



# A SAÚDE NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

## HEALTH IN THE FIGHT AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC IN BRAZIL

### Resumo

Desde o início da pandemia, o Brasil se destacou negativamente. No final de 2022, o país já ocupava a 17ª posição no ranking de mortes relativas, mesmo tendo uma taxa de vacinação superior à do restante do mundo. Dessa forma, focando na área da saúde, o objetivo do artigo é apresentar uma linha do tempo da pandemia do coronavírus no Brasil, abordando tanto ações governamentais implementadas quanto os efeitos enfrentados. A partir dessa análise, fica claro que o direito universal à saúde foi constantemente ameaçado através de uma omissão e desco-ordenação nacional explícitas. Existiu, sobretudo, um empenho a favor da ampla disseminação do vírus em território nacional por parte do governo federal

### Abstract

Since the beginning of the pandemic, Brazil has stood out negatively. By the end of 2022, the country already held the 17th position in the ranking of relative deaths, even with a better vaccination rate than the rest of the world. Thus, focusing on the healthcare field, this paper's objective is to present a timeline of the coronavirus pandemic in Brazil, addressing both governmental actions implemented, and effects faced. From this analysis, it becomes clear that the universal right to health was constantly attacked through explicit national omission and discoordination. Overall, there was an effort in favour of the widespread dissemination of the virus within the national territory by the federal government.

**Palavras-chave:** COVID-19; Brasil; Saúde; Ações Governamentais; Efeitos da Pandemia.

**Keywords:** COVID-19; Brazil; Health; Government Actions; Pandemic Effects.

\* Safira da Mata Oliveira  
Recebido em: 08/08/2023  
Aceito em: 25/02/2024

<sup>1</sup> FOLHA DE S. PAULO.

Relembre o que Bolsonaro já disse sobre a pandemia, de gripezinha e país de maricas a frescura e mimimi. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembre-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml>.

<sup>2</sup> EXAME. Primeiro caso de covid-19 no mundo completa dois anos. 2021. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/primeiro-caso-de-covid-19-no-mundo-completa-dois-anos/>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>3</sup> UNA-SUS. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. 2020a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>4</sup> UNA-SUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. 2020b. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>5</sup> GREER, Scott L. et al. Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19. Michigan: University of Michigan Press, 2021, p.3.

<sup>6</sup> SILVA, H.P.; LIMA, L.D. Política, economia e saúde: lições da COVID-19. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.37, n.9. 2021, e00200221, p.1.

<sup>7</sup> PODER360. Com 3.252 mortes de covid por milhão, Brasil é 17º em ranking. 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/com-3-252-mortes-de-covid-por-milhao-brasil-e-17o-em-ranking/>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>8</sup> MENDONÇA, Heloísa.

## 1. Introdução

Em abril de 2020, quando questionado sobre os novos recordes de mortes registradas durante a pandemia de COVID-19, o então presidente da República Federativa do Brasil Jair Messias Bolsonaro respondeu: "E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre"<sup>1</sup>. A declaração explicita a negligência de Bolsonaro ao lidar com a pandemia e revela sua incapacidade de coordenação de ações governamentais e de gestão de entes subnacionais. Essa foi a realidade que perdurou durante o enfrentamento da COVID-19 no Brasil. Não é inviável dizer que esse exemplo revela duas das maiores estratégias utilizadas na administração da pandemia no Brasil: o descaso e a omissão.

Os primeiros casos de coronavírus foram registrados em Wuhan, na China, em novembro de 2019<sup>2</sup>. Entretanto, foi só em 26 de fevereiro de 2020 que o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de COVID-19 registrado no país, em São Paulo<sup>3</sup>. Logo depois, houve a oficialização da pandemia de COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020<sup>4</sup>. Desde então, a população assistiu aos sistemas políticos de todo o mundo entrarem em colapso<sup>5</sup>.

Hoje, já se sabe que a trajetória e o combate à pandemia variaram consideravelmente entre diferentes países<sup>6</sup>. Nesse caso, a escolha do Brasil como foco de análise vem quase instintivamente. Observando os dados sobre países com mais mortes por milhões de habitantes no final de 2022, o país ocupava a 17ª posição no ranking<sup>7</sup>, mesmo tendo uma taxa de vacinação superior a do restante do mundo, como será exposto posteriormente. Além disso, vale ressaltar como a imagem do Brasil "derreteu no exterior"<sup>8</sup> diante das respostas do então presidente à crise gerada pela COVID-19. Internacionalmente, Bolsonaro passou a ser visto como aquele que estava "levando o país ao desastre"<sup>9</sup> em meio a uma "crise ética e de falência de gestão"<sup>10</sup>.

Nesse sentido, refletir sobre a pandemia vai muito além da saúde e da doença, mas esses dois campos ainda são aqueles por meio dos quais é possível enxergar com mais nitidez tanto o percurso, quanto às consequências da pandemia. Trata-se de um fenômeno de emergência global. Ao mesmo tempo, porém, a pandemia no Brasil foi mais intensa do que na grande maioria do mundo, reforçando os dados que mostram a discrepância em relação às mortes e à vacinação no Brasil e no resto do mundo.

Dessa forma, o objetivo do artigo é apresentar uma linha do tempo do coronavírus no Brasil, abordando tanto as ações governamentais, quanto seus efeitos, trazendo dados sobre contaminação e expansão do vírus. Para fins deste trabalho, foi realizada uma revisão não exaustiva ou sistemática de notícias e reportagens retiradas de fontes jornalísticas e/ou médicas que trataram da pandemia como pauta recorrente. Documentos oficiais publicados por órgãos oficiais brasileiros também foram consultados. Ademais, foi tomado como recorte de tempo o período desde o momento de declaração da pandemia, em março de 2020, até o final de 2022, momento de finalização da escrita e de alcance de um patamar de relativa estabilidade no que diz respeito a dados epidemiológicos como morte e vacinação.

Nesse contexto, o foco principal da análise é a área da saúde. Para isso, além desta introdução, o artigo conta com mais três seções. Na próxima seção, serão identificadas as principais ações governamentais adotadas no combate a COVID-19 na área da saúde. Em seguida, serão abordados os maiores efeitos que a pandemia causou no país, sempre focando no campo escolhido para análise. Por fim, são expostas as considerações finais.

## 2. Ações governamentais

Ainda antes de a OMS afirmar que a COVID-19 poderia ser considerada como pandemia, em 3 de fevereiro de 2020, o então ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta declarou emergência de saúde pública, criando, também, o Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes) como um mecanismo de coordenação das respostas emergenciais em nível nacional<sup>11</sup>. No "Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19", elaborado ainda em fevereiro, há, por exemplo, um detalhamento dos estágios e das medidas essenciais em cada fase de transmissão<sup>12</sup>. Um mês depois, Luiz Henrique Mandetta, Ministro da Saúde à época, reconhecendo o risco de transmissão nacional da COVID-19 e seguindo recomendações da OMS, propôs o isolamento de 14 dias para aqueles com suspeita ou confirmação de infecção por coronavírus<sup>13</sup>. Nesse meio-tempo, o Ministério da Saúde negociou

verbas para o fortalecimento do plano de contingência e adquiriu testes para a detecção da COVID-19<sup>14</sup>.

Especificamente a partir de março de 2020, houve a intensificação do combate ao coronavírus e inúmeras medidas foram adotadas, principalmente aquelas chamadas de não farmacológicas, como o distanciamento e a restrição de mobilidade<sup>15</sup>. Depois de o Congresso Nacional identificar oficialmente o estado de calamidade pública, o Ministério da Saúde reconheceu a transmissão comunitária do coronavírus em âmbito nacional e ganhou autoridade diante dos gestores subnacionais, que passaram a necessariamente adotar medidas de distanciamento social<sup>16</sup>. É importante ressaltar que logo depois, em abril de 2020, o próprio Supremo Tribunal Federal (STF) confirmou que os governos subnacionais poderiam desenvolver ações próprias para o combate à pandemia<sup>17</sup>.

