofertados pela atenção básica por meio da Carteira de Serviços para a APS, que indica a relação de serviços disponíveis. No que tange a essa alteração, o Ministério da Saúde abriu consulta pública por uma semana apenas. Depois de quatro meses, divulgou o

documento consolidado.

Outra mudança está relacionada à regulação. Ainda em 2019, foi criado pela Lei nº 13.958, o Programa Médicos pelo Brasil (PMB), substitutivo do Programa Mais Médicos (PMM)¹, e autorizada a criação da Agência para Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), instituição de direito privado, que corresponde à ampliação dos modelos privatizantes de gestão.

Em 2020, no contexto da pandemia, a privatização da gestão da atenção básica é acentuada pela publicação do Decreto nº 10.530/2020, que institui a política de fomento ao setor de atenção primária à saúde no âmbito do Programa de Parcerias de Investimentos da Presidência da República. Consiste, portanto, na elaboração de estudos de alternativas que contarão com o setor privado para a construção, modernização e implementação de unidades básicas de saúde². Em que pese a agilidade e importância deste enfrentamento ao nível institucional, o embate maior deve ser na articulação política da classe trabalhadora e de toda a sociedade para além do campo da formalidade burguesa. Nesse processo, também é publicado o Decreto, nº 10.531/2020, que cria a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031, de modo a reforçar a expropriação do fundo público e a terceirização da força de trabalho em saúde (MENDES; CARNUT, 2020).

Durante os dois primeiros anos do governo Bolsonaro, a condução do Ministério da Saúde foi feita por três ministros.

O primeiro foi o médico ortopedista Luiz Henrique Mandetta, que permaneceu maior tempo na pasta entre 1 de janeiro de 2019 a 16 de abril de 2020. Eleito deputado federal pelo Democratas, em 2014, sua campanha eleitoral foi subsidiada pelo grupo Amil, que integra o conglomerado da United Health, grande multinacional de saúde privada. Foi exonerado em função de divergências com o presidente Bolsonaro sobre a condução da pandemia de Covid-19 no país, que envolviam, sobretudo, a adoção da mitigação, a restrição de testagem e a aproximação dos estados e municípios, mas sem romper com as premissas do bolsonarismo, pois a política por ele desenvolvida era orientada para a redução do “ritmo da contaminação de forma a impedir o colapso do sistema de saúde” (CALIL, 2020).

O segundo ministro foi o médico oncologista Nelson Teich, que também possui proximidade com o empresariado da saúde derivada da assessoria prestada à gestão de conglomerados de saúde privada. Sua permanência no cargo foi a de menor duração, entre 17 de abril e 15 maio de 2020. Sua exoneração também está associada a divergências com o então presidente sobre alterações no protocolo clínico da Covid-19, que incluía medicamentos sem eficácia científica comprovada (JUCA, 2020).

O terceiro e atual ministro foi secretário-executivo do Ministério da Saúde, na gestão Teich. O general Eduardo Pazuello, cuja formação é direcionada para logística militar, permaneceu como ministro interino de 19 de maio a 14 de setembro de 2020, quando assumiu o cargo de ministro da saúde. A publicação de Souza (2020) sobre a militarização do Ministério da Saúde aponta que, até junho de 2020, 25 cargos da pasta estavam ocupados por militares, medida necessária manter o obscurantismo e a subordinação sem questionamentos. Adepto do bolsonarismo, sua gestão à frente da pasta da saúde tem se caracterizado pela presença do negacionismo científico, do irracionalismo e da ocultação de dados sobre a pandemia, o que pode ser exemplificado por meio do desinteresse pela descontinuidade do financiamento do Estudo de Prevalência da Infecção por Coronavírus no Brasil³ (EPICOV19-BR); da publicação da Nota Informativa do Ministério da Saúde nº 9/2020, que permite o uso de medicamento

1 A ruptura do contrato entre Brasil e Cuba no Programa Mais Médicos (PMM) marcou o início das ações de destruição do SUS pelo governo Bolsonaro, de modo a cumprir o acordo de campanha eleitoral junto às entidades médicas que o apoiaram e que se posicionavam contrárias ao Programa, em função de um posicionamento corporativo. O resultado disso significou a negação do acesso à saúde em várias regiões do interior do país.

2 O Decreto nº 10.530/2020 foi amplamente criticado pela sociedade brasileira. Na ocasião, a bancada do PSOL na Câmara Federal protocolou um Projeto de Decreto Legislativo que susta os efeitos dessa norma.

3 Coordenada pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas, a EPICOV19BR era a maior pesquisa nacional sobre os efeitos e prevalência da pandemia na população. Seus resultados revelaram uma expressiva subnotificação dos dados da pandemia, identificando um número de contaminados que varia entre cinco e sete vezes mais do que o indicado pelos números oficiais (CALIL, 2020).

sem comprovação científica no tratamento da Covid-19⁴; da emissão tardia dos boletins epidemiológicos, com vistas a omitir os dados sobre o número de infectados e óbitos por Covid-19, dando destaque ao quantitativo de recuperados⁵ (GORTAZAR, 2020b; CALIL, 2020).

O campo da atenção psicossocial no Brasil também tem sido um dos importantes alvos da política de derruição da gestão Bolsonaro. As contrarreformas que atingem esse campo são marcadas pelo fomento à internação psiquiátrica, pela restituição de práticas manicomiais, a exemplo da eletroconvulsoterapia como forma de tratamento, e pela sua dissociação da política sobre álcool e outras drogas. Essa, por sua vez, passou a enfatizar tanto as abordagens proibicionistas e punitivistas das questões apresentadas pelo uso de álcool e outras drogas como as comunidades terapêuticas (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Contudo, o caráter neofascista do governo precisava avançar mais sobre os já parcos direitos das pessoas com transtornos mentais. Essa perspectiva foi colocada a partir da tentativa do Ministério da Saúde de revogar as portarias que estruturam a Política Nacional de Saúde Mental, acabando de vez com os serviços criados com a Reforma Psiquiátrica brasileira. Resultado da aliança entre entidades médicas e o governo Bolsonaro, essa medida reafirma interesses corporativos e mercadológicos. Essa proposição provocou a crítica do movimento da luta antimanicomial e de outros movimentos sociais, que constituíram uma Frente Ampla em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial para impedir mais esse retrocesso (CARTA CAPITAL, 2020a; 2020b).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas também foi atingida por contrarreformas no governo Bolsonaro. A primeira delas foi a extinção do PMM, única medida que garantia assistência à saúde, de modo mais efetivo às áreas indígenas. Em seguida, com o argumento de que os indicadores de saúde não correspondiam ao investimento na área, suspendeu recursos para prestação de serviços durante meses, deixando a população desassistida. Na sequência, foi divulgada que a política seria municipalizada ou privatizada. Ao mesmo tempo a participação indígena nas discussões sobre as políticas públicas foi inviabilizada, a exemplo da não realização da VI Conferência Nacional de Saúde Indígena. Com a omissão do Ministério da Saúde diante da pandemia, em 23 de dezembro de 2020, a Covid-19 provocou, dentre os indígenas que vivem no país, 43.035 casos confirmados e 899 óbitos (CIMI, 2020; APIB, 2020).

