



# CONFLUÊNCIAS

revista interdisciplinar de sociologia e direito

vol.22, n.2  
ago/2020

issn eletrônico 2318-4558  
issn impresso 1678-7145



Programa de Pós graduação  
em Sociologia e Direito



Programa de  
Pós-Graduação em  
Sociologia e Direito



Universidade  
Federal  
Fluminense

# CONFLUÊNCIAS

Revista interdisciplinar de sociologia e direito

**VOLUME 22, Nº 2**

Niterói: Editora PPGSD-UFF, agosto de  
2020

www.confluencias.uff.br  
Programa de Pós-Graduação em  
Sociologia e Direito – UFF

Rua Tiradentes, 17 (Térreo) – Ingá –  
Niterói, -RJ - CEP: 24.210- 510  
(Faculdade de Direito – Campus II)

Telefone: (+55 21) 3674-7477  
E-mails: confluenciasuff@gmail.com

ISSN 1678-7145 || E-ISSN 2318-4558

**EDITORES:** Maria Alice Nunes Costa e Napoleão Miranda

**Coordenador Editorial:** Eduardo Barbutto Bicalho

**Corpo Técnico Editorial:**

Anna Carolina Cunha Pinto  
Luiza Alves Chaves  
Mylena Devezas Souza  
Thiago Opolski

**Editora de Normas:** Mara Magda Soares

**CAPA:** Desenho e composição gráfica de Sara Baptista | @Saizbel

Todos os direitos reservados. Os artigos publicados são a expressão exclusiva das posições intelectuais de seus respectivos autores e não do conselho editorial ou da revista.

Os artigos publicados poderão ser livremente reproduzidos em qualquer meio, desde que sejam feitas as devidas referências aos autores e à revista.

## CONSELHO EDITORIAL

Boaventura de Sousa Santos (Universidade de Coimbra, Portugal)  
Carmem Lucia Tavares Felgueiras (UFF, Brasil)  
Edmundo Daniel dos Santos (Université d'Ottawa, Canadá)  
Henri Acserald (UFRJ, Brasil)  
Joaquim Leonel de Rezende Alvim (UFF, Brasil)  
Juliana Neuenschwander Magalhães (UFRJ, Brasil)  
Luís Antônio Cunha Ribeiro (UFF, Brasil)  
Marcelo Pereira de Mello (UFF, Brasil)  
Maria Alice Nunes Costa (UFF, Brasil)  
Maria Geralda de Miranda (UNISUAM, Brasil)  
Mónica María B. Rúa (Universidad de Medellín, Colômbia)  
Napoleão Miranda (UFF, Brasil)  
Raul Francisco Magalhães (UFJF, Brasil)  
Tamara Tania Cohen Egler (UFRJ, Brasil)  
Wilson Madeira Filho (UFF, Brasil)

## SUMÁRIO

<b>Apresentação – Maria Alice Nunes Costa</b>	<b>5</b>
<b>A OMS, organismos internacionais e o Brasil no enfrentamento da pandemia covid-19 - Dayse de Paula Marques da Silva</b>	<b>7</b>
<b>Pandemia, política e neoliberalismo: o governo federal brasileiro no enfrentamento do Coronavírus – Elton Dias Xavier e Guilherme Nobre Aguiar</b>	<b>28</b>
<b>O complexo econômico industrial da saúde e os desafios estruturais em época de pandemia - José Eduardo Pereira Filho, Ricardo Ribeiro dos Santos, João Carlos Oliveira de Bragança e June Maria Emeline Mesquita Rothstein</b>	<b>51</b>
<b>Coronavírus, verdade e ciência: obstáculos e oportunidades para uma nova (velha) epistemologia - João Pedro C. V. Pádua</b>	<b>79</b>
<b>Em guerra e sem armas: a pandemia mundial e o desmonte das ciências no Brasil - Rogerio Carvalho, Ronaldo Carvalho e Rodrigo Medina Zagni</b>	<b>106</b>
<b>Observação multidimensional da pandemia do coronavírus – Rubens Staloch e Isa de Oliveira Rocha</b>	<b>130</b>
<b>Acesso à justiça em tempos de pandemia: O impacto global do COVID-19 nas instituições político-jurídicas – Diogo Esteves, Cleber Franciso Alves, Franklyn Roger Alves Silva e Júlio Camargo Azevedo</b>	<b>147</b>
<b>Plantão judiciário noturno: Confrontando o dilema na busca por leitos em tempos de COVID-19 - Gisele O'Dwyer e Soraya Pina Bastos</b>	<b>171</b>
<b>Discurso político, mídia e ideologia: Direito à informação e direito à saúde na pandemia da COVID-19 - Ricardo de Macedo Menna Barreto e Rafaela de Figueiredo Garcia Guimarães</b>	<b>196</b>
<b>Isolamento e informação: Memória coletiva e formação de identidade em tempos de Coronavírus através das mídias - Virginia Maria Mendes Oliveira Coronago, José Ricardo de Souza Rebouças Bulhões e Larissa Souza Lima da Silva</b>	<b>223</b>
<b>Isolamento social de idosos frente à covid-19: Afeto e cuidado em tempos de pandemia - Virginia Maria Mendes Oliveira Coronago, José Ricardo de Souza Rebouças Bulhões e Larissa Souza Lima da Silva</b>	<b>242</b>

<b>Os efeitos do coronavírus (covid-19) nos contratos -</b> <i>Pedro Henrique de Paula Moraes e Plínio Lacerda Martins</i>	<b>260</b>
<b>Moradia popular e pandemia do covid-19: reflexões sobre as dificuldades de isolamento social -</b> <i>Maria Geralda de Miranda e Bruno Matos Farias</i>	<b>279</b>
<b>O estado como imprevisto: a população em situação de rua e a COVID-19 -</b> <i>Luciane Soares da Silva</i>	<b>292</b>
<b>Coronavírus, aprisionamento e saúde indígena: A invisibilidade do etno-genocídio de estado -</b> <i>Luis Antônio Cunha Ribeiro, Cristina Leite Lopes Cardoso e Sandra Rodrigues e Silva</i>	<b>311</b>
<b>Panorama e desafios dos povos indígenas no contexto de pandemia do CoVID-19 no Brasil -</b> <i>Luiz Henrique Eloy Amado e Ana Maria Motta Ribeiro</i>	<b>335</b>
<b>O Brasil frente à pandemia de covid-19: da bio à necropolítica -</b> <i>Eliane Alves da Silva e Marcelo Martins da Silva</i>	<b>361</b>
<b>Evangélicos e governo bolsonaro: aliança nos tempos de covid-19 -</b> <i>Fábio Py, Ricardo Shiota e Michelli Possmozer</i>	<b>384</b>

## APRESENTAÇÃO

### DOSSIÊ: “O COVID 19 Testando a Humanidade Brasileira”

Qualquer pandemia com proporções continentais e mundiais afetam sistemas e, coloca em xeque as agendas econômicas, condutas e comportamentos éticos e morais da humanidade. A história registra algumas pandemias que mudaram o mundo. A Grande Peste ou Peste Negra, ocorreu no século XIV, sendo considerada a mais avassaladora e letal das pandemias da história, atingindo toda a região da Europa, África e Ásia e causando a morte de cerca de 75 milhões a 200 milhões de pessoas. Os epicentros foram os portos com alta circulação de navios e de pessoas entrando e saindo das fronteiras marítimas. A fome, a peste e a guerra que marcaram o século XIV, contribuíram fundamentalmente para desmoronar o sistema feudal.

No século XIX, em 1889, tivemos uma Gripe iniciada no Império Russo, chegando ao Brasil em 1890. Esta pandemia matou cerca de 1,5 milhão de pessoas. A cólera é outra doença que teve vários surtos ao longo da história. As aglomerações urbanas associada à falta de saneamento do esgoto e tratamento da água sempre é o fator causal. A cólera ainda não foi erradicada. Segundo a OMS, 100 a 120 mil pessoas morrem todos os anos devido a doença. Outra doença que atormentou a humanidade por mais de três mil anos, foi a varíola. Em 1904, Oswaldo Cruz sugeriu ao governo impor a vacinação obrigatória para todos os brasileiros com mais de seis meses de idade. Políticos e a própria população se opuseram à vacina. A imprensa dedicava charges cruéis ironizando a imposição violenta da vacina, colaborando para episódio da Revolta da Vacina.

No século XX, em 1918, o mundo foi acometido pela Gripe Espanhola, levando a morte de aproximadamente 20 a 50 milhões de pessoas, atingindo todas as classes sociais. Em 1918, a doença chegou ao Brasil, trazida pela tripulação de navios cargueiros, e se disseminou nas grandes cidades como Rio de Janeiro e São Paulo. O Presidente da República, Rodrigues Alves, morreu da doença, em 1919. No período de 1956 a 1958 ocorreu nova gripe, a Asiática, causando a morte de 2 milhões de pessoas. Originária na China, atingiu Singapura, Hong Kong e os Estados Unidos. Uma década mais tarde, em 1969, ocorreu a Gripe de Hong Kong, matando cerca de 1 milhão de pessoas, ou seja, 15% da população. De Hong Kong foi para Singapura, Vietnã, Filipinas, Índia, Austrália, Europa e os Estados Unidos. No final dos anos setenta, surge o HIV gerando uma pandemia no início dos anos 1980, registrando a morte de 38 milhões de pessoas até 2017. O "pico da curva" da pandemia da doença ocorreu em 2004, e desde então, as mortes foram reduzidas em mais de 55% graças ao diagnóstico precoce e acesso ao tratamento dos portadores da doença.

A primeira pandemia de gripe do século XXI (Gripe A H1N1, conhecida como gripe suína) surgiu no México, em 2009. Foi a primeira emergência de saúde pública de importância mundial declarada pela OMS. França, Alemanha e Holanda compraram grandes lotes dessas vacinas e, ela foi logo controlada.

Os efeitos de surtos, epidemias e pandemias não são distribuídos equitativamente na sociedade. Alguns setores econômicos se beneficiam,

enquanto outros colapsam ou sofrem excessivamente. A *big pharma* são potenciais beneficiários, enquanto os que fornecem bens e serviços são afetados pela interrupção de componentes e matérias-primas. A desigualdade também se reflete em relação ao acesso aos cuidados médicos. Nos países que carecem de sistemas públicos de assistência médica, o nível de renda é determinante.

Quando surgiu o novo coronavírus, confesso que, precipitadamente, associei com o ocorrido com a gripe H1N1. Mas, as ondas iam chegando. No dia 6 de fevereiro resolvi telefonar para uma conhecida que mora na China, para saber sobre o vírus. Ela falou que o índice de letalidade era baixíssimo e que, o único problema era a transmissão muito rápida. No entanto, o tsunami chegou na Itália e na Espanha. Resolvi telefonar para um amigo italiano no dia 13 de março, para perguntar se a coisa era séria mesmo. Ele estava super assustado, dizendo que estava em *lockdown* e temia pela família e o país dele. Fiquei assustada! Resolvi telefonar para uma amiga médica de Portugal. Foi então que ela me esclareceu e, a “ficha caiu”. Deste dia em diante, comecei a ficar atenta às notícias, por vezes, demasiadamente tóxicas, como o próprio vírus. Enfim, estamos diante da segunda pandemia do século XXI: o coronavírus SARS-Cov-2 ou COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease 2019*). Seu grau de incerteza elevado e velocidade intensa de propagação, retratam de forma similar à operação do atual espírito do capitalismo financeiro. As incertezas têm criado pânico nos mercados de capitais, desencadeando uma forte resposta do sistema financeiro, indicando que as crises poderão surgir, associadas a uma queda prolongada nos níveis de emprego e produtividade. Este cenário é ainda mais grave em regiões periféricas, como o Brasil, onde o saneamento básico, educação, saúde, e demais bens de consumo coletivos são precários. Há territórios onde o Estado é inexistente em operar, efetivamente, com políticas públicas eficazes e eficientes. Em resumo, em 32 anos de redemocratização, os direitos fundamentais constitucionais ainda não atingiram a universalidade no Brasil. A COVID 19, escancara as desigualdades sociais e mostra que todos nós estamos irremediavelmente interconectados. O que o COVID 19 vai nos dar de lição para transformações de nossa realidade, é também incerto. Os autores deste Dossiê tratam com bastante rigor e seriedade o cenário que está posto. Cabe à sociedade brasileira romper com as polarizações e encontrar um caminho de luta para as mudanças. No Brasil, a COVID19 chegou para desmascarar as nossas mazelas econômicas, sociais e políticas e testar a humanidade da sociedade brasileira. As dificuldades que estamos vivenciando não tem nenhuma novidade. A pandemia só permitiu uma maior acuidade sensorial dos nossos problemas estruturais. E de quem é a responsabilidade? Os artigos deste Dossiê problematizam, por meio de várias dimensões, os dilemas que precisamos enfrentar.

Boa leitura!

Maria Alice Nunes Costa  
**Editora**

## A OMS, ORGANISMOS INTERNACIONAIS E O BRASIL NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19

**Dayse de Paula Marques da Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

### RESUMO

A pandemia que impactou o mundo desde os primeiros meses de 2020, provocada pelo vírus Sars-Cov-2, evidenciou a vulnerabilidade dos sistemas de vigilância sanitária que organizações internacionais têm como uma de suas prerrogativas. A situação revela a importância de uma articulação bem estruturada em casos como esse e como as diferenças culturais e políticas podem interferir nas decisões. A Organização Mundial de Saúde é uma entidade reconhecida e sua direção em crises como essa tende a ser seguida. Entretanto, a pandemia reconhecida como COVID-19, provocou alguns confrontos políticos e questionamentos quanto ao seu protagonismo no enfrentamento do problema, o que foi possível observar no caso do Brasil e no acirramento com os Estados Unidos. Há diferenças importantes que devem ser consideradas pelas organizações internacionais. Este artigo tem interesse em explorar essas diferenças, a partir de publicações de diferentes fontes e analisar o impacto destas ações no Brasil, particularmente, nas polêmicas que têm provocado no campo político.

**Palavras-chave:** Organizações internacionais. Pandemia. Direitos humanos.

### WHO, INTERNATIONAL ORGANISMS AND BRAZIL FACING THE COVID-19 PANDEMIC

#### ABSTRACT

The pandemic that has affected the world since the first months of 2020, caused by the current Sars-cov-2 virus, highlighted the vulnerability of the health surveillance systems that international organizations have as one of their prerogatives. The situation reveals the importance of a well-structured articulation in cases like this and how cultural and political differences can interfere in decisions. WHO is a recognized entity and its direction in crises like this tends to be followed. However, the COVID-19 pandemic, caused some political confrontations and questions about its role in facing the pandemic, which was observed in the case of Brazil and in the intensification with the United States. There are important differences that must be considered by international organizations. This article aims to explore these differences, from publications from different sources and analyzing the impact of these actions in Brazil, particularly in the controversies they have provoked in the political field.

**Keywords:** International organizations. Pandemic. Human rights.

Recebido em: 17/06/2020

Aceito em: 13/07/2020

## INTRODUÇÃO

A pandemia que impactou o mundo desde os primeiros meses de 2020, provocada pelo vírus Sars-Cov-2, evidenciou a vulnerabilidade dos sistemas de vigilância sanitária que organizações internacionais têm como uma de suas prerrogativas. Entretanto, no momento, não é possível avaliar se as ações foram adequadas ou não. A capacidade de contaminação e propagação do micro-organismo é impressionante e as comunicações do diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciou a sua apreensão quanto à possibilidade da contaminação na China ser considerada uma pandemia ou não. A organização internacional dependia de um posicionamento formal do País para definir uma linha de ação. A situação revela a importância de uma articulação bem estruturada em casos como esse e como as diferenças culturais e políticas podem interferir nas decisões. A China agia para mostrar que era capaz de controlar a epidemia, fazendo todos os esforços para conter a contaminação em seu território. As publicações recentes evidenciaram que, considerando os assintomáticos que transitaram, a contenção saiu do controle nacional e tornou-se objeto da ação dos organismos internacionais.

A OMS é uma entidade reconhecida e sua direção em crises como essa tende a ser seguida. A pandemia provocou alguns confrontos políticos e questionamentos quanto ao seu protagonismo no enfrentamento da doença, o que foi possível observar no caso do Brasil e no acirramento com os Estados Unidos, o que culminou com o rompimento unilateral anunciado pelo presidente norte-americano com a organização. Houve divergência explícita quanto a uma das medidas consideradas fundamentais pela OMS: a necessidade do distanciamento social, orientada pela China que controlou a epidemia com base nesta ação. O embate no Brasil quanto ao enfrentamento da pandemia revela diferentes aspectos, mas deve ser analisado diante do cenário internacional e das medidas específicas que têm sido amplamente divulgadas pela OMS. Há diferenças culturais importantes que devem ser consideradas pelas organizações internacionais. Este artigo tem interesse em explorar essas diferenças culturais, a partir de publicações de diferentes fontes e analisar o impacto destas ações no Brasil, particularmente, nas polêmicas que têm provocado no campo político. A realização da pesquisa em universidade pública no Rio de Janeiro, que permitiu o pós-doutorado no campo do Direito, ofereceu oportunidade para fazer a interação necessária entre este campo e a Sociologia, inclusive, estratégica no momento que vivemos. Para escrever este artigo, a metodologia utilizada do projeto foi incorporada a análise da documentação produzida pela organização internacional implicada no tema, no caso, a OMS, foi incluída e a análise de jornais de grande circulação ou acessos *on line*. Foram destacadas matérias recentes sobre dois problemas que se tornaram temas permanentes na mídia: o distanciamento social e o conflito entre Estados,

particularmente os Estados Unidos e a China e o Brasil diante destes conflitos. Os eixos temáticos para a análise foram: protagonismo de organizações internacionais e os limites de ação; relação entre sociedade internacional e Estados; interesse público e interesse privado e saúde como um direito fundamental.

## **1 A IMPORTÂNCIA DAS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS PARA O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS: O PROBLEMA DA SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL**

### **1.1 Revisitando a relação Estado e Sociedade Internacional no embate sobre a saúde pública**

O debate no campo do Direito Internacional, historicamente, colocou em frequente oposição os interesses públicos e privados na gestão e controle da justiça. O Direito Internacional Público (DIP) sempre provocou a questão da soberania do Estado diante da prevalência de interesses coletivos, de base humanitária, considerando os avanços da normatização estimulada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos no Direito Interno de muitos países. Considerando as críticas e revisões da “pauta” no campo dos Direitos Humanos nos últimos anos é necessário refletir sobre o impacto destas críticas no cenário atual, cuja análise é proposta neste artigo: uma pandemia de alcance inimaginável para os “cidadãos comuns”, isto é, sem *expertise* no problema que os afeta: o controle sanitário de doenças violentamente letais.

As organizações internacionais têm evidenciado certa fragilidade para garantir mais acesso à justiça e o enfrentamento de agressões a indivíduos e organizações que lutam pela garantia do Estado de Direito em várias regiões no mundo, incluindo o Brasil. O acesso à saúde é um dos pontos mais polêmicos desta pauta. Os interesses econômicos que envolvem as corporações empresariais da produção de medicamentos que são intermediados pelo Direito Internacional Privado (DIPrivado) têm sido muito questionados no embate quanto ao lugar dos negócios de fins lucrativos no campo da saúde. A quebra de patentes é um tema que está na “ordem do dia” quanto ao direito ao acesso à saúde. Os impasses relacionados com as questões éticas e morais do uso do conhecimento especializado que pode salvar vidas e as dificuldades que o custo de pesquisas e equipamentos impõem aos pesquisadores e profissionais da saúde, resultam em um sistema fadado a produzir injustiças. A controvérsia está, ainda, na responsabilidade do Estado em subsidiar esses custos, tendo em vista o interesse público na perspectiva da garantia de direitos sociais e essenciais.

Os ataques ao INPI, sob a justificativa da demora na análise dos processos de patentes, o denominado backlog, na verdade, sustentam as propostas mais estapafúrdias formuladas ao longo dos últimos anos e das últimas gestões e que, hoje, encontram campo fértil na diretriz governamental de privatização. Das propostas anteriores, ditas salvadoras, já tratamos anteriormente (ver aqui; aqui e aqui), e entendemos que de salvadoras nada têm. Que

estranha aliança ou que estranha loucura levaria o Ministério da Economia, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), a CNI, a Fiesp, o segmento dos planos de saúde privados, o agronegócio e a bancada ruralista na Câmara dos Deputados a se unirem e apoiarem a Medida Provisória albergada no Ministério da Economia e que, na prática, liquida o INPI e deixa o Brasil nas mãos do setor privado, seja ele de capital nacional ou transnacional? Em que momento se conjugaram os interesses do setor Saúde, em especial, o setor dos planos privados de saúde e os setores farmacêuticos, com o agronegócio, historicamente em lados opostos, com políticas setoriais diferenciadas e conflitantes? Em que momento o denominado Sistema S se contrapõe a outros interesses e consegue articular interesses comuns em políticas privatizantes, mas com repercussão política em âmbito nacional? (...) Queremos também deixar um alerta sobre as iniciativas em curso, aparentemente desconectadas entre si, mas que certamente compõem um conjunto voltado a desestruturar o setor público e entregar o equilíbrio às forças de mercado (BERMUDES, 2020, p.1).

Nesta quinta-feira, o pesquisador Jorge Bermudez, do Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (NAF), será o convidado da sessão virtual do Programa de Saúde Pública da ENSP. A palestra “Covid-19: patentes ou acesso?”, está marcada para as 14h, na plataforma RNP. O encontro faz parte de uma série de sessões virtuais promovidas pelo programa durante a pandemia do Novo Coronavírus. Para o pesquisador, a discussão é importante para dimensionar a posição do Brasil no cenário internacional. “A inclusão do tema nos seminários da pós-graduação pretende comentar determinadas iniciativas mundiais para assegurar que qualquer tecnologia, que venha ter valor no combate à Covid-19 não gere monopólio, nem o privilégio de poucos. Em especial, o Brasil se encontra em posição muito vulnerável pelas pressões da indústria farmacêutica e os paradoxos dos governantes”, afirma o palestrante Jorge Bermudez (Disponível em: [www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48782](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48782)).

O preço do medicamento será considerado abusivo ou não, se a relação entre o Direito Internacional Público e o Direito Internacional Privado avançar no debate quanto ao que é de caráter mais humanitário e o que é considerando legitimamente objeto de exploração econômica. Não há consenso na área da saúde em uma estrutura de mercado onde a produção farmacêutica é extremamente lucrativa. As pesquisas são caras, o investimento em recursos humanos altamente especializados são uma constante, os equipamentos são cada vez mais sofisticados e estes argumentos vão construindo a muralha e vidas vão sendo perdidas... Enfim, avançamos em conhecimento como nunca mas ainda somos surpreendidos por um vírus desta cepa, cuja principal arma contra a sua morbidade é ficar longe dele, lavar as mãos frequentemente, não respirá-lo e comprar água sanitária. Nesse caso, considerando uma perspectiva jurídica do direito a ser assegurado, o fato da saúde ser um direito fundamental, torna a fronteira entre o interesse público e privado sempre tensa.

As mudanças que peço aos leitores que imaginem são enormes, mas não estão, creio, além do alcance da imaginação. Agora suponhamos que as decisões relativas ao sistema de saúde dessa comunidade transformada venham parar nas mãos das decisões de um mercado livre, como podemos imaginar, e os médicos, os hospitais e a indústria farmacêutica tenham a liberdade de cobrar quanto quiserem. O governo não oferece assistência médica a ninguém, nem as despesas médicas ou os seguros-saúde são dedutíveis. Não há necessidade de subsidiar a assistência médica de maneira alguma, pois as pessoas têm recursos suficientes para pagar a assistência médica que acharem apropriada (DWORKIN, 2005, p.439).

Dworkin (2005) explora um pouco estas tensões, diante das polêmicas intermináveis sobre os planos de governo nos Estados Unidos quanto ao sistema de saúde, apelando um pouco para a ironia, o que por vezes pode ser uma saída para provocar a reflexão. Diante de uma epidemia que toma a proporção de uma pandemia, o interesse público se sobrepõe e no último caso, o interesse público internacional se sobrepõe. Os países podem fechar fronteiras, priorizar insumos, equipamentos, produtos para o seu próprio consumo. Isto altera completamente as relações comerciais internacionais e as negociações entre países. Contratos são revistos, cancelados ou adiados. Uma remessa de respiradores e outros produtos destinada ao Brasil para o combate à propagação do vírus Sars-Cov-2 foi suspensa pela China em favor de outros países.

