



SEÇÃO: ARTIGOS E ENSAIOS

## Pandemia no capitalismo dependente: apontamentos sobre a COVID-19 no Brasil<sup>1</sup>

*Pandemic in Dependent Capitalism: Appointments about COVID-19 in Brazil*

**Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira<sup>2</sup>**

[orcid.org/0000-0001-5238-5262](https://orcid.org/0000-0001-5238-5262)  
[kleiton\\_wagner@hotmail.com](mailto:kleiton_wagner@hotmail.com)

**Nivalter Aires dos Santos<sup>3</sup>**

[orcid.org/0000-0002-5947-5903](https://orcid.org/0000-0002-5947-5903)  
[aires.nivalter@gmail.com](mailto:aires.nivalter@gmail.com)

**Recebido em:** 4 out. 2020.

**Aprovado em:** 29 abr. 2022.

**Publicado em:** 02 jun. 2022.

**Resumo:** Objetivamos investigar os limites do enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil, nos seus 180 primeiros dias. Em termos metodológicos propomos um levantamento bibliográfico, a fim de encontrar lacunas nas abordagens no campo das ciências sociais, e propor uma análise de discurso, em um sentido marxista. Como resultado, indicamos dois conjuntos de problemas: um orgânico que tem relação com a condição de país de capitalismo dependente que engendra uma forma de dominação autocrática que influencia diretamente na saúde pública; o outro tem relação com o governo Bolsonaro e sua inércia ao tratar a crise sanitária. Também constatamos o quanto a pandemia desenvolve-se de maneira desigual, atingindo majoritariamente os mais pobres e os negros/pardos, o que evidencia o concreto caráter de classe da pandemia no Brasil. Por fim, indicamos a crítica aos limites das abordagens que defendem a volta do Estado keynesiano como solução diante da crise do neoliberalismo que o coronavírus escancara.

**Palavras-chave:** COVID-19. Estado. Dependência. Neoliberalismo. Governo Bolsonaro.

**ABSTRACT:** The objective of this paper is to investigate the limits of coping with the Covid-19 pandemic in Brazil, in its first 180 days. The methodology used is bibliographic survey, to find gaps in the field of social sciences, and a discourse analysis, in a Marxist sense. The results indicate two types of problems: an organic, which is related to the condition of a country of dependent capitalism, which has a form of autocratic domination, which negatively influences public health; the other is the Bolsonaro's government and its inertia in dealing with the health crisis. Also, the pandemic develops unevenly, reaching mostly the poorest and blacks / browns, showing the class character of the pandemic in Brazil. Finally, we criticize the limits of the approaches that defend the return of the Keynesian State as a solution to the crisis of neoliberalism that the coronavirus opens up.

**Keywords:** COVID-19. State. Dependency. Neoliberalism. Bolsonaro's government.

### Introdução

Em dezembro de 2019 a China registrou casos de infecção pulmonar no interior da província de Hubei. Os protocolos epidemiológicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) foram acionados para desvelar o agente responsável por essas infecções. Em janeiro de 2020, a OMS declarou que a enfermidade tinha como patógeno um novo coronavírus (Sars-Cov-2) causador da doença COVID-19. Esse diagnóstico serviu para que a nova patologia fosse declarada como um caso de emergência de saúde pública internacional.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup> O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

<sup>2</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil.

A China, apesar de ser o primeiro país a sinalizar o novo surto, estabilizou a proliferação viral contabilizando no mês de agosto de 2020 um total de 90.422 infecções e 4.731 óbitos. Esse número chama atenção quando comparado com as estatísticas dos Estados Unidos, com mais de 5 milhões de infectados e 182 mil óbitos, além do Brasil com mais de 3 milhões de casos confirmados e 121 mil óbitos no mesmo período. Para além da análise estatística, consideramos que uma questão de fundo merece atenção e debate nas Ciências Sociais: a relação que existe entre a pandemia e o modo de produção capitalista. Dentro desse debate, destacamos o caráter holístico da COVID-19 como fruto da soma de múltiplas determinações engendradas pela produção capitalista.

No Brasil, país que já convive com doenças como a dengue, a pandemia trouxe novos desafios. Além de estar entre os países com maior número de infectados e mortos, a política do governo Bolsonaro não subsidiou o Sistema Único de Saúde (SUS) com os recursos necessários. A manutenção da austeridade fiscal aprofundada no governo Temer golpeou a saúde pública de forma a degradar o já desfinanciado sistema público de saúde.

Nesse sentido, somos instigados a pensar a realidade brasileira e sua posição no capitalismo na condição de país dependente, de modo que objetivamos com o presente artigo compreender os limites do enfrentamento da pandemia da COVID-19 tendo como elemento norteador identificar as respostas que o Governo Federal promoveu entre os dias 25 de fevereiro a 23 de agosto de 2020, período que marca 180 dias de pandemia no Brasil, de forma a evidenciar o caráter de classe da pandemia na tentativa de identificar quem foram as maiores vítimas e de que modo o dilema proposto entre Saúde versus Economia impactou para chegarmos a este cenário de mortes e infecções.

A partir desse objetivo, o caminho percorrido no presente artigo apresenta quatro partes, além

desta introdução e das considerações finais: primeiramente exploramos nossas escolhas metodológicas e perspectiva analítica que adotamos para apreensão do objeto investigado. Em um segundo momento propomos uma relação entre a pandemia e o modo de produção capitalista. Em seguida, voltamos nossa análise para o caso brasileiro com a intenção de desvelar em que medida o Estado teve condições de se portar no combate à pandemia. E, por fim, colocamos em questão o falso dilema: economia *versus* saúde, de modo que também procuramos apontar criticamente a leitura realizada por intelectuais que enxergam nas macropolíticas keynesianas uma saída para a crise sanitária, que escancara também a crise do neoliberalismo.

## 1 Metodologia

Nossa proposta investigativa apresenta dois eixos principais. No primeiro realizamos um levantamento bibliográfico a partir de artigos publicados em periódicos acadêmicos que tratam sobre a COVID-19. Além desses artigos, consultamos livros que trataram da temática investigada, assim como reportagens jornalísticas. A produção dessa base de informações possibilitou entender os principais debates produzidos no marco da crise sanitária. Além das informações bibliográficas usamos o banco de dados MonitoraCovid-19<sup>4</sup> da Fundação Oswaldo Cruz na apreensão de informações estatísticas da forma como se manifestou a pandemia no Brasil, tomando como base um período de 180 dias (entre 25 de fevereiro e 23 de agosto de 2020).

De posse desse *corpus* analítico, o segundo eixo de nossa metodologia se vinculou à realização de uma análise de discurso baseada em Voloshinov (2017) em seu *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. Para esse autor os discursos não estão desvinculados dos aspectos materiais da vida, pelo contrário, ao conter signos e símbolos, remetem o pesquisador a desvendar as implicações materiais e concretas dos discursos que são produzidos a partir de elementos ideológicos.

<sup>4</sup> INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE (IS. I). Fiocruz. *MonitoraCovid-19*. 2020. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 2 set. 2020.

Esses elementos fazem parte de uma realidade social, como um signo que possui um significado que remete a algo fora de si. Por esse raciocínio e tomando como base a reflexão para o presente artigo, os textos produzidos sobre a pandemia e, especificamente, sobre a função do Estado através de macropolíticas keynesianas não são neutros, pelo contrário, possuem conteúdos ideológicos, visto que nenhum texto é neutro nem está livre de conteúdo simbólico que perpassa a perspectiva dialógica entre emissor e receptor.

## 2 O capitalismo como produtor de pandemias

As forças produtivas enquanto expressão da relação homem/natureza, e as relações de produção que expressam a associação dos homens entre si, apresentam-se de maneira distinta nos diferentes momentos históricos. No âmbito das formações econômico-sociais, cada modo de produção que existiu se combina de forma desigual com o capitalismo, engendrando uma forma singular de relacionamento com a natureza. A esse modo, Karl Marx (2013) n'O *Capital* lançou importantes bases para a compreensão da conexão entre os homens e a natureza. Relações mediadas pelo trabalho – processo no qual o homem pelas suas ações, medeia, regula e controla seu metabolismo transformando a natureza.

Na sua crítica à Economia Política, Marx (2013) busca demonstrar através do materialismo histórico que o trabalho enquanto categoria concreta seria a instância central capaz de gerar valor, no processo em que os homens atuam sobre a natureza e incorporam seu trabalho às mercadorias, atribuindo-lhes valores de uso. Ainda acompanhando o raciocínio do autor, o que diferencia as épocas econômicas não é exatamente "o que" é produzido, mas "como" e "com que meios" o trabalho consome elementos materiais disponíveis da natureza e os "devora" através do consumo produtivo de criação desses valores de uso.

Sob o capitalismo, a urgência do lucro obriga a classe burguesa a transformar incessantemente os instrumentos e as relações de produção, de modo que por meio dessas transformações e do

constante progresso dos meios de comunicação, a burguesia é compelida a estender seu domínio globalmente. Como ilustram metaforicamente Marx e Engels no *Manifesto do Partido Comunista*, quando dizem que a mercadoria capitalista é uma poderosa artilharia que irá destruir "todas as muralhas da China" (MARX; ENGELS, 2010, p. 44). O capitalismo, pela sua própria lógica, avança sobre todos os territórios, condenando todas as nações a adotarem o modo burguês de produção e de sociabilidade

Diante disso, chamamos a atenção do leitor para a seguinte reflexão: qual a ligação que trabalho, natureza e agir humano teriam com a pandemia da COVID-19? Em nossa compreensão, tais instâncias implicam na forma como o capitalismo produz desequilíbrios ambientais e degrada a saúde. Historicamente as comunidades humanas presenciaram surtos de doenças como cólera, varíola, gripe espanhola, sarampo etc. Esses fenômenos não partem do céu, mas são oriundos de dinâmicas da própria sociedade. Em nosso entender, a saúde é um desses elementos, que longe de ser algo estritamente biológico, é social e político e se constitui como parte fenomênica das relações de produção existentes em cada formação econômico-social.