Relacionada com a realidade epidemiológica do país, outra questão importante é a redução da cobertura vacinal e a elevação do número de casos de doenças evitáveis por vacinação, como o sarampo, que chegou a ser considerado erradicado do Brasil, mas que entre 29 de dezembro de 2019 e 24 de outubro de 2020 teve 8.261 casos confirmados em 21 estados brasileiros e até novembro de 2020 apresentava transmissão ativa nos estados do Pará, Rio de Janeiro, São Paulo e Amapá (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Em 2020, foi adotada a estratégia de vacinação indiscriminada da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) para pessoas na faixa etária de 20 a 49 anos, além das crianças já incluídas no calendário vacinal. Isso porque, além do surto de sarampo, verifica-se, há 5 anos, o declínio da cobertura vacinal, que atingiu patamares preocupantes nesse período, especialmente em 2020 (DATASUS, 2020)⁶, possivelmente determinado pela falta de vacinas nas unidades básicas decorrente do desfinanciamento do SUS - que também ocasionou a interrupção do funcionamento dos serviços de vacinação -, pela difusão do movimento antivacina e pela baixa procura pela vacinação motivada tanto pela disseminação de notícias falsas como pelo receio da transmissão do coronavírus durante

4 Essa publicação provocou a crítica da comunidade e do CNS, que solicitou a suspensão da utilização de qualquer outro medicamento sem eficácia comprovada no tratamento da Covid (CNS, 2020b). Essa solicitação foi desconsiderada pelo Ministério da Saúde (SOUZA, 2020).

5 Essa medida provocou a formação de um consórcio pelos veículos de imprensa - O GLOBO, Extra, G1, UOL, Folha de S. Paulo e O Estado de S. Paulo - que passaram a divulgar três boletins atualizados diariamente, com dados apurados nas secretarias estaduais de saúde.

6 Exemplo disso é a cobertura vacinal da primeira e da segunda dose da vacina tríplice viral, destinada às crianças que, em 2016, ficou em 95,41% e 76,71%, respectivamente; em 2020, os dados do Ministério da Saúde apontam para uma cobertura de apenas 72,95% da primeira dose e de 57,37%. A mesma tendência de queda da cobertura vacinal é perceptível em relação à BCG, que em 2015 alcançou 105,08% em 2015 e em 2020 apenas 63,88% (DATASUS, 2020).

a pandemia (DOMINGUES et al, 2020).

Em relação ao orçamento da saúde para 2021, a diretriz política do governo segue a permanência do congelamento dos recursos para áreas sociais e a política de desfinanciamento do SUS, o que pode ser observado nos vetos presidenciais⁷ à Lei nº 14.116/2020, que trata das diretrizes orçamentárias de 2021, sancionada no apagar das luzes do trágico ano da pandemia. Ressalta-se que um número significativo de dispositivos vetados envolve a proibição de contingenciamento de despesas, alternativa encontrada por parlamentares para driblar o teto dos gastos, exigência da austera EC nº 95/2016, conforme constava no projeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias aprovado pelo Congresso Nacional. Tanto os vetos presidenciais como os cortes nas despesas discricionárias apontam a fragilidade da estratégia e reforçam a urgência da revogação dessa legislação (ANDES SN, 2020).

Prevista por vários pesquisadores, a insuficiência de recursos para o SUS - que, em 2021, precisará continuar enfrentando à Covid-19 e retomar os procedimentos que foram suspensos durante a pandemia - foi objeto de denúncia e mobilização do CNS, que se utilizou de uma petição pública⁸ para pressionar parlamentares, reivindicando a manutenção, como em 2020, de créditos emergenciais extraordinários para o setor no valor de R\$ 35 bilhões, que totalizaria um orçamento mínimo para o Ministério da Saúde no valor de R\$ 168,7 bilhões⁹ (CNS, 2020a).

Outra resistência importante promovida em face dos retrocessos no setor foi a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, em 2019, que ficou conhecida como a 8ª+8, em referência à história da 8ª Conferência, realizada em 1986, e em função do intervalo simétrico. Tendo 'Saúde e Democracia' como tema central, a preocupação com o papel do CNS e com os desafios do controle social em um contexto de ataques à Política Nacional de Participação Social e de supressão dos conselhos era manifestada pelos participantes do evento. A conferência posicionou-se em defesa do SUS público, 100% estatal e gratuito, da revogação da EC nº 95/2016 e da PNAB, revisada em 2017, e contrária aos ataques, dentre outros, ao campo da saúde mental e da saúde indígena (OAPS; CDV, 2019). Deliberações essas ignoradas pelo governo federal, que deu continuidade às contrarreformas do Estado, sustentando-se no sistema da dívida pública, no esgotamento das funções do Estado, no acirramento da precarização das condições de trabalho, na ampliação das terceirizações e na expansão da privatização do sistema público de saúde brasileiro, avançando, em 2020, para ações de uma política genocida, com a omissão e morosidade nas insuficientes respostas de enfrentamento à pandemia no país, como será demonstrado na seção a seguir.