A China bloqueou o envio de 500 de 3.000 respiradores comprados pelo Governo de São Paulo. Os aparelhos deviam ter chegado ao Brasil no sábado (2.mai.2020), mas ficaram retidos no aeroporto de Pequim devido a decisão do governo chinês que limitou em 150 número de cada tipo de mercadoria que podem ser enviadas em aviões de exportação. De acordo com o governo chinês, o objetivo é não limitar as exportações a respiradores, permitindo que outros itens hospitalares cheguem com rapidez em diferentes países. A decisão afeta a ampliação do número de leitos para pacientes com covid-19 em São Paulo. No momento, as UTIs públicas do estado estão com quase 70% de ocupação. Na região metropolitana esse número sobe para quase 90%, segundo a Secretaria Estadual da Saúde. Diante da imposição dos chineses os aparelhos vão começar a chegar em São Paulo em lotes com 150 unidades. A InvestSP, a agência de promoção e investimentos do governo paulista com escritório em Shangai, na China, estuda a logística de envio em aviões que vão para diferentes países e, a partir deles, direcionar o envio para o Brasil (poder360 (Disponível em: <https://www.poder360.com.br/autor/do-poder360/>)).

Empresas brasileiras vão produzir 14 mil respiradores para reforçar a quantidade de equipamentos já existentes no país em meio ao avanço da pandemia do novo coronavírus, anunciou nesta quarta-feira o diretor de Logística em Saúde do Ministério da Saúde, Roberto Dias. A decisão do governo ocorre após o ministério praticamente descartar a aquisição de equipamentos da China, maior produtor desse tipo de insumo em escala mundial e que foi o epicentro inicial da pandemia, diante das dificuldades de se fechar compras com fornecedores do país asiático. Segundo o diretor do ministério, serão 7 mil respiradores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e outros 7 mil de transporte. Ele ressaltou que há um "grande desafio" para se construir esses equipamentos porque há peças que só existem no mercado internacional e tem havido dificuldades com essa cadeia de suprimento. O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, disse que o movimento que o país está fazendo é "extremamente complexo" e ocorre após o ministério praticamente descartar a compra de 15 mil respiradores de uma empresa da China, que tinha 30 dias para entregar os equipamentos. "Como (o vendedor) não deu garantias de trazer, descartamos essa possibilidade", disse o ministro, acrescentando que o projeto de produção local teve início há aproximadamente 45 dias. (Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/04/08/brasil-produzira-14-mil-respiradores-apos-fracasso-em-negociacoes-com-china.htm>).

No foco jornalístico uma questão diplomática teve, aparentemente, mais impacto na decisão: o desconforto causado por parlamentares brasileiros quanto à reação referente à origem da Pandemia, criticando a China.

O embaixador da China no Brasil, Yang Wanming, afirmou hoje que críticos ao país asiático devem ter uma perspectiva de longo prazo, pois a pandemia do novo coronavírus é transitória. "Aconselhamos aos críticos contumazes da China e das relações sino-brasileiras

a considerar mais os sentimentos dos dois povos e os interesses perante a parceria e amizade de China e Brasil. (...) É importante ter uma perspectiva de longo prazo, porque a pandemia e as dificuldades são hoje transitórias", declarou. Em evento virtual promovido pela embaixada, Wanming evitou responder diretamente ao ser questionado sobre declarações críticas do entorno do presidente Jair Bolsonaro (sem partido) quanto à condução da China em relação ao combate do coronavírus, possíveis omissões na divulgação de casos confirmados e um suposto benefício econômico próprio. O ministro da Educação, Abraham Weintraub, também está sendo investigado no STF (Supremo Tribunal Federal) quanto a suposta declaração racista contra chineses no Twitter em abril, cuja publicação foi apagada horas depois. Ontem, ele prestou depoimento à Polícia Federal sobre o caso. (Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimasnoticias/2020/06/05/embaixador-da-china-no-brasil-diz-que-criticos-devem-olhar-a-longo-prazo.htm>).

As divergências públicas quanto às condutas sanitárias para o enfrentamento da pandemia, talvez, tenham influenciado mais a decisão internacional pois, poderia sustentar uma mudança de atitude diante de propostas comerciais. No caso do Brasil, as diretrizes da OMS quanto a uma das principais medidas: a do distanciamento social, foram duramente criticadas pelo Presidente da República. Os seus pronunciamentos públicos contrariavam as orientações da China que conseguiu controlar a epidemia no seu território e tem *expertise* que sustenta os negócios referentes aos equipamentos e insumos cuja compra interessava ao Brasil. Certamente, “pesou na balança comercial” não apenas, valores a serem financiados na proposta, mas como seria viabilizado o investimento na prevenção e no tratamento da doença. As autoridades brasileiras estavam confrontando com a OMS e discordando abertamente das orientações chinesas quanto ao enfrentamento da pandemia COVID-19. As divergências e conflitos apontados nas matérias jornalísticas poderiam ser consideradas “quebra de contrato” e submetidas aos tribunais internacionais de matéria privada? Possivelmente. Deve ter prevalecido o argumento do interesse público internacional. Essa situação poderia ser objeto de um longo debate sobre as relações entre o Direito Internacional Público e o Direito Internacional Privado. E, aqui, estamos longe da discussão sobre patentes. Está em questão o reconhecimento das Organizações Internacionais e a necessidade de mais articulação com os Estados, assim como estamos diante do problema da legitimidade e força dessas organizações para intermediar interesses e conflitos.

A pandemia revelou o alcance do problema que está na base do sistema internacional de mediação e da relação entre Estados e comunidade internacional. Existe mesmo uma? O lugar das organizações internacionais ainda é bem frágil considerando as ameaças públicas que o presidente da república norte-americano fez à OMS de retirada do apoio à organização, incluindo os recursos financeiros, evidenciando um recuo impressionante na construção desse sistema.

No campo jurídico muitas polêmicas surgem quanto ao objeto do Direito e sua eficácia em âmbito internacional. Desse modo, as intermediações de interesses sofrem com algumas indefinições, mas avançam na exposição do problema: é necessário repensar uma lógica que

reconhece vulnerabilidades humanas, mas não consegue coordenar uma ação mais segura e estruturada para o seu enfrentamento e superação.

Levando em consideração as diferenças apresentadas pelos autores acima, devemos concluir que existe uma sociedade e não uma comunidade internacional. O mundo internacional é uma constante luta entre Estados à procura de setores e ele se rege em inúmeros setores pelo contrato, aqui denominado tratado. Caracterizam este ambiente internacional como sendo uma sociedade internacional: Aguilar Navarro e Truyol y Serra. A existência da sociedade internacional tem sido negada por diversos doutrinadores com base em diferentes afirmações: a) o Estado é a forma mais elevada de vida social; b) a sociedade internacional não possui uma autoridade superior aos membros que a compõem; c) entre os Estados só existe a guerra. Estas críticas não correspondem à realidade por diversas razões: a) a guerra não é uma negação do DI, pelo contrário, foi durante largo período de tempo considerada uma das sanções ou um modo de solução dos litígios deste ramo da ciência jurídica. Atualmente é que ela se encontra “fora da lei,” mas a conduta de beligerantes sempre foi regulamentada por normas internacionais. De qualquer modo a guerra sempre foi uma forma de convivência social; b) limitar a organização da vida social na figura do Estado é limitar o progresso humano e negar um dos ideais de nossa época, que é o da integração internacional; c) a outra objeção é também passível de crítica, porque os seus autores estão obcecados pela figura da sociedade estatal e consideram que todas as outras sociedades devem tê-la por modelo. Eles não veem que novas formas societárias podem surgir sem que nada impeça tal fato. Em conclusão, podemos afirmar que existe uma sociedade internacional, porque existem relações contínuas entre as diversas coletividades, que são formadas por homens que apresentam como característica a sociabilidade, que também se manifesta no mundo internacional. A sociabilidade não existe apenas dentro das fronteiras de um Estado, mas ultrapassa tais limites (MELLO, 2004, p.55-56).

A solução de conflitos internacionais diante de interesses econômicos frequentemente em choque não é o único impasse no âmbito das relações entre Estados e organizações que tentam atender à crescente demanda de acesso à justiça. As diferenças culturais têm sido objeto de muitos embates e motivo de ressalvas sem fim para aprovação de resoluções, tratados e convenções internacionais. Esse é um aspecto pouco analisado no campo do Direito Internacional que tende a colocar no centro da ação os direitos considerados universais, o que é, hoje, questionado diante da crítica ao “ideal ocidental” de liberdade individual. SEN (2000) explorou esse problema ao debater os impasses percebidos no campo dos Direitos Humanos e as divergências entre países.

As linhas de raciocínio autoritárias presentes na Ásia - e de um modo mais geral, em sociedades não-ocidentais - muitas vezes são corroboradas indiretamente por modos de pensar encontrados no próprio Ocidente. Existe claramente uma tendência nos Estados Unidos e na Europa de supor, ao menos implicitamente, a primazia da liberdade política e da democracia como uma característica fundamental e muito antiga da cultura ocidental - característica difícil de ser encontrada na Ásia. Seria, por assim dizer, um contraste entre o autoritarismo alegadamente implícito - digamos, no confucionismo - e o respeito pela liberdade e pela autonomia individuais que se afirma estar fortemente arraigado na cultura liberal ocidental. Os ocidentais que se empenham pela liberdade pessoal e política no mundo não-ocidental comumente julgam estar levando valores ocidentais para a Ásia e a África. O mundo é convidado a entrar para o clube da “democracia ocidental” e admirar e defender os “valores ocidentais” tradicionais (SEN, 2000:267). (...) Na verdade, a interpretação do confucionismo que hoje é usual entre os defensores do autoritarismo dos valores asiáticos não faz justiça à variedade existente nos próprios ensinamentos confucianos. Confúcio não recomendou a lealdade cega ao Estado. Quando Zilu pergunta:

“Como se deve servir a um príncipe”, Confúcio responde “Diga a verdade, mesmo se isso o ofender”. Os encarregados da censura em Cingapura ou Pequim podem ter uma opinião muito diferente. Confúcio não é avesso à cautela e ao tato prático, mas não abre mão de recomendar a oposição a um governo ruim. “Quando o (bom) caminho prevalece no Estado, fale com ousadia e aja com ousadia. Quando o Estado perde o rumo, aja com ousadia e fale com brandura (SEN, 2000, p. 269).

Diante de tantas diferenças de perspectivas, como considerar as possibilidades de ação e execução das organizações internacionais ao tentarem responder aos desafios da expectativa humanitária e sua capacidade de articulação com os Estados para alcançar resultados eficazes? Como construir uma ação integrada? A questão da soberania permeia, em geral, essas relações e, conforme se configura o poder entre os Estados signatários das convenções e tratados, os impasses são mais ou menos intensos. Essas hierarquias não foram superadas. Alguns impasses permaneceram, mas as Relações Internacionais avançaram como um campo próprio e aumentou significativamente o número de organizações internacionais. Surgem aquelas que reúnem Estados em torno de uma ação específica, comum, mais integrada.

As Organizações Intergovernamentais Internacionais (OIG), formadas por Estados, e as Organizações Não Governamentais Internacionais (ONGI) são a forma mais institucionalizada de realizar a cooperação internacional. A simples observação do número de organizações existentes hoje atesta sua importância: cerca de 238 OIGs e de 6.500 ONGIs. A rede de organizações internacionais faz parte de um conjunto maior de instituições que garantem certa medida de governança global. Normas, regras, leis, procedimentos para a resolução de disputas, ajuda humanitária, utilização de força militar, programas de assistência ao desenvolvimento, mecanismos para coletar informações são algumas das práticas que produzem a governança global. O caráter permanente das OIGs as diferencia de outras formas de cooperação internacional com um nível mais baixo de institucionalização. As organizações internacionais são constituídas por aparatos burocráticos, dispõem de orçamentos e estão alojadas em prédios. As OIGs empregam servidores públicos internacionais, mas devemos salientar que outros atores fazem parte do vasto conjunto envolvido no processo de governança global, como grupos de especialistas, redes globais envolvendo indivíduos, agências governamentais, corporações e associações profissionais. O conceito de governança se tornou central no debate internacional a partir dos anos 1990 buscando responder à crescente complexidade da interação social no âmbito internacional. Ele se distingue da ideia de governo uma vez que as regras e os mecanismos gerados não são garantidos por uma autoridade soberana. Trata-se assim de um conceito mais amplo, que envolve a cooperação, regras e normas que geram limites e possibilidades para as relações sociais, além de permitirem a resolução de conflitos e problemas em diversas áreas de convivência, envolvendo atores, processos e estruturas (HERZ, TABAK e HOFFMANN, 2015, p.2-3).

Os Estados permaneceram como interlocutores fundamentais, mas sua representação é dividida com organizações que assumiram um protagonismo em diferentes áreas de interesse. É possível perceber esforços no sentido da cooperação, principalmente no que se refere a problemas de caráter humanitário. Entretanto, as divergências surgem, marcadas por diferenças culturais, valores, costumes etc. Quando contrariam interesses econômicos mais imediatos, as negociações ficam mais difíceis ou posições ambíguas e evasivas prevalecem. A partir destas situações que se repetem e evidenciam no tempo que resoluções, convenções e tratados levam para serem aprovados,

surtem os desconfortos que acompanham este campo há muito tempo: qual a influência destas organizações? No caso de descumprimentos de regras estabelecidas qual é o impacto das sanções? Há sanções? Considerando o objeto deste artigo, no campo da saúde, que se enquadra na questão humanitária por tratar-se de um direito fundamental quais são as prerrogativas internacionais para a cooperação e compromisso conjuntos entre Estados?

A crescente atuação no plano internacional, das ONGS e outras entidades da sociedade civil tem tido um inevitável impacto na teoria dos sujeitos do Direito Internacional, contribuindo a tornar os indivíduos beneficiários diretos (sem intermediários) das normas internacionais, e sujeitos do Direito Internacional, e a por um fim à anacrônica dimensão puramente interestatal deste último; ademais, sua atuação têm contribuído à prevalência de valores comuns superiores no âmbito do Direito Internacional. Os indivíduos, as ONGs e demais entidades da sociedade civil, passam, assim, a atuar no processo tanto de formação como de aplicação das normas internacionais. Em suma, o próprio processo de formação e aplicação das normas do Direito Internacional deixa de ser apanágio dos Estados (TRINDADE, 2015, p.196).

## 1.2 A questão da saúde e a ação do Estado como garantia do interesse público

O debate do ponto de vista ético e moral quanto a estes custos e gastos com saúde é a base para algumas decisões que organizações internacionais como a OMS têm tomado. Sandel quando se refere ao que é permitido e o que não deveria ser permitido em uma relação comercial instiga indagações importantes sobre o que deve ser objeto de reflexão no Direito em relação ao que é do interesse público e do interesse privado.

Há coisas que o dinheiro não compra, mas, atualmente, não muitas. Hoje, quase tudo está a venda. Alguns exemplos: o celular do seu médico: US\$ 1.500,00 ou mais por ano. Um número cada vez maior de médicos “de butique” oferece acesso ao seu telefone celular e consultas para o mesmo dia a pacientes dispostos a pagar taxas anuais que variam de US\$ 1.500 a US\$ 25.000 (...) Nem todo mundo pode pagar por essas benesses. Mas hoje não faltam maneiras de ganhar dinheiro. Se você está precisando ganhar algum a mais, aqui vão algumas possibilidades inovadoras: Servir de cobaia humana em testes de laboratórios farmacêuticos para novas medicações: US\$ 7.500. A remuneração pode ser maior ou menor; depende da agressividade do procedimento usado para testar o efeito da nova droga, assim como do desconforto envolvido; (...) comprar a apólice de seguro de uma pessoa idosa ou doente, pagar os prêmios anuais enquanto ela está viva e receber a indenização quando morrer: potencialmente, milhões de dólares (dependendo da apólice). Este tipo de aposta na vida de estranhos transformou-se numa indústria de US\$ 30 bilhões. Quanto mais cedo o estranho morrer, mais cedo o investidor ganhará (SANDEL, 2012, p. 9-11).

Assustador? Um tanto, se não lembrarmos do comércio que era feito com a venda de sangue em muitos países, incluindo o Brasil<sup>1</sup>, o que passou a ter mais controle e regulação a partir da AIDs. Mas o autor coloca mais do que um debate sobre o que é de interesse público e de

---

<sup>1</sup> Na década de 1980 foi lançado um documentário intitulado “Até a última gota” que tratava da exploração do sangue no Brasil e na América Latina, em forma de denúncia. Foi inspirado na morte do operário Jucenil Navarro de Souza, que vendia sangue para sustentar a família e morreu na porta de um supermercado, no Rio de Janeiro. Distribuição Embrafilme. Direção Sergio Rezende. Disponível em: <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-234682>.

interesse privado numa relação comercial. Trata do que seria aceitável, ética e moralmente em uma relação de compra e venda.

A saúde vem se constituindo um campo de exercício de direitos de forma cada vez mais intensa e desafia sistemas políticos para o oferecimento de uma estrutura que garanta o acesso público e universal à prevenção, tratamento e erradicação de doenças. Há um consenso: a saúde é um direito fundamental e indicador de justiça social.

Quais são, então, as considerações diversas? Primeiro, a saúde está entre as mais importantes condições da vida humana e é um constituinte criticamente significativo das capacidades humanas que temos razões para valorizar. Qualquer concepção de justiça social que aceite a necessidade de uma distribuição equitativa e também de uma exploração eficiente das capacidades humanas não pode ignorar o papel da saúde na vida humana e as oportunidades de as pessoas obterem uma vida saudável, sem doenças e sofrimentos evitáveis ou mortalidade prematura. Equidade na realização e na distribuição de saúde, portanto, está incorporada e embutida em uma ampla noção de justiça (SEN, 2010, p.76).

A tendência observada como consequência deste debate que está associado à afirmação dos Direitos Humanos Universais como referência para a construção deste sistema internacional é a expectativa do acesso universal à saúde. A demanda implica em prioridade de ações por parte do poder público, envolvendo diretamente o Estado. Entretanto, como foi discutido anteriormente o problema é, exatamente, assegurar que esta seja considerada em todos os sistemas políticos democráticos, uma prioridade porque é reconhecida como uma necessidade básica, essencial à vida humana. É nessa direção que a OMS aponta em todos os seus documentos e iniciativas.

## **2 A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)**

### **2.1 A importância da OMS em ações de prevenção, controle e desenvolvimento no âmbito da saúde**

A OMS é a organização que se afirma como referência internacional para estabelecer diretrizes e ações que evitem a propagação de doenças de impacto mundial.

Una responsabilidad fundamental e histórica de la Organización Mundial de la Salud ha sido la gestión de la acción mundial contra la propagación internacional de las enfermedades. Conforme a los Artículos 21(a) y 22 de la Constitución de la OMS, la Asamblea Mundial de la Salud está facultada para adoptar reglamentos «destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades», que, una vez adoptados por la Asamblea de la Salud, entran en vigor para todos los Estados Miembros de la OMS, excepto aquellos que expresamente los rechacen dentro del plazo estipulado (OMS - Regulamento Sanitário Internacional, Prefácio, vii, 2005).

O primeiro Regulamento Sanitário Internacional (RSI) foi adotado em 1951, atualizado em 1969, com alterações ao longo do tempo e foi repensado em 1995 com uma proposta de revisão que custou 10 anos para se consolidar, conforme mostra a citação a seguir.

El Reglamento Sanitario Internacional («RSI» o «Reglamento») fue adoptado por la Asamblea de la Salud en 1969,<sup>1</sup> con el precedente del Reglamento Sanitario Internacional (International Sanitary Regulations) adoptado por la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud en 1951. El Reglamento de 1969, que inicialmente abarcaba seis «enfermedades cuarentenables», fue modificado en 1973 y 1981, fundamentalmente para reducir de seis a tres el número de enfermedades comprendidas (fiebre amarilla, peste y cólera) y para reflejar la erradicación mundial de la viruela. Teniendo en cuenta el aumento de los viajes y el comercio internacionales, así como la aparición y reaparición de amenazas de enfermedades y otros riesgos para la salud pública de alcance internacional, la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1995, pidió que se emprendiera una revisión sustancial del Reglamento adoptado en 1969. En su resolución WHA48.7, la Asamblea de la Salud pidió al Director General que adoptara medidas para preparar esa revisión, reclamando una amplia participación y cooperación en el proceso. Después de un extenso trabajo preliminar sobre la revisión realizado por la Secretaría de la OMS en estrecha consulta con los Estados Miembros de la OMS, organizaciones internacionales y otros asociados pertinentes, y aprovechando la dinámica creada por la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (primera emergencia de salud pública de alcance mundial del siglo XXI), la Asamblea de la Salud estableció en 2003 un Grupo de Trabajo Intergubernamental abierto a la participación de todos los Estados Miembros para examinar un proyecto de revisión del Reglamento y recomendarlo a la Asamblea de la Salud.<sup>6</sup> El RSI (2005) fue adoptado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2005 y entró en vigor el 15 de junio de 2007 (OMS - Reglamento Sanitario Internacional, 3. ed., Prefacio, vii, 2005).

Os documentos evidenciam o ritmo das decisões nas organizações internacionais e alguns impasses. As ressalvas e declarações incluídas na 2ª edição do Regulamento Sanitário Internacional, de 2005, mostram algumas divergências e a convivência um tanto tensa entre os Estados. Os Estados Unidos fazem ressalvas que sofrem objeção pelo Irã e torna-se objeto de declarações de outros países como de Portugal, representando o Conselho da Comunidade Européia (UE) que criticam a ressalva. Grécia e Turquia oportunizam esclarecimentos extensos sobre uma informação que foi considerada equivocada pela Turquia. Esta é contestada pela UE e Grécia quanto à sua posição relacionada ao tráfego marítimo em seu território oriunda da sua interpretação do RSI. A Índia faz ressalvas quanto à febre amarela e manifesta-se disposta a restringir países, cuja erradicação não fosse segura.

As mudanças que ocorrem no RSI em 2005, foram motivadas, também, pelos novos surtos que surgiram a partir de 2000, do vírus da SARS, cuja “família”, o COVID 19 pertence. Foi considerado pela OMS, a “primeira emergência de saúde pública de alcance mundial do século XXI” e na Assembleia de 2003, a organização cria uma comissão para executar a revisão do relatório.

É interessante observar a declaração da China, aderindo completamente às determinações do RSI, informando claramente quais as medidas seriam tomadas para se adequar às novas

orientações, não faz qualquer ressalva e se resguarda de qualquer crítica a outros países. Mostrou um posicionamento direto de cooperação no referido relatório, no caso, trecho incluído na sua 2ª edição.

É importante ressaltar que as mudanças realizadas na nova versão do RSI, em 2005, indicam uma nova perspectiva quanto às doenças e seus processos de contaminação. É destacado no documento que não serão dirigidas ações a doenças específicas, mas a qualquer situação nova que se configure uma ameaça a saúde pública em escala mundial e evidencia a responsabilidade dos Estados signatários em garantir uma articulação direta com a OMS, de forma a cooperar com a contenção da propagação de doenças. O Brasil é um deles, um país com tradição histórica de cooperação internacional, colaborativo na elaboração de medidas e propostas no enfrentamento de problemas de ordem humanitária.

La finalidad y el alcance del RSI (2005) son «prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales». El RSI (2005) presenta una serie de novedades, entre las que cabe citar: a) un alcance que no se limita a tal o cual enfermedad o modalidad de transmisión en concreto, sino que abarca «toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano»; b) la obligación de los Estados Partes de instalar un mínimo de capacidades básicas en materia de salud pública; c) la obligación de los Estados Partes de notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con criterios definidos; d) disposiciones que autorizan a la OMS a tomar en consideración las noticias oficiosas acerca de eventos de salud pública y solicitar a los Estados Partes la verificación de esos eventos; e) procedimientos para que el Director General determine la existencia de una «emergencia de salud pública de importancia internacional» y formule las recomendaciones temporales correspondientes, después de haber tenido en cuenta la opinión del Comité de Emergencias; f) la protección de los derechos humanos de los viajeros y otras personas; y g) el establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, encargados de tramitar las comunicaciones urgentes entre los Estados Partes y la OMS. Al no limitar la aplicación del RSI (2005) a enfermedades determinadas, se pretende que el Reglamento mantenga su pertinencia y aplicabilidad durante muchos años, aun frente a la evolución continua de las enfermedades y de los factores que determinan su aparición y transmisión. En las disposiciones del RSI (2005) se han revisado y actualizado muchas de las funciones técnicas y otras funciones de orden normativo, en particular los certificados relativos a los viajes y el transporte internacionales, así como los requisitos concernientes a puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres internacionales (OMS - Reglamento Sanitario Internacional, 3. ed., Prefacio, vii-viii, 2005).