Na comunidade científica internacional não é segredo que a relação entre homem e natureza, em nosso tempo, está vinculada à produção em larga escala de culturas aviárias, bovinas e suínas sem os cuidados adequados, tornando-se um risco à humanidade. O avanço do agronegócio sobre as florestas promove desequilíbrios ecológicos, o que abre margens para a inserção de novas cepas virais desconhecidas pelo organismo humano (WALLACE *et al.*, 2020).

Compreendemos que a COVID-19 não está dissociada de uma cadeia global de determinações. A região de Wuhan na China é considerada por ser um dos motores produtivos daquele país, fornecendo produtos para diversas localidades do mundo. Para Dumont (2020), a possibilidade de surgimento do Sars-Cov-2 em Wuhan não é um fruto do "acaso", mas possui uma explicação lógica agregada à formação territorial, social e

econômica da China.

O aumento da poluição atmosférica, além dos grandes aglomerados urbanos, implica um ambiente propício para a proliferação de patógenos. Longe de propor uma interpretação "neomalthusiana" a esse processo, mas a dinâmica de industrialização implicou sim no aumento de doenças respiratórias e no enfraquecimento de sistemas imunológicos. Evidências que fornecem pistas sobre as precárias condições de vida da população que vive sob o regime burocrático do Partido Comunista Chinês liderado por Xi Jinping (BARBIERI, 2020).

É preciso destacar, de acordo com Dumont (2020), que boa parte da população chinesa que vive nas cidades não tem acesso às condições sanitárias adequadas, muitos trabalhadores são denominados como "população flutuante", trabalham e estão nas cidades, mas não possui licença para fixar residência, o que ocasiona inacessibilidade à proteção social.

Nessa perspectiva, para entender o surgimento de um patógeno é preciso considerar a ligação que o território apresenta com as demandas impostas pelo capitalismo em âmbito internacional. A China, desde sua revolução em 1949, passou por transformações no cenário geopolítico internacional, sendo considerada nesse início de século XXI como uma das grandes potências emergentes em disputa pelo poder geopolítico com os Estados Unidos. Contudo, à custa de que esse crescimento econômico foi alcançado? Da degradação ambiental e da combinação entre capitalismo e regime burocrático, submetendo às massas a uma vida precária e de opressão.

No quadro internacional, e diante da crise capitalista global da década de 1970, o neoliberalismo triunfou enquanto cimento ideológico em uma contraofensiva ao *welfare state*. Que, diga-se de passagem, não foi realidade em todas as nações, a não ser aquelas imperialistas que sob o tacão

da espoliação internacional, aplicaram políticas estatais e contracíclicas para suas economias nos chamados trinta anos dourados do capitalismo, no pós-guerra (ANDERSON, 1995). Sendo assim, a partir da década de 1980 o neoliberalismo toma a cena global de forma massiva, no Brasil torna-se hegemônico a partir da década de 1990, ao retomar de forma mais profunda a centralidade do mercado e do capital financeiro em desfavor das políticas sociais. Nesse sentido, para as formações econômico-sociais dependentes, caminhar conforme a cartilha do imperialismo e da hegemonia do capital financeiro<sup>5</sup> implica em maior retirada de direitos da classe trabalhadora pelo Estado.

Não é demais refletirmos que a política de austeridade fiscal, a centralidade no mercado e a transformação dos direitos basilares da vida humana são reforçadas como mercadorias. Esse traço marca o combate à pandemia da COVID-19 no mundo, após mais de quarenta anos de políticas neoliberais temos sistemas de saúde sucateados com uma lógica privatista e individualista do cuidado à saúde.

Nesse viés, Mike Davis (2020) reflete que os maiores desafios impostos pela pandemia não seriam em si seu caráter patogênico, mas a precariedade e a ausência de subsídios no seu enfrentamento. Nos Estados Unidos, mesmo que a administração Barack Obama (2009-2017) tentasse assegurar um sistema de saúde como *Obamacare*, e mesmo o país possuindo programas como o *Medicaid*, para parcela mais pobre, e o *Medicare*, para os idosos, a ausência de um sistema nacional de saúde do tipo universal, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS), deixou em 2019 mais de 9% de sua população sem acesso aos serviços de saúde, média inferior aos países que formam a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico.<sup>6</sup>

Dentro do período de análise proposto no pre-

<sup>5</sup> Adotamos a definição de capital financeiro de Filgueiras (2006, p. 184). Entendemos por fração financeira do capital, aquela que se reproduz, principalmente, na esfera financeira, no âmbito da acumulação fictícia, podendo assumir várias formas institucionais. Definição que não exclui, mas complementa, a definição clássica de Lênin (2005, p. 89-90), onde "o capital financeiro é o capital bancário de alguns grandes bancos monopolistas fundido com o capital das associações monopolistas de industriais".

<sup>6</sup> OECD. *Health at a Glance 2019*: OECD Indicators. [S. l.]: OECD, 7 nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>. Acesso em: 4 set. 2020.

sente estudo, os Estados Unidos figuravam como o país com mais mortes e números de pessoas infectadas pela Covid-19. Cabe salientar que a posição de Donald Trump no início do surto foi consubstanciada pelo negacionismo científico. Contudo é preciso apontar que Estados Unidos e China, formações econômico-sociais distintas, estão inseridos no marco internacional do capitalismo num processo de desenvolvimento desigual e combinado, em que o sistema se materializa através da relação dialética entre o arcaico e o moderno como peças de uma mesma totalidade forjada pelo capital.

Diante desses elementos que apresentamos, podemos compreender de forma mais clara pelo menos duas considerações sobre a crise sanitária. A primeira diz respeito ao capitalismo enquanto produtor de pandemias no sentido de que cada vez mais essas pandemias poderão surgir em períodos de tempo mais curtos conforme aborda Wallace; *et al.* (2020). A segunda seria que em meio aos ataques neoliberais a escolha entre saúde e economia é banal, os constantes ataques aos sistemas de saúde já implicaram numa escolha pelo lucro capitalista. Essa escolha, contudo, não se desvincula dos interesses das classes sociais, e muito menos diz respeito a uma visão meramente técnica ou de gestão dos sistemas de saúde.

Nesse sentido, no intuito de trazer o debate do enfrentamento da pandemia para o Brasil, esboçamos, na sessão seguinte, como a atuação do governo é limitada de forma transversal pelos gargalos em um país dependente.

### 3 Perspectivas e limites do Brasil no enfrentamento à COVID-19

#### 3.1 O Brasil em sua condição de dependente

A formação econômico-social brasileira é marcada por particularidades que resultam do processo de desenvolvimento desigual e combinado do capitalismo. Esses aspectos foram estudados por autores como Caio Prado Jr. em sua análise do período colonial, Celso Furtado

em suas análises sobre o subdesenvolvimento e Florestan Fernandes com sua interpretação acerca do caráter dependente do Brasil face ao capitalismo internacional.

Por esse ângulo, Florestan Fernandes (2020) evidencia a relação existente entre transformação capitalista e dominação burguesa nos países periféricos de economia capitalista dependente e subdesenvolvida. À medida que avançou a transformação capitalista em um sentido industrializante ao longo do século XX, reforçou a dominação autocrática da burguesia em oposição a qualquer aspiração democrática dos "de baixo". Por outro lado, não faz parte da zona de interesses das burguesias e governos dos países capitalistas hegemônicos a "plena independência" desses países subalternos, em vista que reforça a drenagem de grande parte do excedente econômico nacional da periferia em direção ao centro. Internamente esse escoamento cria barreiras, em que os elevados níveis de aspiração à democratização da participação econômica, sociocultural e política das classes despossuídas se chocam com os limites impostos pelas políticas da dominação burguesa em um sentido repressivo.

A dominação burguesa no Brasil polariza politicamente toda uma rede de ação autodefensiva e repressiva dando origem a uma superestrutura de opressão e de bloqueio, a qual converte a própria dominação burguesa na única fonte de "poder político legítima" e autocrática (FERNANDES, 2014). Essa rede de opressão e bloqueio é percebida em diversos momentos da nossa história, particularmente nos numerosos golpes de estado que o regime político brasileiro experimentou, mas também no processo de transição "lenta, gradual e segura" do regime militar, no qual a Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988 (ANC) está inserida.

Em contraste com o discurso de "Constituição Cidadã" – de acordo com as palavras de Ulysses Guimarães, presidente da ANC – Florestan Fernandes (2020) indica os limites do processo que aconteceu por dentro do plano para evitar uma ruptura com o regime militar. Para o autor,

nesse processo os empresários e suas entidades corporativas agiram coletivamente para impedir uma passagem abrupta da ditadura militar para um governo democrático e que a ANC não fosse exclusiva, livre e soberana. A classe dominante deu preferência a um "acordo conservador" no qual as funções da ditadura foram recicladas, o resultado foi um Congresso Constituinte preso à referida forma de "transição democrática" e ao seu estado de segurança nacional disfarçado.