A inexistência de uma política de combate à pandemia de Covid-19

A pandemia se propaga pelo mundo em um contexto de maior visibilidade das desigualdades produzidas pelo modo de produção capitalista. Os números de incidência e mortalidade por Covid-19¹⁰ revelam a dimensão atual de uma crise sanitária, cuja essência emerge da crise cíclica do capital (MANDEL, 1985), bem como as saídas encontradas agravam ainda mais as condições objetivas e subjetivas de reprodução da classe trabalhadora (HARVEY, 1992; ANTUNES, 2020), em que pese às iniciativas de diferentes países para o combate à pandemia, combinadas com políticas de saúde voltadas para a supressão ou mitigação do novo corona-

7 As rubricas vetadas por Bolsonaro, que ainda podem ser mantidas ou derrubadas pelo Congresso Nacional, dizem respeito às ações de combate à pandemia e à produção de vacinas, "além de programas voltados a saneamento básico, aquisição e distribuição de alimentos a grupos populacionais vulneráveis; execução de ações do programa de reforma agrária; apoio à agricultura familiar, comunidades indígenas e quilombolas; combate ao desmatamento e/ou queimadas ilegais em imóveis rurais; ações de enfrentamento da violência contra as mulheres; programa de reforma agrária; demarcação de terras indígenas e de remanescentes de quilombos; despesas relacionadas com o Programa Mudança do Clima" (ANDES SN, 2020).

8 Intitulada "Você vai deixar o SUS perder mais R\$ 35 bilhões em 2021?", essa petição pública em 07 de janeiro de 2020 contava com mais de 580 mil assinaturas.

9 Esse valor corresponde ao constante na Lei Orçamentária Anual 2020, incorporados o adicional de créditos emergenciais e as variações anuais do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (CNS, 2020).

10 Quando esse ensaio estava sendo finalizado, tínhamos, no mundo, 93.643.262 pessoas infectadas e 2.005.054 mortes por Covid-19. No Brasil, país que se apresenta, no contexto mundial, como o terceiro com maior número de casos e segundo com mais mortes por Covid-19, já são 8.326.115 casos confirmados e a impressionante marca de 207.160 óbitos (WORLDDOMETER, 2021).

vírus / Covid-19 (MAVROUDEAS, 2020). Nesse contexto, associadas às medidas de proteção individual, como higienização das mãos, as decisões referentes à diminuição de circulação da população, como o isolamento e o distanciamento social, vem sendo consideradas estratégias fundamentais para o controle da disseminação do vírus e do avanço da doença.

No início da pandemia, coexistiam, no âmbito do governo Bolsonaro, conforme análise de Calil (2020), dois discursos relacionados ao enfrentamento à Covid-19 em disputa. Um era representado pelo próprio presidente e por outros setores do governo que já apontavam para uma perspectiva negacionista a respeito da gravidade da situação. Ao mesmo tempo, o então ministro da saúde Mandetta e os técnicos da pasta observavam a magnitude dos problemas sanitários que se desenhavam, ainda que sem descontinuar a política de base bolsonarista.

Esse tensionamento possibilitou que o Brasil respondesse aos alertas da Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da criação do Grupo de Emergência em Saúde Pública para a definição de medidas preventivas e monitoramento dos casos no país, antes mesmo da entidade declarar Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional devido ao novo coronavírus (Covid-19). Logo depois, foram publicadas tanto a Portaria nº 188/2020 pela Presidência da República, declarando Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional, como a Lei nº 13.979/2020, recomendando as autoridades a impor o isolamento e a quarentena de casos como ações estratégicas para impedir a propagação do vírus. Após a OMS caracterizar a situação como pandemia, essas respostas foram intensificadas, com a preocupação voltada para o achatamento da curva, o aumento da capacidade do sistema de saúde e a adoção da mitigação (CIMINI; JULIÃO; SOUZA, 2020), evidenciando ainda mais as divergências então existentes.

A política bolsonarista que seria colocada em prática durante a pandemia foi explicitada no pronunciamento do presidente, em cadeia nacional, no dia 24 de março de 2020, que subestimou e desaprovou as medidas de distanciamento social defendidas pelo Ministério da Saúde e adotadas por governos estaduais e municipais. A partir de então, foi explicitada que a resposta brasileira à disseminação da doença seria construída com base em critérios econômicos e políticos, desconsideram dados científicos e epidemiológicos, pois os recursos estatais seriam dirigidos muito mais para a recuperação da economia, leia-se para a acumulação do capital, do que para a defesa da vida.

No Brasil, ao encontrar uma população desprotegida e já desprovida dos direitos conquistados na Constituição Federal de 1988, a Covid-19 não demorou a escancarar as desigualdades e o grau de exploração em que vivem homens e mulheres no país. Exemplo incontestado disso vem sendo tanto o fenômeno da uberização como da desproteção do segmento de trabalhadores de saúde, atuante na chamada linha de frente da pandemia, que mesmo na condição de empregados, vivenciam a precarização das condições de trabalho, como a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); carência de insumos e medicamentos para o tratamento da Covid-19; atraso dos salários; instalações precárias das unidades de saúde; insuficiente quantitativo de força de trabalho em saúde.

A crise já vivida no SUS em função do seu histórico subfinanciamento e pela privatização imposta, na conjuntura recente, foi potencializada assim como foram reafirmados os interesses da acumulação capitalista no setor. Por outro lado, a pandemia evidenciou a importância do SUS único, gratuito, público e universal, a exemplo das ações de assistência à saúde, do funcionamento dos laboratórios públicos e do trabalho da vigilância.

Expressões disso são os dados publicados por Cotrim Jr. e Cabral (2020) que indicam que, em abril de 2020, portanto já no contexto da pandemia, 22% da população brasileira possuíam plano privado de saúde, ou seja, cerca de 47 milhões, o que significa que mais de 163 milhões de pessoas - 78% da população - dependiam exclusivamente do SUS para tratamento de saúde.

Contudo, tomando como referência o estudo realizado pelos autores sobre o crescimento dos leitos de Unidade Terapia Intensiva¹¹ (UTI) no Brasil, durante a pandemia, nota-se que,

11 Os leitos de UTI aqui referidos são aqueles designados para a hospitalização de pessoas em estado considerado grave ou de risco, que demandam atenção profissional especializada continuada, além de insumos e tecnologias de alta complexidade exigidas para diagnósticos e tratamento, de acordo com os parâmetros legais das entidades sanitárias brasileiras (COTRIM JR.; CABRAL, 2020).

entre dezembro de 2019 e abril de 2020, houve um aumento de 14.220 leitos dessa modalidade, o que corresponde a um acréscimo de quase 24%. Mas, o que chama a atenção é que apenas 3.104 são leitos do SUS, realidade que se contrapõe aos novos 11.116 leitos de UTI do setor privado, revelando a desigualdade no acesso ao tratamento especializado para Covid-19 e a expansão do setor privado/suplementar, enquanto a ampliação da capacidade de atendimento no SUS está muito inferior à demanda.