Uma das razões para não restringir o relatório a doenças específicas foi o interesse em lançar um documento que pudesse ser mais definitivo, não sofresse alterações muito frequentes de modo a ser uma referência mais duradoura. Entretanto, quando se refere a qualquer tipo de enfermidade que possa colocar em risco a vida humana, se refere a evolução das doenças, isto é, a uma reconhecida incapacidade da ciência em erradicar completamente ou antecipadamente

enfermidades. Aparecerão novas. O que mais surpreende no momento, é a discussão sobre o que “voltou”, o que foi considerado erradicado mas deu margem a novos surtos: malária, sarampo... Talvez, essa seja uma resposta ao que não foi “eficiente” e, neste caso, as políticas públicas de saúde que deveriam garantir condições sanitárias básicas para que determinadas doenças fossem definitivamente controladas. Existem outras argumentações de natureza médica, biológica e química: os vírus e bactérias sempre estiveram aí e esta é uma guerra permanente. Por isso, as ações contra este inimigo devem ser bem coordenadas, centralizadas e articuladas com pesquisas que cada vez mais avancem na previsão de microorganismos que reagem à forma como utilizamos o ambiente. Como essa convivência pode ser mais pacífica? Ou quanto podemos controlar os danos que, inevitavelmente ocorrerão no campo da saúde, isto é, quanto podemos salvar vidas? É uma prioridade?

A epidemia de 2003 foi letal e contagiosa, porém, fácil de controlar. Provou que a ficção pode se transformar em realidade e que não estamos livres de fatos semelhantes. É possível imaginar que surja uma nova pandemia pela SARS ou algum vírus semelhante. O risco existe. Os cientistas descobriram que o vírus da SARS veio dos civetas para os trabalhadores dos restaurantes. Porém, nos mercados, os guaxinins também portavam o vírus, pois se infectaram nos aglomerados de animais a que foram submetidos. O vírus se disseminou entre os animais para depois saltar ao homem. Hoje, sabemos qual animal selvagem alberga o vírus da SARS na natureza: os morcegos. Estudos em Hong Kong mostraram que cerca de 10% dos morcegos capturados eliminam vírus semelhantes ao da SARS em suas secreções e fezes. São reservatórios naturais do vírus, principalmente os da espécie morcego-ferradura. Posteriormente, foi evidenciada a presença de outros vírus da família da SARS, em morcegos da África e América. Diversos vírus dessa família se multiplicam nos morcegos, com mutações constantes que podem alterar o seu comportamento – eles estão batendo em nossas portas. Imagine quantos vírus mutantes estão dispersos nesses animais selvagens. A possibilidade de uma nova epidemia por algum vírus semelhante ao de 2003 é considerável e virá, provavelmente, dos morcegos (UJVARI, 2011, p.22).

Como vimos, bactérias e fungos evoluem há bilhões de anos. Surgiram em ambientes constantemente inundados de antibióticos naturais que os forçaram a desenvolver resistência. Parece óbvio que seria questão de tempo para nossos antibióticos perderem o efeito. A ciência teria que lançar novos antibióticos para repor os antigos e já inutilizados. Essa corrida armamentista foi a tônica desde meados do século XX. Porém, vivemos um momento crítico em que bactérias multirresistentes ganham terreno e, pelos motivos que veremos adiante, apontam como provável problema de saúde pública em um futuro próximo (UJVARI, 2011, p.109).

A OMS, no relatório de 2010 se pronuncia e propõe um modelo de sistema de saúde a ser aplicado nos países. Não é um tema “pacífico” considerando os interesses em conflito, diante da lógica de mercado que foi explorada anteriormente. As polêmicas nos Estados Unidos, por um longo tempo tinham como epicentro as propostas relacionadas ao sistema de saúde, se o acesso seria universal ou não. Havia forte oposição aos projetos que assim encaminhavam as sugestões. No Brasil, o Sistema Unificado de Saúde (SUS) sempre foi alvo de muitos ataques porque os grupos

que entendiam que ampliava demais a responsabilidade do Estado com estes gastos, se organizavam para combatê-lo.

A Constituição da OMS descreve o direito fundamental de todo o ser humano de gozar “o nível de saúde mais alto possível”. A cobertura universal é o melhor modo de atingir esse direito. É fundamental para o princípio da Saúde para Todos definido há mais de 30 anos na Declaração de Alma-Ata. A Declaração reconheceu que a promoção e proteção da saúde eram também essenciais para o desenvolvimento econômico e social sustentável, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, segurança social e paz. O princípio da cobertura universal foi reafirmado no Relatório Mundial da Saúde de 2008 sobre cuidados de saúde primários e a subsequente resolução da Assembleia Mundial da Saúde (67), e foi assumido pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde e a subsequente resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre o mesmo tópico (68). Este relatório reitera estas crenças de longa data, crenças que se reforçaram à medida que os países lutam pelos seus sistemas de financiamento da saúde. Apesar de tratar dos temas técnicos especificamente relacionados com os sistemas de financiamento da saúde, o Relatório coloca a justiça e a humanidade no centro do assunto (OMS Relatório Mundial 2010, 2010, p.38).

Num tempo de dinheiro escasso, o meu conselho aos países é este: antes de cortarmos nas despesas em saúde, procuremos primeiro as oportunidades para aumentar a eficiência. Todos os sistemas de saúde, em toda a parte, podem fazer melhor uso dos seus recursos, seja por melhores práticas de aprovisionamento, um uso mais generalizado de produtos genéricos, melhores incentivos aos prestadores, ou mecanismos financeiros administrativos mais fluidos. Este Relatório estima que entre 20% e 40% de todos os gastos em saúde são actualmente desperdiçados por ineficiência, e aponta 10 áreas específicas onde melhores políticas e práticas podem aumentar o impacto das despesas, às vezes de modo dramático. Investir esses recursos de modo mais inteligente pode ajudar os países a chegarem mais perto da cobertura universal sem aumentar os gastos (OMS Relatório Mundial - Mensagem da Diretora Geral, vi, 2010)

Infelizmente, em 10 anos, estamos diante da COVID 19 se alastrando pelo mundo com uma taxa de morbidade assustadora, impressionante, devastadora de vidas. Caso o relatório da OMS tivesse sido implementado em todos os países signatários, será que todas essas vidas teriam sido poupadas? Ou um número bem menor de mortos, permitiria finalmente nos convenceremos que nos solidarizarmos e uma distribuição mais equânime de recursos públicos pode ser um caminho mais promissor e mais justo?

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI), revisado em 2005, inclui a preocupação de assegurar medidas não restritivas de comércio. Essa foi uma das tensões para a sua aprovação, diante da posição da Turquia quanto ao tráfego marítimo que passava em seu território. Essas situações demonstram que as relações internacionais não são harmônicas, há conflitos de interesses. O que as organizações internacionais tentam, por meio destes instrumentos é mediar de forma mais equilibrada o confronto entre Estados e garantir o máximo de eficácia no enfrentamento de problemas que atingem grupos mais vulneráveis do ponto de vista humanitário. Este é o desafio permanente destas organizações.

## 2.2 A OMS e a surpresa da Pandemia do Coronavírus (COVID 19)

Considerando a citação referente à Ujvari (2011), uma nova epidemia era previsível e do vírus associado a SARS. Talvez, não fosse esperado que tomasse tal capacidade de proliferação a ponto de se transformar, rapidamente, em uma pandemia. A China comunica à OMS a gravidade da epidemia em dezembro de 2019 e a organização reconhece a Pandemia em março de 2020. De lá para cá tudo parou ou começou a girar mais devagar...

O vírus tem deixado os especialistas e pesquisadores impressionados com a sua capacidade de adaptação ao ambiente e rápida proliferação. Não foi possível ainda avançar para um medicamento seguro que enfrente esse ataque viral. Estudos estão em andamento, grupos de pesquisa estão se reunindo, especialistas iniciam cooperação nunca imaginada, tal a surpresa para todos.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional (/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia) el 30 de enero de 2020. El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia (/es/noticias/11-3-2020-oms-caracterizacovid-19-como-pandemia). La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas (Disponível em: [paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19/](https://paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19/). Acesso em: 27 maio 2020).

A página da OMS e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) estão atualizando as informações diariamente, com mapas interativos e procurando informar à população mundial sobre a propagação do vírus e principalmente, sobre os cuidados para evitar o contágio, produzindo material informativo dirigido diretamente às pessoas e aos governos. O material explicativo para os governos, evidencia que há uma “convocação” para os Estados assumirem as ações necessárias para o controle da proliferação e para o atendimento eficaz aos casos confirmados, criando uma infraestrutura no sistema de saúde que permita tratar os doentes, de forma unificada.

El 6 de febrero del 2020, la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación del Desarrollo (UNDCO) organizó una teleconferencia con la OMS para dar información actualizada a todos los coordinadores residentes y equipos de país de las Naciones Unidas sobre la situación epidemiológica de la COVID-19 e introducir el plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19, subrayando la importancia de responder a la crisis como “Una ONU”. El objetivo principal de la respuesta internacional al brote de COVID-19 sigue siendo detener la transmisión del virus de persona a persona y cuidar a los afectados. La OMS insta a todos los asociados a aprovechar esta oportunidad única para actuar de inmediato y ayudar a todos los países a detectar y diagnosticar el virus con rapidez y evitar que siga propagándose. En este documento de orientación se describen las medidas que

deben tomarse en los países para contener el virus, que se actualizarán con orientación adicional si la situación epidemiológica cambia (OMS - Plan Estratégico de Preparación y Respuesta para la enfermedad por corona virus 2019 - COVID 19. Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países (Disponível em: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>. Acesso em: 27 maio 2020).

O material produzido e disponibilizado mostra uma mobilização rápida das organizações internacionais e, particularmente da OMS a partir do momento que foi comunicada pela China quanto a gravidade da epidemia e da possibilidade de escapar do controle territorial, tornando-se uma pandemia. A China desde este momento, tendo controlado a epidemia em seu território se disponibiliza a cooperar com os organismos internacionais e Estados, inclusive fornecendo equipamentos e *expertise* para a contenção da proliferação do vírus.

Inicialmente, houve uma perplexidade mundial quanto aos alarmes dados pela OMS e pela China, epicentro da contaminação e muitos governos não aderem de imediato às orientações divulgadas. O principal ponto de choque foi a medida extrema do distanciamento social que a China instituiu com rigor no seu território, assinalando que esta era a primeira medida a ser tomada. Todas as manifestações da China, acompanhada pela OMS se deram marcando esta medida como fundamental. A Itália divergiu, assim como a Espanha. Os Estados Unidos não aderiram de imediato e o Brasil, formalmente, por meio da representação do governo central conforme abordado, questionava as orientações da Organização e publicamente criticou a China. Internamente, houve divergências entre estados no Brasil quanto às medidas mais adequadas para o enfrentamento da pandemia e alguns tomaram iniciativas próprias, seguindo as orientações da OMS e, até determinado momento, aquelas divulgadas pelo Ministério da Saúde que seguia as recomendações da OMS.

O ponto de choque era o impacto que o distanciamento social teria na economia dos países. Este foi o principal motivo de desacordos entre a OMS e os países que consideraram as suas decisões muito extremas quanto a contenção da propagação do vírus. Muitos deles ainda não tinham muito clareza sobre o poder do verdadeiro inimigo. Algo estava acontecendo no “microcosmos” e não imaginavam que poderia ser tão avassalador.

O mundo segue com novos focos e deslocamentos do epicentro. A Itália explodiu em casos, reviu as posições iniciais, assim como ocorreu com a Espanha. Os Estados Unidos, começam a ter casos em progressão assustadora em Nova York, porta de entrada praticamente do país. Os depoimentos de profissionais da saúde entrevistados por canais de TV mostraram que ainda estavam sob o impacto da surpresa, sobre o que consideravam impossível acontecer. As pessoas estavam chegando a óbito com uma rapidez alarmante e um desses profissionais, diz que “não tinha

idade”, jovens também estavam sendo atingidos, visivelmente abalado emocionalmente pelo que estava testemunhando.

### **3 O BRASIL E AS CONTROVÉRSIAS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID 19**

#### **3.1 O problema político interno**

No Brasil, as controvérsias quanto ao enfrentamento da pandemia tomam completamente o foco da mídia, as cidades que mais têm fluxo de entrada no país como São Paulo e o Rio de Janeiro começaram a ter casos monitorados e aderiram ao distanciamento social em meio a divergências políticas sobre a medida. Houve dissidências no âmbito político, o governo federal evidenciou uma divisão sem precedentes entre os seus quadros técnicos. Os planos de contenção da pandemia ficaram sem direção, o que já se configurou como um segundo pesadelo e culminou com a saída do Ministro da Saúde do governo que divergiu publicamente da presidência da república quanto à conduta a ser tomada no enfrentamento da pandemia. O que fazer diante de uma situação que exige unificação de protocolos, equipes articuladas e afinadas com as orientações internacionais e uma série de iniciativas junto aos municípios e estados, com diferenças “continentais” como é o caso do Brasil?

#### **3.2 O problema político externo**

Os impasses diplomáticos criados com a China só agravaram o problema, tendo em vista que muitos interesses econômicos estavam em jogo, independente do protagonismo que o país tem para o enfrentamento da pandemia. A situação mostra claramente as tensões que se estabelecem entre Estados e a dificuldade de se construir uma “comunidade internacional”, nas relações internacionais. O que mais causa perplexidade quanto ao Brasil nesse quadro político, é o afastamento de sua conduta diplomática direcionada para a cooperação, o respeito mútuo e sua adesão a resoluções e tratados que propõem um interesse mais coeso e solidário entre países. O confronto com a OMS só afastou e atrasou medidas que poderiam estar sendo tomadas em parceria com os estados em uma ação coordenada pelo governo central, em respeito a federação.

Considerando as reflexões anteriores, no Brasil, as disputas entre o interesse econômico e o interesse nos direitos humanos que se traduz, no caso de uma pandemia, em salvar vidas imediatamente, chegaram a um esgarçamento tal que o fato de salvar vidas imediatamente não foi

compreendido como preservar o interesse econômico imediatamente. E, ficou claro que o problema da construção da sociedade internacional ainda traz velhos entraves: a soberania dos Estados, autonomia dos governos e quais são os parâmetros de negociação entre o interesse público e o interesse privado. Assim como fica evidente na relação do governo brasileiro com a OMS, também fica com as ameaças de retirada de apoio dos Estados Unidos, inclusive, evidenciando as assimetrias nestas relações de poder.

### 3.3 Compromisso com a saúde pública: o caso da Fiocruz/ENSP e a relação com a OMS

Existem iniciativas importantes no Brasil: a da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Comemorou os seus 120 anos. O relatório da OMS indica que instituições como a Fiocruz deveriam ser mantidas e as parcerias cada vez mais estreitas entre as instâncias federais, estaduais e municipais por meio dela, pois associa a pesquisa, o ensino e a extensão e tem capacidade técnica para a produção de medicamentos. Por que não investir na autonomia do país quanto ao enfrentamento de determinadas doenças que já poderiam ter sido erradicadas e a partir da premissa da saúde como um bem essencial?

Dessa forma, a Fiocruz reafirma sua posição de instituição estratégica do Estado nacional e importante protagonista do intercâmbio em saúde global. Soma-se a isto uma série de iniciativas multinacionais que contam com a participação da Fiocruz, incluindo sua presença nos conselhos das instituições que as promovem (ONU, OMS etc.), em especial nas negociações para novas orientações políticas no período pós-2015. Ou, ainda, em reuniões internacionais, como a Conferência de Determinantes Sociais da Saúde (2011), a Rio+20 (2013) e os debates sobre os objetivos relativos ao setor da Saúde no contexto das Metas de Desenvolvimento Sustentável. Recentemente, quando alcançou o status de economia emergente, o Brasil adotou orientação diplomática favorável à cooperação internacional horizontal. Seguindo esse movimento, a Fiocruz passou a apoiar a área de saúde em países em desenvolvimento, numa relação Sul-Sul. A Fundação conta ainda com o reconhecimento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS). Vale registrar que foram designados sete Centros Colaboradores da instituição na rede internacional das organizações, o que confirma sua excelência em saúde global (Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/relacoes-internacionais>).

A Fiocruz está se dedicando a desenvolver uma vacina para a COVID-19 e havia uma parceria com o Ministério da Saúde em articulação com as organizações internacionais.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem apoiado diariamente as ações do Ministério da Saúde do Brasil na resposta à COVID-19 desde janeiro de 2020. Antes do primeiro caso notificado da doença na América Latina, a OPAS organizou em fevereiro, junto com a **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)** e o **Ministério da Saúde do Brasil**, um **treinamento para nove países sobre diagnóstico laboratorial do novo coronavírus**. Participaram da capacitação especialistas da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai. Durante a atividade, os participantes fizeram um exercício prático de **detecção molecular do vírus causador da COVID-19**, além de revisarem e discutirem sobre as principais evidências e protocolos disponíveis. A OPAS também doou ao Brasil primers e controles positivos, que são materiais essenciais

para **diagnóstico do coronavírus**, e - junto com as autoridades de saúde brasileiras - disponibilizou reagentes para outros países da região das Américas (Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)).

As publicações da Fiocruz evidenciam uma associação de caráter técnico-científico para esclarecer a população sobre as formas de evitar o contágio e apoiar estados e municípios nas estratégias para o combate à proliferação. O país é considerado nas últimas semanas, o novo epicentro da pandemia, na América Latina. As recomendações têm evidenciado divergências claras quanto ao enfrentamento da pandemia no Brasil e para isso é necessário conter a proliferação do vírus, o que exige decisões rápidas, medidas a serem executadas na velocidade da propagação e o novo coronavírus, o Sars-cov- 2 se mostrou muito, muito veloz. Nesse caso, pensar a saúde pública como um bem essencial, um direito fundamental deve resultar em tratá-la como um setor estratégico para o desenvolvimento econômico. O Relatório Mundial da OMS, de 2010, vai nessa direção. As fontes de levantamentos de dados da organização permitiram que afirmasse a viabilidade dos Estados investirem mais em saúde pública, construindo um sistema de acesso universal, incentivando este modelo. Esta ação seria possível sem aumento exacerbado de custos. Por que não acontece? A taxa de morbidade evidenciada pela COVID 19 indica que devemos agir mais rápido para construir esse sistema. Já se foram 20 anos da virada do século. O relatório tem 10 anos. Precisamos repensar estes ritmos e os lugares destes atores e interlocutores: organizações internacionais, Estados e lideranças comunitárias.

Precisamos aprofundar o debate da saúde como um bem essencial e a obrigação do Estado em garanti-la. A pandemia evidencia que seguir a recomendação da OMS é urgente. Caso o acesso universal à saúde já estivesse consolidado, o número de mortes não seria esse. A Fiocruz se baseia nessa premissa quando incentiva as pesquisas e atividades que desenvolve. Quando amplia a sua capacidade tecnológica, incluindo a produção de medicamentos e promovendo a discussão sobre a necessidade de quebra de patentes, sinaliza para a viabilidade do Estado oferecer acesso à saúde de forma eficaz e competente.

## CONCLUSÃO

Seguimos em diferentes confrontos no Brasil, com uma pandemia se espalhando em nosso território. Os cientistas recomendam: fique em casa pois se encontrar o Sars, não temos meios de ajudá-lo. Os leitos estão lotados, os respiradores não chegaram e ainda não temos a vacina. Isto é, o microcosmo está vencendo. Talvez, porque não conseguimos enxergar um palmo diante dos nossos

narizes, como diziam os antigos... E, num esforço de memória nos lembramos do Relatório da OMS de 2010: é possível construir um sistema de saúde mais eficaz e justo. Porque, ainda não o fizemos?

Entretanto, não é possível deixar de reconhecer avanços nas relações internacionais, nem que seja, considerar a afirmação de um discurso mais disseminado e com mais adesões quanto à necessidade de controlar o protagonismo excludente de Estados que se baseiam em seu poder econômico, bélico ou geopolítico. Isto é, apesar de reconhecer que os sistemas de poder configurados desde a segunda guerra mundial, não são os mesmos, muitos de seus mecanismos ainda são acionados, particularmente quando algum Estado alega que a soberania está ameaçada. O interesse humanitário ainda aguarda uma chance de ser mais acionado e garantido. É nessa ordem de questões que o Direito Internacional precisa avançar mais. No caso da Saúde já caminhamos para um consenso quanto a solução de muitas emergências: o acesso universal. Esta medida precisa de mais protagonismo para a criação de modelos e alternativas a serem de fato implantados e executados. Para isso é necessário enfrentar o problema das patentes, os custos de tratamento com saúde e particularmente o sistema de relação entre Estados, “impermeável” às considerações das organizações internacionais independentes que mostram a viabilidade da erradicação de doenças, da contenção rápida de um surto, etc.

Surgem duas “instâncias” nessa discussão: a interna e a externa. Focando no Brasil, a interna, analisamos duas possibilidades: a desanimadora e a esperançosa. A primeira, os desencontros em nosso quadro político, inimaginável. A segunda, o caso de uma instituição brasileira que completa 120 anos, ativa e produtiva no campo da saúde com respeitabilidade internacional e uma referência nacional para propor modelos em saúde pública. Observando as citações sobre a Fiocruz/ENSP, é possível visualizar o formato que reconhece possível e necessário, Antônio Cançado Trindade, assim como Amartya Sen. A Fiocruz é uma instituição nacional, não é uma organização não-governamental convidada a fazer parcerias com a OMS. De alguma forma, representa o Brasil. Por que não a ouvir? Por que não buscar uma interlocução no caso do enfrentamento da pandemia ou para dialogar com a OMS? Não o fazer, é incompreensível. Isto, considerando uma forma política de construir uma rede interna, politicamente bem coordenada e internacionalmente respeitada. Considerando esta possibilidade, talvez, não tivéssemos entrado em rota de colisão com a China.

## REFERÊNCIAS

BERMUDES, Jorge. **Ainda as patentes de medicamentos**: a quem interessa a extinção do INPI? 16 jan. 2020. Centro de Estudos Estratégicos (CEE) - Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/47988>. Acesso em: 28 maio 2020.

DWORKIN, Ronald. **A teoria e a prática da igualdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ENSP/FIOCRUZ. **Sessão virtual discute patentes e acesso a medicamentos na pandemia da Covid-19**. 29 abr. 2020. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48782>. Acesso em: 28 maio 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Relações Internacionais**. Disponível em <https://www.portal.fiocruz.br/relacoes-internacionais>. Acesso em: 28 maio 2020.

HERZ, Mônica; TABAK, Jana; HOFFMANN, Andrea Ribeiro. **Organizações Internacionais: história e práticas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

MELLO, Celso D. de Albuquerque. Curso de direito internacional público. 15. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

OMS. **Relatório Mundial de Saúde**. Organização Mundial da Saúde, 2010.

OPAS. [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)). Acesso em: 28 maio 2020.

PODER360. China bloqueia envio de respiradores comprados pelo Governo de São Paulo. 08 maio 2020. Disponível em: <http://www.poder360.com.br/autor/do-poder360/>. Acesso em: 28 maio 2020.

SANDEL, Michael J. **Justiça: o que o dinheiro não compra: os limites morais do mercado**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SEN, Amartya e Bernardo Klilsberg. **As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

RSI. **Regulamento Sanitário Internacional**. 3. ed. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2005.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **A humanização do direito internacional**. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

UJVARI, Stefan Cunha. **Pandemias: a humanidade em risco**. São Paulo: Contexto, 2011.

## **AUTORA:**

### **Dayse de Paula Marques da Silva**

Professora Associada/UERJ. Coordenadora do Programa de Estudos de Gênero, Geração e Etnia: demandas sociais e políticas públicas - PEGGE/SR3/FSS/UERJ. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Mercado de trabalho e políticas públicas de gênero e etnia: buscando um diálogo no campo dos direitos humanos. Coordenadora do Projeto de Extensão Educação e direitos humanos em gênero e etnia.