Por outro lado, o governo federal iniciou um processo de se afastar da linha de frente da pandemia. Nesse mesmo mês, Bolsonaro já começa a dar declarações polêmicas, contrariando posicionamentos de especialistas e autoridades sanitárias que recomendavam que as pessoas ficassem em casa e se referindo ao coronavírus como “gripezinha”<sup>18</sup>. Enquanto isso, secretarias estaduais e municipais ganharam um papel administrativo e regulatório<sup>19</sup>, atuando como protagonistas no combate à pandemia. A cooperação intergovernamental, que havia inicialmente sido reconhecida como um alicerce para a administração do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>20</sup> e para a orientação dos estados e municípios em direção a escolhas políticas que permitiam o alcance nacional dos serviços<sup>21</sup>, foi deixada de lado. Na crise multidimensional causada pela COVID-19, o papel errático do Executivo no enfrentamento do vírus contribuiu para o sobrecarregamento dos entes subnacionais.

Isso gerou uma enorme variação de estratégias entre as unidades federativas<sup>22</sup>, onde cada um dos 26 governos estaduais e dos 5.570 municípios brasileiros utilizou da sua própria autonomia política na definição de ações unilaterais para a contenção da pandemia<sup>23</sup>. Como consequência dessas respostas que variaram desde “pouco a nada” até a criação de gabinetes de crises, diferentes mecanismos de coordenação foram desenvolvidos de acordo com as capacidades estadual e local<sup>24</sup>. Essa variedade de reações do ponto de vista político e sanitário deixaram o Brasil mais vulnerável em comparação àqueles países onde medidas não farmacológicas foram padronizadas e mantidas durante mais tempo<sup>25</sup>. A ausência de uma inteligência nacional gerou, dessa forma, uma verdadeira descoordenação entre os distintos níveis de governo federativos, com cada um atuando de forma autorreferenciada. Por isso, o país passou a ter que lidar com descompassos, “desigualdade no acesso a insumos de prevenção por parte dos cidadãos, sobreposição de atividades e vazios assistenciais”<sup>26</sup> no controle da COVID-19.

É também nesse período que o Ministério da Saúde adiciona a testagem de COVID-19 na lista de serviços cobertos por planos de saúde privados e introduz a cloroquina e a hidroxicloroquina na lista de remédios permitidos<sup>27</sup>. Mandetta, inclusive, anuncia “a distribuição de 3,4 milhões de unidades de cloroquina e hidroxicloroquina para uso em pacientes com formas graves do novo coronavírus”<sup>28</sup>. Além disso, definiu-se quais seriam os serviços e atividades essenciais, incluindo desde assistência em saúde até atividades religiosas, e os critérios extraordinários para compras de equipamentos médicos e de proteção, como máscaras e ventiladores pulmonares.

O mês de abril de 2020 se iniciou com um total de 5.868 casos de COVID-19 e 203 óbitos<sup>29</sup>. Diante de um crescimento acelerado da transmissão, passou a ser recomendado o uso de máscaras de proteção, podendo ser até modelos fabricados de pano. Simultaneamente, instaurou-se uma rixa entre o Ministro da Saúde e o Presidente da República. Enquanto Mandetta aderiu às recomendações da OMS, Bolsonaro falava abertamente sobre uma suposta superdimensão atribuída ao vírus e apostava num retorno das atividades<sup>30</sup>. Não demorou muito para que Mandetta fosse demitido, e Nelson Teich assumisse, em 16 de abril de 2020<sup>31</sup>. A situação já não era favorável, mas depois só houve pioras. Ainda em abril de 2020, alguns estados já começaram a ter 100% de ocupação de UTIs, com a saúde pública e privada entrando em colapso, e o Brasil passou a atingir diariamente um novo recorde de óbitos<sup>32</sup>.

Teich, médico e oncologista, manteve algumas recomendações de autoridades sanitárias, preservando, por exemplo, o distanciamento social<sup>33</sup>. Isso, porém, não foi suficiente. No final do mês de abril, o Brasil já tinha mais casos confirmados do que a China<sup>34</sup>. Em maio, o país atingiu o marco de 10 mil mortos<sup>35</sup>. Aqui, já começaram a ser publicados estudos que

**Imagem do Brasil derrete no exterior e salienta “crise ética e de falência de gestão”**

com Bolsonaro. São Paulo: *El País Brasil*, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-07-13/imagem-do-brasil-derrete-no-exterior-e-salienta-crise-etica-e-de-falencia-de-gestao-com-bolsonaro.html>. Acesso em: 08 ago. 2022..

<sup>9</sup> SENRA, Ricardo. **A imagem de Bolsonaro na imprensa internacional: de ‘quebrar Brasil’ a ‘levar país a desastre’**. Londres: *BBC News Brasil*, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52801691>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>10</sup> MENDONÇA, Heloísa. **Imagem do Brasil derrete no exterior e salienta “crise ética e de falência de gestão”** com Bolsonaro. São Paulo: *El País Brasil*, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-07-13/imagem-do-brasil-derrete-no-exterior-e-salienta-crise-etica-e-de-falencia-de-gestao-com-bolsonaro.html>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>11</sup> ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC). **Observatory for Latin America and the Caribbean: measures by country**. 2021. Disponível em: <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=BRA>. Acesso em: 25 abr. 2022.

<sup>12</sup> *Ibidem*.

<sup>13</sup> SANAR. **Linha do tempo do Coronavírus no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>14</sup> ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC). **Observatory for Latin America and the Caribbean: measures by country**. 2021. Disponível em: <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=BRA>. Acesso em:

25 abr. 2022.

<sup>15</sup> *Ibidem*.

<sup>16</sup> SANAR. **Linha do tempo Coronavírus no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>17</sup> ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC). **Observatory for Latin America and the Caribbean: measures by country**. 2021. Disponível em: <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=BRA>. Acesso em: 25 abr. 2022.

<sup>18</sup> FOLHA DE S. PAULO. **Relembre o que Bolsonaro já disse sobre a pandemia, de gripezinha e país de maricas a frescura e mimimi**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembre-o-que-bolsonaro-jadisse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>19</sup> SODRÉ, Francis. *Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil*. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.18, n.3, 2020, e00302134, p.4.

<sup>20</sup> ABRUCIO, F. L., GRIN, E. J., FRANZESE, C., SEGATTO, C. I., & COUTO, C. G. *Combate à Covid-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental*. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.54, n.4, p.663-677, jul./ago. 2020, p.670.

<sup>21</sup> MACHADO, J. A. **A Covid 19 e o Dilema do Prisioneiro**. Juiz de Fora: Núcleo de Estudos sobre Política Local/UFJF, 2021. Disponível em: <https://nepoluffj.wordpress.com/2020/07/30/a-covid-19-e-o-dilema-do-prisioneiro/>. Acesso em: 22 nov. 2023.

<sup>22</sup> *Ibidem*.

descartavam a cloroquina como possível tratamento, mas Bolsonaro continuou insistindo no tratamento precoce<sup>36</sup>. Contrário à associação que o presidente fazia entre contenção do contágio e estagnação do crescimento econômico, o segundo Ministro da Saúde pediu demissão após menos de um mês a frente da pasta<sup>37</sup>.

Depois disso, Bolsonaro pareceu finalmente satisfazer suas vontades: Eduardo Pazuello, general do Exército brasileiro, assumiu como ministro interino e iniciou sua gestão divulgando um protocolo para o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina<sup>38</sup>. Desde então, a OMS teceu críticas constantes ao manejo da pandemia no Brasil. Enquanto isso, o país fechou o mês de maio de 2020 com 500 mil casos e mais de 29 mil mortos, e começaram os experimentos da vacina da Universidade de Oxford com voluntários brasileiros<sup>39</sup>.

Em junho de 2020, após o Ministério da Saúde relatar vários problemas supostamente técnicos nas plataformas de divulgação de dados da pandemia, alguns veículos de imprensa passaram a se reunir e trabalhar na disseminação dessas informações<sup>40</sup>. Segundo a OMS, no final de junho de 2020, o Brasil já era responsável por uma a cada quatro mortes por COVID-19 no continente americano<sup>41</sup>. Nesse mesmo período, depois da pressão exercida por diversas fontes, o governo anunciou parceria com a AstraZeneca e a Universidade de Oxford para a produção de vacinas<sup>42</sup>. Durante julho, agosto e setembro, o Ministério da Saúde registrou uma certa oscilação entre aumento e diminuição da expansão do vírus, mas os números ainda eram absurdos, com o país ultrapassando 140 mil mortes por COVID-19<sup>43</sup>.