A ANC sofria de um mal congênito que não poderia ser resolvido no âmbito do capitalismo: a incapacidade de superar os problemas de um país no qual o desenvolvimento historicamente desigual condenava a maior parte da população a padrões de vida deploráveis. O alcance libertário e democrático da Constituição de 1988 (CF) ficou restrito pela hegemonia conservadora. Entretanto, essa hegemonia não foi suficiente para produzir uma carta constitucional que tivesse como resultado um Estado burguês ideal para os que dirigem na periferia do mundo capitalista (FERNANDES, 2014).

Em meio às contradições do processo, houve relativa abertura para a inserção de um conjunto de direitos, que Florestan Fernandes (2014) faz questão de listar, destacando: direitos trabalhistas, liberdades políticas, e outros. Direitos pelos quais valia a pena as classes trabalhadoras e subalternas lutarem para manter na CF tudo aquilo que foi conquistado a despeito da má vontade e oposição da burguesia. Nesse limiar também tivemos como pauta a ser inserida na CF a garantia da saúde como um direito para a população brasileira, discussão que foi empreendida pelo Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro nos anos duros do Regime Militar e aglutinado na Oitava Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986.

Desse modo, a CF nasceu heterogênea e distante do potencial emancipador que poderia ter tomado, em decorrência dos embates entre duas tendências excludentes – de conservantismo burguês, de matriz reacionária e pró-imperialista, e, por outro lado, de reforma social (a exemplo da proposição de um sistema universal de saúde)

de) – que cortam o texto constitucional de ponta a ponta. Essas contradições internas não foram sanadas, porque a primeira tendência era hegemônica no Centrão, mas tampouco era possível abafar a segunda, que era a principal força histórica da conjuntura brasileira (FERNANDES, 2014).

O SUS é produto dessa contradição de classes que foram levados para o interior do parlamento como forma de arrefecer a luta de classes. Seus traços prefiguram uma proposta de "sistema universal" baseado em formações econômico-sociais que conseguiram assegurar um modelo de saúde pública amplo, a exemplo da Inglaterra. No tópico seguinte vamos compreender os limites desse sistema, para que possamos ter um olhar mais crítico sobre a conjuntura da crise sanitária brasileira.

### *3.2 Limites do sistema de saúde sob o capitalismo dependente*

No tópico anterior exploramos a forma contraditória como a CF foi produzida, tendo como lógica a transição pactuada para o regime "democrático-burguês". No campo da saúde houve uma série de esforços das classes trabalhadoras e subalternas, através dos intelectuais associados ao Movimento de Reforma Sanitária, para assegurar a saúde como um direito. Entretanto esse direito garantido "no papel" enfrenta a contradição no que diz respeito aos limites de classe em uma sociedade burguesa periférica.

No caso brasileiro é nítido que a mesma Carta Magna que estabelece a saúde como um direito também permite a atuação de entidades privadas de forma suplementar ao SUS, o que expressa a tentativa de aglutinar interesses de forma conciliatória, a partir de um discurso de que o mercado privado teria melhor qualidade, em termos "técnicos". Nessa seara, tais contradições se fazem presentes desde a década de 1990, o que implica em uma série de empecilhos de ordem política-financeira para a sua plena realização. Destacamos, conforme os estudos de Mendes (2012) e Ocké-Reis e Moretti (2020), que o fenômeno do subfinanciamento crônico é um problema concreto para um sistema da

dimensão do SUS. A ausência de recursos para o provimento dos serviços públicos de saúde é um problema congênito do sistema.

Historicamente, desde a década de 1990, quando o SUS foi criado, o neoliberalismo despontava como hegemônico, encerrando a crise orgânica do desenvolvimentismo na década de 1980 (BISCO; SARRETA, 2019). Foi nesse contexto que apareceu a expressão “Consenso de Washington”, sintetizando em 10 instrumentos de ajustes, em uma direção liberalizante, que as economias latino-americanas deveriam adotar, de acordo com a sistematização de Williamson (1990). O neoliberalismo na periferia foi resultado do processo de globalização da nova hegemonia dos países capitalistas centrais sobre os mercados nacionais da periferia. Sua principal marca, no que tange a relação entre as classes sociais, é a hegemonia da fração financeira do capital no âmbito do bloco dominante. Essa problemática colocada pela hegemonia do neoliberalismo aprofunda os constantes ataques à Seguridade Social brasileira por intermédio do mecanismo da dívida pública brasileira. Destacamos que, somente em 2018, o Brasil pagou cerca de R\$ 380 bilhões, mais de 5% do Produto Interno Bruto, para os juros da dívida (ANFIP, 2019). Cabe mencionar que essa dinâmica foi mantida pela administração neodesenvolvimentista do Partido dos Trabalhadores (PT) quando esteve à frente da gestão federal (SANTANA, 2018).

Dentro desse âmbito, é importante destacar a crise econômica que o mundo vivenciou a partir de 2008 e a recuperação em marcha lenta com queima de forças produtivas que promoveram espaços para que a burguesia internacional apostasse em saídas à extrema-direita do espectro político. Não é por acaso que no Brasil o golpe institucional aplicado à Dilma Rousseff em 2016 e a ascensão do governo Temer (2016-2018) desnudou-se em ataques mais profundos ao conjunto da classe trabalhadora e grupos sociais subalternos. Também é necessário salientarmos um

dispositivo legal – a Desvinculação das Receitas da União (DRU) – que funciona como forma de rapinar os recursos da Seguridade Social, que somente em 2018 retirou mais de R\$ 119 milhões de acordo com os dados da Anfip (2019). Além desses fatos concretos, temos a EC 95/2016 que estabelece o teto para os gastos públicos, emenda, através da qual, o SUS perdeu R\$ 20 milhões,<sup>7</sup> ausência de recursos que reforçam o sucateamento e a sobrecarga do sistema.

É diante de um contexto de crise orgânica – que se abre nas mobilizações de rua em 2013, se aprofunda com a crise econômica a partir de 2014 e com a instabilidade política gerada pela Operação Lava Jato – que Jair Bolsonaro venceu as eleições de 2018. Esse processo atinge o ápice do ciclo de golpe de 2016, aprofundando-o através de maiores perdas de direitos das classes trabalhadoras e subalternas, em virtude da austeridade fiscal com a lógica do *Chicago Boy*, Paulo Guedes, como ministro da Economia. O governo Bolsonaro é uma síntese turbulenta de ultraliberalismo econômico, subserviência diplomática absoluta aos Estados Unidos, conservadorismo moral no âmbito dos costumes com forte carga religiosa e grande presença das forças armadas. Tudo isso sustentado a partir de uma figura pretensamente carismática, renovada e fortalecida por uma ampla rede de notícias mentirosas (*fake news*).

### 3.3 Breve resumo do enfrentamento à pandemia

Em um balanço geral, a partir da consulta aos boletins epidemiológicos produzidos pelo Ministério da Saúde, alguns pontos merecem destaque, pois implicam diretamente na forma como o governo federal vem agindo no enfrentamento da pandemia. Quando a OMS, em janeiro de 2020, declarou os primeiros casos de infecção pulmonar na China e sua proliferação pelo mundo, no Brasil foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), or-

<sup>7</sup> Cf. SAÚDE perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016. In: *Conselho Nacional de Saúde*. [S. l.], 28 fev. 2002. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>. Acesso em: 13 set. 2020.

ganização prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde. Ao receber as primeiras notificações, ainda em janeiro, o governo brasileiro constatou que se tratava de casos importados, especialmente, de viajantes que haviam passado pela China e Europa.<sup>8</sup>

Nos primeiros sinais da COVID-19 no Brasil se percebe a verticalização da tomada de decisão, tendo em vista que não foi possível identificar menção à organização de um plano de ação de caráter nacional, muito menos um gabinete que estivesse à frente da situação. Essa perspectiva abre margem para problematizarmos o grau de comunicação entre governo federal e respectivos governos estaduais, com ausência de horizontalidade nos arranjos administrativos e capilaridade entre as secretarias estaduais e municipais de saúde. Quando a OMS declarou, no final de janeiro, que o surto de novo coronavírus estava classificado como uma emergência de saúde pública de interesse internacional, o governo brasileiro buscou elevar a situação como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional tendo em vista que o Brasil já apresenta casos de infecção. Embora fosse identificado apenas em viajantes, isso não foi suficiente para interromper as viagens internacionais no país.

Mediante esses casos, o sistema de informática do SUS passou por atualização para incluir categorias associadas ao novo Coronavírus, a exemplo do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). O governo federal também buscou realizar durante reunião do Comitê Intergestores Tripartite, em 6 de fevereiro de 2020, a pactuação de planos de contingência em consonância com o Plano de Contingência Nacional, sancionando a Lei n.º 13.979. Essa lei estabeleceu diretrizes para a promoção de mais poder ao Estado brasileiro no sentido de vincular ações administrativas com

uma maior flexibilização na compra de insumos médicos.