E-mail: [daysedepaulamarquesdasilva@gmail.com](mailto:daysedepaulamarquesdasilva@gmail.com)

## PANDEMIA, POLÍTICA E NEOLIBERALISMO: o Governo Federal Brasileiro no enfrentamento do Coronavírus

**Elton Dias Xavier**

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

**Guilherme Nobre Aguiar**

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

### RESUMO

O presente artigo tem por objetivo analisar o papel do Estado brasileiro e as medidas adotadas pelo Governo Federal no enfrentamento do Coronavírus, o que tem sido feito no cenário da Pandemia. Concluímos que a defesa veemente da economia em detrimento da proteção social em face do novo Coronavírus aliada ao tensionamento do Presidente da República com a ciência, com as instituições e com os governos dos estados resultou numa falta de coordenação e grande disparidade quando comparada com medidas adotadas, na grande maioria, pelos governos dos demais países. O discurso neoliberal se desfez quando o Estado se viu obrigado a agir tendo em vista que o mercado, por si só, não daria conta de contornar a situação. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica aliada à pesquisa documental, com a análise das medidas legislativas e administrativas que ocorreram desde a regulamentação da quarentena no Brasil.

**Palavras-chave:** Coronavírus. Estado brasileiro. Neoliberalismo.

### PANDEMIC, POLITICS AND NEOLIBERALISM: the Brazilian Federal Government in confronting the Coronavirus

### ABSTRACT

This article aims to analyze the role of the Brazilian State and the measures adopted by the Federal Government to confront the Coronavirus, which has been done in the Pandemic scenario. We conclude that the vehement defense of the economy to the detriment of social protection in the face of the new Coronavirus coupled with the tension of the President of the Republic with science, with institutions and with state governments resulted in a lack of coordination and great disparity when compared with measures adopted, in the great majority, by the governments of the other countries. The neoliberal discourse broke up when the State was forced to act in view of the fact that the market, by itself, would not be able to overcome the situation. The methodology used was bibliographic research combined with documentary research, with the analysis of legislative and administrative measures that occurred since the quarantine regulation in Brazil.

**Keywords:** Coronavirus. Brazilian state. Neoliberalism.

Recebido em: 02/06/2020

Aceito em: 03/07/2020

## INTRODUÇÃO

O novo Coronavírus veio e acabou por desnudar algumas concepções sobre o papel do Estado no enfrentamento da desigualdade social, todas elas mascaradas pela ideologia neoliberal dominante. No Brasil a situação não foi e não seria diferente. A saída de dois ministros da Saúde durante a pandemia denota a dificuldade do Governo Federal no sentido de encontrar o papel do Estado brasileiro no enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Coronavírus, que não seja a exclusiva defesa da Economia.

A demissão do segundo ministro da Saúde em menos de um mês no cargo, em plena pandemia, tornou-se emblemática, uma vez se relacionar às mesmas razões que levaram à demissão do seu antecessor: suas relações com o chefe do executivo e a discordância técnico-científica quanto à mudança protocolar do uso da cloroquina, a questão da volta do comércio e do fim do isolamento social horizontal, bem como à falta de diálogo e de coordenação junto aos governadores e secretários estaduais de saúde no enfrentamento da pandemia. Em outras palavras, o Presidente da República não só se calava quanto às mortes, negando a gravidade da situação, como intensificava o tensionamento contra a ciência, as instituições e os governos dos estados.

Dessa forma, resta mais importante ainda a presente pesquisa, na questão de analisar o que o governo brasileiro tem feito neste cenário de guerra provocado pelo novo Coronavírus e, principalmente, qual tem sido o papel efetivo que o Estado brasileiro tem assumido no combate da pandemia.

O que se pretende discutir no presente artigo, quanto a esse papel do Estado, é o descompasso das políticas implementadas pelo Governo Federal no Brasil para contornar a crise e aquelas adotadas em outros países, como os Estados Unidos e alguns países da Europa, inclusive quanto às propostas legislativas enviadas ao Congresso pelo governo e decretos e medidas assinados pelo Executivo. Enquanto em outros países foram adotadas medidas para proteger famílias - como adiamento do pagamento de dívidas, empresas e emprego - garantia do emprego e pagamento de salários pelo estado, aqui o governo opta pela suspensão do contrato de trabalho, pelo aprofundamento do desmonte da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), impondo reformas em plena crise sanitária. Ou seja, o Governo Federal tem se preocupado unicamente em “salvar” a economia, e, se possível, aprofundar o desmonte das garantias democráticas e sociais conquistadas desde a redemocratização.

É necessário, antes de analisarmos as medidas adotadas até aqui, mostrar o conjunto de forças que sustentam este Estado nacional de extrema-direita, já que essa opção política vem ganhando corpo desde as manifestações de 2013, que culminaram no fim do pacto conservador e no

*impeachment* da então presidenta Dilma Rousseff. Esse ponto é um desdobramento do “autoritarismo brasileiro” (SCHWARCZ, 2019), e explica muito o momento atual do “pêndulo da democracia”; nos dizeres de Avritzer (2019), onde as mesmas forças que atuaram em outros momentos de ruptura ou desmantelamento do Estado, hoje forçam aquele caminho para a atuação do Estado no enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Coronavírus. Aliado a essas forças, repercute a resistência em grande parte da sociedade de políticas públicas que visem à redução da desigualdade social, por influência daquilo denominado por Souza (2018, 2019) como “culturalismo conservador”, que é a separação ontológica entre seres humanos de primeira classe e seres humanos de segunda classe que justifica a preferência pela economia, por exemplo, quanto ao papel do Estado, do que em salvar vidas, via políticas sociais.

A questão das reformas e o desmantelamento do Estado Social via onda neoliberal capitaneada pelo governo gerou o enfraquecimento das estruturas de proteção social do Estado. O novo Coronavírus acabou por revelar o tipo de país que habitamos, com milhões de pessoas sem recursos para se alimentar, tendo na Saúde com o SUS tão criticado e abandonado, ainda conseguindo impedir uma catástrofe imediata; um Estado que reduziu consideravelmente o seu protagonismo social, com sua lógica de retirada de direitos trabalhistas, sociais, previdenciários. Pretende-se neste trabalho mostrar como esse impacto foi revelado, dando visibilidade a questões e pessoas que estavam invisíveis, e usando do modelo comparado, como que os países que melhor responderam a essa pandemia são aqueles onde o Estado optou por uma participação social maior. Em outras palavras, ainda que venham à superfície e aos olhos de todos o abandono de políticas sociais pelo governo brasileiro, este insiste em sua necropolítica (MBEMBE, 2018), dando expressa e declarada preferência às questões econômicas, independente do custo em vidas de tais escolhas.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica dos autores supracitados, junto, primeiramente, com a análise da função atual do Estado segundo Wood (2014), no contexto da globalização e da própria concepção neoliberal em Harvey (2005). Também fora realizada a pesquisa documental, com o levantamento de fontes primárias, textos legais atinentes ao presente trabalho, que entraram no ordenamento jurídico brasileiro desde a publicação a Lei da Quarentena, que tomamos como marco inicial das ações do Governo Federal no enfrentamento do novo Coronavírus.

# **1 O NOVO CORONAVÍRUS E A COVID-19: A EPIDEMIA COMO PONTO DE ARTICULAÇÃO ENTRE O NATURAL E O SOCIAL NO NOVO CONTEXTO GLOBAL**

## **1.1 A COVID-19 como nova Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional**

Segundo a *Folha Informativa* da OPAS/OMS Brasil (OPAS, 2020), em 31 de dezembro de 2019 a OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Uma semana após as autoridades chinesas confirmarem que haviam identificado um novo tipo de Coronavírus, que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCov e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) constituiria uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) - o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscava aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. A ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional e imediata” (OPAS, 2020). Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade, reconhecendo que existe surto de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

A OMS sempre ressaltou, além do controle de fronteiras, duas medidas fundamentais para conter a pandemia: o isolamento social e a testagem em massa da população (OPAS, 2020), medidas científicas que trouxeram quadros diferentes aos países que tentaram dar melhor cumprimento a elas, daqueles que, ou demoraram, ou trabalharam pelo seu negacionismo.

## **1.2 Pandemia em época de globalização**

Para tratarmos o problema que nos propusemos primeiro, iremos seguir aquilo que Badiou (DAVIS *et al*, 2020) chama de “análise transversal”, de um eixo, o sistema global, a chamada globalização e de outro, o nosso contexto brasileiro no enfrentamento da pandemia, de forma que seja possível compreender “o ponto em que as duas determinações se interceptam e tirar conclusões” (DAVIS *et al*, 2020, p. 37).

Theotonio dos Santos, prefaciando Martins (2011), fala do surgimento de um novo ciclo mundial, que se forma no final da Segunda Guerra Mundial, sob a hegemonia do sistema financeiro, monetário e geopolítico internacional, onde o conceito de globalização ganha um sentido muito mais concreto quando é inserido no amplo contexto da formação desse moderno sistema mundial. Para Wood (2014), nessa era de globalização vemos um novo imperialismo. Sua principal característica é operar o máximo possível por meio dos imperativos econômicos e não pelo domínio colonial direto. Da mesma forma como o capital exerce a sua dominação sobre o trabalho sem o poder coercitivo direto, porque os trabalhadores dependem do mercado, obrigados a entrar nele para vender a sua força de trabalho, coisa parecida acontece no plano global, onde mais e mais partes do mundo foram submetidas a esses imperativos de mercado que as tornaram dependentes (WOOD, 2014, p. 10).

Os países centrais dominam o mundo não pela colonização direta, mas em grande parte pela manipulação dos mecanismos econômicos do capitalismo – a hegemonia econômica é mais lucrativa, menos custosa e menos arriscada. Exercem majoritariamente a sua dominação por meio dos imperativos econômicos, tornando as potências subordinadas sujeitas às suas próprias compulsões econômicas e que emanam do capital. Ainda assim, existe aqui uma contradição fundamental: apesar de o objetivo do imperialismo ser a hegemonia econômica sem dominação colonial, o capital global ainda (na verdade, mais do que nunca) exige uma ordem política, social e legal rigidamente regulada e previsível (WOOD, 2014).

Dentro desta perspectiva, Martins (2011) trata da questão das teorias da hegemonia compartilhada, que veem na revolução microeletrônica uma mudança no grau de internacionalização que não destrói o papel fundamental dos Estados Nacionais, porém conecta como nunca potências, sobretudo a China, alçada a nova concorrente hegemônica, ao lado da potência norte-americana. Isso é importante para podermos compreender a rápida disseminação do vírus a partir de um grande centro chinês, Wuhan, para o resto do mundo.

Numa primeira análise, há aqui, segundo Badiou (DAVIS *et al*, 2020), um dado fundamental do mundo contemporâneo que corrobora a nossa análise: a ascensão do capitalismo de estado chinês à posição imperial, ou seja, uma presença muito forte e universal no mercado mundial. Foram criadas inúmeras redes de difusão antes de o governo chinês conseguir isolar completamente o ponto de origem do novo Coronavírus, “ou seja, uma província inteira com 40 milhões de habitantes - algo que acabou por conseguir fazer, mas muito tarde para impedir a epidemia de partir pelos caminhos - e os aviões, e os navios - da existência global” (DAVIS *et al*, 2020, p. 38). Para o autor, a China é um local onde se pode observar a ligação - primeiro por uma razão arcaica, depois moderna - entre uma afluência da natureza com a sociedade em mercados mal

conservados que seguiam costumes mais antigos, por um lado, e uma propagação planetária deste ponto de origem transportado pelo mercado mundial capitalista e a sua dependência de uma mobilidade rápida e incessante, por outro. Falando de outra forma, uma pandemia se torna complexa pelo fato de ser um ponto de junção entre as determinações naturais e sociais, portanto sua análise completa é sempre transversal.

Segue o autor:

Depois disso, entramos no estágio em que os Estados tentam frear localmente essa difusão. Observemos de passagem que esta determinação permanece fundamentalmente local, enquanto que a epidemia é, ao invés disso, transversal. Apesar da existência de algumas autoridades transnacionais, é evidente que são os Estados burgueses locais que estão na linha da frente (DAVIS *et al.*, 2020, p. 38).

Encontramos neste ponto uma contradição do mundo contemporâneo; já que embora a economia esteja sob a égide do mercado mundial, os poderes políticos permanecem essencialmente nacionais. A rivalidade entre imperialismos antigos, como os EUA, e novos, como a China, tem excluído qualquer possibilidade de uma organização supranacional, com contestações às próprias diretivas da OMS, sendo esta pandemia um momento de flagrante contradição entre política e economia, onde mesmos os Estados Europeus não estão conseguindo ajustar prontamente suas políticas com relação ao combate ao novo Coronavírus, com muitas idas e vindas, como observamos principalmente na Itália e no Reino Unido.

## 2 NEOLIBERALISMO EM TEMPOS DE PANDEMIA

O neoliberalismo nasceu como uma reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem-estar. Seu texto de origem é *O Caminho da Servidão*, de Friedrich Hayek, escrito já em 1944. Trata-se de um ataque apaixonado contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado - o Keynesianismo, *i.e.* denunciada como uma ameaça letal à liberdade, não somente econômica, mas também política (ANDERSON, 1995, p. 9).

Para Harvey (2005), a ideologia neoliberal é, em primeiro lugar, uma teoria das práticas político-econômicas que propõe que o bem-estar humano pode ser melhor promovido liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos a propriedade privada, livres mercados e livre comércio. O papel do Estado, para esse autor, é criar e preservar uma estrutura institucional apropriada a essas práticas; o Estado tem de garantir, por exemplo, a qualidade e a integridade do dinheiro. Deve também estabelecer as estruturas e funções militares, de defesa, da polícia e legais requeridas para garantir direitos de propriedade individuais e para assegurar, se necessário pela força, o

funcionamento apropriado dos mercados. Além disso, se não existirem mercados (em áreas como a terra, a água, a instrução, o cuidado de saúde, a segurança social ou a poluição ambiental), estes devem ser criados, se necessário pela ação do Estado.

Mas o Estado não deveria se aventurar para além dessas tarefas. As intervenções do Estado nos mercados (uma vez criados) devem ser mantidas num nível mínimo, porque, de acordo com a teoria, o Estado possivelmente não possui “informações suficientes para entender devidamente os sinais do mercado (preços) e porque poderosos grupos de interesse vão inevitavelmente distorcer e viciar as intervenções do Estado (particularmente nas democracias) em seu próprio benefício” (HARVEY, 2005, p.12). O neoliberalismo se tornou hegemônico como modalidade de discurso e passou a afetar tão amplamente os modos de pensamento que se incorporou às maneiras cotidianas de muitas pessoas interpretarem, viverem e compreenderem o mundo.

O processo de neoliberalização, como universalidade eurocêntrica, no entanto, envolveu muita "destruição criativa", não somente dos antigos poderes e estruturas institucionais (chegando mesmo a abalar as formas tradicionais de soberania do Estado), mas também das divisões do trabalho, das relações sociais, da promoção do bem-estar social, das combinações de tecnologias, dos modos de vida e de pensamento, das atividades reprodutivas, das formas de ligação à terra e dos hábitos do coração (HARVEY, 2005). Na medida em que julga a troca de mercado uma ética em si, capaz de servir de guia a toda ação humana, e que substitui todas as crenças éticas antes sustentadas, o neoliberalismo enfatiza a significação das relações contratuais no mercado. Ele sustenta que o bem social é maximizado quando se maximizam o alcance e a frequência das transações de mercado, procurando enquadrar todas as ações humanas no domínio do mercado. “As consequências culturais do domínio de semelhante ética do mercado são legião, como já mostrei em *Condição pós-moderna*”, ensina o autor (HARVEY, 2005, p. 14).

O pressuposto de que as liberdades individuais são garantidas pela liberdade de mercado e de comércio é um elemento vital do pensamento neoliberal. O que se busca impor aos países do Sul global, particularmente, é um tipo particular de aparelho de Estado cuja missão fundamental é criar condições favoráveis à acumulação lucrativa de capital pelos capitalistas domésticos e estrangeiros. Harvey (2005) denomina este tipo de aparelho de *Estado neoliberal*. As liberdades que ele encarna refletem os interesses dos detentores de propriedade privada, dos negócios, das corporações multinacionais e do capital financeiro. Efeitos redistributivos e uma desigualdade social crescente têm sido de fato uma característica tão persistente do neoliberalismo que podem ser considerados estruturais em relação ao projeto como um todo.

Duménil e Lévy (2004), depois de uma cuidadosa redistribuição dos dados, concluíram que a neoliberalização foi desde o começo um projeto voltado para restaurar o poder de classe, já que os

dados sugerem vigorosamente que a virada neoliberal está de alguma maneira, e em algum grau, associada à restauração ou reconstrução do poder das elites econômicas. Em outras palavras, podemos interpretar a neoliberalização seja como um projeto *utópico* de realizar um plano teórico de reorganização do capitalismo internacional ou como um projeto *político* de restabelecimento das condições da acumulação do capital e de restauração do poder das elites econômicas.

Quando começamos a analisar as implicações da política neoliberal, sobretudo no Brasil, para melhor entendimento do papel do Estado brasileiro na crise da pandemia do novo Coronavírus, vemos também aquela contradição entre política e economia ainda de forma mais acentuada. O Coronavírus veio para desmascarar as contradições da ideologia neoliberal - que para Harvey seria, inclusive, uma “falsa utopia” (HARVEY, 2005, p. 165), que tem o modelo de Estado mínimo no cerne dessa contradição. O mundo já não andava bem, em termos de estabilidade, antes do novo Coronavírus, muito ao contrário, vivíamos em um momento de crise constante, típica da ideologia neoliberal, que se retroalimentava desse cenário para justificar as chamadas medidas de “ajustes”.

Segundo Martins (2011), uma consequência importante da ofensiva do pensamento neoliberal desde a década de 1980, além da derrubada do desenvolvimentismo - apoiando-se em parte nas suas debilidades, foi sobretudo a busca por eliminar as conquistas sociais e civilizacionais que ele tinha alcançado. O autor é taxativo ao demonstrar o fracasso histórico do neoliberalismo (MARTINS, 2011, p. 9). Para Martins, vivemos numa época de grandes incertezas e uma enorme aceleração do tempo histórico, sendo que, mais do que nunca, parecem vivas as palavras de Marx de que “tudo o que é sólido se desmancha no ar” (MARTINS, 2011, p. 11).

Santos (2020), em sua obra recente “A cruel pedagogia do vírus”, atualiza a máxima marxiana para “Vírus: tudo o que é sólido se desfaz no ar” (SANTOS, 2020, p. 5). Neste sentido, vai ao encontro de Martins de que temos vivido nos últimos quarenta anos, desde aquela ofensiva do pensamento neoliberal da década de 1980, pelo desmonte do estado de bem-estar social. Por isso, segundo Santos (2020), a pandemia vem apenas agravar uma situação de crise a que a população mundial tem vindo a ser sujeita. Daí a sua específica periculosidade: em muitos países, e aqui incluímos o Brasil, os serviços públicos de saúde estavam mais bem preparados para enfrentar a pandemia há dez ou vinte anos do que estão hoje. Escreve o autor:

A ideia conservadora de que não há alternativa ao modo de vida imposto pelo hipercapitalismo em que vivemos cai por terra. Mostra-se que só não há alternativas porque o sistema político democrático foi levado a deixar de discutir as alternativas. Como foram expulsas do sistema político, as alternativas irão entrar cada vez mais frequentemente na vida dos cidadãos pela porta dos fundos das crises pandêmicas, dos desastres ambientais e dos colapsos financeiros. Ou seja, as alternativas voltarão da pior maneira possível (SANTOS, 2020, p. 6).

Para Santos (2020), a rigidez aparente das soluções sociais cria nas classes que tiram mais proveito delas um estranho sentimento de segurança. Este sentimento se combina com o de arrogância e até de condenação para com todos aqueles que se sentem vitimizados pelas mesmas soluções sociais. O novo Coronavírus pulveriza este senso comum e evapora a segurança de um dia para o outro. Mesmo que a pandemia não seja cega, tendo alvos privilegiados, mesmo assim se cria com ela uma consciência de comunhão planetária, de algum modo democrática. A própria etimologia do termo pandemia diz isso mesmo: todo o povo.

No Brasil, após a posse do governo eleito de Jair Bolsonaro, o Ministro da Economia Paulo Guedes radicalizou a pauta neoliberal em um modelo ultraliberal, tendo como referência aquele aplicado no Chile pelos *Chicago boys* (HARVEY, 2005, p. 17-18), com uma profunda reforma da Previdência, privatizações em áreas-chaves e, principalmente, no desmonte dos mecanismos sociais de participação democrática como as áreas de Saúde, Pesquisa e Educação, o que a pandemia do novo Coronavírus veio desnudar em toda a sua dimensão.

Mas uma mudança tão aguda como esta efetivada no Brasil reclama uma conformação de forças, ou seja, de um apoio que surge desde as manifestações de 2013, operando inclusive uma mudança no pêndulo democrático, uma regressão democrática, que permita a efetivação das políticas encampadas pelos atores representantes dessas forças, como iremos tratar a partir de agora.

### **3 O BRASIL POLÍTICO NA CHEGADA DA PANDEMIA**

#### **3.1 Pêndulo da Democracia, Autoritarismo e o Culturalismo liberal conservador**

Segundo Avritzer (2019a) o Brasil passou por um processo de construção democrática exitoso entre 1988 e 2014, com um revezamento entre maioria e minoria, governo e oposição, onde os vencedores conseguiram a legitimidade para propor políticas públicas de acordo com a sua visão, todas em consonância com os preceitos constitucionais, cada um à sua forma se comprometendo com a continuidade das políticas sociais implantadas por seus antecessores. As manifestações públicas de 2013 abriram um período de “degradação democrática” (AVRITZER, 2019b, p. 8), que começa com a perda de legitimidade das representações políticas e das formas de participação popular e deságua na eleição de um *outsider*. Para o autor, a vitória de Jair Bolsonaro expressa diversos elementos que permitem declarar o fim a Nova República. O argumento de Avritzer (2019a) é que desde 2014 observamos um processo contínuo de degradação institucional, “semelhante àquele discutido por Levitsky e Ziblatt em *Como as democracias morrem* e cujo auge foi a eleição de Jair Bolsonaro” (AVRITZER, 2019a, p.10). Ainda segundo o autor, os diversos

momentos regressivos em relação à democracia permitem formar um padrão analítico: “Em geral, estes momentos envolvem fortes divisões políticas, crise econômica e profundo desacordo em relação ao projeto de país” (AVRITZER, 2019b, p. 20). Essas divisões, ainda em Avritzer (2019b), acentuavam a divergência em relação a projetos econômicos. Diz o autor:

A tese que defendo é que a democracia brasileira admitiu, até este momento, a continuidade de amplas vias antidemocráticas ou contra democráticas de questionamento da soberania política e de resultados eleitorais, vias estas que parecem estar à disposição daqueles que queiram utilizá-las e, de tempos em tempos, tais atores aparecem na conjuntura política. O argumento pêndulo democrático envolve a ideia de que a democracia brasileira envolve tanto períodos democráticos quanto períodos de regressão democrática (AVRITZER, 2019b, p. 21).

A fragilidade democrática no Brasil pode ser atribuída tanto às ressalvas de nossas elites, evidenciadas ao longo da eleição de 2018, quanto “da forma como o Estado é predado pelas diferentes corporações caracterizadas pelo ódio aos setores populares” (AVRITZER, 2019a, p.9). Tanto Avritzer (2019) quanto Souza (2018; 2019) relacionam tal desprezo à população de baixa renda à herança da escravidão, como importante matriz de formação da sociedade brasileira. Nessa nova configuração política, o discurso antipetista processado por meio do Poder Judiciário e condensado no candidato da extrema direita, começou a ser ampliado por uma parcela da classe média que passou a lhe considerar mais importante do que a manutenção das instituições democráticas ou de uma estrutura de direitos.

Souza (2019) explicita como a semente escravista foi silenciada e substituída por uma interpretação cientificamente falsa e politicamente conservadora. Este racismo implícito do paradigma do culturalismo residiria precisamente no aspecto principal de todo racismo, que é a separação ontológica entre seres humanos de primeira classe e seres humanos de segunda classe, de forma a hierarquizar indivíduos, afinal, diz o autor, “essas hierarquias existem para servir de equivalente funcional do racismo fenotípico, realizando o mesmo trabalho de legitimar pré-reflexivamente a suposta superioridade inata de uns e a suposta inferioridade inata de outros” (SOUZA, 2019, p.18).