Essa perversa realidade soma-se a outras necessidades apontadas pelas universidades e centros de pesquisa bem como difundidas pelos movimentos sociais e divulgadores da ciência como medidas essenciais para o enfrentamento da pandemia, que são a ampliação da testagem e agilidade na entrega dos resultados; imediato isolamento social das pessoas contaminadas; aumento na proteção e segurança dos trabalhadores de saúde; e produção de imunizantes disponíveis a toda população.

A política bolsonarista, porém, caminha em direção contrária as orientações das entidades científicas e sanitárias. O discurso e as medidas adotadas pelo presidente Bolsonaro evidenciam o negacionismo dos avanços do conhecimento científico e visam o privilegiamento da economia em detrimento da saúde da população. O posicionamento contrário ao uso de máscaras e a desqualificação das medidas de isolamento social executadas por estados e municípios; assim como a defesa da imunidade coletiva e da adoção de protocolos clínicos para o tratamento da Covid-19 desprovidos de base científica estão dentre as 932 afirmações falsas ou distorcidas relativas à pandemia proferidas por Bolsonaro entre março de 2020 e janeiro de 2021, de acordo com o levantamento da agência de checagem Aos Fatos (2021). O impacto disso é descrédito da população nas informações veiculadas e a não adesão às medidas de enfrentamento à pandemia, especialmente ao distanciamento social.

Outra questão que, nesse processo, interferiu negativamente no controle da pandemia foi a dificuldade de acesso aos dados oficiais e omissão de informações epidemiológicas (CALIL, 2020). Com o objetivo de obscurecer o conhecimento sobre a realidade de contaminação e mortalidade provocada pela Covid-19 tal como dificultar a pressão social sobre as ações governamentais, coletivas de imprensa e campanhas informativas foram suspensas, ao mesmo tempo em que foi lançado o placar da vida voltado para a divulgação do número de recuperados da doença (CIMINI; JULIÃO; SOUZA, 2020), ou seja, juntamente com a destituição do comando da pasta da saúde do ministro Mandetta, foram esses alguns dos sinais da investida bolsonarista em favor dos interesses da política genocida.

Uma marca da política de não enfrentamento pelo governo Bolsonaro à disseminação da Covid-19 é a incipiente testagem junto à população, restrita aos casos graves e hospitalizados, o que gera uma subnotificação dos dados e tende a indicar um subdimensionamento do número de óbitos. Para Calil (2020), esse é um dos eixos centrais da política de omissão de informações. Paralela à baixa testagem¹², dados publicados em novembro de 2020 indicam queda no número de testes realizados nos meses de setembro e outubro do mesmo ano e o repasse de apenas 38% dos kits para exames a estados e municípios do total de 46 milhões previstos, o que contribui para a lógica de ocultação dos dados (CANCIAN, 2020).

A falta de uma política de controle da disseminação da doença no país com coordenação nacional levou estados e municípios a adotarem medidas de mitigação de forma isolada e sem planejamento. Uma das medidas que se destacou no campo da saúde como recurso para ampliação da capacidade de atendimento de pessoas diagnosticadas com Covid-19 foi a construção dos hospitais de campanha, unidades assistência hospitalar de caráter temporário¹³ (SOARES; FERREIRA, 2020). Apesar da sua difusão, essa alternativa foi muito questionada, pois recursos existentes deixaram de ser utilizados, a exemplo da realidade do município do Rio de

¹² Calil (2020) aponta que, em meados de abril de 2020, ainda na gestão Mandetta, o país tinha em torno de 5 testes feitos por caso confirmado. Em meados de julho, esse número foi reduzido a 2,5. Atualmente, segundo dados do Worldometer (2021), a média entre testes realizados e resultados positivos é de 3,4, o que pode se justificar em função do aumento da procura devido às festas de fim de ano e novo crescimento dos casos, mesmo assim é um quantitativo muito distante do patamar recomendado pela OMS, que requer uma relação superior a 20 testes por resultado positivo.

¹³ O aumento de leitos em unidades próprias, a contratação e requisição de leitos privados e a suspensão de internações eletivas também foram identificadas como medidas adotadas por estados e municípios brasileiros.

Janeiro que, em 11 de janeiro de 2021, de acordo com o Censo Hospitalar Público da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, possuía 2.122 leitos do SUS fechados, correspondendo a 19,36% do total de 10.960 leitos¹⁴ da rede pública de saúde localizada na cidade. Do total de leitos impedidos, 1.251 pertenciam à rede federal¹⁵, ou seja, 58,95%.

As medidas de distanciamento social, nos estados e municípios do país, foram flexibilizadas em virtude da pressão do empresariado local, tendo como argumento ilusório a redução da curva de transmissibilidade e óbitos.

No ano de 2020, as condições de vida e saúde da população pioraram significativamente com o vertiginoso crescimento do desemprego estrutural, que no terceiro trimestre atingiu 14,1 milhões de brasileiros (IBGE, 2021), e com a elevação entre 17,76% e 32,89% do preço médio da cesta básica em, pelo menos, 17 capitais brasileiras (DIEESE, 2021). Com a chegada do verão e as festas de final de ano, houve um importante aumento no número de casos positivos e óbitos por Covid-19, fazendo com que a incidência retornasse aos maiores patamares da pandemia alcançados em julho de 2020, com média móvel de mais de 1.000 mortes por dia (FOLHA DE S. PAULO, 2021). Com isso, reitera-se a tendência para 2021 de maior recrudescimento dessa realidade em função da não garantia da continuidade do auxílio emergencial¹⁶ pelo governo federal (SAKAMOTO, 2021) como parte da necropolítica por ele desenvolvida, aumentando ainda mais os índices de incidência e morte entre as pessoas negras¹⁷ e pobres moradoras das periferias das cidades brasileiras¹⁸.

Outra questão que deveria ser uma estratégia prioritária de combate à pandemia no país é a vacinação anticovid, em especial porque o SUS possui um Programa Nacional de Imunização (PNI) com larga trajetória e reconhecido internacionalmente. A mobilização existente no mundo em torno do desenvolvimento de diversas propostas vacinais para combater à Covid-19 possibilitou à humanidade chegar em 2021 com o processo de vacinação iniciado em 50 países¹⁹, o que não aconteceu no Brasil.