Nesse período, Henrique Mandetta, como Ministro da Saúde (MS) do governo Bolsonaro, entendia que o vírus já era esperado, mas que o Brasil contava com o aspecto positivo de estar no verão, uma possível "vantagem" em relação aos países europeus. Diante dessa situação, algumas medidas foram realizadas pelo governo como a produção de protocolo pela ANVISA acerca do enfrentamento do novo coronavírus nos aeroportos. Entretanto, refletimos que ocorreu morosidade no MS ao produzir tardiamente esse protocolo, visto que já havia sido comprovada a elevada capacidade de contágio em viagens internacionais. Enquanto as medidas do governo ainda estavam reduzidas ao planejamento de protocolos, o vírus se espalhava nos principais centros urbanos. Essa conduta também implicou uma desarticulação nacional, aprofundada pelas diferenças de posições políticas entre o governo federal e os governadores dos estados, especialmente do Nordeste.

Com o inverno no Brasil, a COVID-19 passou a ser uma das preocupações centrais do MS, visto que essa sazonalidade implica uma maior circulação de vírus que causam doenças respiratórias. O ministério reforçou que os casos de patologias respiratórias mais leves deveriam ser tratados nas Unidades Básicas de Saúde, quando em 11 de março a OMS já tinha declarado que a COVID-19 se tratava de uma pandemia. Somente com esse sinal de alerta que o governo brasileiro fortaleceu as barreiras às viagens internacionais e nacionais, inserindo a perspectiva da transmissão local e comunitária, análise laboratorial e plano de ação para medidas não farmacológicas.<sup>9</sup>

Até o início de abril o Brasil contabilizou 9 mil casos da COVID-19 e 350 óbitos com concentração em núcleos urbanos tais como São Paulo, Rio de Janeiro e Fortaleza.<sup>10</sup> Entre a posição

<sup>8</sup> Cf. disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>. Acesso em: 7 set. 2020.

<sup>9</sup> Cf. disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA---Boletim-Epidemiologico-05.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020.

<sup>10</sup> Cf. disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020.

aparentemente “técnica” de Mandetta e o negacionismo de Bolsonaro, não tardou para que o primeiro embate no interior do próprio governo se manifestasse de forma mais explícita: a dicotomia entre saúde e economia ganhou maior destaque que o aumento dos casos de infecção e morte no país. Todavia, não podemos esquecer o papel de Mandetta em dar continuidade ao enfraquecimento do SUS através de mudanças profundas na Atenção Básica à Saúde, realizadas pelo ex-ministro Ricardo Barros, que implicou em uma perda da caracterização e vínculo entre Agente Comunitário de Saúde e Território através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

A constante diminuição do teor da pandemia pelo presidente repercutiu de forma negativa na opinião pública. Embora fossem declarações que tentassem passar uma visão de senso comum e linguagem “acessível”, em um sentido dialógico percebemos que Bolsonaro estava emitindo um discurso que apresentava ligação não apenas com o empresariado, mas também pela vinculação ideológica a Donald Trump que apresentou uma visão xenófoba da pandemia acusando a China de ser a grande responsável pela disseminação mundial do Sars-Cov-2. Esse mesmo ímpeto foi tomado por figuras como o deputado federal Eduardo Bolsonaro e o ex-ministro da Educação Abraham Weintraub com declarações que provocaram reação da diplomacia chinesa (IBÁÑEZ, 2020).

Dentro desse panorama político e com a constante pressão pela reabertura das atividades comerciais em todo país, Mandetta anunciou a saída da pasta da saúde ainda no mês de abril. Em seu lugar ficou Nelson Teich, com um perfil submisso à lógica negacionista do governo. Contudo, Teich ficou menos um mês, deixando o cargo em 15 de maio. Esses fatores demonstram uma profunda crise em termos gerenciais, tendo em vista que o Brasil já apresentava um quadro de difusão da COVID-19 elevado, com mais de 218 mil casos e cerca de 15 mil óbitos naquele período. Depois

da saída de Teich, assumiu interinamente um quadro orgânico do Exército brasileiro, o general Eduardo Pazuello, um perfil alinhado com as premissas do governo Bolsonaro, que, desde então, administrou o número de mortes e óbitos de uma forma natural, como se tivesse esgotado todas as medidas possíveis.

O quadro de difusão espacial da COVID-19 logo se disseminou por todo o país conforme demonstra a análise realizada pelo geógrafo Raul Guimarães<sup>11</sup> que destaca o movimento de interiorização e saturação de infecção nos principais centros urbanos do país. Em uma leitura socioespacial e crítica, percebemos que existe uma correlação entre desigualdade, classe e determinação social do processo saúde-doença (LAURELL, 1982). A pandemia apresentou de início um claro corte de classe social, sendo introduzida por pessoas de renda elevada, com possibilidade de viajar ao exterior, no qual a disseminação pelo “ar” foi um dos primeiros movimentos de penetração do Sars-Cov-2 no território brasileiro e posteriormente difundido pelas malhas viárias do país conforme análise desenvolvida por Pugliesi e Guimarães (2020).

Diante desses apontamentos, é possível destacar elementos que nos ajudam a entender a disseminação do vírus pelo país. Além da omissão do governo Federal ao não disponibilizar testes massivos, nem realizar uma política de controle efetiva no sentido de identificação e mapeamento logo no início dos casos da COVID-19, a clivagem colocada por Bolsonaro entre “economia *versus* saúde” deu a falsa ideia de que era possível flexibilizar a economia protegendo os mais vulneráveis como idosos e pessoas com comorbidades. Neste enquadramento, se observarmos a pandemia apenas do ponto de vista biológico, perderíamos a dimensão holística da própria conformação de fatores que influenciam na determinação social do processo saúde-doença tais como condição de vida, trabalho etc.

As condições de vida das classes trabalha-

<sup>11</sup> O professor Raul Borges Guimarães apresenta uma série de pesquisas vinculadas à área de Geografia da Saúde. Para maiores informações e acesso a outros mapas da COVID-19, acessar seus estudos, disponíveis em: <https://covid19.fct.unesp.br/mapeamento-cartografico>. Acesso em 12 mar. 2020.

doras e subalternas no Brasil – em termos de moradias precárias, ausência de saneamento básico, educação e alimentação digna – são alguns dos elementos que podem implicar em uma maior fragilidade e exposição ao vírus e, consequentemente, contágio. Destacamos que 39,7% dos municípios do Brasil não apresentam serviço de esgotamento sanitário, de acordo com pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No Norte do país essa ausência chega a 83,8%. Os dados ainda são mais alarmantes, tendo em vista que 16 estados brasileiros não têm rede coletora de esgoto em mais de 50% dos seus municípios, somando mais de 34 milhões de domicílios em todo o país sem esse tipo de serviço, com alta concentração (mais de 13 milhões) na região Nordeste.<sup>12</sup> Ao constataremos a aprovação do auxílio emergencial no valor de R\$ 600 através do Decreto n.º 10.316, de 7 de abril de 2020, e ao fazermos o exercício de colocar em paralelo as carências de ordem estrutural, interpretamos tal valor como insuficiente para garantir uma condição digna de vida. Cabe destacar que a proposta inicial do governo não era de R\$ 600, mas de R\$ 200.<sup>13</sup> Por outro lado, o governo não tardou em liberar R\$1,02 trilhão<sup>14</sup> para aumentar a liquidez do Sistema Financeiro Nacional (SFN) através do Banco Central, enquanto o dispêndio

com o Auxílio Emergencial não chegou aos R\$ 255 bilhões.<sup>15</sup>

Esses fatos foram agudizados pela informação de que até o mês de maio o governo federal tinha utilizado menos de 50% do orçamento destinado ao combate da pandemia.<sup>16</sup> Enquanto isso, o refinanciamento da dívida pública somou mais de R\$ 627 bilhões (21,97% do orçamento), em comparação aos R\$114 bilhões para a área da saúde (5,78% do orçamento).<sup>17</sup> Contata-se que por meio dos encargos da dívida pública, poderíamos potencializar os recursos para o SUS, o que forneceria a oportunidade de realizar ações como a testagem em massa, uma vez que o próprio Ministério da Saúde estipulou a realização de 46 milhões de testes e, até meados de julho de 2020, distribuiu apenas um total de R\$ 12,3 milhões aos estados.<sup>18</sup>

Nesse sentido, após o mês de maio houve um aumento exponencial no número de infecções e mortes, o que alçou o Brasil entre os países com mais casos e óbitos no mundo, concentrando mais de 14% das contaminações do planeta, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Como podemos observar no Gráfico 1, construído com base nos dados disponibilizados pelo MS,<sup>19</sup> a média variável móvel dos novos casos apenas cresceu com o mês de julho apresentando as maiores elevações.

<sup>12</sup> Esse debate em torno do saneamento básico no Brasil tomou contornos mais acentuados com a Lei n.º 10.026, de 15 de julho de 2020, na qual atualiza o marco legal do Saneamento Básico no Brasil abrindo possibilidade para atração de capital privado. Sobre a pesquisa do IBGE acerca do saneamento básico no Brasil, verificar: CABRAL, UMBERLANDIA. Quatro em cada dez municípios não têm serviço de esgoto no país. In: *Agência IBGE*. [S. l.], 23 ago. 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/28326-quatro-em-cada-dez-municipios-nao-tem-servico-de-esgoto-no-pais>. Acesso em: 15 set. 2020.

<sup>13</sup> CONTRA pandemia, governo vai distribuir R\$ 200 para trabalhadores informais. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 18 março 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/03/contra-pandemia-governo-vai-distribuir-r-200-para-trabalhadores-informais.shtml>. Acesso em: 10 set. 2020.