O racismo culturalista passaria, assim, a ser uma dimensão não refletida do comportamento social, seja na relação entre os povos, seja na relação entre as classes de um mesmo país. Um brasileiro de classe média que não seja abertamente racista também se sentiria, em relação às camadas populares do próprio país, como superior, embora ele se esforce para tratar essas pessoas como se fossem gente igual a ele. O que antes era paradigma da ciência passa a ser, por força dos meios de aprendizado e dos meios de divulgação, crença compartilhada socialmente. Em razão tanto da legitimidade e do prestígio da ciência quanto do poder de repetição e convencimento midiático, as pessoas passam a pensar o mundo de tal modo que favorece a reprodução de todos os

seus privilégios (SOUZA, 2019). Falando de outra forma, todo racismo, inclusive o culturalismo racista precisa escravizar o oprimido no seu espírito, e não apenas no seu corpo.

Voltando ao contexto político atual, na perspectiva do momento de regressão do “pêndulo democrático” descrito por Avritzer (2019), Schwarcz (2019) recorda que a volta de elementos autoritários está sempre presente em momentos de crise institucional, como o atual momento brasileiro, onde o campo da história se torna um campo em disputa e são travadas batalhas pelo monopólio da verdade, criam-se ou reativam mitos de modo a produzir uma versão do passado que melhor justifique projetos políticos e de poder. No Brasil, segundo a autora, os quatro pressupostos consagrados por certa história oficial - o do país harmônico e sem conflitos; o de que o brasileiro seria averso a qualquer forma de hierarquia; o de que não existiriam ódios raciais, de religião e de gênero; e o de caráter especial de nossa natureza - foram e são objeto de constante manipulação e apropriação, usados em geral para edulcorar uma realidade que teima em se mostrar muito diferente. É nesta perspectiva que se revelam algumas das raízes do autoritarismo brasileiro, bastante antigas e profundas embora frequentemente mascaradas pela mitologia nacional. A naturalização da desigualdade, a negação do preconceito racial, o racismo, o patriarcalismo, o mandonismo, a violência, a disparidade e a intolerância social, todos esses elementos renitentes que, no entanto, parecem ressurgir de maneira mais incisiva de tempos em tempos no Brasil.

Além do momento de crise institucional, quando encontra o cenário de crise econômica, aonde geralmente ocorre um empobrecimento de uma parcela da sociedade, a desigualdade aumenta e a polarização política divide a população - coagida por sentimentos de medo, insegurança e ressentimento – as pessoas se tornam mais vulneráveis e propensas a acreditar que seus direitos foram vilipendiados, seus empregos roubados e sua própria história subtraída. Tais momentos costumam resultar em revisionismos históricos. Escreve Schwarcz (2019, p. 25-26):

No Brasil também andamos “surfando” numa maré conservadora. Afinal, uma certa demonização das questões de gênero, o ataque às minorias sociais, a descrença nas instituições e partidos, a conformação de dualidades como “nós” (os justos) e “eles” (os corruptos), a investida contra intelectuais e imprensa, a justificativa da ordem e da violência, seja ela produto do regime que for, o ataque à Constituição e, finalmente, o apego a uma história mítica, fazem parte de uma narrativa de mais longo curso, a qual, no entanto, tem grande impacto no nosso contexto nacional e contemporâneo.

Portanto, para entendermos porque vivemos, nos dias de hoje, um período intolerante e violento, com tantas manifestações autoritárias ou divulgação, sem peias, de discursos que desconsideram abertamente políticas públicas e direitos civis que pareciam consolidados, bem como o crescimento de uma política de ódios e que transformam adversários em inimigos, o momento atual do pêndulo democrático, o culturalismo conservador e o autoritarismo brasileiro, são de

fundamental importância para embasar a análise sobre as medidas tomadas pelo Governo Federal no Brasil no enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus.

## 4 O PAPEL DOS GOVERNOS NO ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS

### 4.1 Medidas adotadas em outros países: o binômio economia e proteção social

Diante da necessidade do isolamento social preconizado pela OMS, alguns países já em meados de março começaram a adotar medidas para se prevenir de alguns efeitos econômicos da pandemia, como demissões em massa de trabalhadores, queda drástica da renda da população, aumento da miserabilidade das famílias, derrocada do crédito e aumento do inadimplemento, dentre outras. As medidas são variadas, geralmente incluem transferência direta de renda, subsídios temporários nos salários, licenças remuneradas entre outras iniciativas voltadas para os trabalhadores e para as empresas.

A ampliação da proteção social e a adoção de medidas para incentivar empresas a manterem seus trabalhadores são consideradas importantes não só para dar um aporte financeiro às companhias e às famílias, mas também para encorajar e estimular o isolamento sem que as pessoas tenham que ficar desempregadas ou sem dinheiro para as necessidades básicas. A prioridade deve estar em pacotes abrangentes com recursos para saúde e instrumentos para amenizar impactos no emprego e na renda das famílias. A eficiência dessas iniciativas, geralmente, pressupõe três características: foco na população mais necessitada e desassistida, velocidade de alcance de medida e controle na correta aplicação.

Nos EUA, por exemplo, segundo Pepino (2020), a primeira Lei atinente às questões da pandemia com impacto nos indivíduos foi o chamado *Families First Coronavirus Response Act*, de 18/03/2020. Em adição à essa Lei, foi editado em 28/03/2020 o chamado *Cares Act – Coronavirus Aid, Relief and Economic Security Act*. Diz a autora:

Outra importante medida estipulada no *Cares Act* é o pagamento de US\$ 1.002 por pessoa e mais US\$ 500 por criança aos que tenham renda anual bruta de US\$ 75.000 dólares ou menos. A ideia se assemelha ao nosso ‘coronavaucher’, o auxílio de R\$600,00 previsto no artigo 2º da Lei 13.982. Diferente da medida brasileira, o chamado ‘stimulus check’ (cheque de estímulo independe de requerimento. (PEPINO, 2020)

É curioso verificar que, mesmo em um país (EUA) com tradição de interferência pequena na sociedade, principalmente no mundo do trabalho, o Estado apareceu com mais evidência durante a pandemia do que, por exemplo, tem se apresentado o governo brasileiro. E também o quão rápido as normas foram editadas nos EUA, mesmo sendo longas e detalhadas e tendo tramitado pelas duas

casas do Congresso Americano. As medidas vieram por Leis, pois não há, naquele país, ferramenta semelhante às nossas Medidas Provisórias, bastante utilizadas pelo governo brasileiro nesse momento epidêmico (PEPINO, 2020).

Em matérias publicadas pelo jornal *O Globo* (2020), bem como pelo site de Economia do *Uol* (2020), foi possível vislumbrar, além dos Estados Unidos, algumas medidas que os governos da Europa estão adotando. O Reino Unido estendeu o pagamento da licença médica a trabalhadores que não estavam doentes, mas que tiveram de se isolar, garantindo 80% dos salários até o limite de 2.500 libras por mês (ou R\$ 14,8 mil). Os trabalhadores por conta própria, que não serão contemplados por esta medida em especial, terão um prazo bem mais longo para pagar os seus impostos. Os empregadores também terão acesso a cortes de tributos e linhas de crédito que lhes permitam ter dinheiro em caixa para pagar seus funcionários (UOL, 2020). Na França, o governo emitiu um decreto estendendo a licença médica para trabalhadores que não estejam doentes, mas estejam em quarentena por recomendação das autoridades. O governo liberou 300 bilhões de euros para um programa que suspende contratos de trabalho, mas com o governo garantindo parte do salário (O GLOBO, 2020). A Espanha também estendeu as regras de licença médica para trabalhadores que não estejam doentes, mas estejam em isolamento preventivo por ordem de autoridades. Já em Portugal, o país suspendeu totalmente as aulas, e os trabalhadores que precisarem ficar em casa para cuidar de filhos menores de 12 anos vão receber dois terços do salário. Desse valor, um terço será pago pelo governo. Trabalhadores autônomos vão receber do governo uma ajuda financeira para enfrentar a queda na atividade econômica por causa da pandemia. O benefício vai durar por até seis meses (UOL, 2020).

Na Alemanha, optou-se por enquanto por expandir o chamado *Kurzarbeitergeld*, programa que concede subsídios governamentais para os empregados dispensados durante crises econômicas. Na Holanda, o governo garantiu o pagamento de 90% do salário dos trabalhadores de empresas que perderam, pelo menos, 20% da receita, por três meses, com estabilidade para o empregado (O GLOBO, 2020).

Na vizinha Argentina, o governo decidiu pagar 10 mil pesos argentinos, algo em torno de R\$ 800, para todos os trabalhadores informais e pequenos contribuintes afetados pela pandemia. A estimativa é que 3,6 milhões de pessoas sejam beneficiadas. Inicialmente, o pagamento será único, no mês de abril, mas é possível que ele se repita em maio caso a crise se estenda (O GLOBO, 2020).

## 4.2 O governo brasileiro no enfrentamento da pandemia: a escolha pela economia

O Brasil assumiu na sexta-feira, 22 de maio de 2020, o segundo lugar mundial em número de casos da COVID-19, quando a OMS classificava a América do Sul como o novo epicentro da pandemia, destacando o Brasil como o local mais afetado da região. Nesse contexto, analisaremos as principais medidas adotadas pelo governo brasileiro no enfrentamento da pandemia, desde a publicação da Lei da Quarentena, que tomamos como marco inicial das ações do governo no enfrentamento do novo Coronavírus.

Em síntese, o período foi marcado por medidas dos governos estaduais, que diante da falta de coordenação federal, assumiram a tarefa de adotarem medidas para evitar aglomerações e promover o distanciamento social, preocupados com a saturação do sistema de saúde e com a grande tragédia de mortandade ocorrida em outros países. A ação do governo federal, inicialmente, foi irrestrita e uníssona quanto ao mercado, a preocupação quanto a reformas e cumprimento dos ritos da ortodoxia neoliberal. Some-se a este papel assumido pelo Governo Federal com as declarações e atitudes do Presidente da República, que foram na contramão das ações tomadas ao redor do mundo contra o novo Coronavírus e que contrariavam recomendações das autoridades nacionais e internacionais de saúde, e temos um quadro caótico no enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus no Brasil.

Importante mencionar essa insistência negacionista por parte do chefe de governo, uma vez que antes de haver qualquer caso de COVID-19 no Brasil, o próprio presidente Jair Bolsonaro sancionava, em 06/02/2020, a Lei 13.979 (BRASIL, 2020), que “dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus”. Referida lei trata, em resumo, sobre medidas que objetivam a proteção da coletividade (art, 1, §1), isolamento (art. 2, I), quarentena (art. 2, II), ressaltando que as medidas previstas somente poderão ser determinadas “com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública” (art. 3, §1). Interessante lembrar que essa lei veio, também, para estabelecer regras para a chegada dos brasileiros que estavam em Wuhan, China, repatriados pelo governo brasileiro após forte clamor.

Em 26 de fevereiro, o Ministério da Saúde informava o primeiro caso positivo no Brasil - a confirmação também era a primeira da América Latina. O caso era de um homem que chegara da Itália e estava assintomático. A primeira morte foi confirmada em 17 de março, em São Paulo, capital. Uma semana após, em 24 de março, quando a doença já se espalhava, o presidente Jair Bolsonaro foi à rede nacional de rádio e televisão, onde, em pronunciamento, pedia a volta à

normalidade, criticava o fechamento de escolas e do comércio, atacava autoridades municipais e estaduais pelas medidas de confinamento, acusava a imprensa de estar propagando o terror, sob o argumento de tratar-se de uma “gripezinha”, ou de um “resfriadinho”. Interessante que havia mais de duas dezenas de autoridades infectadas que estavam na comitiva do presidente que viajara no início daquele mês aos Estados Unidos. A maior autoridade do país na contramão das ações adotadas em outros países, tensionando com a ciência, governos, instituições e a com imprensa, atitude que se tornaria praxe a partir de então.

Aos 23 de março, o presidente editou a Medida Provisória 927 (BRASIL, 2020), flexibilizando regras trabalhistas e que permitia a suspensão de contratos de trabalho por até quatro meses, dispositivo retirado após uma série de críticas e reações contundentes. Porém, em primeiro de abril era editada a MP n. 936 (BRASIL, 2020), que estabelecia o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, permitindo a suspensão completa de contratos de trabalho por até sessenta dias, limitação da jornada de trabalho ou a redução salarial e de jornada. Ponto de atenção é que o texto da MP não estipulava formatos de modificação dos contratos, dispensando a mediação via sindicato, ou seja, as mudanças poderiam ser das mais variadas.

Ainda nessa seara, o governo editou as Medidas Provisórias n. 944 (BRASIL, 2020), que instituiu o Programa Emergencial de Suporte a Empregos - destinado à realização de operações de crédito com empresários, sociedades empresárias e sociedades cooperativas, excetuadas as sociedades de crédito, com a finalidade de pagamento de folha salarial de seus empregados; e a de n. 946 (BRASIL, 2020), que extingue o PIS-Pasep, transferindo o seu patrimônio para o FGTS. Tratou-se de uma medida de propaganda, já que uma porcentagem muito baixa desses recursos fora efetivamente disponibilizada.

As medidas provisórias receberam críticas, vez que a suspensão de salários é arriscada e vai na contramão da postura adotada por outros países no mundo, agravadas pela baixa disponibilização do crédito anunciado. São medidas que, por si só, não protegem as empresas e podem gerar um impacto político muito grande, pois sem salários as pessoas deixam de pagar suas contas, o que põe em risco não apenas a saúde financeira do país, mas a ordem social.

Quanto ao Auxílio Emergencial, Lei 13.982 (BRASIL, 2020), interessante que a aprovação de um dispositivo legal, uma lei propriamente dita, fundamental como esta, teve uma tramitação tumultuada e uma demora para a sua publicação. O projeto enviado pelo governo ao Congresso previa o pagamento de um auxílio de R\$ 200,00 (duzentos reais), modificado na Câmara em 27 de março, onde foi aprovado ao valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais); em 30/03/2020 foi aprovado pelo Senado. Sob o argumento de que não havia no texto aprovado pelo Congresso a fonte do dinheiro, o presidente somente sancionou, com vetos, a lei após a publicação conjunta de uma MP.

A publicação da lei também foi demorada, ocorrendo apenas em 02 de abril e essa demora causou intensa apreensão nos estratos populares.

Desde o dia 9 de abril quando a primeira parcela começou a ser paga, mais de 112,5 milhões de requerimentos foram processados e homologados pelo Ministério da Cidadania e pela Dataprev. Mais de 59 milhões de pessoas foram consideradas elegíveis, segundo o Dataprev (2020). Até quarta-feira, 27 de maio, a Caixa Econômica já havia pago R\$72,7 bilhões em auxílio para cerca de 57,3 milhões de beneficiários. É a maior operação desse tipo no país, incluindo no sistema bancário pessoas antes excluídas. A procura pelo auxílio foi tão assombrosa que até o governo chamou estas pessoas de invisíveis, 25% da população brasileira. Estes invisíveis que o governo não sabia que existiam começaram a aparecer nas filas nas agências da Caixa. Muitos não têm conta em banco, acesso regular a internet, nem CPF ativo (DATAPREV, 2020). A ajuda, pois, é uma questão de sobrevivência.

Quanto à linha de frente na saúde, às medidas sanitárias propriamente ditas, o Brasil cumpriu o prognóstico de que se tornaria um dos epicentros globais da pandemia. Uma série de fatores provocados especialmente pelo Governo Federal brasileiro, facilitou e acelerou este resultado. Primeiro, com desorganização, falta de coordenação e principalmente hesitação, não foi possível implementar as medidas mais importantes segundo a OMS: um rigoroso isolamento social, a testagem em massa e o rastreamento dos casos (OPAS, 2020). Embora essas medidas tampouco foram aplicadas, em conjunto, em muitos países do mundo, especialmente a testagem em massa e o rastreamento de casos, no Brasil houve algumas posturas, principalmente do Presidente da República, que agravaram o cenário da pandemia.

Aqui, o problema começa pelo negacionismo do presidente quanto à eficácia do isolamento horizontal. O estímulo a atos e manifestações e o próprio descumprimento da medida por parte do chefe do governo, que diuturnamente conclama seus concidadãos da necessidade de as pessoas “voltarem à normalidade”, estimulando, e participando inclusive, de manifestações antidemocráticas em plena pandemia: “Não podemos deixar a cura ser pior que o problema”, repete sistematicamente na imprensa (BBC, 2020), sempre boicotando a quarentena e causando aglomerações. Não por acaso, em poucos dias a taxa de isolamento social ficou superior a 50%, enquanto o patamar recomendado pela OMS para achatar a curva da Covid-19 é de 70%. O cenário, então, é que a adesão ao isolamento é baixa e os negócios estão fechados; quase não há resultados, pois se tem o pior dos mundos nesse cenário.

Com esse posicionamento, e como falta uma coordenação por parte do governo federal na condução da crise, no estabelecimento de diretrizes quanto ao isolamento, instado a se manifestar sobre a constitucionalidade da MP 920 editada pelo presidente Jair Bolsonaro que restringia a

liberdade de prefeitos e governadores na tomada de ações contra a pandemia, o STF decidiu que cabe aos governadores e prefeitos determinarem medidas para o enfrentamento ao novo Coronavírus. Ou seja, garantiu a autonomia de estados e municípios para regulamentar medidas de isolamento social, fechamento de comércio e outras restrições, contrariando o entendimento exarado pelo governo federal na dita medida provisória 920 (BRASIL, 2020). Para os Ministros do STF, o governo federal somente pode definir sobre serviços e atividades de interesse nacional.

Alguns estados, como o Maranhão, o Pará e o Ceará, já à beira do colapso do sistema de saúde, têm sido obrigados a decretar o *lockdown* (CONTÁBEIS, 2020) - ou permitir que os municípios o façam - uma política que bloqueia e limita drasticamente o trânsito de pessoas e de veículos, suspendendo atividades não essenciais e impondo punições para o descumprimento das regras. Em alguns casos, o próprio Ministério Público tem expedido esta recomendação aos estados (CONJUR, 2020). A decretação do uso obrigatório de máscaras, também, tem sido uma medida adotada pelos estados e municípios, paliativa, uma vez que sem a testagem em massa – medida que requer uma ação e coordenação federal pela complexidade - não há como prever com certeza os números e o pico da doença, já que o único indicativo real que temos é que ela vem aumentando a cada semana. Essa coordenação no Brasil é inviabilizada por um choque de posicionamentos, onde o presidente defende veementemente a volta à normalidade, a maioria dos governadores decretam quarentena e são atacados pelo presidente, e alguns prefeitos optam por relaxamento das medidas, resultando num caos federativo onde a ausência de um consenso sobre o tema se torna um grande problema.

Especialistas e a OMS são taxativos quanto a testagem (OPAS, 2020), pois, sem saber o número de infectados e a velocidade de propagação da doença, as medidas de combate acabam por se tornar mais paliativas do que preventivas. Ainda, objetiva evitar a subnotificação, que, apesar de alta em todo o mundo, aparentemente, em grande parte por causa dos casos assintomáticos, é bastante significativa no Brasil. Especialmente quando comparamos o descompasso de número de casos confirmados com o número de mortes registradas nos cartórios, por exemplo, segundo o *Portal da Transparência* (2020). O maior levantamento sobre a pandemia do novo Coronavírus no Brasil indicou que as principais cidades brasileiras têm sete vezes mais infectados pelo vírus do que os números oficiais mostrados pelos testes. O estudo realizado pela Universidade de Pelotas, que contou com recursos do Ministério da Saúde, foi o primeiro estudo brasileiro sobre o alcance da infecção e o levantamento mais amplo feito no país para avaliar o tamanho da disseminação do vírus em território nacional.

Os pesquisadores testaram a presença de anticorpos em 25 mil moradores de 133 municípios espalhados em todas as regiões. Em um conjunto de 90 deles (incluindo 21 capitais),

onde foi possível realizar mais de 200 testes, os resultados indicam que 1,4% da população já teve o novo Coronavírus. Essas cidades concentram 25,6% dos brasileiros (54 milhões de pessoas), entre os quais 760 mil teriam sido infectadas. Na época dos testes, os resultados oficiais contavam 104,7 mil casos registrados no conjunto dessas 90 cidades. Ou seja: segundo o levantamento, nesses locais há sete vezes mais infectados do que o número oficial demonstra (EPOCOVID-BR, 2020).

A conclusão preliminar, no relatório dos pesquisadores é que:

A tendência é que os números aumentem nas próximas fases, mas a velocidade desse aumento depende das medidas de distanciamento social a serem implementadas. Com base nas melhores evidências científicas disponíveis, é recomendado que as medidas de distanciamento social vigentes no estado devem ser mantidas (EPOCOVID-BR, 2020).

Isso não significa que 1,4% da população do país inteiro tenha sido contaminada, como ressaltam os pesquisadores no relatório. De todo modo, o levantamento escancara a subnotificação que já vinha sendo projetada em vários modelos epidemiológicos e mostra que a contagem de casos de infecção por Coronavírus no Brasil agora deve ser feita em milhões, e não mais em milhares. Pesquisas populacionais, diz o texto, são a única forma de entender o que está debaixo do topo do *iceberg*. Os resultados se referem ao número de casos, e não ao de mortes - a subnotificação delas é um dado à parte. Aliás, observa-se que as cidades com altas prevalências de infectados não são as que têm as mais altas taxas de mortes confirmadas até agora, o que é algo para se tentar entender. Conhecer a prevalência do vírus - o que se faz muito bem com pesquisas amostrais como a da UFPel (EPOCOVID-BR, 2020) - é importantíssimo para tomar decisões sobre políticas públicas, mas não é suficiente para conter os surtos. Isolar doentes e rastrear contatos tem se mostrado essencial nos países com boas respostas até o momento. A OMS, prescreve que as quarentenas não devem ser eternas, mas servem justamente para os países conseguirem parar a duras penas o avanço do vírus e ganharem tempo enquanto montam suas estratégias de testagem e rastreamento de contatos, sem essa capacidade, não há alternativa que não o confinamento.

Infelizmente, as medidas tomadas pelo Governo Federal brasileiro estão muito aquém do necessário para conter a pandemia, quiçá para permitir a elaboração de estratégias eficazes ao combate do novo Coronavírus.

## 5 A TEMPESTADE PERFEITA

Conforme vimos, a conjuntura brasileira envolve vários aspectos para esta discussão. Zizek (2020) escreve que uma tempestade perfeita ocorre quando uma rara combinação de circunstâncias diferentes produz um acontecimento de extrema violência. “Em um caso assim, uma

sinergia de forças libera uma energia muito maior que a mera somatória de seus elementos contribuintes individuais” (ZIZEK, 2020, p. 61). Parafraseando Zizek, como vimos nesse trabalho, há três tempestades juntando forças no Brasil. As duas primeiras não são especificamente brasileiras: a epidemia do novo Coronavírus e seu impacto físico direto (quarentena, sofrimento e morte) e seus efeitos econômicos, que serão piores no Brasil que em muitos lugares, visto que o país já estava em processo de estagnação, numa economia já combatida pela inapetência do governo em sua malfadada ortodoxia ultraliberal. A essas duas tempestades, temos que acrescentar agora a terceira, que podemos denominar do “vírus político” (ou bolsonarismo), que se caracteriza por um governo que não se preocupa em governar, mas em tensionar com as demais instituições, com a imprensa, com os estados e com certas ideias ditas de esquerda, como proteção ao meio ambiente, políticas sociais de inclusão e organizações não governamentais. Agora, nesta fase de nossa história, em meio à pandemia, podemos ver como a combinação de três tempestades forma uma tempestade perfeita: novo pico epidemiológico com crescimento exponencial de casos, desarmonia entre poderes com um risco de ruptura e de um confronto civil se pavimentando, e um período de recessão econômica previsto por muitos como o pior de nossa história, com consequências sociais das mais dramáticas.

Christian Dunker, prefaciando Zizek (2020), lembra que a chegada do novo Coronavírus no Brasil nos atravessa em meio a uma crise econômica e a uma divisão social organizada pela gramática paranoica da produção de inimigos, da autopurificação e do higienismo anticorrupção. A peste, para esse autor, é uma das alegorias históricas mais eficientes para falar do Real. Por isso, quando o presidente Jair Bolsonaro nega a pandemia e sua gravidade, não há nada mais óbvio: “Ele se vê confrontado por um inimigo Real que ameaça destruir sua retórica de campanha e seu método de governo baseado na produção imaginária de inimigos.” (ZIZEK, 2020, p. 10-11). Porém, a crise do novo Coronavírus, até pelo seu ineditismo, pela dificuldade na tomada de decisões políticas, pela necessidade de constituição de um novo marco legal, necessita de muito mais união institucional do que em um momento normal, onde o presidente acaba sendo visto como alguém que, ao invés de ser capaz de propiciar essa união que a epidemia exige, acaba sendo um fator de desagregação, tensionando com os demais poderes, governadores e imprensa.