Em outubro de 2020, a população começou a escutar mais sobre a vacinação no país. O Brasil aderiu ao plano Covax Facility, que permitia o acesso a 9 vacinas em desenvolvimento, o Instituto Butantan iniciou testes da Corona Vac, as vacinas de Oxford tinham previsão de chegar ao Brasil em janeiro de 2021 e a Sputnik V começou a ser registrada na Anvisa<sup>44</sup>. Ainda que o Ministério da Saúde tenha lançado o “Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19” e liberado investimentos em vacinação, o país continuou batendo recordes, chegando aos 5 milhões de infectados e registrando até 11 mil mortes diárias<sup>45</sup>. O ano de 2020 termina com a chegada da segunda onda de contaminação pelo coronavírus e com o presidente Bolsonaro declarando abertamente em entrevistas que não iria se vacinar e que quem se vacinasse poderia virar jacaré<sup>46</sup>.

No início de 2021, houve o surgimento de uma nova variante do coronavírus na cidade de Manaus, a P.1<sup>47</sup>. A cidade também passou por um momento assustador: a falta de suprimentos e de oxigênio e a superlotação de hospitais públicos e privados fez com que o sistema de saúde de Manaus entrasse em colapso<sup>48</sup>. Na mesma época, descobriu-se que Bolsonaro tinha sido avisado sobre um possível colapso em Manaus dez dias antes, mas desconsiderou os alertas e mostrou mais uma vez seu descaso e capacidade de omissão<sup>49</sup>.

A segunda quinzena de janeiro de 2021, no entanto, foi marcada pela concessão de aprovação do uso emergencial da Corona Vac e da vacina de Oxford por parte da Anvisa<sup>50</sup>. Com a distribuição das vacinas pelo país, cada estado iniciou sua própria campanha de vacinação. Em março de 2021, o médico Marcelo Queiroga foi indicado como o terceiro Ministro da Saúde. O ministro anterior, Eduardo Pazuello, foi exonerado após denúncias sobre um esquema de corrupção na aquisição de vacinas<sup>51</sup>. A troca aconteceu no pior momento da pandemia no Brasil, em que o país ultrapassou os 2 mil registros de mortes diariamente<sup>52</sup> e completava um ano de pandemia constantemente superando suas piores marcas em relação ao número de óbitos.

Em julho de 2021, houve o surgimento da variante delta, que se tornou uma ameaça global<sup>53</sup>. Contudo, a partir de agosto, na terceira onda da doença, 50% da população brasileira já contava com pelo menos uma dose da vacina<sup>54</sup> e houve uma queda no número mensal de mortes por coronavírus. Os índices apontavam alguma melhora: em novembro de 2021, mesmo com a identificação da variante ômicron, registrou-se o menor número de mortes por COVID-19 desde abril de 2020<sup>55</sup>. O ano de 2021 terminou com 80% da população brasileira vacinada com duas doses<sup>56</sup>. Bolsonaro, no entanto, não foi incluído nessa estatística — o presidente terminou o ano dizendo que o passaporte vacinal era uma coleira, sendo que ele preferia “morrer do que perder sua liberdade”<sup>57</sup>.

No começo de 2022, houve um certo aumento no contágio por COVID-19, mas em geral a média móvel de casos seguiu em queda. Em junho de 2022, inclusive, o Brasil entrou na quarta onda, que felizmente não se compara ao que foi enfrentado anteriormente<sup>58</sup>. Em sua

maior parte, no ano de 2022, ainda que houvesse altas nos casos, foram observados menos casos graves e menos mortes. Segundo o virologista Fernando Spilki<sup>59</sup>, o aumento de casos provavelmente se devia à falta de iniciativa pública e individual para combater a infecção. O uso de máscaras, por exemplo, foi praticamente deixado de lado. Entretanto, Spilki também afirma que há menos casos graves e óbitos por causa da vacinação<sup>60</sup>.

De forma geral, é possível alcançar uma compreensão mais abrangente da pandemia através da média dos seguintes indicadores da Oxford Covid-19 Government Response Tracker (OxCGRT). Os dados foram selecionados entre o início de 2020 e o final de 2022.

**Tabela 1:** Índices selecionados Oxford Covid-19 Government Response Tracker (OxCGRT)

Restrições de movimentos internos (0 a 2)	1,86
Política de proteção de idosos (0 a 3)	0,48
Política de testagem (0 a 3)	2,06
Uso de máscara (0 a 4)	2,98
Política de vacinação (0 a 5)	3,01

Fonte: OxCGRT

Alguns índices, como o de política de proteção dos idosos, tiveram valores bem baixos. Diante de tudo que foi apresentado, é possível concluir, porém, que os valores mais altos, como o de uso de máscara, foram atingidos, evidentemente, apesar do executivo federal. Todas as medidas na saúde, principalmente aquelas implementadas pelo ministro Mandetta e pelos governadores, foram adotadas contrariando a vontade de Bolsonaro, que no máximo — e diante de muita pressão — decretou medidas provisórias que liberaram créditos em favor da saúde e reduziram taxas de medicamentos<sup>61</sup>. Como o ex-Presidente deixou claro várias vezes, se dependesse apenas dele, provavelmente não haveria adesão ao isolamento social e investimento em políticas de vacinação. No limite, a população teria disponível somente uma política de estímulo ao tratamento precoce com cloroquina — tratamento esse que já havia sido cientificamente descartado à época.

### 3. Efeitos

Para obter uma perspectiva mais geral sobre os efeitos da pandemia no Brasil, é importante analisar os principais dados epidemiológicos: o número relativo de mortes e o número de indivíduos totalmente vacinados. Desde o início de 2020 até o final de 2022, em comparação com as médias mundiais, têm-se os seguintes valores:

**Tabela 2:** Dados epidemiológicos – Brasil e mundo

	Brasil	Mundo
<b>Total de mortes/1.000.000 habitantes</b>	3.221	842
<b>Totalmente vacinados/100 habitantes</b>	81,22	63,25

Fonte: Our World in Data

<sup>23</sup> SÁTYRO, N. G. D.; MACHADO, J. A. La falta de coordinación ante la pandemia sanitaria y social en Brasil. In: Analia Minteguiga; Carmen Midaglia; Natália Sátyro. (Org.). Protecciones sociales en América Latina en tiempos de pandemia: Miradas em torno a la capacidad acumulada de bienestar público. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2022, p. 219.

<sup>24</sup> Idem, p. 215.

<sup>25</sup> Idem, p. 219.

<sup>26</sup> LUI, L.; ALBERT, C. E.; SANTOS, R. M. & VIEIRA, L. C. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. Revista Trabalho, Educação & Saúde, Rio de Janeiro, v.19, p.1-13, 2021, p. 3.

<sup>27</sup> ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC). Observatory for Latin America and the Caribbean: measures by country. 2021. Disponível em: <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=BRA>. Acesso em: 25 abr. 2022.

<sup>28</sup> SANAR. Linha do tempo do Coronavírus no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> Ibidem.

<sup>31</sup> ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC). Observatory for Latin America and the Caribbean: measures by country. 2021. Disponível em: <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=BRA>. Acesso em: 25 abr. 2022.

<sup>32</sup> SANAR. Linha do tempo do Coronavírus no Brasil. 2022.

Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>33</sup> ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC). Observatory for Latin America and the Caribbean: measures by country. 2021. Disponível em: <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=BRA>. Acesso em: 25 abr. 2022.

<sup>34</sup> SANAR. Linha do tempo do Coronavírus no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>35</sup> Ibidem.

<sup>36</sup> Ibidem.

<sup>37</sup> ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC). Observatory for Latin America and the Caribbean: measures by country. 2021. Disponível em: <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=BRA>. Acesso em: 25 abr. 2022.