<sup>14</sup> BANCO Central anuncia conjunto de medidas que liberam R\$ 1,2 trilhão para a economia. In: *Governo do Brasil*. [S. l.], 24 março 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2020/03/banco-central-anuncia-conjunto-de-medidas-que-liberam-r-1-2-trilhao-para-a-economia#:~:text=A%20al%C3%ADquota%20caiu%20de%2025,partir%20de%2016%20de%20mar%C3%A7o>. Acesso em: 10 set. 2020.

<sup>15</sup> JÚNIOR, Janary. Gastos com pandemia chegam a R\$ 285 bi; valores foram liberados por medidas provisórias. In: *Agência Câmara de Notícias*. Câmara dos Deputados. Brasília, 29 jul. 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/680054-gastos-com-pandemia-chegam-a-r-285-bi-valores-foram-20liberados-por-medidas-provisorias>. Acesso em: 17 set. 2020.

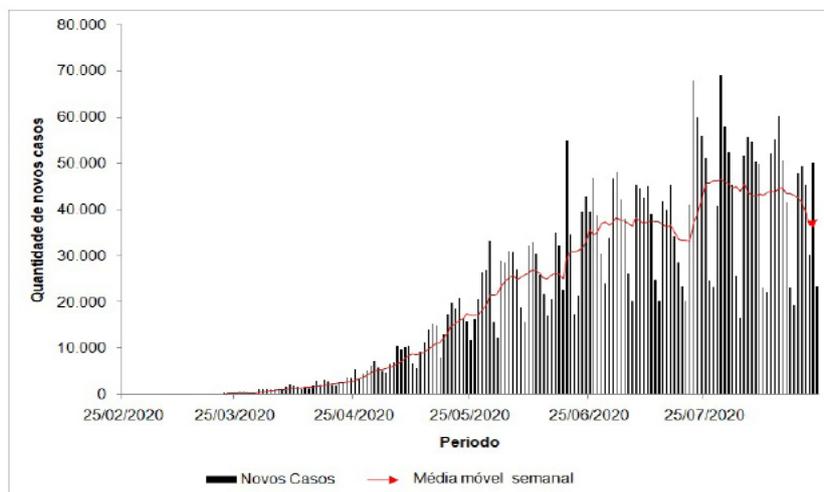
<sup>16</sup> Executivo gastou 42,9% do que prometeu para combate ao coronavírus. In: *Agência Senado*. Brasília, 21 maio 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/21/executivo-gastou-42-9-do-que-prometeu-para-combate-ao-coronavirus>. Acesso em: 10 set. 2020.

<sup>17</sup> Para verificar o orçamento federal Cf. <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>. Acesso em: 10 set. 2020.

<sup>18</sup> CÂNCIAN, Natália. Brasil não consegue pôr em prática promessas de testes de coronavírus. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 12 jul. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/07/brasil-nao-consegue-por-em-pratica-promessas-de-testes-de-coronavirus.shtml>. Acesso em: 10 set. 2020.

<sup>19</sup> Para conferir os dados do Ministério da Saúde acessar: <https://covid.saude.gov.br>.

**Gráfico 1** – Novos casos da COVID-19 no Brasil entre fevereiro e agosto de 2020



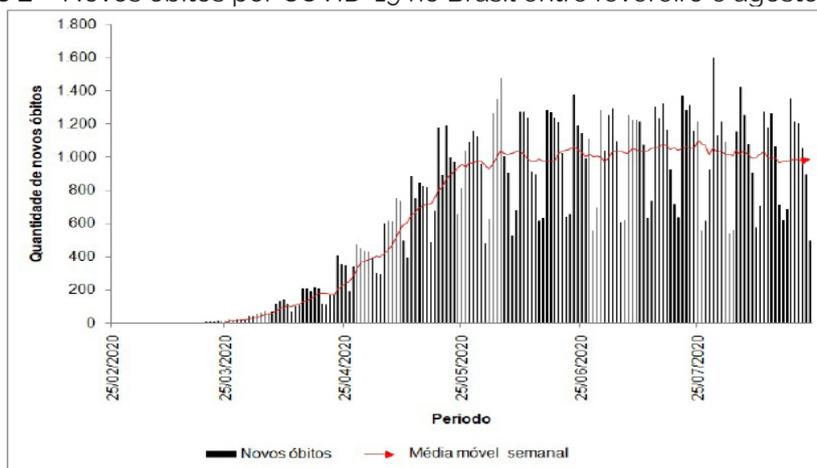
**Fonte:** Elaboração dos autores a partir dos dados do Ministério da Saúde.<sup>20</sup>

Esse mesmo padrão dos novos casos se assemelha aos óbitos. De acordo com o biólogo Atila Iamarino,<sup>21</sup> a trajetória brasileira no período é bastante singular, o país não conseguiu descer o "platô" e caminhou em uma espécie de padrão contínuo de mais de mil mortes diárias para o período que investigamos. Contudo, cabe um destaque específico para essa análise que está

vinculado ao fato de o Brasil não ter aplicado testes massivos, o que pressupõe que tais números podem não corresponder à realidade.

Mesmo com essa preocupação associada aos dados, temos o fato de que a curva epidemiológica brasileira atinge o platô, mas dura a sair dele conforme podemos observar no Gráfico 2 que remete aos novos óbitos:

**Gráfico 2** – Novos óbitos por COVID-19 no Brasil entre fevereiro e agosto de 2020



**Fonte:** Elaboração dos autores a partir dos dados do Ministério da Saúde.<sup>22</sup>

No tocante aos dados acumulados identificamos mais de 3 milhões de infecções e cerca de 114 mil óbitos, números altos o bastante para

lotar o estádio do Maracanã (o maior do país) uma vez e meia.

Outro dado elucidativo seria o índice de repro-

<sup>20</sup> CORONAVÍRUS Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 18 maio 2022.

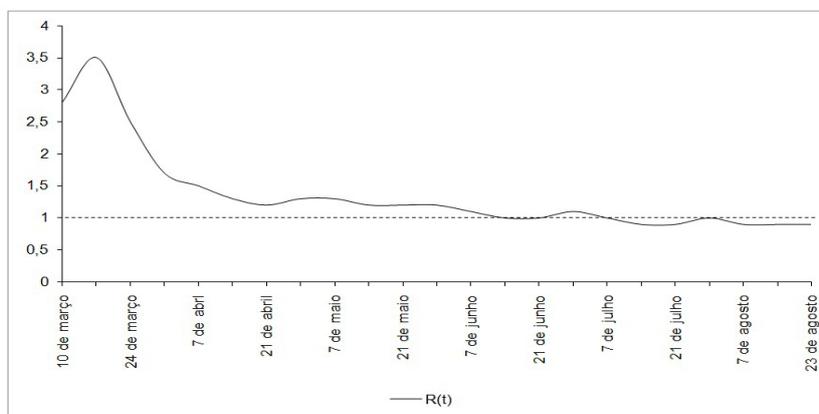
<sup>21</sup> LIVE 28/08 - Cadê o 1 milhão? [S. l.: s. n.], 2021. 1 vídeo (68 min). Publicado pelo canal Atila Iamarino. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xzITvyEUXHA>. Acesso em: 12 jan. 2022.

<sup>22</sup> CORONAVÍRUS Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 18 maio 2022.

dução viral calculado pela Estimação do Número Reprodutivo Efetivo  $R(t)$ . Na página do Observatório de Síndromes Respiratórias da Universidade Federal da Paraíba há o cálculo desse índice que mede o grau de pessoas que um indivíduo com infecção pode contagiar em média. No período de análise de nossa pesquisa conseguimos identificar algumas variações que chamaram a nossa atenção. A primeira diz respeito ao início da pandemia, o Número Reprodutivo Efetivo  $R(t)$  estava na faixa de 2,4, ou seja, cada pessoa con-

taminada podia contaminar mais duas. Contudo, no dia 12 de março esse índice se elevou para 4,4, apresentando variações escalonadas durante o mês e decrescendo de abril, chegando a 1,18. Por volta de maio o  $R(t)$  ficou superior a 1, chegando a apresentar valor inferior a 1, em 12 de julho, com valor de 0,98, mas tendo uma elevação entre 22 de julho e 5 de agosto, voltando a decrescer em 7 de agosto conforme podemos observar no Gráfico 3.

**Gráfico 3** – Número Reprodutivo Efetivo da Covid-19 no Brasil (10 de março a 23 de agosto de 2020)



**Fonte:** RStudio<sup>23</sup>; Observatório de Síndromes Respiratórias na UFPB (OBSRUFPPB)<sup>24</sup>.

A ausência de dados fidedignos e de uma aplicação massiva de testes se caracterizam como limites para a aferição de possíveis cenários da pandemia no país. Outro grande problema que identificamos nos dados do MS é a ausência de estratificação dos casos e óbitos por renda, gênero e raça. Esses números são importantes para que se possa perceber quem são, de fato, os maiores afetados pela pandemia no Brasil.

Classe social é um dos elementos que ajudam a explicar a concepção de doença como processo social. No modo de produção capitalista as classes apresentam diferentes formas de adoecimento, homogeneizar esse aspecto seria cair na armadilha que somos afetados pelas mesmas patologias e que essas são apenas fenômenos de ordem biológica. Compreendemos que as

classes sociais se expõem de forma diferenciada ao Sars-Cov-2. Enquanto os de cima contraem o vírus através de viagens internacionais, a classe trabalhadora, e demais grupos sociais subalternos expõem-se através do trabalho. É ilustrativo que a primeira vítima fatal da COVID-19 no estado do Rio de Janeiro tenha sido uma empregada doméstica que contraiu o vírus na casa da patroa, que, por sua vez, contraiu o vírus em viagem ao exterior.<sup>25</sup> De acordo com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, a classe social também é um fator preponderante para se morrer pelo COVID-19 no Brasil. Na cidade de São Paulo as áreas periféricas, sem acesso aos elementos mínimos como saneamento básico, possuem uma taxa de óbito superior ao dos bairros nobres.<sup>26</sup>

Empiricamente, essa relação entre território e

<sup>23</sup> Cf. RSTUDIO. Disponível em: [https://obsrpb.shinyapps.io/rt\\_estim](https://obsrpb.shinyapps.io/rt_estim). Acesso em: 20 mar. 2021.