A posição do governo Bolsonaro em relação à imunização da população não tem sido muito diferente da adotada em relação às outras medidas de enfrentamento à disseminação do coronavírus. Baseado no obscurantismo, no negacionismo e contribuindo para a expansão dos movimentos antivacina, o presidente declarou que não tomará a vacina nem a tornaria obrigatória, bem como propôs a assinatura de um termo de responsabilidade, por quem for vacinado, sobre as possíveis reações do imunizante que tiver sido aprovado de modo emergencial (UOL, 2020).

A postura do governo em relação à pandemia fez com que partidos de oposição implestrassem junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) duas ações, obrigando a apresentação de um Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 (TEIXEIRA, 2020b). A divulgação da proposta

14 Desse total, 1.201 leitos estavam destinados aos casos de Covid-19.

15 Essa rede é constituída pelas unidades de saúde do Instituto Nacional do Câncer, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) bem como o Hospital Federal do Andaraí, o Hospital Federal de Bonsucesso, o Hospital Federal Cardoso Fontes, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal da Lagoa, o Hospital Federal dos Servidores do Estado, o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad e o Instituto Nacional de Cardiologia.

16 Considerado como benefício eventual da assistência social, o auxílio emergencial foi criado como uma das medidas de redução dos impactos da pandemia na vida da população brasileira, após muita pressão social sobre o governo federal, que dificultou sobremaneira tanto a concessão como o acesso, burocratizando-o. Consiste na transferência de renda em parcelas de R\$ 300,00 ou R\$ 600,00 que foram destinadas a 67,9 milhões de brasileiros (R7, 2020), dentre trabalhadores informais, autônomos, microempreendedores individuais e desempregados.

17 O estudo de Araújo et al. (2020) chama a atenção para o percentual de pessoas pretas e pardas no conjunto da população brasileira, que é de 54,8%. Entretanto, no país, até julho de 2020, 61% dos óbitos decorrentes da Covid-19 correspondiam a esse mesmo segmento populacional.

18 Exemplifica essa realidade os dados extraídos do Painel Unificador Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro que, em 14 de janeiro de 2021, apontavam para a existência de 29.382 casos confirmados e 3.123 óbitos.

19 Segundo Lara (2021), em 08 de janeiro de 2021, esses países eram: na América, Estados Unidos, Canadá, México, Chile, Costa Rica, Argentina. Já na Europa são: Reino Unido, Rússia, Suíça, Sérvia, Noruega, Islândia, Belarus, Alemanha, Bulgária, Chipre, Eslováquia, Grécia, Hungria, Áustria, Croácia, Dinamarca, Espanha, França, Itália, Polônia, Portugal, República Tcheca, Eslovênia, Estônia, Finlândia, Malta, Romênia, Lituânia, Suécia, Bélgica, Luxemburgo, Letônia, Irlanda, Holanda. Na Ásia, são: China, Emirados Árabes, Arábia Saudita, Israel, Catar, Bahrein, Kuwait, Omã, Cingapura. Por fim, na Oceania, tem-se a República do Palau.

do governo federal foi feita no mesmo período em que alguns países iniciavam a vacinação e o estado de São Paulo apresentava seu plano estadual de vacinação²⁰ (MARINHO, 2020). O documento apresentado pelo governo federal provocou a crítica dos demais entes federativos, movimentos sociais e da comunidade científica em função da ausência de um planejamento adequado para a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19, que contemplasse um cronograma tanto para aquisição do imunizante como para a própria vacinação, além de uma estratégia de comunicação social que dialogasse com toda a população; do quantitativo insuficiente para a imunização dos grupos prioritários como dos insumos para sua aplicação; restrições ao número e ao perfil de fornecedores (ABRASCO, 2020; CONASS; CONSEMS, 2020).

Nesse processo, destaca-se a mobilização da sociedade brasileira em defesa da urgente execução do Plano Nacional de Vacinação e da manutenção do orçamento emergencial em 2021, que reuniu diferentes sujeitos sociais em torno da campanha “O Brasil Precisa do SUS”, pressionando o governo para ações efetivas frente ao descontrole da pandemia (CNS, 2020c).

Nesse contexto em que a omissão do governo em relação ao enfrentamento da Covid-19 pelo SUS é parte da estratégia bolsonarista, verifica-se a proposição do setor privado, através da Associação Nacional dos Hospitais Privados (Anahp) e a Associação Brasileira das Clínicas de Vacinas (ABCVAC), para participar do programa de vacinação, com a comercialização da vacina (KOIKE; MACHADO; CAMAROTTO, 2020). Isso caracteriza mais uma explícita dimensão lucrativa da pandemia e, conforme apontado por entidades de trabalhadores de saúde, incluída a comunidade científica (EOL, 2021), pode contribuir para o crescimento do descontrole da pandemia, à medida que a condição socioeconômica passa a ser a condição para o acesso à vacina e não mais os critérios epidemiológicos, acentuando, assim, as desigualdades sociais e os riscos de disseminação do vírus na população.

No momento em que esse ensaio estava sendo finalizado, havia, no Brasil, duas propostas vacinais que se encontravam na fase de verificação da eficácia²¹. Além dessas, deve-se enfatizar as outras duas candidatas à vacina que já estavam nas etapas de revisão e aprovação²² pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária²³ (ANVISA). As candidatas à vacina anticovid que se encontram nessa etapa são a CoronaVac, desenvolvida pelo Instituto Butantan - órgão ligado ao governo paulista - em parceria com o laboratório chinês Sinovac; e a AZD1222, desenvolvida entre a Universidade de Oxford, do Reino Unido, e o conglomerado farmacêutico anglo-sueco AstraZeneca, a ser produzida no Brasil, pela Fiocruz, por meio de um acordo de transferência de tecnologia.

Outra via para aquisição das vacinas anticovid que está sendo discutida é a adesão do Brasil ao COVID-19 Global Vaccine Access Facility (Covax Facility), aliança internacional coordenada pela OMS e pela Coalizão para Inovações na Preparação para Epidemias que pretende impulsionar o desenvolvimento de imunizantes contra a Covid-19, a partir do compartilhamento aberto da tecnologia, distribuindo-os aos países que aderirem ao acordo por meio de financiamento público.