<sup>38</sup> SANAR. Linha do tempo do Coronavírus no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>39</sup> Ibidem.

<sup>40</sup> Ibidem.

<sup>41</sup> Ibidem.

<sup>42</sup> Ibidem.

<sup>43</sup> Ibidem.

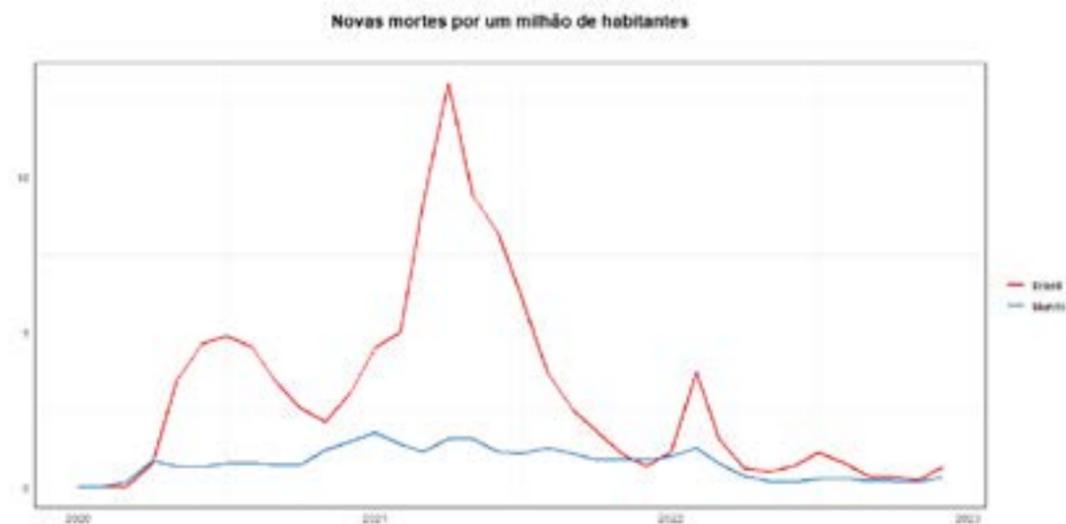
<sup>44</sup> Ibidem.

<sup>45</sup> Ibidem.

<sup>46</sup> PARA O VALOR. De 'liberdade' a 'jacaré': Veja as justificativas de Bolsonaro para não se vacinar. São Paulo: Valor, 2023. Disponível em: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2023/05/03/relembre-7-frases-de-bolsonaro-sobre-a-vacinacao-contra-covid-19.gh.html>. Acesso em: 08 ago. 2023.

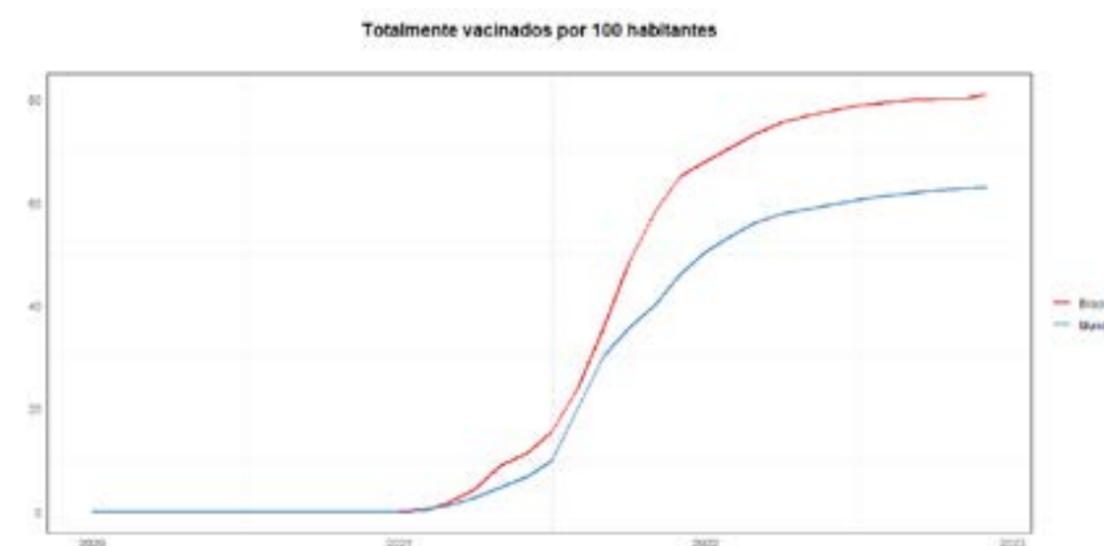
É possível notar que, embora a taxa de vacinação seja maior do que a do resto do mundo, o Brasil possuía um indicador de mortes pior. Num mesmo período, o país conseguiu atingir 81,22 totalmente vacinados por 100 habitantes, e o mundo ficou na casa dos 63,25 totalmente vacinados por 100 habitantes. Todavia, enquanto o mundo contava com 842 mortes por 1.000.000 de habitantes, o Brasil alcançou 3.221 mortes por 1.000.000 habitantes. Visualmente, essa discrepância entre o Brasil e o mundo ao longo do tempo é visível através da comparação nos gráficos a seguir. Tanto no caso das mortes relativas quanto no caso da vacinação relativa, o mundo começa com valores maiores, mas o Brasil é capaz de ultrapassá-los rapidamente.

**Gráfico 1:** Novas mortes por um milhão de habitantes



Fonte: Our World in Data

**Gráfico 2:** Totalmente vacinados por 100 habitantes



Fonte: Our World in Data

Para compreender esses números e os mais diversos efeitos da pandemia de COVID-19 no Brasil, é imprescindível reconhecer o fato de que, ao longo dos seus 32 anos de existência, o SUS deu fortes evidências de diminuição de sua sustentabilidade financeira e fiscal. Assim, qualquer avaliação do cenário pandêmico deve levar em conta o subfinanciamento crônico do sistema e a perda progressiva de recursos federais<sup>62</sup>. Desde 2016, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC 95), o país encontra-se num processo de restrição do sistema universal. Essa medida severa de austeridade fiscal, sem precedentes no mundo, congelou o gasto público por 20 anos:

*O gasto do Ministério da Saúde foi congelado em 15% da Receita Corrente Líquida do governo federal de 2017, a ser atualizado anualmente tão somente pela variação do índice inflacionário IPCA/IBGE, até 2036. Para se ter a dimensão da magnitude desta medida, a perda de recursos desde 2018 até 2020 alcançou o patamar de R\$22,5 bilhões<sup>63</sup>. Assim, se, antes mesmo da crise sanitária do novo coronavírus, o investimento em gasto público em saúde estivesse acontecendo sem as interdições realizadas em seu orçamento federal, o SUS poderia ter ampliado a sua capacidade instalada para o enfrentamento da pandemia. Contudo, quando a pandemia de covid-19 chegou oficialmente ao Brasil, com o primeiro caso confirmado em fevereiro de 2020, o SUS já estava debilitado pelos 32 anos de subfinanciamento que lhe vem sendo imposto pela ordem neoliberal. Esse quadro desalentador foi agravado ainda mais nos últimos três anos pelo franco desfinanciamento derivado da EC 95/2016<sup>64</sup>.*

Além disso, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, no Brasil, o gasto público em saúde em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) foi de 3,8%<sup>65</sup>. Enquanto isso, na Alemanha, no Reino Unido e no Canadá, por exemplo, observaram-se taxas de 9,9%, 8,0% e 7,6%, respectivamente<sup>66</sup>.

Somado ao subfinanciamento crônico do SUS, a ausência de uma coordenação federal fez com que os governos estaduais e municipais fossem protagonistas no combate à pandemia. Pesquisadores da Fundação Getúlio Vargas (FGV)<sup>67</sup> verificaram que “o governo federal não levou em consideração que alguns estados e municípios necessitavam de maior aporte de transferências federais devido a sistemas de saúde com maior fragilidade”. Dessa maneira, as esferas subnacionais mais vulneráveis gastaram proporcionalmente mais do que regiões mais ricas. A injeção de recursos fez com que o número de leitos e de cargos de saúde aumentassem, mas se trata de um aumento de cargos e não de profissionais. Isso resultou numa sobrecarga dos trabalhadores de saúde, que tiveram que pegar turnos extras em instituições diferentes para suprir a demanda da pandemia<sup>68</sup>.