<sup>24</sup> Observatório de Síndromes Respiratórias na UFPB (OBSRUFPPB). Disponível em: <http://obsrpb.com.br/ufpb/>. Acesso em 20 mar 2020.

<sup>25</sup> Cf. Melo, 2020.

<sup>26</sup> EM VEZ da idade, classe social passa a definir quem morre de covid no país. *Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca*, Rio de

classe social fornece subsídios para a compreensão da realidade brasileira. Segundo Figueiredo Santos (2020) o Sars-Cov-2 foi trazido do exterior pelas camadas mais privilegiadas que se localizam em regiões centrais. Essa afirmação é corroborada pelo editorial da *Revista Radis* da Fiocruz em sua 212ª edição, de maio de 2020. O editorial chama atenção para a situação precária nas favelas e no interior do Brasil, destacando os grupos subalternos como trabalhadores informais, comunidade LGBTQ+, populações ribeirinhas, indígenas e negros. Apesar de o MS não disponibilizar os dados completos das pessoas que morreram por COVID-19 no Brasil, a exemplo das condições de moradia, renda, escolaridade, algumas iniciativas podem nos dar pistas da forma como nas áreas periféricas o Sars-Cov-2 vêm agindo a exemplo do trabalho que a Fiocruz realiza no mapeamento da pandemia nas áreas periféricas de alguns centros urbanos (ROCHA, 2020).

De acordo com dados da Fiocruz (2020), no início da pandemia na cidade do Rio de Janeiro, as maiores incidências de contaminação se deram em bairros nobres tais como: Gávea, Jardim Botânico, Lagoa e Ipanema. Entretanto, já no mês de abril o Sars-Cov-2 estava presente em bairros periféricos, embora as estatísticas tivessem indicado que a maior incidência do vírus se fazia presente em áreas sem favelas ou de baixa concentração de favelas. Esses dados, a princípio, induzem o leitor a interpretar que as favelas estariam apresentando menos casos, contudo é preciso levar em consideração a ausência de testes nesses locais, o que indica um enviesamento estatístico, tendo em vista que, sem testagem e exames laboratoriais a situação passa de forma "despercebida" pelo Estado, dando a falsa sensação de baixa incidência.

Por outro lado, tais informações implicam no processo de invisibilidade dessas comunidades, reforçando o caráter de classe da pandemia. Há classes sociais que são enxergadas e atendidas pelo Estado, e outras que são completamente

invisíveis, de modo que sua existência só interessa às classes mais altas enquanto estão localizadas em posições subalternas, de assalariados e de precarizados. Essa dinâmica se expressa no fato de que na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, territórios com concentrações de favelas como Complexo do Alemão, Rocinha, Costa Barros etc., a taxa de letalidade é maior do que em outras áreas (FIOCRUZ, 2020).

Uma observação que merece destaque foi o longo período que o MS esperou para poder incluir variáveis de raça no sistema eletrônico que registra os casos e óbitos da COVID-19. Essa mesma constatação é referendada por Alves dos Santos *et al.* (2020), quando reflete que a inclusão de variáveis como raça ou cor nos formulários dos sistemas de informações só foram inseridas tardiamente, mediante reivindicação do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde. Nossa pesquisa corrobora com essa observação uma vez que identificamos apenas no décimo boletim epidemiológico informações referentes à raça/cor. No último boletim que tivemos acesso (Boletim n. 28 – Semana Epidemiológica 34, de 16 a 22 de agosto de 2020) observamos os seguintes dados: a) as hospitalizações por COVID-19 apresentaram maior concentração na faixa etária de 60 a 69 anos; e b) o sexo masculino foi o mais afetado com 179.284 mil e o feminino com um total de 137.453 mil. No quesito raça/cor a relação foi a seguinte: pardos (104.117; 32,9%), branca (102.789; 32,4%), preta (15.055; 4,8%), amarela (3.407; 1,1%) e indígena (1.102; 0,3%), além de mais de 27% sem esse tipo de informação.

No caso das hospitalizações houve concentração em pessoas pertencentes à raça/cor branca. Esse dado por si só não nos indica uma clareza sobre o tema, pelo menos para inferirmos um perfil de classe. No caso dos óbitos, o perfil é semelhante ao das infecções, uma vez que cerca de 111.258 mil foram de COVID-19. As hospitalizações indicam que há uma maior concentração em homens com um total de 64.637, variando a faixa etária entre 70 a 79 anos. Dentro desse

quesito dos óbitos, teríamos para o período de referência dessa pesquisa: parda (40.537; 36,4%); branca (33.531; 30,1%); preta (5.899; 5,3%); amarela (1.279; 1,1%) e indígena (455; 0,3%).

Diante do exposto, compreendemos que o debate entre “economia vs. saúde” já estava posto muito antes da pandemia chegar às terras brasileiras, e pode ser entendida dentro de correlações de forças em torno da própria constituição da saúde pública brasileira e dos recursos da Seguridade Social conforme explanamos acerca do pagamento da dívida pública e dos montantes de recursos raptados pelos “administradores do capital” sob diferentes governos. De forma nada dialética, o estabelecimento dessa clivagem entre Saúde e Economia apenas demonstra o grau de severidade que as frações burguesas colocam para garantir a recomposição orgânica do capital.

Desse modo, qual seria a saída para a humanidade? Será que estamos caminhando para um inferno dantesco em um cenário de terra arrasada no qual, mesmo com os avanços tecnológicos, somos reféns de pandemias que brotam do modo de produção capitalista a partir da promoção de desordenamentos socioambientais em nosso planeta? No tópico a seguir procuramos explicar sobre essa reflexão no qual realizamos uma discussão com intelectuais que apresentam ideias distintas sobre a temática.

#### 4 Seria o Estado capaz de solucionar a crise?

O governo Bolsonaro colocou a questão “saúde vs. economia”, em um tom de que a primeira deveria ser sacrificada em favor da segunda, haja vista a forma demagógica que tratou a pandemia. Contudo, diante dessa mesma alternativa os governos anteriores, incluídos os treze anos de administração do PT, escolheram “economia” ao invés de “saúde”, ao buscarem realizar uma gestão “humana” do capital sem deixar de destinar gordas fatias do orçamento público para o capital financeiro através do sistema da dívida pública, que implicou no sucateamento e no

subfinanciamento do SUS. A pandemia, pelo caráter mortificador e midiático, apenas escancarou uma ferida que, há tempos estava necrosando na história da saúde pública brasileira.

Diante desse raciocínio podemos constatar a contradição da retórica do ex-presidente Lula ao dizer que “ainda bem que a natureza [...] criou esse monstro chamado coronavírus, porque [...] está permitindo que os cegos enxerguem que apenas o Estado é capaz de dar solução a determinadas crises”.<sup>27</sup> Em nossa interpretação, quando não foi a natureza, independentemente da ação do homem, que criou o vírus, mas a ação humana, submetido à lógica capitalista de geração do mais valor ao avançar sobre a natureza, que possibilitou a reprodução e difusão da patologia. Há também interpretações que logram um caráter pedagógico do vírus, como insiste Boaventura de Sousa Santos (2020), ao apontar a esfera do Estado em uma chave de bem-estar social, sem levar em consideração a luta de classes e o imperialismo, como se a questão ficasse reduzida ao escopo da moral e da gerência.

No bojo dessa crise sanitária temos também a crise do neoliberalismo, que segundo a metáfora do economista José Paulo Kupfer, o neoliberalismo pegou COVID-19 e está na UTI. Enquanto isso, muitos apostam no Estado para resolver a crise, e nesse momento todos tornam-se keynesianos. Na verdade, quase todos, porque o ministro da Economia do Brasil, Paulo Guedes, insiste no receituário aprendido em Chicago na década de 1970. Para aqueles que se tornam, ou já eram, keynesianos fica a aposta do Estado providencial para reverter a situação econômica através de expansão fiscal e da base monetária para evitar o fechamento das empresas e a elevação do desemprego (KUPFER, 2020).

Entretanto, a crise do neoliberalismo aparece de maneira difusa nas diferentes formações econômico-sociais. No caso brasileiro, desde o golpe institucional de 2016, e até antes, a agenda neoliberal tem se aprofundado. Podemos destacar o documento *Uma Ponte para o Futuro* que deu

<sup>27</sup> LULA e MINO CARTA | ENTREVISTA AO VIVO. [S. l.: s. n.], 19 maio 2020. 1 vídeo (79 min). Publicado pelo canal Carta Capital. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=dezrn\\_BluJE&t=444s](https://www.youtube.com/watch?v=dezrn_BluJE&t=444s). Acesso em: 19 set. 2020.

o direcionamento ao governo Temer, e, de certa forma, parece dar ao governo Bolsonaro a partir da questão fiscal, ao indicar que os problemas diversos teriam origem na crise fiscal do Estado brasileiro, o que ensejaria reformas estruturais. A espinha dorsal dessas reformas passa pelo estrangulamento fiscal expresso na EC 95/2016 do teto dos gastos, aprovada no governo Temer, e a EC 103/2019 da reforma da previdência, aprovada no governo Bolsonaro (MARQUES; NAKATANI, 2020). Todavia, a pandemia explicita a contradição entre a lógica neoliberal da imperatividade da austeridade, e as necessidades urgentes da grande massa de trabalhadores, desempregados, camponeses, indígenas, quilombolas e povos pobres que compõem a população brasileira.