Mas, se essas iniciativas se situam no âmbito do combate à Covid-19, também estão inscritas na lógica da utilização do fundo público presente no jogo de interesses dos conglomerados farmacêuticos. Dados da Oxfam Brasil (2020) apontam que a propostas vacinais da

20 Durante a pandemia, o então governador João Dória e o presidente Bolsonaro vêm travando uma disputa política em torno da eficácia da candidata à vacina contra a Covid-19 produzida em São Paulo, em função da parceria estabelecida entre o Instituto Butantan e o laboratório chinês Sinovac. O discurso contrário do presidente se caracteriza pelo anticomunismo, pelo racismo e pelo irracionalismo (BRITO; TEIXEIRA; BRAGANÇA, 2020). Em função do investimento nessa proposta vacinal, o estado de São Paulo apresentou um plano de vacinação estadual com previsão de início para 25 de janeiro de 2021.

21 Trata-se da chamada fase 3 dos ensaios clínicos, que envolvem a aplicação em milhares de pessoas, realizada depois da comprovação de segurança. As candidatas à vacina anticovid que se encontram nessa fase são a BNT162, desenvolvida em conjunto pela farmacêutica alemã BioNTech e a americana Pfizer, cujos insumos são produzidos pela farmacêutica chinesa Shanghai Fosun; e a Ad26.COVID.S desenvolvida pela Janssen-Cilag, laboratório farmacêutico belga que atua em conjunto com a empresa americana Johnson & Johnson.

22 Em geral, esse é um longo processo, cuja duração é de 1 a 2 anos. Mas, em casos emergenciais, pode também ser priorizado e acelerado.

23 Instituição responsável pela regulação de medicamentos no Brasil, cabe a ANVISA rever os resultados apresentados nos ensaios clínicos e decidir se a vacina é passível de aprovação e distribuição.

AstraZeneca e da Universidade de Oxford, da Moderna bem como a da Pfizer e BioNTech receberam mais de US\$ 5 bilhões em financiamento público. Essa realidade impõe aos movimentos sociais e à comunidade científica a necessidade de defesa da quebra das patentes das vacinas e tratamentos contra a Covid-19, pois a manutenção da propriedade intelectual não só será um obstáculo para países de economias dependentes como também aumentará a barbárie produzida pelo capital.

Considerações Finais

Ao longo desse texto, buscamos demonstrar como o governo Bolsonaro, em meio ao agravamento da crise sanitária provocada pela Covid-19, tem buscado intensificar a participação do setor privado no SUS através de um leque de medidas que envolvem desde a privatização da gestão da atenção básica até o aceno à mercantilização das vacinas anticovid. Apesar do SUS demonstrar todos os dias da pandemia sua importância para a sociedade, ao capital continua interessando seu amplo desmonte.

O descontrole da pandemia é reafirmado pela continuidade da subnotificação, pela ocultação dos dados da pandemia, pela restrição da testagem, pela insuficiência de leitos, equipamentos e insumos necessários ao atendimento dos casos graves, pelas dificuldades criadas para a execução de um efetivo plano nacional de vacinação, mas, sobretudo, com a política de desfinanciamento do SUS.

Na saúde, essas são as marcas do projeto bolsonarista, que combina negacionismo, censura e obscurantismo com estratégias de desvalorização do SUS e do trabalho técnico até então desenvolvido. Aliás, isso é evidenciado pela militarização do Ministério da Saúde, cujas consecutivas trocas tanto de comando, sua ocupação por quem não tem conhecimento técnico-científico na área e posicionamentos polêmicos interferem negativamente no controle da crise, resultam em incertezas e riscos para aqueles do SUS que dependem do SUS (SOUZA, 2020).

As aparentes divergências entre o governo federal e a maioria dos estados e municípios não obscureceram a essência da política de mitigação adotada. Independente da estratégia utilizada por um ou outro governo, o fortalecimento dos interesses capitalistas tem primazia em relação à supressão da pandemia.

A manutenção do auxílio emergencial como medida de proteção à renda e ao emprego é essencial para minimizar as consequências de uma pandemia de classe, raça e cor - nos termos de Harvey (2020) - e buscar maior adesão ao distanciamento social, mas sua implementação é insuficiente para o enfrentamento de questões estruturais, que ultrapassam as responsabilidades individuais, como as relacionadas às condições de moradia, saneamento básico e abastecimento de água. A propósito, ajuda a entender que efetivas respostas no combate à pandemia só podem ser encontradas coletivamente. Essa é a luta que precisa continuar sendo travada pelas entidades e movimentos sociais da saúde.

Referências

ABRASCO. **Posicionamento da Abrasco sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19**. 04 dez. 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/12/Posicionamento-Abrasco-Minuta-final2.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

ANDES SN. **Bolsonaro sanciona LDO com vetos em recursos para áreas sociais e combate à Covid-19**. 06 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/bolsonaro-sanciona-ldo-com-vetos-em-recursos-para-areas-sociais-e-combate-a-covid-191>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. 2.ed revista e ampl. São Paulo: Boitempo, 2020.

APIB. **Panorama geral da COVID-19**. 23 dez. 2020. Disponível em: <<https://emergenciaindige->

na.apiboficial.org/dados_covid19/>. Acesso em: 23 dez. 2020.

ARAÚJO, E. M. et al. Covid-19 – Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 4, dez 2020. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/12/RSDE4-covid-web.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

ARINI, J. Pantanal sofre a maior devastação de sua história enquanto voluntários lutam para salvar os animais. **El país**, 12 set. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-09-12/pantanal-sofre-a-maior-devastacao-de-sua-historia-enquanto-voluntarios-lutam-para-salvar-os-animais.html>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BOITO JR., A. A terra é redonda e o governo de Bolsonaro é fascista. **A terra é redonda**. 17 out. 2019a. Disponível em: <<https://aterraeredonda.com.br/a-terra-e-redonda-e-o-governo-bolsonaro-e-fascista/>>. Acesso em: 10 out. 2020.

BOITO JR., A. O neofascismo no Brasil. **Boletim LIERI**, Seropédica, n. 1, 10 maio 2019b. Disponível em: <<http://laboratorios.ufrj.br/lieri/wp-content/uploads/sites/7/2019/05/Boletim-1-O-Neofascismo-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

BOLSONARO, J. Pronunciamento do presidente da República, **Jair Bolsonaro (24/03/2020)**. Planalto. 24 mar. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VI_DYb-XaAE&feature=emb_title>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Covid-19: Fique por dentro do mapa das vacinas em teste no Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/fique-por-dentro-do-mapa-das-vacinas-em-teste-no-brasil>>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 16 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019**. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13958.htm>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. **Coberturas Vacinais por Imuno no Brasil entre 2015-2020**. 30 dez. 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def>. Acesso em: 30 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v. 51, n. 45, nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/20/boletim_epidemiologico_svs_45.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2020.