Além disso, o novo Coronavírus parece ter posto à luz a verdadeira face da nossa forma de vida neoliberal, onde é preciso acelerar sempre, com a fé cega no Estado mínimo, tido como inimigo aquele que esteja contra este projeto, contra o mercado, sendo a opção final “vida ou economia?” a forma de lidar com a peste à moda neoliberal (ZIZEK, 2020). Tal posição política neoliberal de controle social através da morte é chamada de Necropolítica (MBEMBE, 2018). O termo foi cunhado em estudo do filósofo Achille Mbembe sobre "mundos de mortes" da sociedade

contemporânea, na qual "vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o estatuto de 'mortos-vivos'" (MBEMBE, 2018, p. 71). O poder se materializa pela "expressão da morte", segundo o autor. No contexto da pandemia do novo Coronavírus, o necropoder atua num momento de calamidade que nos traz uma série de questões incômodas, como a de encontrar uma maneira de garantir que todo indivíduo contaminado tenha como respirar, ou seja, no limite o direito a uma UTI. Essa deveria ser a nossa prioridade política, porém, como vimos, não é esta a escolha do governo brasileiro. A própria quarentena é uma forma de regular o poder sobre a morte - mesmo que não absoluto, já que dependemos também das outras pessoas. O controle dos cidadãos - e da morte deles - está diretamente ligado ao processo histórico de colonização e racialização, já que um país como o Brasil, nascido e estruturado com base no racismo e no patriarcalismo, tem produzido práticas e relações sociais extremamente desiguais e cujos sujeitos que sofrem a ação de precarização de suas vidas seguem os critérios de classe, raça e gênero. Assim, precarizar vidas é lhes tornar também "descartáveis". A pandemia só escancarou isso entre nós.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As consequências de estarmos na contramão no enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus começa a ser sentida no isolamento internacional do governo brasileiro. Ao invés de seguir a prescrição adotada pela maioria dos países, com prudência, organização e responsabilidade, o governo optou pela improvisação, no negacionismo e no desprezo à gravidade da pandemia.

No caminho da tempestade do novo Coronavírus vieram o agravamento da crise política, a queda acelerada rumo ao fundo do poço da recessão econômica e do desemprego, o aumento dos insultos às instituições, as novas ameaças ao meio ambiente e a exacerbação de discursos e gestos autoritários, com direito a um flerte explícito com o militarismo ou uma guerra civil.

É forçoso concluirmos que há um total descompasso na coordenação no enfrentamento da pandemia, ocasionado em grande parte pela postura do Chefe do Estado brasileiro – que em muitos aspectos são mais de cunho pessoal do que ideologia política-, e que o discurso ultraliberal se desfez quando o Estado se viu obrigado a dar subsídio à população e às empresas, tendo em vista que o mercado, por si só, não daria conta de contornar a situação.

Além da tragédia da liderança do número mundial de mortes diárias por COVID-19, o país passa a sofrer as inevitáveis consequências econômicas e sociais de suas decisões em um mundo globalizado, onde o Brasil se tornou um pária internacional, uma situação que foi amplificada pelo comportamento irresponsável do presidente Jair Bolsonaro. Hoje, a nossa nação é sinônimo de

tragédia, o país se tornou um problema sanitário e econômico global. A tragédia social que bate a nossa porta tem consequências ainda imprevisíveis.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, Perry. *In* SADER, Emir & GENTILI, Pablo (Org.) **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, 9-23p.

AVRITZER, Leonardo *et al.* **Pensando a democracia, a república e o estado de direito no Brasil**. Belo Horizonte: Projeto república, 2019. 365 pp.

\_\_\_\_\_. **O pêndulo da democracia**. São Paulo: Todavia, 2019. 208 p.

BBC. **Bolsonaro e Trump radicalizam: as semelhanças entre os líderes na pandemia de Coronavírus**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52361730>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 3.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, 07 fev. 2020. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Poder Executivo. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 927, DE 22 DE MARÇO DE 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (covid-19), e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Atos do Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2020. Seção 1, extra p. 1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Poder Executivo. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 936, DE 1º DE ABRIL DE 2020. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (covid-19), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Atos do Poder Executivo, Brasília, 01 abr. 2020. Seção 1, extra p. 1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-936-de-1-de-abril-de-2020-250711934>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Poder Executivo. Medida provisória nº 944, de 3 de abril de 2020, institui o Programa Emergencial de Suporte a Empregos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Atos do Poder Executivo, Brasília, DF, 03 abr. 2020. Seção 1 extra p. 5. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-944-de-3-de-abril-de-2020-251138829>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Poder Executivo. Medida provisória nº 946, de 7 de abril de 2020. Extingue o Fundo PIS-Pasep, instituído pela Lei Complementar nº 26, de 11 de setembro de 1975, transfere o seu patrimônio para o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Atos do Poder Executivo, Brasília, 07 abr. 2020. Seção 1 extra p. 9. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-946-de-7-de-abril-de-2020-251562794>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 13.982 de 02 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, 02 abr. 2020. Seção 1 p. 1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 02 jun. 2020.

CONJUR. **Justiça nega pedido do MP para decretação de lockdown em Pernambuco**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-07/justica-nega-pedido-mp-decretacao-lockdown-pe>. Acesso em: 07 mai. 2020.

CONTÁBEIS **Lockdown**: veja os estados que já decretaram isolamento total. Disponível em: <https://www.contabeis.com.br/noticias/42971/lockdown-veja-os-estados-que-ja-decretaram-isolamento-total/>. Acesso em: 06 mai. 2020.

DATA PREV. **Nota de esclarecimento**: auxílio emergencial. Disponível em: <http://portal2.dataprev.gov.br/nota-de-esclarecimento-auxilio-emergencial>. Acesso em: 02 jun. 2020.

DAVIS, Mike, *et al*: **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020. 48 p.

DUMÊNIL, G.; LÉVY, D. **O imperialismo na era neoliberal**. Política social: alternativas ao neoliberalismo. Boschetti (Org.). Brasília: UNB, 2004. 27 p.

EPICOVID-BR, UFPel. **Epocovid**. CONEP. 28 abr. 2020. CAEE 30721520.7.1001.5313. Disponível em: <http://epidemioufpel.org.br/uploads/downloads/7a2611714219650987d47b1497ec04d6.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

GLOBO. Jornal O Globo **Saiba o que Europa e EUA estão fazendo para proteger os trabalhadores**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/saiba-que-europa-eua-estao-fazendo-para-protoger-os-trabalhadores-1-24324426>. Acesso em: 25 mar. 2020.

HARVEY, D., **O Neoliberalismo**: história e implicações. São Paulo: Loyola, 2005. 256 p.

MARTINS, C. E., **Globalização, dependência e neoliberalismo na América Latina**, São Paulo, Boitempo, 2011. 368 p.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. Rio de Janeiro: N-1 Edições, 2018. 80 p.

OPAS Brasil, **Folha informativa**. COVID-19 (doença causada pelo novo Coronavírus). Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 02 jun. 2020.

PEPINO, Flávia Fragale Martins. **Medidas de proteção ao emprego e à renda nos EUA**. In: Revista Consultor Jurídico. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-19/flavia-fragale-medidas-protecao-emprego-eua>. Acesso em: 19 mai. 2020.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. **Especial COVID-19**. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo: Boitempo, 2020. 51 p.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. 273 p.

SOUZA, Jessé. **A classe média no espelho**. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2018. 288 p.

\_\_\_\_\_. **A elite do atraso: da escravidão a Bolsonaro**. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2019. 301 p.

UOL. Economia Uol. **Coronavírus: EUA e países europeus vão bancar trabalhador que ficar em casa**. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/03/17/medidas-governo-coronavirus-trabalho.htm>. Acesso em: 20 abr. 2020.

WOOD, E. W. **O império do capital**. São Paulo: Boitempo, 2014. 151 p.

ZIZEK, Slavoj. **Pandemia: Covid-19 e a reinvenção do comunismo**. São Paulo: Boitempo, 2020. 133 p.

## O COMPLEXO ECONÔMICO INDUSTRIAL DA SAÚDE E OS DESAFIOS ESTRUTURAIS EM ÉPOCA DE PANDEMIA

**José Eduardo Pereira Filho**

Centro Universitário São José (UniSãoJosé)

**Ricardo Ribeiro dos Santos**

Faculdade São Bento do Rio de Janeiro (FSBRJ)

**João Carlos Oliveira de Bragança**

Universidade Federal Fluminense (UFF)

**June Maria Emeline Mesquita Rothstein**

Universidade Veiga de Almeida (UVA)

### RESUMO

Este artigo analisa alguns desafios que surgem para o enfrentamento da pandemia decorrente da estrutura que se tornou mais evidente às necessidades de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele conjuga o contexto da governança ligada à ideologia neoliberal e sua insuficiência, que ganhou impulso no período recente, combinada com a dinâmica do processo de desinformação que se associa à pós-verdade, negacionismo e anti-intelectualismo. O aspecto normativo, como papel norteador para a Saúde Coletiva, é resgatado através dos preceitos ligados à saúde a partir da Constituição de 1988, e diretrizes internacionais, como objetivos a serem perseguidos pelo Estado. Os propósitos, ao considerar a saúde como um bem público, com frequência desafia a consistência da abordagem neoliberal, em especial no momento de pandemia. Dentro dessas demarcações, é analisado o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) e sua potencialidade em decorrência dos constrangimentos impostos ao SUS.

**Palavras-chave:** Neoliberalismo. CEIS. SUS.

### THE INDUSTRIAL ECONOMIC COMPLEX OF HEALTH AND THE STRUCTURAL CHALLENGES IN THE TIME OF PANDEMIC

### ABSTRACT

This article analyzes some challenges that arise to face the pandemic resulting from the structure that has become more evident to the needs of constituting the Unified Health System (SUS). It combines the context of governance linked to neoliberal ideology and its insufficiency, which gained momentum in the recent period, combined with the dynamics of the disinformation process that is associated with post-truth, negativism and anti-intellectualism. The normative aspect, as a guiding role for Collective Health, is recalled through the precepts related to health since the 1988 Constitution, and international guidelines, as objectives to be pursued by the State. The purposes, when considering health as a public good, often defies the consistency of the neoliberal approach, especially in the time of a pandemic. Within these demarcations, the Health Industrial Economic Complex and its potential as a result of the constraints imposed on SUS are analyzed.

PEREIRA FILHO, José Eduardo  
SANTOS, Ricardo Ribeiro dos  
BRAGANÇA, João Carlos Oliveira de  
ROTHSTEIN, June Maria Emeline Mesquita

O COMPLEXO ECONÔMICO INDUSTRIAL DA  
SAÚDE E OS DESAFIOS ESTRUTURAIS EM  
ÉPOCA DE PANDEMIA

**Keywords:** Neoliberalism. CEIS. SUS.

Recebido em: 08/07/2020  
Aceito em: 28/07/2020

## INTRODUÇÃO

Este artigo parte de alguns pontos para a demarcação e contextualização dos constrangimentos para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. Considera-se que a mobilização capitaneada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visando amenizar os efeitos deletérios ocasionados pela infecção, é resultado de diversos avanços no campo das relações e acordos internacionais e das instituições criadas desde a Segunda Grande Guerra. Contudo, o mundo assiste uma reviravolta que desafia a lógica incipiente que motivou a criação dos Organismos Internacionais.

Ainda em 2008, o mundo capitalista sofre um embate, que abala os alicerces do neoliberalismo, com a crise financeira internacional decorrente do *subprime* americano. Não fosse o socorro do *Federal Reserve*, aos bancos comerciais para garantir o sistema financeiro dos EUA e o efeito que teria no mundo, a crise poderia ter sido muito mais profunda. Faz cerca de uma década que os países absorvem esta crise, ao mesmo tempo em que o neoliberalismo é enfraquecido no propósito de dar conta de crises no sistema financeiro.

Já no período recente, o Brasil testemunhou a polarização no contexto político, ainda no governo Dilma, que desencadeou no processo de *impeachment* no seu segundo mandato. Com a assunção do vice-presidente, Michel Temer, o Brasil assiste uma reviravolta no plano de governo que fora legitimamente validado nas eleições de 2014. As privatizações como soluções únicas são novamente evocadas na figura do ministro da fazenda Henrique Meirelles, em conformidade com a abordagem neoliberal que caracterizou os anos 1990.

A importância de demarcar os eventos acima reside em inferir os ânimos, sobretudo com efeitos domésticos, que se configuram e convergem, de forma mais ampla no contexto no qual se desencadeia a crise interna da COVID-19. Ao se “requestrar” artificialmente o neoliberalismo no Brasil em sua versão mais *hard*, a partir eleição presidencial em 2018, mais uma vez o regime se mostra incapaz de reverter as condições estruturais do Brasil. Esta se revela especial devido à desigualdade histórica e, ainda, a precarização de seu setor produtivo, principalmente o industrial.

Outro aspecto é que a crise da COVID-19 ratifica novamente a necessidade de se constituir no Brasil uma base produtiva autóctone, particularmente pela problemática do constrangimento decorrente da falta de respiradores ou, ainda, de máscara de proteção N95, conforme se tem noticiado. Dentro deste contexto, o artigo parte da hipótese inerente à insuficiência da ideologia neoliberal, centrada exclusivamente no ímpeto do mercado e na mitigação do Estado, em dar conta

das necessidades prementes para fomentar as “políticas sistêmicas” de produção, em especial para o tratamento da pandemia no território nacional.

Este trabalho tem como objeto a fragilidade da estrutura produtiva nacional frente à pandemia do COVID-19 no Brasil e o Complexo Econômico Industrial da Saúde como instrumento para ações no campo da produção voltados à Saúde. Categorias ligadas ao neoliberalismo e à dinâmica do processo de desinformação são resgatadas como complicadores para reversão da estrutura de dependência produtiva nacional. O estudo trata também dos aspectos normativos para orientação das ações do Estado que legitimam a assistência à Saúde Pública, em especial devido à vulnerabilidade de certos grupos sociais. Localmente são resgatados os marcos balizares expressos na Constituição de 1988 e do SUS; no que concerne às diretrizes globais, é analisado os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Como procedimento metodológico é realizada pesquisa de base bibliográfica e documental, contextualizada com a época de pandemia no Brasil e no mundo. Dados da plataforma de comércio exterior (COMEX STAT) para produtos ligados ao enfretamento da pandemia no Brasil - conforme definido na nota nº 024/Siscomex, de 21/05/2020 - são analisados para denotar a dependência produtiva estrutural histórica do Brasil.

Dentro do propósito multidisciplinar, o artigo está composto de três seções, fora esta introdução e conclusão. A primeira seção discute a conjugação da doutrina neoliberal com a desinformação associada às noções de negacionismo, pós-verdade e anti-intelectualismo, especialmente acionadas na época de pandemia. Considera-se que os desafios às políticas de enfretamento da COVID-19 decorrem, em boa medida, da governança neoliberal-conservadora que mitiga a participação mais contundente do Estado no combate à pandemia. A segunda seção rememora os princípios guardados na Constituição que criaram o SUS e, ainda, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU para 2030, como propósitos a serem perseguidos; ao mesmo tempo em que demonstra o desafio que é para a ideologia neoliberal tratar da governança guardada nesses documentos, que acaba também por repercutir na precarização do arcabouço institucional para o fomento do CEIS. A terceira seção, ao assumir a importância do protagonismo do Estado na direção do bem-estar, discorre sobre a morfologia do CEIS estilizando os principais setores contemplados na sua estrutura, destacando a sistematicidade entre eles, em particular para o fomento do SUS. Desta forma, valoriza-se as políticas sistêmicas voltadas para a constituição setores produtivos autóctones, ao mesmo tempo em que busca reverter a condição de dependência externa no longo prazo, conforme evidenciado mais uma vez com a crise pandêmica, através da falta de máscaras N95 e respiradores para a assistência na Saúde Pública.

## 1 NEOLIBERALISMO E DESINFORMAÇÃO NA AGENDA DA COVID-19

Esta seção, ao considerar o governo atual, aborda a conjugação dos princípios político-econômicos da doutrina neoliberal tendente à mitigação do Estado – enquanto agente propulsor nos campos econômico e social – e o uso crescente por parte de parcelas dos atores sociais no campo político-moral das práticas de desinformação relacionadas ao negacionismo, à pós-verdade e ao anti-intelectualismo. Tais vertentes têm sido amplamente acionadas nas discussões acerca do enfrentamento da COVID-19<sup>1</sup>.

Considera-se que o constrangimento sofrido pelas políticas de combate à pandemia<sup>2</sup> decorre em boa medida da governança neoliberal-conservadora. No período é constatado um embate político mais amplo, ou seja, há um enfrentamento acerca das medidas que se julgam mais adequadas para as ações de saúde, resultado da contenda entre visões contrárias e favoráveis às medidas de distanciamento e de isolamento social, tendo como consequência um cenário de descompasso, quando não de paralisia, nas decisões.

Outro complicador decorre dos segmentos sociais, formais ou não, contrários às orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Estes vêm fazendo uso explícito das práticas de desinformação, contribuindo, assim, para o acirramento da polarização das estratégias para o combate à pandemia. Percebe-se que as duas instâncias, ou seja, a político-econômica e a dinâmica ideológica-moral se retroalimentam e contribuem para mitigar as ações mais efetivas por parte do Estado no combate à pandemia.

### 1.1 Gênese e feição neoliberal

O neoliberalismo, cuja gênese como formulação à política econômica essencialmente fiscal, se estabeleceu nas últimas décadas do século XX, tem como antecedente o liberalismo econômico e político. Pela perspectiva evolutiva, podemos considerar que o liberalismo teve um caráter transformador, no questionamento da antiga ordem absolutista e mercantilista, servindo de nascedouro ao capitalismo. Ainda que com inúmeras contradições, o que se observa também no referido processo histórico é uma relação, às vezes não tão imediata, entre o liberalismo, a democracia moderna e o sistema capitalista.

---

<sup>1</sup> Acrônimo dado ao termo "Coronavirus deceased 2019", em 11/02/2020. (FIOCRUZ, 2020).

<sup>2</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o novo Coronavírus como uma pandemia no dia 11/03/2020 (ONU News, 2020).

A abordagem histórica de Marshall (1967) contribuiu na compreensão da dinâmica de expansão dos direitos civis. Em sua análise a partir do caso inglês, o século XVIII foi marcado pelos direitos civis, já o século XIX foi o momento da expansão dos direitos políticos, o voto como instrumento de participação política das massas, e o século XX representou a expansão dos direitos sociais traduzidos nas políticas do Estado de bem-estar social. Quanto a este último aspecto, cabe notar a política de acesso aos serviços público de saúde, cuja experiência inglesa é emblemática na inspiração do modelo do SUS com a incorporação dos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

O neoliberalismo, em seus aspectos políticos e ideológicos, remonta ao papel que um conjunto de intelectuais na Europa promoveu no final dos anos 30, especialmente ao desenvolver uma profunda crítica aos erros do coletivismo. Foi emblemática a criação da *Société du Mont-Pèlerin*, logo após o Pós-guerra, por Friedrich Von Hayek, que defendia a promoção da economia de mercado. Em essência buscava-se consolidar as diretrizes que repudiavam o excessivo intervencionismo estatal na economia (DIXON, 1999; CHAUI, 1998).

Em seus aspectos argumentativos, é possível observar que a doutrina neoliberal repousa em concepções liberais e conservadoras. No primeiro aspecto, constata-se a defesa de princípios referentes ao primado do indivíduo, “da liberdade de escolha, do mercado, do laissez-faire e do Estado mínimo”, abominando inclusive o papel coordenador e estratégico deste último na sociedade. Enquanto atributo conservador, se expressa no “governo forte<sup>3</sup>, no autoritarismo social, na sociedade disciplinada, na hierarquia, na subordinação e na nação”. A junção de outros três elementos – “a liberdade, a desigualdade e a flexibilidade” – permitiria a eficácia do mercado, considerada como fator central para a expansão da produção material e do progresso social. (RODRIGUES, 2000, p. 7)

O papel exercido pelo Consenso de Washington nos anos de 1990 como um dos principais programas de ajuste estrutural orientado para o mercado, elaborado pelo governo dos EUA e pelas instituições financeiras internacionais, buscou ratificar a liberalização do mercado e do sistema financeiro, a redução inflacionária e a privatização das empresas estatais. (CHOMSKY, 2002, p. 21).

Bourdieu (1998) reitera a argumentação ao apontar que os princípios mencionados estariam acompanhados de outro conjunto de valores, como a “flexibilidade, maleabilidade e a desregulamentação”, que têm o efeito de ratificar o neoliberalismo como uma percepção

---

<sup>3</sup> Monbiot (2016) destaca a inclinação de Hayek por ditaduras liberais em detrimento de governos democráticos que não pratiquem o liberalismo.

“universalista de libertação” (p.44), frente aos que consideram os entraves do Estado para a expansão da economia de mercado.

Tratando-se da conjuntura nacional, as políticas promovidas pelos governos Michel Temer e de Jair Bolsonaro reforçaram os princípios norteadores do neoliberalismo e se expressaram nas aprovações da Emenda Constitucional (EC) do Teto dos Gastos Públicos<sup>4</sup> (2016), orientada pelo quesito fiscal, e da Reforma Trabalhista<sup>5</sup> (2017) e da Previdência Social<sup>6</sup> (2019). Estas últimas reformas tiveram o efeito de precarizar a condição social atrelada ao trabalho, em consonância com o receituário do Consenso de Washington, do final século passado.

Ainda que as sociedades estejam inseridas na dinâmica da financeirização global, a governança de mitigação do Estado, no cenário econômico e político, se revela anacrônica, sendo colocada a prova a partir do socorro estatal ao sistema financeiro em todo mundo, como observado durante a crise bancária de 2008; ou mesmo no período recente, a partir das ações tempestivas para o trato da crise pandêmica. Tais constatações enaltecem a conveniência de socorro estatal às contingências guardadas pela insuficiência do ordenamento neoliberal centrado no mercado.

Diante quadro mencionado, considera-se que o papel do Estado é fundamental tanto no que concerne à diretriz, como em relação a governança que permitirá sua atuação, seja direta ou não, na oferta dos serviços de saúde, em especial na época de pandemia. Tal proposição será analisada de forma mais explícita na seção três, momento em que é abordada a estrutura produtiva ligada ao Complexo Industrial da Saúde.

## 1.2 A dinâmica da desinformação ideológica

Ao lado da governança neoliberal como matriz econômica por parte da gestão federal atual, observa-se no campo político-moral a ascensão de três categorias sociais – o negacionismo, a pós-verdade e o anti-intelectualismo – que embora não sejam exclusivas de um determinado campo ideológico; têm funcionado no embate político como um verdadeiro entrave à responsabilização do Estado e do governo em relação às ações ao enfretamento da COVID-19.

---

<sup>4</sup>A EC nº 95, de 15/12/2016, estabeleceu o novo regime fiscal, limitando o crescimento dos gastos públicos pela reposição da inflação acumulada, através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), até 2037. A pandemia acabou por colocar “em xeque o teto constitucional de gastos públicos.” (AGÊNCIA SENADO, 2020).

<sup>5</sup> A Lei nº 13.467, de 13/07/2017, mudou as regras relativas à remuneração, plano de carreira e jornada de trabalho, entre outras.

<sup>6</sup> A Emenda Constitucional nº 103, de 12/11/2019, estabeleceu novas alíquotas de contribuição por faixas de salários, além de fixar a idade mínima de aposentadoria geral de 65 e 62 anos, respectivamente, para homens e mulheres.

Constata-se na atualidade o uso cada vez mais frequente da pós-verdade<sup>7</sup>, cuja definição pode ser traduzida na visão de que diante de um determinado fato concreto, esta realidade é escamoteada exclusivamente pela versão interpretativa. As considerações de que a COVID-19 seria uma “gripezinha”, que “não é tudo isso o que dizem” ou “uma historinha de terror para acovardar a população”, presentes nas palavras de atores sociais no embate político nacional, parecem bem representar o acionamento de tal categoria na guerra ideológica, justamente no momento em que são necessárias medidas de combate à pandemia e de investigação do problema sanitário pelos organismos de saúde.