Nesse ensejo, a contragosto da equipe econômica do governo Bolsonaro, a pandemia obrigou a abertura dos cofres públicos, antes cerrados e diminutos para gastos sociais, forçando a criação do auxílio emergencial a ser destinado àqueles despossuídos, a fim de assegurar a sobrevivência das pessoas, e, em parte, da economia, ao garantir poder de consumo às camadas mais afetadas pela pandemia. Além da política emergencial, surgiu dentro do governo uma ala – representada pelos Ministros do Desenvolvimento Regional, Rogério Marinho; Infraestrutura, Tarcísio Freitas; e da Casa Civil, general Walter Braga Netto – a proposta de ampliação dos investimentos públicos em obras para alavancar o crescimento econômico. Esse grupo passou a ser chamado de maneira pejorativa, pela equipe econômica, de “desenvolvimentista”, o que já é mais do que o suficiente para que jornalistas liberais como a apresentadora do programa Roda Viva, Vera Magalhães, caracterizar o governo Bolsonaro como nacional-desenvolvimentista, em contraste com a agenda ainda hegemônica de Paulo Guedes (MAGALHÃES, 2020).

Essa contradição é o bastante para a economista Laura Carvalho (2020) indicar um curto-circuito no governo, tendo em vista que esse teria em sua reflexão as seguintes opções: manter a política de Paulo Guedes, que é a mesma d’*Uma Ponte para o Futuro*, de modo a produzir um

desastre social ainda maior; ou, por outro lado, mudar sua política econômica em um sentido expansionista por intermédio de investimentos públicos. Nesse quadro, os liberais defendem a agenda Guedes, com a reforma administrativa sendo a “bola da vez”; os keynesianos da ocasião defendem um misto no qual o Estado deve se colocar ativamente diante da crise, mas que no pós-pandemia deve voltar ao seu lugar; e os keynesianos de tradição, ou desenvolvimentistas, defendem que o Estado se coloque com um projeto de desenvolvimento de maneira perene na construção de um projeto de “nação potência”.

Por outro lado, a avaliação do economista turco-estadunidense, Dani Rodrik (2020), quanto ao diagnóstico da pandemia, é que não devemos esperar grandes transformações em relação às tendências prévias à crise. Ou seja, que o neoliberalismo siga em morte lenta; que os governos populistas avancem no autoritarismo; e que a esquerda, por sua vez, siga lutando por um programa que alcance mais votos. É um cenário obscuro, mas factível, visto que o Estado providencial não irá surgir como resultado da crise sem que a luta de classes constanja os capitais no sentido da garantia de direitos. Na compreensão de Rodrik (2020) a crise sanitária tem um “viés de confirmação” na medida em que serve para justificar as diversas proposições que já estão em debate. De modo que para aqueles que querem mais governo e políticas públicas, a pandemia serve para justificar suas crenças; por outro lado, aqueles céticos em relação à atuação do Estado e que denunciam sua incompetência também terão suas opiniões confirmadas.

Sobre a crise do neoliberalismo, ou falência do imaginário neoliberal, Laval (2020) reflete que essa faz surgir em alguns lugares uma espécie de “novo neoliberalismo”, ideia que coaduna com a de Rodrik (2020) sobre a “morte lenta” deste. Esse “novo neoliberalismo” aparece como uma combinação do neoliberalismo, em termos da governabilidade, com um “imaginário soberano”, no qual a crença na soberania nacional deve ser defendida pelo Estado-nação em crítica a uma “globalização fracassada”. Essa combinação di-

reciona o inconformismo popular ao sistema de coisas, através de proposições demagógicas, em um sentido contrário aos próprios interesses das camadas populares. Como bem faz Trump nos EUA, e Bolsonaro tenta seguir a trilha no Brasil, mas desde uma posição subalterna, sem espaço para um Estado-nação soberano.

Em oposição a essa tendência, Laval (2020) aposta que a pandemia serve para revelar que a sociedade funciona através de cooperação social, interdependência geral de funções e "solidariedade social", ao invés de funcionar pela concorrência que marca o "imaginário neoliberal". A esperança parece se direcionar para que surja dessa crise uma narrativa diferente, mais positiva da possibilidade de outro mundo, baseado no fortalecimento dos serviços públicos, que, por sua vez, implicaria em maior justiça social e fiscal. Entretanto, para chegar a tais encaminhamentos o referido autor não rompe de maneira profunda com o individualismo metodológico que marca o pensamento liberal, ao entender que a problemática do coronavírus concerne à relação entre os corpos individuais (em contato físico e no compartilhamento do espaço), sem explorar a contradição das posições distintas às quais as classes sociais são colocadas em relação ao vírus. De modo que não fica claro sobre quem estão depositadas suas esperanças para construção desse novo mundo mais solidário. Por outro lado, entendemos que a ação independente da classe trabalhadora é central para fazer avançar qualquer projeto de superação do neoliberalismo em um sentido anticapitalista. Em vista de que não há como superar o neoliberalismo, em um sentido emancipatório, sem superar o capitalismo.

Frente a essas reflexões, não identificamos um cenário no qual o Estado brasileiro, com Bolsonaro à frente, assuma uma tendência transformadora, mesmo nos limites do keynesianismo/desenvolvimentismo. Ao colocar a questão "saúde vs. economia" o liberalismo de Guedes não permite ao Estado fazer a escolha de saúde, nem tão pouco da economia, quando sua visão de *chicago boy* lhe impede de colocar os instrumentos monetários e fiscais em um projeto que

fuja da agenda neoliberal. Enquanto essa lógica permanecer, o que se confirma são os ataques à classe trabalhadora através da destruição de direitos sociais inclusive o da saúde pública, que foram conquistados através de um processo de luta da classe trabalhadora.

### Considerações finais

Diante dessa investigação sobre os limites do enfrentamento da pandemia dentro do recorte dos primeiros 180 dias, evidenciamos dois conjuntos de problemas. O primeiro de caráter orgânico, vinculado à condição do Brasil como um país de capitalismo dependente, que engendra uma forma de dominação autocrática, que é aprofundada pela hegemonia do neoliberalismo. Esse imperativo influencia na saúde pública, estrangulando o SUS desde o seu surgimento na década de 1990 com o fenômeno do subfinanciamento crônico. O outro problema tem relação com o governo Bolsonaro, e é materializado pela imperícia ao tratar dessa questão de saúde pública associada não apenas ao negacionismo científico, mas aos compromissos com o grande capital, especificamente na sua fração financeira. Tendo em vista esses pontos, e ao considerarmos a nossa abordagem metodológica, buscamos contemplar um levantamento bibliográfico que nos indicasse as principais lacunas na discussão sobre a pandemia do coronavírus. Chamou atenção o fato de que poucas vezes aparece explícita a relação entre o capitalismo e a pandemia, sendo o primeiro causador, pela sua própria lógica predatória.

Outro aspecto que chamamos atenção diz respeito à utilização de marcadores de classe e raça/cor, no qual percebemos o quanto a pandemia desenvolve-se de maneira desigual. Em termos de classes sociais, mesmo diante das limitações nos dados, evidenciamos a discrepância na forma que o vírus circula e atinge a população das diferentes classes. Enquanto as classes altas se expõem ao vírus consumindo serviços de luxo, como viagens internacionais, as classes trabalhadoras e despossuídas expõem-se no trabalho, que em um segundo momento leva o vírus às periferias onde as condições de

proliferação são mais propícias pelas precárias condições de moradia. Em termos de raça/cor o MS, mesmo tendo como função formal informar tais dados, demorou a incorporar esses marcadores. Mas no que se refere ao recorte dos 180 primeiros dias de enfrentamento da pandemia, verificamos que o vírus atinge majoritariamente a população preta/parda, sendo que do total de mortes 41,7% foi desse grupo, enquanto 30,1% foi de pessoas brancas. O que corrobora com a análise das classes sociais.

A análise de discurso, que propomos na metodologia, em sua abordagem marxista, foi utilizada para contrastar os diversos discursos produzidos por um grupo de sujeitos/intelectuais que depositam grande esperança no Estado enquanto instituição que seria capaz de solucionar a crise. Muitos indicando, inclusive, o vírus como possível “coveiro” do neoliberalismo. Contudo, de modo dialético, entendemos que a pandemia escancara uma crise pré-existente, que se abriu em 2008 no âmbito da economia internacional, e, desde então, migrou por diversas partes do globo. Desse modo, sua crítica ao neoliberalismo, sem criticar com igual ênfase o capitalismo, não é capaz de dar uma resposta de fato a encruzilhada que está posta à humanidade. A primazia do lucro em detrimento do meio ambiente e, em última instância, da vida humana, ao longo dos últimos séculos, mostrou que outro caminho é necessário.