Como consequência desse cenário, que somava restrições de acesso aos hospitais, contingenciamento de leitos para COVID-19 e o receio de pacientes em procurar ajuda médica, houve uma queda de 27 milhões de exames, cirurgias e outros procedimentos eletivos<sup>69</sup>. De acordo com um levantamento do Conselho Federal de Medicina, comparando os meses de março e dezembro em 2019 e 2020, houve uma redução de pelo menos “16 milhões de exames com finalidade diagnóstica, 8 milhões de procedimentos clínicos, 1,2 milhão de pequenas cirurgias e 210 mil transplantes de órgãos, tecidos e células”<sup>70</sup>. Corroborando com esses apontamentos, comparando dados de 2020 e 2021 com 2015, o número médio de procedimentos ambulatoriais por habitante caiu 26%, o que tem afetado, especialmente, os serviços de média complexidade<sup>71</sup>, aqueles que precisam de atendimento especializado de profissionais de saúde, geralmente encontrados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Essa situação piora as filas de espera para as diversas especialidades, o que pode se agravar cada vez mais e virar mais um grande desafio para o SUS<sup>72</sup>.

Houve também um atraso no diagnóstico e a interrupção do tratamento de casos de câncer. Conforme exposto pelo Instituto Oncoguia, seis em cada dez dos pacientes oncológicos que responderam ao questionário e utilizam o SUS declararam que seu tratamento sofreu impacto contra 33% dos usuários de hospitais particulares<sup>73</sup>. Da mesma forma, a desigualdade foi um aspecto ampliado pela pandemia, que exacerbou a discrepância no acesso, cobertura e utilização de serviços de média e alta complexidade, principalmente no acesso à atenção especializada e hospitalar no SUS<sup>74</sup>. Inclusive, segundo estudo da FGV<sup>75</sup>, a alocação de recursos físicos, humanos e financeiros não foi suficiente para impedir a redução de 25% nos

<sup>47</sup> SANAR. *Linha do tempo do Coronavírus no Brasil*. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>48</sup> *Ibidem*.

<sup>49</sup> AGÊNCIA PÚBLICA. *Governo Bolsonaro sabia do colapso em Manaus dez dias antes*. Carta Capital, 2021. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/governo-bolsonaro-sabia-do-colapso-em-manaus-dez-dias-antes/>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>50</sup> SANAR. *Linha do tempo do Coronavírus no Brasil*. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>51</sup> ESTADÃO. *Deputado relata denúncia na compra da Covaxin: 'Disse ao Pazuella que ia explodir na mídia'*. 2021. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/deputado-relata-denuncia-na-compra-da-covaxin-disse-ao-pazuella-que-ia-explodir-na-midia/>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>52</sup> SANAR. *Linha do tempo do Coronavírus no Brasil*. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>53</sup> *Ibidem*.

<sup>54</sup> *Ibidem*.

<sup>55</sup> *Ibidem*.

<sup>56</sup> *Ibidem*.

<sup>57</sup> GOMES, Pedro Henrique; SANTANA, Jéssica. *Após distorcer proposta da Anvisa, Bolsonaro chama passaporte da vacina de 'coleira'*. Brasília: g1, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/12/07/apos-distorcer-proposta-da-anvisa-bolsonaro-chama-passaporte-da-vacina-de-coleira.ghtml>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>58</sup> SANAR. *Linha do tempo do Coronavírus no Brasil*. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>59</sup> BRANCHI, Giulia. *4ª onda de Covid: o que explica alta de casos no Brasil*. São Paulo: BBC News Brasil, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/06/02/4a-onda-de-covid-o-que-explica-a-lta-de-casos-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>60</sup> *Ibidem*.

<sup>61</sup> SANAR. *Linha do tempo do Coronavírus no Brasil*. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>62</sup> SERVO, L. M. S.; SANTOS, M. A. B.; VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. *Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia*. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.44, n. especial 4, p.114-129, dez/2020, p.116.

<sup>63</sup> MENDES, Á.; CARNUT, L. *Crise do capital, Estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária*. Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política, Niterói, n. 57, p. 174-210, 2020.

<sup>64</sup> BOUSQUAT, Aylene et al. *Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca*. Revista USP. São Paulo: n.128, p.13-26, jan./fev./mar. 2021, p.22

<sup>65</sup> CABRAL, UMBERLÂNDIA. *Despesas com saúde em 2019 representam 9,6% do PIB*. Agência IBGE Notícias, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33484-despesas-com-saude-em-2019-representam-9-6-do-pib>. Acesso em: 08 ago. 2023.

procedimentos do SUS em 2020.

*Os pesquisadores relatam uma redução de procedimentos de triagens (-42,6%); diagnósticos (-28,9%); consultas médicas (-42,5%); cirurgias de baixa e média complexidade (-59,7%); cirurgias de alta complexidade (-27,9%); transplantes (-44,7%) e tratamentos e procedimentos clínicos por lesões de causas externas (-19,1%). A queda mais significativa nos procedimentos ocorreu no primeiro trimestre da pandemia, seguida de aumento progressivo; a maioria das regiões ainda não havia se recuperado até o final de 2020<sup>76</sup>.*

O resultado disso tudo foi a expansão da oferta de serviços do SUS por parte das Organizações Sociais e similares, sendo que o incremento da rede fora do SUS acontece às custas de uma diminuição proporcional da rede SUS<sup>77</sup>. O colapso no sistema de saúde, então, não afetou apenas o tratamento da COVID-19, mas também os serviços de rotina. Segundo a Fiocruz<sup>78</sup>, por exemplo, os dados de mortalidade indicam que os períodos de maior quantidade de óbitos por COVID-19 coincidiram com o maior número de óbitos por outras causas, assim como coincidem com os menores volumes de atendimentos em diversos sistemas. Houve, sobretudo, um represamento dos problemas de saúde no país.

Outro efeito da COVID-19 que afetou duramente o bem-estar coletivo foi uma deterioração geral da saúde mental da população. Durante a pandemia, os casos de ansiedade aumentaram em 80% de acordo com levantamento da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)<sup>79</sup>. Mais de quatro em cada dez brasileiros tiveram problemas de ansiedade<sup>80</sup>. A depressão foi outra questão intensificada nesse período. Segundo dados da pesquisa Covitel (Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia), realizada em parceria pela Vital Strategies e Universidade Federal de Pelotas (UFPel), houve um aumento de 41% nos casos de depressão no país<sup>81</sup>.

Tratando especificamente da imunização, conforme colocado pelo diretor do Instituto Butantan, Dimas Covas, o Brasil poderia ter sido o primeiro do mundo a iniciar a vacinação se não fossem os entraves por parte do Ministério da Saúde<sup>82</sup>. Situação semelhante foi exposta por Carlos Murillo, presidente da Pfizer na América Latina. De acordo com Murillo, o Ministério da Saúde ignorou pelo menos cinco ofertas de vacinas somente por parte da empresa, o que equivale a milhões de doses<sup>83</sup>. Mais tarde, com a finalização da CPI da Covid, concluiu-se, na verdade, que foram um total onze ofertas formais de fornecimento de vacinas contra a Covid recusadas pelo governo brasileiro<sup>84</sup>. Ficou claro que esse atraso foi letal: “Até 400 mil vidas poderiam ter sido poupadas durante a pandemia da covid-19 no Brasil se políticas efetivas tivessem sido empregadas no país”<sup>85</sup>. Isso se deve muito ao fato de que um sistema de saúde como o SUS, com uma configuração institucional baseada nos princípios de acesso universal e gratuito à saúde pública<sup>86</sup>, deveria ser uma vantagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19<sup>87</sup>. Apesar de o país já ter experienciado outras emergências em saúde pública, como H1N1 e Zika Vírus, e combatido essas doenças através de uma razoável cadeia de respostas, a potencialidade do SUS foi minada pelas crises política e econômica e pela má condução do combate à pandemia por parte do governo federal. Esse cenário contribuiu para o agravamento da fragilidade e para a diminuição da resiliência do sistema<sup>88</sup>.