O negacionismo na história recente se expressou no Pós-guerra cujo maior propósito foi encobrir a perseguição nazista aos judeus, ciganos, homossexuais, Testemunhas de Jeová e demais opositores ao regime que foram eliminados nos campos de concentração.

Uma das clássicas expressões do anti-intelectualismo, o McCarthyismo da década de 1950, nos EUA, durante o período da Guerra Fria, se constituiu de medidas e ações de perseguição política por parte do governo aos intelectuais, cientistas, artistas, embora não apenas estes, acusados de serem de esquerda e de associação ao comunismo da antiga URSS. A partir de tal qualificação toda sorte de perseguição foi executada, incluindo processos judiciais e demissões ocupacionais dos acusados.

Hoje as categorias citadas são acionadas no que concerne ao constrangimento para o combate à pandemia. As interpretações, com frequências reforçadas nos ambientes das redes sociais, resultam em uma profunda penetração no imaginário dos agentes. Um exemplo devastador de tais práticas é a ação que busca desqualificar o papel das universidades públicas, e suas produções científicas, reforçando a defesa da redução dos recursos e de seus conteúdos produzidos.

Tais procedimentos têm sido amplamente acionados, reverberando um caráter arbitrário e que vêm sendo produzido por uma rede de especialistas, profissionalizada fazendo uso do aparato tecnológico da informação.

Como observado, a lógica neoliberal, na atual conjuntura brasileira, vem sendo acompanhada dos fenômenos supracitados, contribuindo para fragilizar uma ação mais enfática do Estado. Nota-se a conjugação de argumentos técnicos e científicos, como é o caso do neoliberalismo enquanto pensamento econômico mitigador do papel estratégico estatal; e o uso de elementos predominantemente morais e ideológicos, calcados em um intenso processo de

---

<sup>7</sup> O Dicionário Oxford elegeu o adjetivo "Pós-verdade" como a palavra do ano de 2016. “Ela se relaciona ou denota circunstâncias nas quais fatos objetivos têm menos influência na formação da opinião pública do que apelos à emoção e a crenças pessoais”. (OXFORD LANGUAGES, 2016).

desinformação e de desqualificação aos opositores, que acabam por confundir ainda mais as opções na assistência à pandemia.

O uso de tais instrumentos é estrategicamente orquestrado com o intuito de frear procedimentos científicos das instâncias de saúde, cuja base legal é representada na busca do acesso universal aos serviços preconizados pelo SUS; aliando-se, assim, ao projeto econômico neoliberal que tem reforçado a preservação do *status quo* e a desigualdade estrutural brasileira. O fenômeno da pandemia da COVID-19 apenas aguça a desigualdade e a precariedade do acesso aos serviços de saúde historicamente reconhecidos.

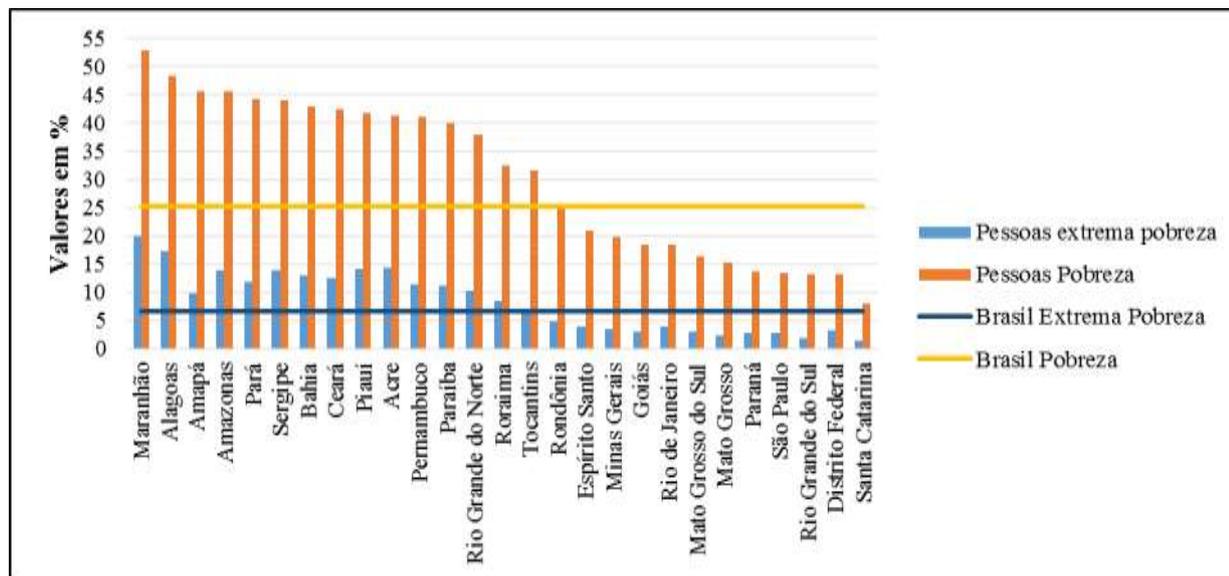
Frente a atual adversidade, torna-se evidente a necessidade da ação do Estado – em contraste com o descompasso decisório e descoordenado observado na atualidade – para o enfrentamento da COVID-19, na medida em que a doutrina neoliberal e suas ferramentas são insuficientes para resolver o problema pandêmico. Ao mesmo tempo, o Estado com o seu aparato jurídico também se faz necessário para combater as intencionalidades destrutivas por detrás das desinformações, em especial para garantia social no campo da saúde e para a manutenção da intencionalidade construtiva e democrática.

## **2 O PASSADO COMO SUBSTRATO DO TEMPO PRESENTE**

A crise da COVID-19 vivenciada difere de outras adversidades desencadeadas pelo sistema capitalista, pois não apresenta, em um primeiro momento, uma insuficiência de demanda, a exemplo da crise de 1929, ou uma excessiva mobilidade de capitais, característica das crises de dimensão financeira, como experimentada no período recente, em 2008. Por esta razão, o colapso atual possui um caráter exógeno, viral com repercussão sanitária, tornado mais evidente a fragilidade estrutural que impacta no bem-estar geral da sociedade. A desigualdade, como um traço perverso da sociedade brasileira, tende a amplificar os efeitos deletérios sobre os mais pobres, em particular no contexto atual onde o governo brasileiro mitiga ainda mais a estrutura estatal que seria importante para o trato da pandemia.

A análise das condições de vida da população brasileira torna evidente a fragilidade da estrutura social nacional. Em 2018, no Brasil existiam 13,5 milhões de pessoas na condição de extrema pobreza, ou seja, indivíduos com renda mensal per capita inferior a R\$ 145 ou U\$S 1,9, por dia. O enfrentamento do combate à pobreza é um quesito fundamental para a redução da vulnerabilidade de grupos mais fragilizados. O gráfico 1 retrata a estrutura precária destes grupos, servindo como uma aproximação para as dificuldades nesta época de pandemia (IBGE, 2019).

**Gráfico 1:** Proporção de pessoas em condições de (extrema) pobreza



Fonte: Elaboração própria (07/07/2020) - a partir de dados da Síntese de Indicadores Sociais 2019

Na análise dos dados, com base na metodologia adotada pelo Banco Mundial<sup>8</sup>, um quarto da população brasileira vive, em média, com aproximadamente 42% do valor do salário mínimo. Decerto os efeitos adversos da crise tornaram evidentes a inaptidão do governo atual em utilizar os instrumentos adequados neste momento de pandemia. Boa parte inépcia decorre da governança centrada em preceitos neoliberais que mitigam uma participação mais efetiva do Estado na coordenação das ações urgentes e necessárias para o trato da população. Como analisado na seção anterior, as informações distorcidas também operam na dinâmica tornam precária a atuação do Estado.

A especificidade da crise está associada ao vírus em que o contágio ocorre através da interação no dia a dia. Inevitavelmente a pandemia impõe aos países medidas restritivas e retrai a atividade econômica através do isolamento social. A ciência busca caminhos para minimizar a amplitude da crise e encontrar a cura para a infecção, enquanto a política tenta atuar no sentido de minimizar a paralisação da engrenagem dos mercados. Logo, a situação coloca em relevo a seguinte questão: como coordenar as demandas de saúde às demandas econômicas e sociais? Ponto que será explorado na quarta seção ao considerar o contexto da pandemia.

<sup>8</sup> Para rendimento domiciliar per capita menor que US\$ 5,5 diários (entre R\$ 145 e R\$ 420 per capita mensal) - Pobreza. Quando menor que US\$1,9 diários (até R\$145 per capita mensal) - Extrema Pobreza (IBGE, 2019)

## 2.1 A Constituição Cidadã e os princípios básicos: educação e saúde

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal (CF), as demandas sociais clamadas em períodos anteriores, por conta do evidente descompasso entre os indicadores econômicos e sociais, são incorporadas como propósitos a serem perseguidos. Educação e saúde passam a ter alcance universal, sendo consideradas requisitos em favor do bem-estar e qualidade de vida, aspectos inerentes ao exercício da cidadania.

A Constituição foi considerada Cidadã pela abrangência de sua redação, em particular: o Título I – Dos Princípios Fundamentais e o Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I – Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, elencam um conjunto de direitos em favor de uma sociedade justa e igualitária, com destaque para os artigos 1º e 5º.

O artigo primeiro da CF, “união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal”, pressupõe harmonia nas decisões políticas. O enfrentamento da crise viral deveria estar pautado em um discurso uníssono para o enfrentamento da crise. Contudo, são constatadas interpretações individualizadas do contexto vivenciado por autoridades que deveriam ter um papel crítico neste momento.

Com referência ao artigo 5º é preciso resgatar os pilares que sustentam os direitos invioláveis, principalmente em relação aos aspectos ligados à vida, liberdade, igualdade e segurança. Neste sentido é importante referenciar a definição de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Com base na definição, a qualidade de vida também está associada à noção de saúde, contemplado a infraestrutura, e o acesso ao serviço público de saúde. No Brasil, o artigo 194 da CF abarca a definição mais ampla para saúde conforme definição da OMS, especialmente ao considerar os preceitos para constituição da Saúde Pública Nacional, ou seja, dimensões alicerçadas nos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

No que diz respeito ao princípio universalidade da cobertura e do atendimento, a saúde passa a ser um direito de plena cidadania, a ser garantida pelo Estado, independentemente da situação econômica e social de cada indivíduo. O princípio da equidade versa sobre o entendimento da condição humana, em termos de suas necessidades, com frequência, influenciadas pelas circunstâncias ambientais quanto maior a precariedade. Desta forma, tal princípio visa direcionar investimentos de acordo com a carência de cada comunidade ou região, como forma de mitigar as desigualdades de caráter estrutural. No princípio integralidade, o acesso à saúde passa a ser

entendido em seu conjunto de ações, ou seja, através da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; significando articular as demais políticas públicas em prol da qualidade de vida. Em consonância com os princípios elencados, na Seção II – da DA SAÚDE, o Art. 196 preleciona:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2013).

O reconhecimento da saúde, como “direito de todos e dever do Estado”, passa a ser o fundamento da criação do SUS. Desta forma, sua atuação acaba por preencher as necessidades das demandas de saúde da sociedade brasileira. Por sua abrangência, o SUS figura como um dos maiores prestadores de serviço da saúde no mundo. O atendimento está vinculado a um conjunto de serviços da atenção primária, até de maior grau de complexidade (transplante de órgãos), garantindo acesso integral, universal e gratuito. As ações e serviços do SUS, incluindo vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica, estão alinhados aos três níveis de governo: União, Estados e Municípios, e o financiamento vinculado à arrecadação tributária e outras fontes suplementares de financiamento, contemplados no orçamento da seguridade social.

Ao longo de sua história, entre a importância de sua criação, a assistência e as inúmeras críticas, o SUS seguiu sua trajetória alicerçado nos pilares Constitucionais. Apesar da primazia na assistência à saúde, sua viabilidade é dependente de políticas públicas voltadas para dinamizar o complexo econômico e industrial, particularmente necessárias para sustentação da prestação dos serviços na saúde. Dessa forma, percebe-se mais uma vez, neste momento de crise, que o hiato entre a criação do SUS e o desenvolvimento de estratégias integradas à assistência e cuidado apequenou o alcance preconizado quando da criação do SUS.

Outro aspecto que destaca a dissonância com os pilares Constitucionais, diz respeito a EC nº 95/2016. Esta limitou o teto de investimentos públicos em educação e, em particular, para o setor de saúde, como destacado na primeira seção. A medida precarizou ainda mais o sistema de saúde, colapsado pela falta de alinhamento entre gestão, investimentos à manutenção ou novos recurso e o suporte para exercer a capacidade de assistência à população no cumprimento de sua legítima e coerente função social.

## **2.2 O Protagonismo da ONU na abordagem de temas sensíveis**

A Organização das Nações Unidas foi instituída em resposta ao poder bélico e econômico nas décadas iniciais do século XX. Naquele contexto, de ideologias arraigadas e hegemônicas, a

finalização da Segunda Guerra trouxe como alento a criação de uma entidade internacional com os objetivos de preservar a paz, a segurança mundial e a cooperação entre os povos. Seus princípios norteadores estão amparados na igualdade de direitos entre os povos, na liberdade individual e no reconhecimento das liberdades fundamentais dos seres humanos. Após sua criação, o mundo não ficou isento dos conflitos de natureza diversa, mas a ONU passa a atuar como fórum de debates em um esforço em favor da vida na dimensão humana, social, política e ambiental.

Sensível às dicotomias ampliadas no novo milênio, a ONU estabeleceu no ano de 2000 as Metas para o Milênio, constatando que a inovação tecnológica não foi capaz de mitigar as demandas sociais, pelo contrário, atomizou a exclusão efetiva. Em sintonia com o terceiro objetivo, cooperação entre os povos, a capacidade de resiliência passa a ser um dos desafios contemporâneos vinculado às demandas de todos os países e sua relação com o planeta.

Em 2015, com a análise dos resultados, um novo compromisso foi firmado, ou seja, a Agenda 2030, direcionando ações conjuntas em prol de novos caminhos para atenuar e, de preferência, eliminar as desigualdades. Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) estão amparados em 17 objetivos, 169 metas e 231 indicadores globais. A ONU já sinalizava em suas Agendas o descompasso entre mercado e sociedade, a distorção entre produção e consumo, particularmente, o acesso à renda e a consequente concentração de riquezas, em observação a não conformidade entre o potencial integrador das tecnologias, destacando seus efeitos deletérios.

No presente cenário, entre os objetivos delineados, o acesso à água potável, infraestrutura e aos serviços de saúde, acaba sendo crítico para o bem-estar. Contudo, a realidade torna-se mais precária devido à voracidade do capitalismo financeiro, ao conceber a saúde como se fosse um mero bem privado em detrimento de sua importância coletiva.

No enfrentamento da pandemia, o ato de lavar as mãos em tese deveria parecer simples, mas acaba se tornando um grande desafio, especialmente devido à precariedade de acesso à água potável, ou seja, um dos enfrentamentos elencados no ODS6. A perpetuação da pobreza pode ser apontada como uma radiografia da desigualdade social das economias, tornando mais ampla as restrições à população mais pobre. Desta forma, a erradicação da pobreza, vinculada ao ODS1, desdobra-se no desafio em reduzir a exposição e vulnerabilidade de grupos menos favorecidos, especialmente com a participação estratégica do Estado na sociedade e na economia.

No Brasil, o desafio que se apresenta consiste em resgatar o SUS por sua importância Constitucional e alinhamento ao ODS 3, ou seja, “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. A incapacidade de conceber o destaque adequado aos fatores que impactam na saúde deve passar pelo reconhecimento do Estado como ente organizador das

questões estratégicas que encerra o bem-estar social, em especial quando o mercado se torna insuficiente em reconhecer a importância dos bens públicos.

## 2 A COVID-19 E O CONSTRANGIMENTO PARA A CONSTITUIÇÃO DO SUS

Hoje, devido à pandemia da COVID-19, assistimos os constrangimentos decorrentes da falta de insumos e produtos que são importantes para atender as necessidades de muitos países<sup>9</sup>. No Brasil, isso também ficou evidente para o SUS<sup>10</sup> - que além das dificuldades históricas para se constituir em alinhamento com os seus princípios norteadores, ou seja, a universalidade, a integralidade e a equanimidade – constatou como a falta de máscaras de proteção N95 e respiradores mecânicos pode se revelar ameaçadora na assistência à saúde, inclusive repercutindo no imaginário que boicota a constituição do SUS em decorrência de uma insuficiência estrutural.

No âmbito macroeconômico a situação não é diferente, a pandemia além afetar a demanda também impacta na oferta. Estes choques, no lado real da economia, fazem com que o cenário se aproxime ao observado em guerra. Neste contexto, as autoridades no mundo se utilizam de seus instrumentos de proteção social, sobretudo seguro desemprego e mesmo transferência de renda para atenuar os efeitos sobre a sociedade. No que diz respeito aos países em desenvolvimento, a situação pode se revelar mais dramática, quanto menor o arcabouço institucional protetivo ou a letargia do governo em tomar as ações necessárias para o achatamento da curva pandêmica (HAUSMANN, 2020).

A experiência atual provoca reflexões sobre a insuficiência no fornecimento de materiais para além de uma questão estrita de oferta de mercado, ao apontar para a estrutura que reforça a conduta em suas várias dimensões deficitárias, dentre elas a comercial, conforme mostrado à frente de forma mais objetiva. Isso acaba por repercutir na produção e fornecimento de insumos e bens voltados para a saúde. Uma das constatações, ligada à governança, passa pela ausência de autossuficiência das “forças de mercado” em responder as necessidades prementes, ao mesmo tempo em que joga luz no componente estratégico de maior amplitude por detrás da disponibilidade

---

<sup>9</sup> O setor produtivo de muitos países utilizou sua capacidade através da reconversão industrial para atender a demanda de ventiladores pulmonares e EPI para o trato da pandemia. Estima-se que a demanda desses produtos aumentou vinte vezes em comparação a normalidade. (THE ECONOMIST, 2020).

<sup>10</sup> No Brasil ocorreu uma mobilização para manutenção de respiradores em desuso envolvendo empresas como Arcerlor Mittal, Fiat, Ford, General Motors, Honda, Jaguar Land Rover, Renault, Scania, Toyota e Vale. (DIEESE, 2020).

dos recursos necessários na saúde, destacando sua natureza pública mais que privada ou quiçá meritória<sup>11</sup>.

Conforme discutido na primeira seção, a abordagem neoliberal tende a supervalorizar a instituição do mercado, justificando a atuação restrita do setor público através de suas políticas no ambiente necessário para que suas forças operem. Desta forma, as políticas de fortalecimento da concorrência ganham relevância (combate ao poder e estrutura de mercado concentrado, por exemplo), assim como a correção de outras falhas de mercado (risco moral, seleção adversa, externalidades e definição de direito de propriedade, por exemplo). (FERRAZ; PAULA; KUPFER, 2002).

A consistência teórica e analítica da abordagem ortodoxa da economia não permite olhares mais complexos para além da eficiência estática de mercado que é perseguida por ela. Isso faz com que receba críticas de outras abordagens, em especial por aquelas que consideram os fatores não-econômicos como sendo críticos para o bem-estar e por isso com repercussões econômicas para o desenvolvimento. A situação hoje, apesar do imperativo da realidade avassaladora, em alguma medida comprova tal insuficiência.

As abordagens teóricas mais complexas – ao encarar a realidade como fator determinante a ser considerado, principalmente para o desenho institucional – também consideram a eficiência dinâmica para os resultados econômicos e sociais, ou seja, dimensões que são consubstanciadas e ditam seu propósito analítico. Uma abordagem que se destaca nesse sentido é a sistêmica relacionada à produção e inovação de perspectiva neoschumpeteriana (GELIJNS; ROSENBERG, 1995, SMITH, 1997; LUNDEVALL, 1992; FREEMAN, 1995).

Pela ótica mencionada, a inovação não é tratada apenas como um desvio dado inerente à estrutura que a determinou, mas é definida pelo ambiente mesoeconômico onde a exigência de instituições e políticas públicas comprometidas para seu fomento ganham especial relevância, para a “orientação por missão”, por exemplo, conforme definição de Mazzucato e Penna (2016). Estes autores destacam que as políticas públicas sistêmicas visam a fronteira do conhecimento para atingir metas específicas ou, ainda, a ciência para enfrentar os grandes problemas sociais que no caso atual se mostrou mais uma vez descortinado a partir da crise da COVID-19.

---

<sup>11</sup> Os bens privados são definidos pela *rivalidade* e *exclusividade* no consumo e por isso desperta o interesse da oferta pelo mercado. A *rivalidade* impede o consumo conjunto do bem, enquanto que a *exclusão* só autoriza e garante o consumo para aqueles que pagam pelo bem, justificando o direito de propriedade. Os bens públicos estão no outro extremo dessas características (não rival e não excludente), e por isso não despertam o interesse do setor privado. Os bens meritórios (semipúblicos) são um caso intermediário que podem carregar o princípio da exclusão pela a institucionalidade normativa que garante sua utilização privada, sobretudo através do regime de concessões.

Esta seção não permite avançar na discussão das várias concepções para o tratamento da inovação em suas similitudes e complementariedades; muitas estranhas ao arcabouço ortodoxo da teoria econômica. Aqui deixa apenas pontuado que a abordagem centrada no Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) está alicerçada nessas correntes com olhar mais ampliado e sistêmico para o fomento do setor produtivo e inovativo. Esta alternativa busca incorporar uma realidade mais próxima com as dificuldades inerentes a busca do bem-estar, compatível com estágio de desenvolvimento do país. Desta forma, ganha relevância as ações estratégicas do Estado na direção das necessidades sociais mais amplas como saúde, meio ambiente, educação dentre outras, com repercussão no longo prazo. Estas se contrastam com as necessidades, de curto prazo, guardadas pela autossuficiência e imediatismo de mercado, com frequência acomodando a realidade ao seu método de análise.

### 3.1 A morfologia do CEIS

O CEIS encerra um sistema produtivo voltado para atender a saúde, ao mesmo tempo em que considera as dimensões ligadas à constituição de uma estrutura que contemple a inovação autóctone de relevância estratégica para o SUS. Neste referencial, aspectos viscerais e sistêmicos – sobretudo ligados à P&D, regulação, política industrial e suas instituições de fomento – ganham importância pela integração e sistematicidade que deve ser criada, constituída e aperfeiçoada na direção da conjugação do sistema de produção e inovação com o SUS, visando o bem-estar social que é avaliado de forma mais ampliada na direção das necessidades da saúde coletiva (GADELHA, 2002, 2003, 2006).

Os preceitos que justificam a coadunação mais estreita entre saúde e sistema produtivo encontram amparo na Constituição Brasileira, conforme destacado na seção anterior. Desta forma, os preceitos balizadores normativos que deveriam se refletir em ação, na direção do fortalecimento da Saúde Pública, servem como direcionadores importantes para onde todo plano de governo deveria se voltar, independentemente da inclinação ideológica que tenha.

Pela perspectiva sistêmica, os elementos de interdependência dinâmica – aprendizagem produtiva, tecnológica e institucional, essencialmente caracterizados pela interação, seja competitiva ou cooperativa, dos segmentos produtivos na saúde – acabam por condicionar e ser condicionados pela evolução dos paradigmas e trajetórias tecnológicas que repercutem nas estratégias de inovação das organizações em saúde. Vale destacar que essas últimas também operam no sentido coevolucionário através de mecanismos de *feedback* com efeitos cumulativos que

repercutem na forma do próprio sistema. Isso faz com que a política de promoção do CEIS adquira particular importância dentro desta perspectiva que se revela sistêmica, apesar do caráter estático dos critérios e métodos que usualmente orientam a tomada de decisões de agentes públicos no campo de diversos aspectos ligados às políticas de saúde.

De acordo com Gadelha (2013), o CEIS pode ser morfológicamente caracterizado como constituído por subsistemas de relevância reconhecida<sup>12</sup> na base produtiva e tecnológica na saúde. Nesta abordagem, uma boa aproximação pode ser alcançada quando os subsistemas são definidos a partir de um setor de atividade-chave, utilizando-se como critério (1) a intensidade tecnológica incorporada e (2) sua importância para a dinâmica de inovação no subsistema do CEIS e, ainda, (3) sua relevância econômica e social para as políticas públicas.