BRITO, A; TEIXEIRA, L. B; BRAGANÇA, R. Covid-19: SP quer iniciar vacinação por profissionais da saúde e idoso. **UOL Notícias**. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/12/07/sp-plano-estadual-de-imunizacao.htm>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CALIL, G. Negacionismo e guerra de informações na construção da tragédia brasileira sob a pandemia. **Marx e o Marxismo**, v. 8, n. 14, p. 176-187, 2020. Disponível em: <<http://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/372>>. Acesso em: 13 ago. 2020.

CANCIAN, N. Ministério da Saúde descumpre metas de testagem de Covid-19 e atrasa controle da doença. **Folha de S. Paulo**. 28 nov. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/11/ministerio-da-saude-descumpre-metas-de-testagem-de-covid-19-e-atrasa-controle-da-doenca.shtml>>. Acesso em: 03 jan. 2021.

CARTA CAPITAL. **Contra “revogação”, movimento pela luta antimanicomial lança manifesto**. 19 dez. 2020a. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/blogs/change-org/contra-revogaco-movimento-pela-luta-antimanicomial-lanca-manifesto/>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

CARTA CAPITAL. **Psiquiatras denunciam lobby da Associação Brasileira de Psiquiatria para desmonte de políticas de saúde mental**. 14 dez. 2020b. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/saude/psiquiatras-denunciam-lobby-da-associacao-brasileira-de-psiquiatria-para-desmonte-de-politicas-de-saude-mental/>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

CIMI. **Nota do Cimi**: o desmonte da saúde indígena é uma pandemia à parte. 24 ago. 2020. Disponível em: <<https://cimi.org.br/2020/08/nota-do-cimi-desmonte-saude-indigena-pandemia-a-parte/>>. Acesso em: 29 set. 2020.

CIMINI, F.; JULIÃO, N.; SOUZA, A. Estratégia brasileira de combate à COVID-19: como o vácuo de liderança minimiza os efeitos das políticas públicas já implementadas. **Observatório de Política e Gestão Hospitalar da Fiocruz**. 22 nov. 2020. Disponível em: <<https://observatorioshospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/estrategia-brasileira-de-combate-covid-19-como-o-vacu-de-lideranca-minimiza-os>>. Acesso em: 02 jan. 2020.

CONASS; CONASEMS. **Nota Conjunta CONASS – CONASEMS**. Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. 15 dez. 2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/12/NC-CONASS-CONASEMS-1.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

SOARES, A. A.; FERREIRA, S. Hospitais de campanha e a expansão da capacidade de atendimento no enfrentamento à COVID-19. **Observatório de Política e Gestão Hospitalar da Fiocruz**. 10 dez. 2020. Disponível em: <<https://observatorioshospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/hospitais-de-campanha-e-expansao-da-capacidade-de-atendimento-no-enfrentamento>>. Acesso em: 02 jan. 2020.

CNS. **Perda que o SUS pode ter em 2021 é igual a 22 vezes o orçamento anual para aquisição de medicamentos IST/Aids**. 02 set. 2020a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1344-perda-que-o-sus-pode-ter-em-2021-e-igual-a-22-vezes-o-orcamento-anual-para-aquisicao-de-medicamentos-ist-aids>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

CNS. **Recomendação nº 042, de 22 de maio de 2020**. Recomenda a suspensão imediata das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, como ação de enfrentamento relacionada à pandemia do novo coronavírus. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1193-recomendacao-n-042-de-22-de-maio-de-2020>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

CNS. **Ativistas, artistas, parlamentares, empresários, usuários, gestores e trabalhadores da**

saúde cobram vacina de Covid-19 em grande ato nacional. 16 dez. 2020c. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1551-ativistas-artistas-parlamentares-empresarios-usuarios-gestores-e-trabalhadores-da-saude-cobram-vacina-de-covid-19-em-grande-ato-nacional>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

COTRIM JR., D. F.; CABRAL, L. M. S. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. **Physis**, Rio de Janeiro, n. 3, v. 30, p. 1-11, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n3/0103-7331-physis-30-03-e300317.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2020.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, n. 3, v. 18, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00285117.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2020.

DIEESE. **Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos:** Tomada especial de preços de dezembro de 2020 e do ano de 2020. São Paulo, 11 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00285117.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, p. 1-17, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v36s2/1678-4464-csp-36-s2-e00222919.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2020.

EOL. **Entidades de saúde lançam manifesto em defesa da vacinação no SUS.** 06 jan. 2021. Disponível em: <<https://esquerdaonline.com.br/2021/01/06/entidades-de-saude-lancam-manifesto-em-defesa-da-vacinacao-no-sus/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

GORTAZAR, N. G. Desmatamento na Amazônia dispara e atinge recorde em 12 anos. **El país**. 30 nov. 2020a. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-11-30/desmatamento-na-amazonia-dispara-e-atinge-recorde-em-12-anos.html>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

GORTAZAR, N. G. O general-ministro que não contraria Bolsonaro. **El país**, 15 ago. 2020b. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-15/o-general-ministro-que-nao-contraria-bolsonaro.html>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

GOUVEA, M. M. A culpa da crise não é do vírus. In: MOREIRA, E. et al (Orgs.). **Em tempos de pandemia:** propostas para a defesa da vida e de direitos sociais. Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 2020, p. 19-28. Disponível em: <<http://ess.ufrj.br/images/Noticias/Divulgacao/EmTemposdePandemia/EM-TEMPOS-DE-PANDEMIA.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Brasil volta a ter média móvel de mortes por Covid acima de 1.000, mostra consórcio de imprensa.** 10 jan. 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/brasil-volta-a-ter-media-movel-de-mortes-por-covid-acima-de-1000-mostra-consorcio-de-imprensa.shtml>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

HARVEY, D. **A condição pós-moderna:** uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 5.ed. São Paulo: Loyola, 1992.

HARVEY, D. Política anticapitalista em tempos de coronavírus. **Blog da Boitempo**. 24 mar. 2020. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/24/david-harvey-politica-anticapitalista-em-tempos-de-coronavirus/#prettyPhoto>>. Acesso em: 15 out. 2020.

IBGE. **Painel de Indicadores**. 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/indicadores>>. Acesso em 12 jan. 2021.