#### 4. Considerações finais

No caso brasileiro, o direito universal à saúde, assim como os princípios norteadores de integralidade, universalidade e igualdade na assistência estabelecidos por meio da criação do SUS<sup>89</sup>, vêm sendo constantemente desafiados. Desde o início da pandemia, não houve uma coordenação aos padrões federativos por parte da União, o que resultou em responsabilidades atípicas para os governos estaduais e municipais. Entende-se, por conseguinte, que a baixa capacidade de gestão política do governo federal e a adoção de estratégias autorreferenciadas dificultaram a redução da curva de contágio e potencializaram a disseminação do vírus.

De uma forma geral, quando falamos de relações intergovernamentais, não se pode esperar que, mesmo tendo interesses em comum, a cooperação seja o único comportamento por parte dos governos<sup>90</sup>. No contexto da crise da COVID-19, não houve um efeito nacional de políticas públicas coordenadas, porque elas foram, principalmente, estadualizadas e munici-

palizadas, seguindo uma lógica local e individual. Mesmo diante da necessidade inerente de articulação para controlar a disseminação do vírus, o governo caminhou na direção contrária, alimentando a desinformação, se omitindo em relação às medidas recomendadas cientificamente e tentando impedir a ação de estados e municípios.

Ao observar as ações governamentais adotadas na área da saúde, apesar de um atraso na introdução de medidas, as providências tomadas nos primeiros meses da pandemia não foram muito diferentes daquelas estabelecidas no resto do mundo, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde<sup>91</sup>. Os esforços iniciais do Ministério da Saúde tiveram efeitos positivos, levando em consideração que a maior parte dos estados adotou medidas de distanciamento social<sup>92</sup>. Esse cenário foi instaurado contrariando a vontade de Jair Bolsonaro, que frequentemente deu declarações que contradiziam o posicionamento de autoridades sanitárias e, muitas vezes, de seus próprios ministros. Utilizando a proteção da economia como justificativa, foram inúmeras as vezes em que o então presidente, por exemplo, repercutiu fake news sobre a COVID-19<sup>93</sup>.

*A recusa do papel de coordenação nacional pelo governo central brasileiro tem refletido sua estratégia geral para lidar com a pandemia. Enquanto, por um lado, o presidente Bolsonaro fez várias declarações contrárias ao uso de vacinas, por outro, ele defendeu sistematicamente o uso de medicamentos ineficazes contra a COVID-19<sup>94</sup>, refletindo uma estratégia institucional de disseminação do vírus, apoiada na ideia de que, quanto mais cedo todos fossem contaminados pela COVID-19, mais cedo o país alcançaria a "imunidade de rebanho"<sup>95</sup>.*

Depois das demissões de Mandetta e Teich, a situação foi se agravando e o país entrou numa situação de extrema calamidade, atingindo números absurdos de mortes e quebrando recordes diariamente. A vacinação, quando iniciada, foi capaz de, lentamente, atenuar o quadro, mas não foi suficiente para impedir efeitos catastróficos dentro de um sistema de saúde que já sofria com subfinanciamento crônico e insustentabilidade financeira. A sobrecarga de trabalhadores da saúde, o congelamento de gastos públicos, a queda em exames e cirurgias e o aumento da desigualdade na saúde foram apenas algumas das consequências observadas até o final de 2022.

Ao colocar lado a lado as ações governamentais e os efeitos da pandemia de COVID-19, é possível notar que o governo federal, através da omissão e descoordenação nacional explícitas, adotou uma política deliberada de não enfrentamento à pandemia<sup>96</sup>. Nesse contexto, um estudo desenvolvido pela Universidade de São Paulo (USP) com a Conectas Direitos Humanos analisou portarias, medidas provisórias, instruções normativas, resoluções, leis, decretos e falas públicas do presidente. Sobretudo, comprovou-se que existia uma estratégia institucional de propagação do vírus: havia intenção, plano e ação sistemática nas manifestações de Bolsonaro e nas normas do governo federal<sup>97</sup>. Existia, assim, um empenho a favor da ampla disseminação do vírus em território nacional por parte da União<sup>98</sup>.

Diante do conteúdo aqui apresentado, mostra-se fundamental reconhecer que a saúde faz parte do campo político, e é necessário agir sobre essa área a fim de produzir equidade estrutural, minimizando, principalmente, as desigualdades e vulnerabilidades observadas em nível estadual e municipal no país<sup>99</sup>. Percebe-se que, sem respostas mais equilibradas e qualificadas na área das políticas de saúde, a população não é capaz de conquistar melhorias, igualdade ou justiça social, especialmente num contexto pandêmico. A frágil governança do sistema de saúde deve, então, ser substituída por um fortalecimento da administração regional, com a criação de espaços comuns de compartilhamento de gestão e o estabelecimento de um mínimo de convergência no enfrentamento de problemas sanitários no país<sup>100</sup>.

## Notas

\* Graduanda em Ciências Sociais na Universidade de Minas Gerais (UFMG).  
Email: damatasafira@gmail.com

<sup>66</sup> *Ibidem.*

<sup>67</sup> PORTAL FGV. Pesquisa mostra os impactos do primeiro ano de pandemia nos serviços oferecidos pelo SUS. 2022. Disponível em: <https://portal.fgv.br/noticias/pesquisa-mostra-impactos-primeiro-ano-pandemia-servicos-oferecidos-pelo-sus>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>68</sup> *Ibidem.*

<sup>69</sup> PORTAL CFM. Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatórios do SUS. 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>70</sup> *Ibidem.*

<sup>71</sup> MADEIRO, Carlos. Crise, cortes e pandemia reduzem atendimentos ambulatoriais no SUS. São Paulo: UOL, 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/carlos-madeiro/2022/05/09/cortes-fazem-sus-encolher-emmeia-decada-e-reduzir-atendimentos-a-populacao.htm>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>72</sup> BOUSQUAT, Aylene et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. Revista USP. São Paulo: n.128, p.13-26, jan./fev./mar. 2021, p. 20.

<sup>73</sup> CNN BRASIL. Pandemia afetou tratamento de câncer, aponta SUS. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-afetou-tratamento-de-cancer-aponta-sus/>. Acesso em: 08 ago. 2023

<sup>74</sup> BOUSQUAT, Aylene et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. Revista USP. São Paulo: n.128, p.13-26, jan./fev./mar. 2021, p. 20.

<sup>75</sup> PORTAL FGV. Pesquisa mostra os impactos do primeiro

ano de pandemia nos serviços oferecidos pelo SUS. 2022. Disponível em: <https://portal.fgv.br/noticias/pesquisa-mostra-impactos-primeiro-ano-pandemia-servicos-oferecidos-pelo-sus>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>76</sup> *Ibidem.*

<sup>77</sup> MADEIRO, Carlos. Crise, cortes e pandemia reduzem atendimentos ambulatoriais no SUS. São Paulo: UOL, 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/carlos-madeiro/2022/05/09/cortes-fazem-sus-encolher-emmeia-decada-e-reduzir-atendimentos-a-populacao.htm>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>78</sup> ICICT/FIOCRUZ. Estudo revela como a pandemia afetou os atendimentos no SUS. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-revela-como-pandemia-afetou-os-atendimentos-no-sus>. Acesso em: 08 ago. 2022.

<sup>79</sup> PEIXOTO, Guilherme. Pesquisa da Uerj mostra que casos de ansiedade e estresse aumentaram durante a pandemia do coronavírus. Rio de Janeiro: g1, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/08/11/pesquisa-da-uerj-mostra-que-casos-de-ansiedade-e-estresse-aumentaram-durante-a-pandemia-do-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>80</sup> ONU BRASIL. OPAS destaca crise de saúde mental causada pela COVID-19. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/160373-opas-destaca-crise-de-saude-mental-causada-pela-covid-19>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>81</sup> PUTINI, Júlia. Depressão cresce 41% com pandemia: 'apoio é essencial para sair do fundo do poço', conta humorista. Rio de Janeiro: G1, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/saude->

## Referências

ABRUCIO, F. L., GRIN, E. J., FRANZESE, C., SEGATTO, C. I., & COUTO, C. G. Combate à Covid-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.54, n.4, p.663-677, jul./ago. 2020.