Desse modo, longe de darmos respostas definitivas à questão explorada no artigo, mas tomando como eixo norteador a problematização do modo de produção capitalista e sua vinculação com a degradação da vida humana, que se manifesta de forma diferenciada a partir de cada formação econômico-social e, especificamente, em países dependentes como é o caso brasileiro, apontamos alguns flancos que podem ser abordados em estudos posteriores. O primeiro se vincula à composição do bloco no poder que forma o governo Bolsonaro, em suas frações e de que modo influenciaram para a inércia do governo frente à pandemia. Outro elemento seria a investigação da função da dívida pública enquanto mecanismo de expropriação

dos recursos produzidos socialmente, mecanismo este que é tutelado pelo estado brasileiro nos diferentes governos desde a promulgação da CF. O terceiro e último ponto que destacamos, e não é menos importante que os demais, seria um maior aprofundamento sobre o caráter de classe da pandemia de modo a problematizar a lacuna de dados do MS frente aos boletins epidemiológicos. Esse ponto abre margem, em nossa interpretação, para a realização de estudos de ordem empírica através da realização de entrevistas e cruzamento de informações com os dados disponibilizados pelos diferentes órgãos do governo.

## Referências

- ALVES DOS SANTOS, Márcia Pereira *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, [S. l.], v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v34n99/1806-9592-ea-34-99-225.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.
- ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (org.). *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 9-23.
- ANFIP. *Análise da Seguridade Social 2018*. Brasília: ANFIP, 2019. Disponível em: <https://www.anfip.org.br/livros>. Acesso em: 13 set. 2020.
- BARBIERI, André. Xi Jinping e a queda na economia chinesa: esculpindo sobre madeira podre? In: *Esquerda Diário*. São Paulo, 17 mar. 2020. Disponível em: <http://www.esquerdadiario.com.br/Xi-Jinping-e-a-queda-na-economia-chinesa-esculpindo-sobre-madeira-podre>. Acesso em: 4 set. 2020.
- BISCO, Gabriela Cristina Braga; SARRETA, Fernanda de Oliveira. A construção do direito à saúde e do SUS no cenário neoliberal e a contribuição do Serviço Social. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 78-90, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/31738>. Acesso em: 4 out. 2020.
- CARVALHO, Laura. *Curto-circuito: O vírus e a volta do Estado*. São Paulo: Todavia, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://todavialivros.com.br/livros/curto-circuito>. Acesso em: 27 set. 2020.
- DAVIS, Mike. As contradições mortais dos planos privados de saúde em uma Era de pestes. In: AMENI, Cauê Seignemartin; ALBUQUERQUE, Hugo; BELONI, Manuela (coord.). *Apocalypse Neoliberal*. Bela Vista-SP: Autonomia Literária e Panaceia Clube de Livro, 2020. p. 31-24.
- DUMONT, Gérard François. Covid-19: fim da geografia da hiper mobilidade? *Espaço e Economia*, [S. l.], n. 18, p. 1-9, 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/12926>. Acesso em: 25 jun. 2020.

FERNANDES, Florestan. *A Revolução Burguesa no Brasil: Ensaio de Interpretação Sociológica*. Curitiba: Kottler Editorial; São Paulo, Editora Contra Corrente, 2020.

FERNANDES, Florestan. *Florestan Fernandes na constituinte: leituras para a reforma política*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Expressão Popular, 2014.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. Covid-19, Causas Fundamentais, Classe Social e Território. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00280112.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

FILGUEIRAS, Luiz. O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. In: BASUALDO, Eduardo M.; ARCEO, Enrique. *Neoliberalismo y sectores dominantes: Tendencias globales y experiencias nacionales*. Buenos Aires: CLACSO, 2006. p. 179-206.

FIOCRUZ. *Boletim Socioepidemiológico da Covid-19 nas Favelas*, [S. l.], n. 1, 2020. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_socioepidemiologicos\\_covid\\_nas\\_favelas\\_1.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_socioepidemiologicos_covid_nas_favelas_1.pdf). Acesso em: 19 set. 2020.

GHINAI, Isaac. First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *The Lancet*, [S. l.], v. 395, 2020. p. 1137-1144. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30607-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30607-3/fulltext) Acesso em: 19 ago. 2020.

IBAÑEZ, Pablo. Geopolítica e diplomacia em tempos de Covid-19: Brasil e China no limiar de um contencioso. *Espaço e Economia*, [S. l.], n. 18, p. 225-244, 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espaco-economia/13257>. Acesso em: 25 jun. 2020.

KUPFER, José Paulo. Neoliberalismo pegou covid-19 e deixou para o Estado resolver a crise. In: *Poder 360*. 17 abr. 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/opiniao/neoliberalismo-pegou-covid-19-e-deixou-para-o-estado-resolver-a-crise-escreve-kupfer>. Acesso em: 19 set. 2020.

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, Everardo Duarte (org.). *Medicina Social: Aspectos Históricos e Teóricos*. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158.

LAVAL, Christian. A Pandemia de Covid-19 e a Falência dos Imaginários Dominantes. *Mediações*, Londrina, v. 25, n. 2, p. 277-286, 2020. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/39870/pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

LENIN, Vladimir. *O Imperialismo: Fase Superior do Capitalismo*. São Paulo: Centauro, 2005.

LOGUNOV, Denis *et al.* Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations: two open, non-randomised phase 1/2 studies from Russia. *The Lancet*, [S. l.], 4 set 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31866-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31866-3/fulltext). Acesso em: 4 set. 2020.

MAGALHÃES, Vera. Só faltam as penas. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 12 ago 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,so-faltam-as-penas,70003396203>. Acesso em: 20 set. 2020.

MARQUES, Rosa Maria; NAKATANI, Paulo. Brasil: as alterações institucionais no período recente e o novo governo. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 225-239, 31 dez. 2019. Disponível em: <https://revis-taseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/36288>. Acesso em: 4 out. 2020.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *Manifesto Comunista*. São Paulo: Boitempo, 2010.

MARX, Karl. *O Capital: Crítica da economia política*. Livro I: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MELO, Maria Luisa de. Primeira vítima do RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon. In: *UOL*. Rio de Janeiro, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm>. Acesso em: 19 set. 2020.

MENDES, Áquilas Nogueira. *Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: os impasses do financiamento no capitalismo financeirizado*. São Paulo: Editora Hucitec, 2012.

OCKÉ REIS, Carlos; MORETTI, Bruno. Por que o SUS não pode perder R\$ 35 bi em 2021, em meio à pandemia? In: *ABRASCO*. [S. l.], 21 ago. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/destaque/por-que-o-sus-nao-pode-perder-r-35-bi-em-2021-em-meio-a-pandemia/51357>. Acesso em: 30 ago. 2020.

OMS. *Programa: resposta COVID-19 da OMS*. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>. Acesso em: 7 set. 2020.

PUGLIESI, Edmur Azevedo; GUIMARÃES, Raul Borges. *Mapa 12: Total de casos confirmados com o novo coronavírus*. Disponível em: <http://covid19.fct.unesp.br/mapeamento-cartografico>. Acesso em: 9 set. 2020.

ROCHA, Rogério Lannes. Ficar em que casa? *RADIS*, n. 212, p. 3, maio 2020. Disponível em: [https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis212\\_web.pdf](https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis212_web.pdf). Acesso em: 19 set. 2020.

RODRIG, Dani. Will COVID-19 remake the world? In: *IWM*, 6 abr. 2020. Disponível em: <https://www.iwm.at/closedbutactive/corona-focus/dani-rodrigwill-covid-19-remakethe-world/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SANTANA, Laudiceia Araújo. *Transformismo e o sistema da dívida pública brasileira nas definições programáticas do partido dos trabalhadores e no governo Lula (2003-2010)*. 2018. 267p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, 2018. Disponível em <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/2190>. Acesso em: 11 set. 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A cruel pedagogia do vírus*. São Paulo: Boitempo, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://www.boitempoeditorial.com.br/produ-to/e-a-cruel-pedagogia-do-virus-958> Acesso em: 27 set. 2020.

VOLOCHINOV, Valentin. *Marxismo e Filosofia da Linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem*. São Paulo: Editora 34, 2017.

WALLACE, Rob; LIEBMAN, Alex; CHAVES, Luis Fernando; WALLACE, Rodrick. COVID-19 e os circuitos do capital. In: PARIS, Danilo (org.). *Coronavírus e marxismo*. São Paulo: Edições Iskra, 2020.p. 7-33.

WALLACE, Rob. *Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência*. São Paulo: Elefante & Igra Kniga, 2020.

WILLIAMSON, John. What Washington means by policy reform. In: WILLIAMSON, John (ed.). *Latin American adjustment: How much has happened*. Washington: Peterson Institute for International Economics, 1990. p. 90-120.

*Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.*

---

### Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira

Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em Campina Grande, PB, Brasil. Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estado e Luta de Classes na América Latina (PRAXIS) da UFCG/CNPq.

---

### Nivalter Aires dos Santos

Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, (UFRN), em Natal, RN, Brasil. Professor do Departamento de Economia da Universidade Regional do Cariri (URCA). Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estado e Luta de Classes na América Latina (PRAXIS) da UFCG/CNPq.

---

### Endereços para correspondência

*Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira*

Universidade Federal de Campina Grande - Campus de Campina Grande

Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais

Rua Aprígio Veloso, 882

Universitário, 58428-830

Campina Grande, PB, Brasil

*Nivalter Aires dos Santos*

Universidade Regional do Cariri - Campus do Pimenta

Departamento de Economia

Rua Cel. Antônio Luiz, 1161

Bairro Pimenta, 63.105-000

Crato, CE, Brasil