JUCA, B. Brasil perde segundo ministro da Saúde sob pressão de Bolsonaro para abrir economia e por uso da cloroquina. **El país**. 15 maio 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-15/brasil-perde-segundo-ministro-da-saude-sob-pressao-de-bolsonaro-para-abrir-economia-e-por-uso-da-cloroquina.html>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

LARA, L. 50 países já iniciaram a vacinação contra Covid-19 e Brasil não está na lista. **CNN**. 08 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2021/01/08/50-paises-ja-iniciaram-a-vacinacao-contracovid-19-e-brasil-nao-esta-na-lista>>. Acesso em: 09 jan. 2021.

MANDEL, E. **O capitalismo tardio**. 2.ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MARINHO, W. Quais países já começaram a vacinação contra a Covid-19 e quais são os próximos. **CNN**. 13 dez. 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/13/quais-paises-ja-comecaram-a-vacinacao-contracovid-19-e-quais-sao-os-proximos>>. Acesso em: 20 dez. 2020.

MATOS, M. C. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da COVID-19. **Blog Pela Saúde**. 2020a. Disponível em: <<http://pelasade.blogspot.com/2020/05/nos-tempos-da-pandemiado-coronavirus.html?m=1>>. Acesso em: 26 maio 2020.

MATTOS, M. B. **Governo Bolsonaro: neofascismo e autocracia burguesa no Brasil**. São Paulo: Usina Editorial, 2020.

MAVROUDEAS, S. D. A pandemia de coronavírus e a crise econômica e da saúde. GONÇALVES, G. L. (Org.). **Covid-19, capitalismo e crise: bibliografia comentada**. Rio de Janeiro: LEICC, Revista Direito e Práxis, 2020, p. 113-125. Disponível em: <<https://leiccuery.files.wordpress.com/2020/06/covid19-capitalismo-crise.-vf.-diagramada-e-revisada-10.6.20-vff.pdf>>.

MENDES, Á.; CARNUT, L. A Atenção Primária à Saúde Privada do Decreto **presidencial nº 10.530/2020**. 28 out. 2020. Disponível em: <<https://movimentorevista.com.br/2020/10/a-atencao-primaria-a-saude-privada-do-decreto-presidencial-no-10-530-2020/>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição**. 1.ed. rev. São Paulo: Boitempo, 2011.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 1-20, 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n9/e00040220/pt>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

OAPS; CDV. 16ª CNS: Uma nova 8ª? **Boletim do Observatório de Análise Política em Saúde**, Salvador, n. 25, ano 5, p. 5-6, set./out. 2019. Disponível em: <<https://www.analisepoliticaem-saude.org/oaps/boletim/edicao/25/>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

OHANA, V. Congresso promulga reforma da Previdência e mudanças entram em vigor. **Carta Capital**. 12 nov. 2019. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/politica/congresso-promulga-reforma-da-previdencia-e-mudancas-entram-em-vigor/>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

OXFAM BRASIL. **Final da fila**: 9 de cada 10 pessoas em países mais pobres não terão vacina contra o coronavírus. 09 dez. 2020. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/noticias/final-da-fila-9-de-cada-10-pessoas-em-paises-mais-pobres-nao-terao-vacina-contra-o-coronavirus/>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

PAINEL Unificador COVID-19 nas favelas do Rio de Janeiro. 14 jan. 2021. Disponível em: <<https://experience.arcgis.com/experience/8b055bf091b742bca021221e8ca73cd7/>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

POLITIZE! **Contrato Verde e Amarelo**: o que previa e por que a MP perdeu a validade? 02 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/contrato-verde-e-amarelo/>>. Acesso em: 28 set. 2020.

R7. **Auxílio emergencial termina hoje com último depósito para 3,2 milhões**. 29 dez. 2020. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/economia/auxilio-emergencial-termina-hoje-com-ultimo-deposito-para-32-milhoes-29122020>>. Acesso em: 04 jan. 2021.

SAKAMOTO, L. Auxílio emergencial: Parlamentares defendem voltar a pagar R\$ 600/mês. **UOL notícias**. 11 jan. 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/leonardo-sakamoto/2021/01/11/parlamentares-pressionam-governo-para-renovar-auxilio-emergencial-de-r-600.htm>>. Acesso em: 11 jan. 2021.

SESTELO, J. A. F. et al. A financeirização das políticas sociais e da saúde no Brasil do século XXI: elementos para uma aproximação inicial. **Econ. soc.** 2017, vol.26, p.1097-1126. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ecos/v26nspe/1982-3533-ecos-26-spe-1097.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

SOUZA, D. O. A militarização do Ministério da Saúde no Brasil: passos rumo ao retrocesso em plena pandemia. **Rev. Urug. Cienc. Polít.**, Montevideu, v. 29, n. 2, p. 33-54, 2020. Disponível em: <<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rucp/v29n2/1688-499X-rucp-29-02-33.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

TEIXEIRA, M. STF permite que Estado imponha restrições a quem não tomar vacina contra Covid-19. **Folha de São Paulo**. 17 dez. 2020a. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/maioria-no-stf-permite-que-estado-imponha-restricoes-a-quem-nao-tomar-vacina-contra-covid-19.shtml>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

TEIXEIRA, M. Lewandowski defende que governo apresente plano de vacinação contra Covid-19 e marca julgamento. **Folha de São Paulo**. 24 nov. 2020b. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/11/lewandowski-defende-que-governo-apresente-plano-de-vacinacao-contra-covid-19-e-marca-julgamento.shtml>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

UOL. **Bolsonaro cobra que paciente se responsabilize para assinar MP da vacina**. 15 dez. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/12/15/bolsonaro-cobra-que-paciente-se-responsabilize-para-assinar-mp-da-vacina.html>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

KOIKE, B.; MACHADO, A. P; CAMAROTTO, M. Setor privado propõe participar de vacinação. 16 dez. 2020. Disponível em: <<https://valor.globo.com/empresas/noticia/2020/12/16/setor-privado-propoe-participar-de-vacinacao.ghtml>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

WELLE, D. Como Bolsonaro atua para facilitar o acesso a armas. **Carta Capital**, 27 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/politica/como-bolsonaro-atua-para-facilitar-o-acesso-a-armas/>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

WORLDOMETER. **Pandemia de coronavírus COVID-19**. 15 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

Recebido em: 15 de fevereiro de 2021

Aceito em: 22 de fevereiro 2021