AGÊNCIA PÚBLICA. Governo Bolsonaro sabia do colapso em Manaus dez dias antes. Carta Capital, 2021. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/governo-bolsonaro-sabia-do-colapso-em-manaus-dez-dias-antes/>. Acesso em: 08 ago. 2023.

ALBUQUERQUE, Rayanne; TOUEG, Gabriel. Até 400 mil vítimas da covid poderiam ter sido salvas, dizem especialistas. São Paulo: UOL, 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/06/24/especialistas-dizem-que-ate-4-00-mil-vidas-poderiam-ter-sido-poupadas.htm>. Acesso em: 08 ago. 2023.

BENITES, Afonso. Diretor da Pfizer escancara atraso letal do Governo Bolsonaro na compra de vacinas. Brasília: El País, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-05-13/diretor-da-pfizer-escancara-atraso-letal-do-governo-bolsonaro-na-compra-de-vacinas.html>. Acesso em: 08 ago. 2023.

BOUSQUAT, Aylene et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. Revista USP. São Paulo: n.128, p.13-26, jan./fev./mar. 2021.

BRANCHI, Giulia. 4ª onda de Covid: o que explica alta de casos no Brasil. São Paulo: BBC News Brasil, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/06/02/4a-onda-de-covid-o-que-explica-a-lta-de-casos-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 08 ago. 2023.

BRUM, Eliane. Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma "estratégia institucional de propagação do coronavírus". El País, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html>. Acesso em: 08 ago. 2023

CABRAL, Umberlândia. Despesas com saúde em 2019 representam 9,6% do PIB. Agência IBGE Notícias, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33484-despesas-com-saude-em-2019-representam-9-6-do-pib>. Acesso em: 08 ago. 2023.

CNN BRASIL. Pandemia afetou tratamento de câncer, aponta SUS. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-afetou-tratamento-de-cancer-aponta-sus/>. Acesso em: 08 ago. 2023.

Economic Commission For Latin America And The Caribbean (ECLAC). Observatory for Latin America and the Caribbean: measures by country. 2021. Disponível em: <https://cepalstat-prod.cepal.org>

org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=BRA. Acesso em: 25 abr. 2022.

ESTADÃO. Deputado relata denúncia na compra da Covaxin: 'Disse ao Pazuello que ia explodir na mídia'. 2021. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/deputado-relata-denuncia-na-compra-da-covaxin-disse-ao-pazuello-que-ia-explodir-na-midia/>. Acesso em: 08 ago. 2023.

EXAME. Primeiro caso de covid-19 no mundo completa dois anos. 2021. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/primeiro-caso-de-covid-19-no-mundo-completa-dois-anos/>. Acesso em: 08 ago. 2023.

FLEURY, S.; OUVREY, A. M. Política de Saúde: Uma Política Social. In: GIOVANELLA, Lígia et al. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: CEBES/FIOCRUZ, 2012, 2ª edição, cap.1.

FOLHA DE S. PAULO. Relembra o que Bolsonaro já disse sobre a pandemia, de gripezinha e país de maricas a frescura e mimimi. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembra-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml>. Acesso em: 08 ago. 2023.

GOMES, Pedro Henrique; SANT'ANA, Jéssica. Após distorcer proposta da Anvisa, Bolsonaro chama passaporte da vacina de 'coleira'. Brasília: g1, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/12/07/apos-distorcer-proposta-da-anvisa-bolsonaro-chama-passaporte-da-vacina-de-coleira.ghtml>. Acesso em: 08 ago. 2023.

GREER, Scott L. et al. Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19. Michigan: University of Michigan Press, 2021.

GUEDES, Octavio. CPI da Covid: Governo Bolsonaro recusou 11 vezes ofertas para compras de vacina. g1, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/blog/octavio-guedes/post/2021/04/27/cpi-da-covid-governo-bolsonaro-recusou-11-vezes-ofertas-para-compras-de-vacina.ghtml>. Acesso em: 05 fev. 2024.

ICT/FIOCRUZ. Estudo revela como a pandemia afetou os atendimentos no SUS. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-revela-como-pandemia-afetou-os-atendimentos-no-sus>. Acesso em: 08 ago. 2022.

JOSÉ, Ana Paula Mascaro; COHN, Amélia. Atraso na vacinação contra covid-19 no Brasil: O descumprimento ao direito fundamental à saúde dos mais vulneráveis. UNISANTA - Law and Social Science. Santos: v.10, n.2, p.145-155, 2021.

LUI, L; ALBERT, C. E.; SANTOS, R. M. & VIEIRA, L. C. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. Revista Trabalho, Educação & Saúde, Rio de Janeiro, v.19, p.1-13, 2021.

mental/noticia/2022/08/14/depressao-crece-41percent-com-pandemia-apoio-e-essencial-para-sair-do-fundo-do-poco-conta-humorista.ghtml. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>82</sup> JOSÉ, Ana Paula Mascaro; COHN, Amélia. Atraso na vacinação contra covid-19 no Brasil: O descumprimento ao direito fundamental à saúde dos mais vulneráveis. UNISANTA - Law and Social Science. Santos: v.10, n.2, p.145-155, 2021, p.146

<sup>83</sup> BENITES, Afonso. Diretor da Pfizer escancara atraso letal do Governo Bolsonaro na compra de vacinas. Brasília: El País, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-05-13/diretor-da-pfizer-escancara-atraso-letal-do-governo-bolsonaro-na-compra-de-vacinas.html>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>84</sup> GUEDES, Octavio. CPI da Covid: Governo Bolsonaro recusou 11 vezes ofertas para compras de vacina. G1, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/blog/octavio-guedes/post/2021/04/27/cpi-da-covid-governo-bolsonaro-recusou-11-vezes-ofertas-para-compras-de-vacina.ghtml>. Acesso em: 05 fev. 2024.

<sup>85</sup> ALBUQUERQUE, Rayanne; TOUEG, Gabriel. Até 400 mil vítimas da covid poderiam ter sido salvas, dizem especialistas. São Paulo: UOL, 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/06/24/especialistas-dizem-que-ate-400-mil-vidas-poderiam-ter-sido-poupadas.htm>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>86</sup> FLEURY, S.; OUVREY, A. M. Política de Saúde: Uma Política Social. In: GIOVANELLA, Lígia et al. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: CEBES/FIOCRUZ, 2012, 2ª edição, p. 35-36.

<sup>87</sup> CRODA, J.; OLIVEIRA, W. K. de.; FRUTUOSO, R. L. .; MANDETTA, L. H. .; BAIA-DASILVA, D. C. .; BRITO-SOUSA, J. D. .; MONTEIRO, W. M. .; LACERDA, M. V. G. . COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. SciELO, 2020. DOI: 10.1590/0037-8682-0167-2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/> Acesso em: 08 ago. 2023, p. 4.

<sup>88</sup> CRODA, J.; OLIVEIRA, W. K. de.; FRUTUOSO, R. L. .; MANDETTA, L. H. .; BAIA-DASILVA, D. C. .; BRITO-SOUSA, J. D. .; MONTEIRO, W. M. .; LACERDA, M. V. G. . COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. SciELO, 2020. DOI: 10.1590/0037-8682-0167-2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/massuda>, Adriano et al. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v.19, Edição Especial, p.735-744, nov/2021, p. 741.

<sup>89</sup> FLEURY, S.; OUVREY, A. M. Política de Saúde: Uma Política Social. In: GIOVANELLA, Lígia et al. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: CEBES/FIOCRUZ, 2012, 2ª edição, p. 35-36.

<sup>90</sup> MACHADO, J. A.; ANDRADE, M. L. C. Cooperação intergovernamental, consórcios públicos e sistemas de distribuição de custos e benefícios. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.48, n.3, maio/jun.2014, p. 700.

<sup>91</sup> SILVA, H.P.; LIMA, L.D. Política, economia e saúde: lições da COVID-19. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.37, n.9, 2021, e00200221, p. 1

<sup>92</sup> Silva et al., 2020 apud MASSUDA, Adriano et al. A

MACHADO, J. A. A Covid 19 e o Dilema do Prisioneiro. Juiz de Fora: Núcleo de Estudos sobre Política Local/UFJF, 2021. Disponível em: <https://nepoluffj.wordpress.com/2020/07/30/a-covid-19-e-o-dilema-do-prisioneiro/>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MACHADO, J. A.; ANDRADE, M. L. C. Cooperação intergovernamental, consórcios públicos e sistemas de distribuição de custos e benefícios. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.48, n.3, p.695-720, maio/jun.2014.

MADEIRO, Carlos. Crise, cortes e pandemia reduzem atendimentos ambulatoriais no SUS. São Paulo: UOL, 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/carlos-madeiro/2022/05/09/cortes-fazem-sus-encolher-emmeia-decada-e-reduzir-atendimentos-a-populacao.htm>. Acesso em: 08 ago. 2023.

MASSUDA, Adriano et al. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v.19, Edição Especial, p.735-744, nov/2021.

MENDONÇA, Heloísa. Imagem do Brasil derrete no exterior e salienta "crise ética e de falência de gestão" com Bolsonaro. São Paulo: El País Brasil, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-07-13/imagem-do-brasil-derrete-no-exterior-e-salienta-crise-etica-e-de-falencia-de-gestao-com-bolsonaro.html>. Acesso em: 08 ago. 2022.

ONU BRASIL. OPAS destaca crise de saúde mental causada pela COVID-19. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/160373-opas-destaca-crise-de-saude-mental-causada-pela-covid-19>. Acesso em: 08 ago. 2023.

OUR WORLD IN DATA. Coronavirus Pandemic (COVID-19). 2023. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 03 ago. 2023.

PARA O VALOR. De 'liberdade' a 'jacaré': Veja as justificativas de Bolsonaro para não se vacinar. São Paulo: Valor, 2023. Disponível em: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2023/05/03/relembra-7-frases-de-bolsonaro-sobre-a-vacinacao-contracovid-19.ghtml>. Acesso em: 08 ago. 2023.

PEIXOTO, Guilherme. Pesquisa da Uerj mostra que casos de ansiedade e estresse aumentaram durante a pandemia do coronavírus. Rio de Janeiro: g1, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/08/11/pesquisa-da-uerj-mostra-que-casos-de-ansiedade-e-estresse-aumentaram-durante-a-pandemia-do-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 08 ago. 2023.

PODER360. Com 3.252 mortes de covid por milhão, Brasil é 17º em ranking. 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/com-3-252-mortes-de-covid-por-milhao-brasil-e-17o-em-ranking/>. Acesso em: 08 ago. 2023.

PORTAL CFM. Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatórios



do SUS. 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medi-cos-em-ambulatorios-do-sus/>. Acesso em: 08 ago. 2022.

PORTAL FGV. Pesquisa mostra os impactos do primeiro ano de pandemia nos serviços oferecidos pelo SUS. 2022. Disponível em: <https://portal.fgv.br/noticias/pesquisa-mostra-impactos-primeiro-ano-pandemia-servicos-ofere-cidos-pelo-sus>. Acesso em: 08 ago. 2023.

PUTINI, Júlia. Depressão cresce 41% com pandemia: 'apoio é essencial para sair do fundo do poço', conta humorista. Rio de Janeiro: G1, 2022. Disponível: <https://g1.globo.com/saude/saude-mental/noticia/2022/08/14/depressao-cresce-41percent-com-pandemia-apoio-e-essencial-para-sair-do-fundo-do-poco-conta-humorista.ghtml>. Acesso em: 08 ago. 2023.

SANAR. Linha do tempo do Coronavírus no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2022.

SÁTYRO, N. G. D.; MACHADO, J. A. La falta de coordinación ante la pandemia sanitaria y social en Brasil. In: Analia Minteguiaga; Carmen Midaglia; Natália Sátyro. (Org.). Protecciones sociales en América Latina en tiempos de pandemia: Miradas em torno a la capacidad acumulada de bienestar público. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2022, p. 213-255.

SENRA, Ricardo. A imagem de Bolsonaro na imprensa internacional: de 'quebrar Brasil' a 'levar país a desastre'. Londres: BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52801691>. Acesso em: 08 ago. 2022.

SERVO, L. M. S.; SANTOS, M. A. B.; VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.44, n. especial 4, p.114-129, dez/2020.

SILVA, H.P.; LIMA, L.D. Política, economia e saúde: lições da COVID-19. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.37, n.9. 2021, e00200221.

SODRÉ, Francis. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.18, n.3, 2020, e00302134.

UNA-SUS. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. 2020a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 08 ago. 2023.

UNA-SUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. 2020b. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 08 ago. 2023.

UNIVERSITY OF OXFORD. Oxford Covid-19 Government Response Tracker (OxCGRT). 2022. Disponível em: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/covid-19-government-response-tracker>.

resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v.19, Edição Especial, p.735-744, nov/2021.

<sup>93</sup> Lancet, 2020 apud MASSUDA, Adriano et al. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v.19, Edição Especial, p.735-744, nov/2021.

<sup>94</sup> Calil, 2021; Bennouna et al., 2021

<sup>95</sup> Calil, 2021; Senado Federal, 2021 apud SÁTYRO, N. G. D.; MACHADO, J. A. La falta de coordinación ante la pandemia sanitaria y social en Brasil. In: Analia Minteguiaga; Carmen Midaglia; Natália Sátyro. (Org.). Protecciones sociales en América Latina en tiempos de pandemia: Miradas em torno a la capacidad acumulada de bienestar público. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2022,, p.219, tradução nossa.

<sup>96</sup> BRUM, Eliane. Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma "estratégia institucional de propagação do coronavírus". El País, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html>. Acesso em: 08 ago. 2023.

<sup>97</sup> Ibidem.

<sup>98</sup> Ibidem.

<sup>99</sup> Metzli; Maybank; Maio, 2020 apud BOUSQUAT, Aylene et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. Revista USP. São Paulo: n.128, p.13-26, jan./fev./mar. 2021.

<sup>100</sup> MASSUDA, Adriano et al. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v.19, Edição Especial, p.735-744, nov/2021, p.719

## CENA CIGANA ARTÍSTICA: MUSICAR INTERÉTNICO, LUTAS E IMAGINÁRIOS

### GYPSY ARTISTIC SCENE: INTERETHNIC MUSICKING, STRUGGLES AND IMAGINARIES

#### Resumo

Essa pesquisa buscou compreender os efeitos do contato interétnico entre ciganos e não-ciganos em uma cena musical localizada em São Paulo. O foco se deu em investigar de que forma dançarinas, músicos e artistas constroem significados, conduzem suas trajetórias, e produzem e reproduzem uma localidade conjunta por meio do musicar. Através da etnografia, desvelou-se a relação entre imaginários sociais e fazeres artísticos, assim como a possibilidade da música ser empregada enquanto ferramenta de luta e sobrevivência. A multiplicidade dos modos de ser e pertencer e uma mistura de brasilidades e ciganicidades conferem à "cena cigana artística" seus contornos peculiares.

**Palavras-chave:** Ciganos; Música; Etnicidade; Musicar.

#### Abstract

This research sought to understand the effects of interethnic contact between Roma and non-Roma in a localized music scene in Sao Paulo. The focus was on investigating how dancers, musicians and artists build meanings, conduct their trajectories, and produce and reproduce a joint location through musicking. Through ethnography, the relationship between social imaginaries and artistic practices was unveiled, as well as the possibility of music being used as a tool for struggle and survival. The multiplicity of ways of being and belonging, and a mixture of "Brazilianness" and "Gypsyism", give the "Gypsy artistic scene" its peculiar contours.

**Keywords:** Roma; Music; Ethnicity; Musicking.

\* Isabella Almeida de Abreu Aquino

Recebido em: 30/09/21

Aceito em: 23/01/2024