A partir das considerações mencionadas, o foco recai sob três subsistemas interdependentes como se segue: (1º) Subsistema de base química e biológica (indústria farmacêutica, de vacinas, hemoderivados e reagentes para diagnósticos); (2º) Subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais (indústrias de equipamentos médico-hospitalares e de materiais médicos) e (3º) Subsistema de serviços (produção hospitalar, laboratorial e serviços de diagnósticos e tratamento). Os dois primeiros subsistemas compõem o bloco da indústria produtoras de bens cuja interdependência entre os subsistemas é o aspecto endógeno mais premente na morfologia do CEIS. O terceiro subsistema forma o bloco prestador de serviços, que segundo Cassiolato e outros (2010) atua como importante força motriz no CEIS.

A Figura 1 esquematiza a interdependência entre o segmento industrial e de serviço, decorrente da produção industrial que conflui para os mercados fortemente articulados da prestação de serviços em saúde, mas com destaque o setor público. Neste sentido, também é ressaltado o efeito que o setor de serviço exerce sobre a dinâmica competitiva e tecnológica que permeia as indústrias voltadas para saúde. É através das compras governamentais de medicamentos que a demanda do serviço público é atendida ao mesmo tempo em que é fomentado o sistema de produção para atender as necessidades do SUS. Vale destacar que a produção de equipamento de proteção individual, como as máscaras N95 e dos ventiladores pulmonares, ocorre no subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais.

A Figura 1 destaca também os aspectos de natureza socio sanitária. Nele são ressaltados os condicionantes inerentes às dinâmicas demográficas e epidemiológicas que repercutem nas necessidades, e com isso, nas modalidades de serviços que serão buscadas, inclusive nas

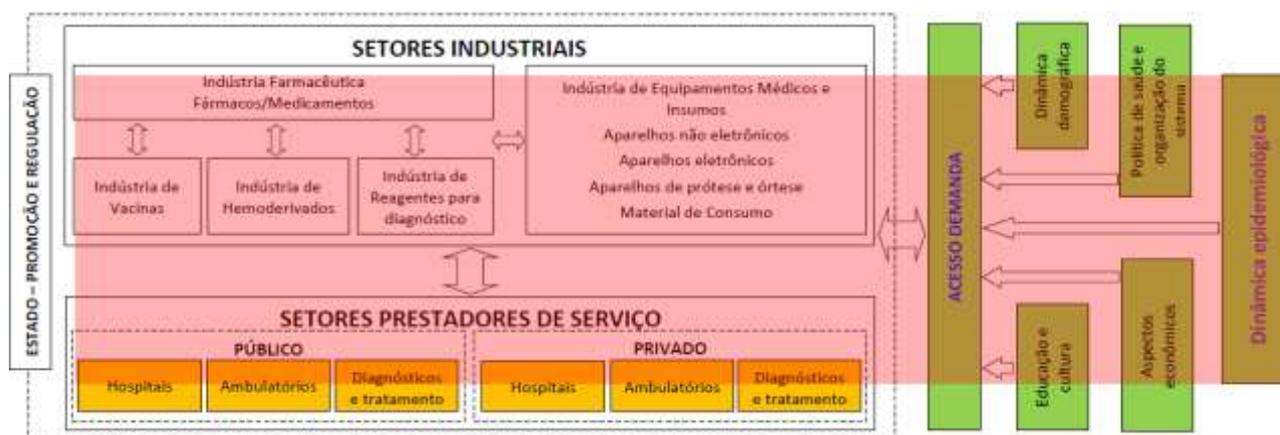
---

<sup>12</sup> Por exemplo, produção em saúde em relação ao PIB, patentes ou gastos em P&D em saúde em relação ao gasto total de outros setores da economia. A adversidade na saúde, como observado na pandemia atual, também assevera a relevância do CEIS.

intensidades tecnológicas incorporadas, e que estão associadas aos diversos perfis de grupos epidemiológicos que compõem a população, independentemente da circunstância tempestiva que possa surgir.

A tarja em vermelho transparente representa o efeito amplo da pandemia da COVID-19 sobre o setor produtivo e de consumo. Ela tem o efeito de estressar todo sistema em suas duas dimensões, ou seja, tanto pelo lado da oferta quanto da demanda, ao mesmo tempo em que exige do Estado e governo ações no sentido de amenizar seus efeitos sobre a população. Estas serão mais efetivas quanto mais complexo for o arranjo institucional e político que permita proporcionar uma resposta a gravidade pandêmica através de ações coordenadas e estranhas ao mercado.

**Figura 1:** CEIS e os fatores condicionantes



**Fonte:** Elaboração e adaptação a partir de Gadelha *et al* (2013) e Barbosa (2009)

Vale ressaltar que o âmbito do setor público do serviço em saúde se mostra em destaque em relação ao setor privado. Este último encerra as relações essencialmente de privadas para a organização da prestação de serviços em saúde, mas com Estado assumindo um papel também crucial na regulação do setor. A relevância da coordenação estatal – em particular no desenho do arranjo institucional e de políticas que desencadeiam na prestação serviço em saúde – tem efeito contundente para fomento da produção industrial que irá atender ao setor. Esta relação guarda características sistêmicas para dar conta das necessidades concretas na saúde e na economia.

### 3.2 A fragilidade estrutural do setor produtivo da saúde

Visando o combate da epidemia do coronavírus, passou a vigorar a Lei nº 13.993, de 23/04/2020. Ela trata da proibição de exportações de produtos médicos, hospitalares e de higiene,

como medida de combate à epidemia, enquanto durar a Emergência na Saúde Pública de Importância Nacional. Nela foram contemplados equipamentos de proteção individual – EPI (luva látex, luva nitrílica, avental impermeável, óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, protetor facial); ventilador pulmonar mecânico e circuitos; camas hospitalares; e monitores multiparâmetro.

Produtos de bens de consumo não duráveis ligados aos EPI estão presentes em todos os níveis da assistência, sendo de importância significativa inclusive para a população em geral nesta época de pandemia. A segunda categoria contempla bens mais complexos de longa duração, geralmente acompanham outros serviços de manutenção porque não se esgotam em uma única utilização. Usualmente requer profissionais especializados para seu manejo e estão presentes na média e alta complexidade na assistência à saúde.

Com o intuito de precisar melhor a pauta de produtos com a exportação proibida para atender, em tese, as necessidades de saúde em decorrência do Coronavírus, o Siscomex<sup>13</sup> especificou a codificação dentro da Nomenclatura Comum do Mercosul (NCM), conforme Quadro 1 abaixo:

**Quadro 1:** Codificação da Nomenclatura Comum do Mercosul

		NCM	DESCRIÇÃO
<b>BENS DE CONSUMO</b>	<b>NÃO DURÁVEIS</b>	39262000	Vestuário e seus acessórios de proteção, Luvas de proteção, de plástico
		39269090	Máscaras de proteção, de plástico
		40151100	Luvas de látex ou nitrílicas, para cirurgia
		40151900	Luvas de látex ou nitrílicas, exceto para cirurgia
		62101000	Vestuário de proteção de falso tecido, mesmo impregnado, revestido, recoberto ou estratificado, com tecidos
		62102000	Capas, casacos e artigos semelhantes de proteção, de uso masculino, de tecidos impregnados, revestidos, recobertos ou estratificados, com plástico ou com outras matérias, ou de tecidos com borracha
		62103000	Capas, casacos e artigos semelhante de proteção, de uso feminino, de tecidos impregnados, revestidos, recobertos ou estratificados, com plástico ou com outras matérias, ou de tecidos com borracha
		63079010	Máscaras de proteção, cirúrgicas, toucas de proteção, capas descartáveis, material hospitalar descartável, protetores de pés (propé), de falso tecido
		90049020	Óculos de proteção
	<b>RÁPIDO</b>	90181980	Monitores multiparâmetros
<b>VFI</b>	90192030	Aparelhos respiratórios de reanimação	

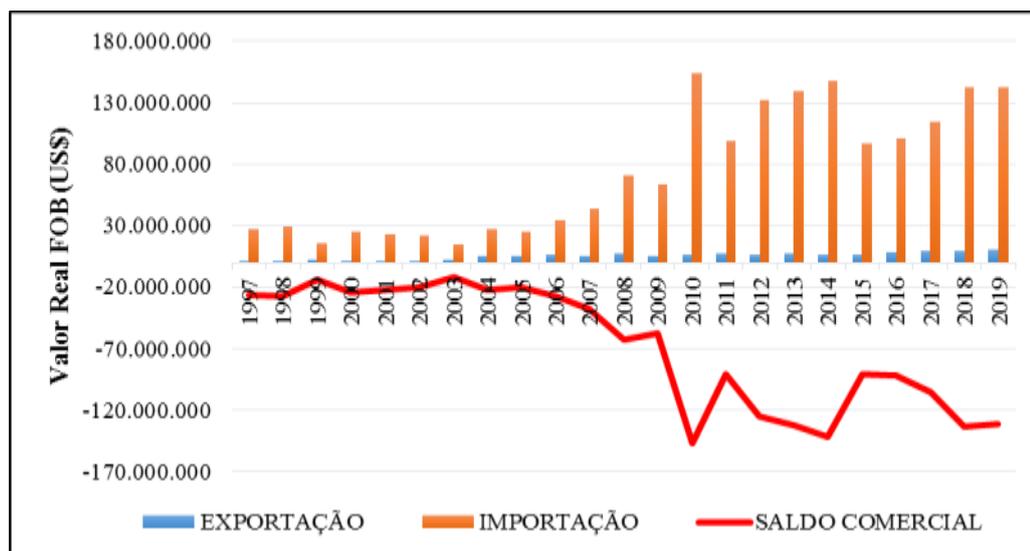
<sup>13</sup> Notas da Siscomex-Exportação nºs 024 e 029, de 09 e 21/05/2020, respectivamente, que tratam da descrição dos produtos proibidos de exportação pela Secretaria de Comércio Exterior.

		90192090	Ventiladores pulmonares mecânicos e circuitos
		94029020	Camas hospitalares

**Fonte:** Elaboração própria a partir da nota nº 024/Siscomex, de 21/05/2020.

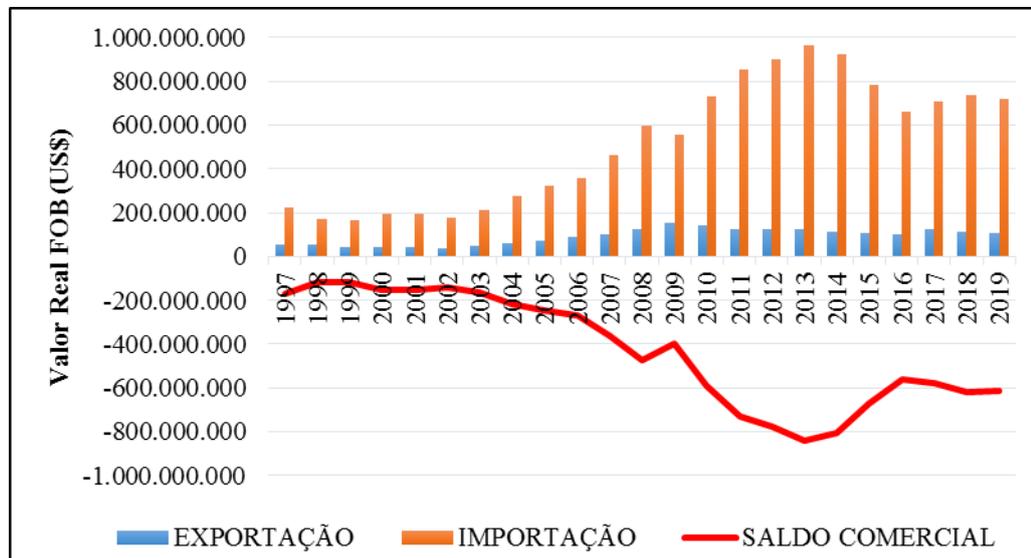
No que diz respeito às duas categorias de bens de consumo (não-)duráveis, a característica deficitária da balança comercial do Brasil fica evidente nos gráficos 2 e 3, respectivamente. Apesar da pauta mencionada de produtos ser somente uma pequena parcela representativa da composição do comércio exterior, ela retrata o déficit brasileiro na balança comercial da saúde estrutural e recorrente. Hoje as importações de produtos voltados para saúde estão próximas do orçamento [anual] do Ministério de Saúde, estimado em US\$ 20 bilhões, quando contabilizado, além dos produtos finais e intermediários, os pagamentos de tecnologias.

**Gráfico 2:** Bens de consumo duráveis



**Fonte:** Elaboração própria (28/05/2020) a partir de <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>

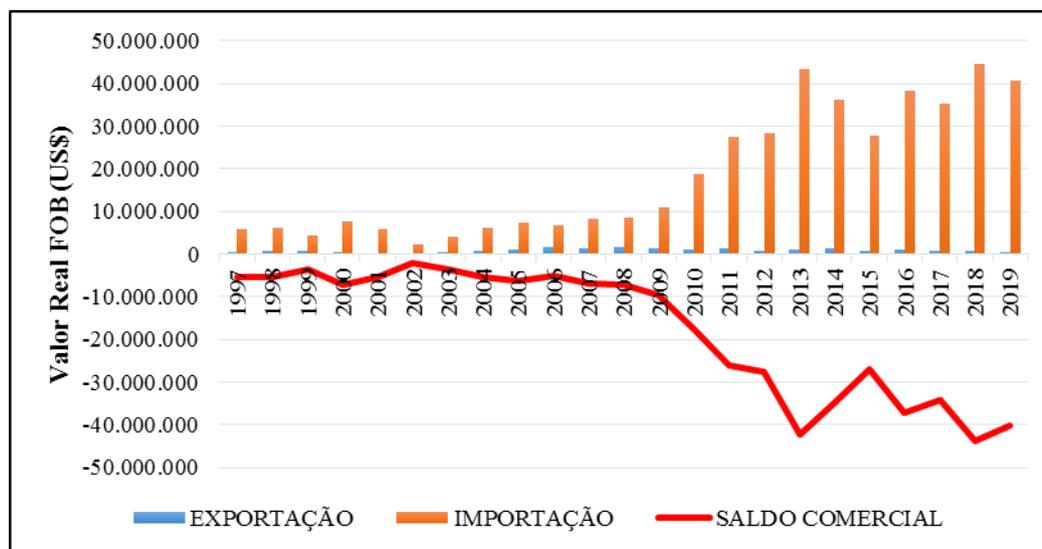
**Gráfico 3:** Bens de consumo não duráveis



Fonte: Elaboração própria (28/05/2020) a partir de <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>

Quando se analisa exclusivamente o resultado para aparelhos de ventilação mecânica a situação fica mais dramática, conforme destacado no gráfico 4. Em 2018 as importações alcançaram o valor próximo a US\$ 45 milhões, enquanto as exportações foram cerca de US\$ 750 mil. Situação também crônica no ano de 2019 quando o déficit da balança comercial para esta categoria de produto ficou acima de US\$ 40 milhões.

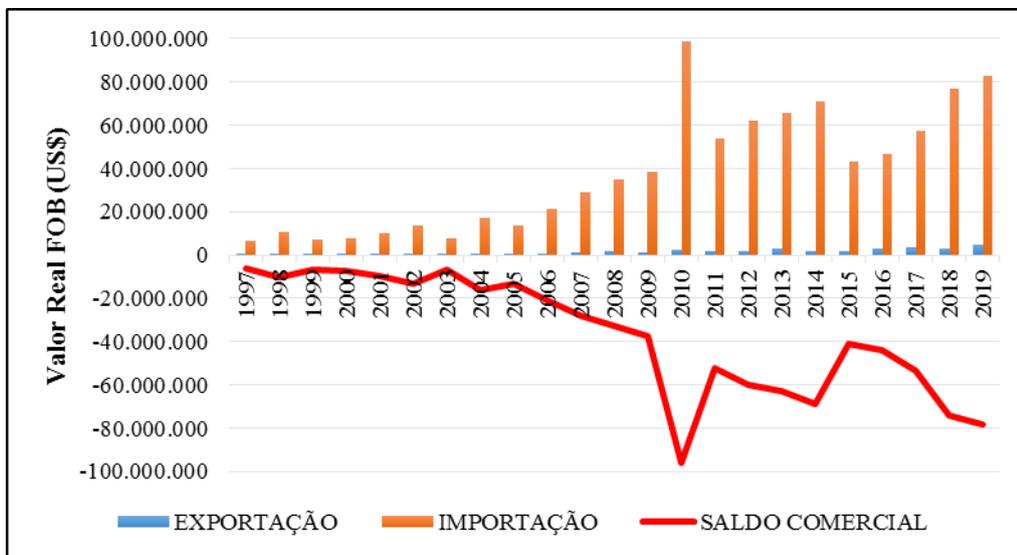
**Gráfico 4:** Aparelhos de terapia respiratória



Fonte: Elaboração própria (28/05/2020) a partir de <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>

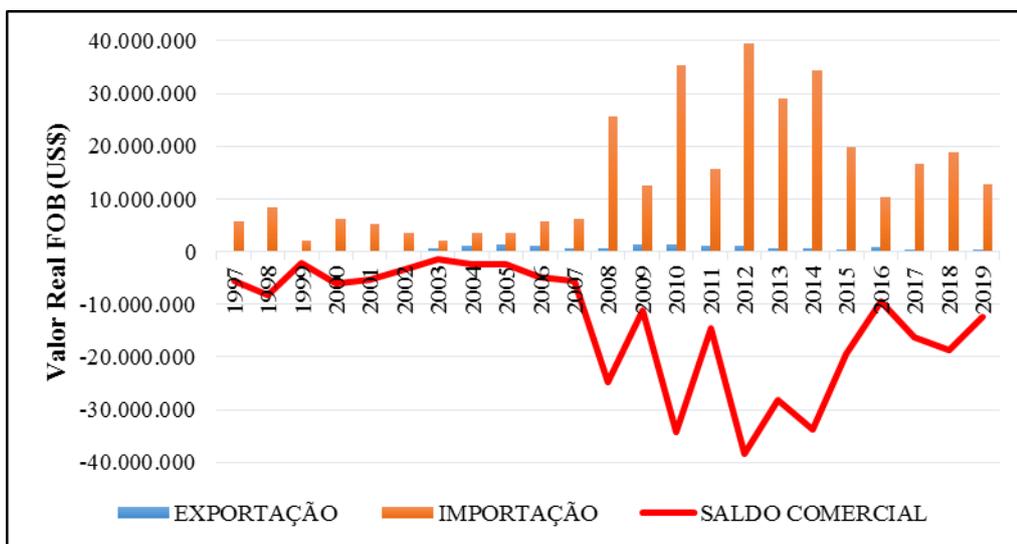
Mesmo ao se desagregar da categoria de bens duráveis, camas para uso clínico e monitores multiparâmetros (aparelhos de eletrodiagnóstico), a condição deficitária também se mostra recorrente, conforme verificado nos gráficos 5 e 6, respectivamente. Somente no ano de 2010 esses dois produtos totalizaram US\$ 134 milhões em importações. Em 2019, as importações dos monitores representaram US\$ 82,6 milhões e camas US\$ 12,7 milhões, sendo que as exportações foram significativamente inferiores, conforme verificado em seus respectivos gráficos.

**Gráfico 5:** Outros aparelhos de eletrodiagnóstico



Fonte: Elaboração própria (28/05/2020) a partir de <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>

**Gráfico 6:** Camas para uso clínico



Fonte: Elaboração própria (28/05/2020) a partir de <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>

Face ao exposto depreende-se que os efeitos da Lei nº 13.993, de 23/04/2020, não contribuem para a disponibilidade de recursos materiais para assistência da pandemia da COVID-19 no Brasil. Esta dependência estrutural é bem conhecida na literatura de política e organização industrial, particularmente se tornando predominante a partir dos anos 1980. Para o caso da saúde, não poderia ser diferente, uma vez que a constatação torna evidente a deficiência da matriz produtiva, particularmente industrial, em atender as necessidades históricas para o setor. O arcabouço do CEIS pode fomentar a propositiva de reverter a dependência externa de insumos e produtos para Saúde. Considerando a natureza sistêmica da abordagem, a própria demanda do SUS pode ser utilizada neste propósito, ao incorporar um olhar mais amplo voltado para a Saúde Coletiva e por isso com impacto no bem-estar.

## CONCLUSÃO

Conforme discutido nas três seções do artigo, a pandemia da COVID-19 acabou por revelar os constrangimentos não somente para a precariedade da situação vivida hoje, mas também para ratificar a conhecida dependência e limitação estrutural do Brasil. Outro aspecto mencionado na introdução, diz respeito a transformação da governança multilateral que parece enfraquecida quando comprada com o ímpeto da globalização. Talvez sugerindo que alguma coisa tenha ficado para traz no processo de fomento da doutrina neoliberal. A crise financeira de 2008 golpeou fortemente a concepção do livre mercado na busca do bem-estar para a sociedade.

Como dito, desde assunção de Michel Temer o neoliberalismo passou a vigorar de forma mais contundente no país, apesar dos fortes questionamentos que tem sofrido desde a crise financeira. Trilhar este caminho, sem maiores ressalvas, significa olhar a complexidade do Brasil com óculos inapropriados. Particularmente, mais uma vez, se utiliza de instrumentos, quando observados, incompatíveis com a realidade brasileira. Isso ficou descortinado na presença do vírus com os constrangimentos que surgiram, e continuam aparecendo, para dar conta das mazelas que o acompanha.

Fenômenos guardados na informação distorcida, no negacionismo, na pós-verdade e no anti-intelectualismo parecem contribuir para desinstrumentalização do Estado. Neste contexto, sendo solo fértil para o revigoramento da doutrina neoliberal dos anos 1990, na sua versão mais agressiva conforme pregado pelo governo na atualidade. Parece um paradoxo que as assimetrias de informação, risco moral e seleção adversa, façam parte do estudo da agenda neoliberal sincera.

Quanto a esse aspecto, fica evidente a aliança conservadora com a doutrina econômica neoliberal mais agressiva.

Dentro do contexto, a COVID-19 perturbou a dinâmica de busca, muitas vezes governada pela condição de automaticidade que orienta a sociedade, obrigando o lançamento de novos olhares sobre a realidade social brasileira, em especial no que concerne à saúde da população.

A busca de crescimento atrelado ao reconhecimento da complexidade da realidade passa pelas ações capitaneadas pelo Estado na direção do crescimento econômico-social. Aqui a Constituição, dentro de seus princípios da universalidade, integralidade e equidade, tem a potencialidade de ser a lanterna que continuará a orientar a busca na direção do bem-estar da sociedade brasileira. Os preceitos estão aí, mas o desafio passa pelo *ethos* que abrace sua natureza coletiva para o fortalecimento do ânimo que irá desencadear à construção.

Quanto ao aspecto mencionado, se faz necessário compreender que a solvência do SUS exige um sistema de produção e inovação autóctone que seja fomentado pelo Estado. Contudo, na atualidade parece ser um desafio, em especial quando fica evidente a ausência de ferramentas por parte da lógica neoliberal para reverter a condição histórica e estrutural da balança comercial da saúde. Na última seção, ficou claro que a proibição das exportações de insumos e produtos necessários ao combate da COVID-19 se torna inócua quando mais de 90% dos produtos, para o trato da pandemia pelo SUS e setor privado, é importado.

Cabe destacar que a política de fomento do CEIS deve ser mirada como propósito de melhorar a condição de comércio exterior da saúde para o Brasil. Sua proposta tem o potencial de reverter a condição de dependência da estrutura produtiva nacional ao mesmo tempo em que favorece a construção do SUS. O estudo também constatou que a ideologia neoliberal, centrada exclusivamente nos mecanismos de mercado, se revela insuficiente à construção pretendida, ao mitigar a participação do Estado. Desta forma, a realidade complexa urge por uma governança mais adequada ao fortalecimento do SUS através da constituição de uma base produtiva e inovadora que seja mais autóctone.

Portanto, o presente artigo procurou analisar alguns constrangimentos estruturais e os possíveis aprendizados que se tornaram mais evidentes a partir da precariedade imposta pela COVID-19. A melhoria e o aperfeiçoamento dos serviços em saúde, em especial para o tratamento dos doentes e as mortes a serem evitadas, passam inevitavelmente pela oferta adequada de recursos e de estratégias de gestão voltadas aos interesses sociais, ao mesmo tempo em que se fortalece o SUS como instância central para garantia da qualidade de vida da população.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Pandemia põe em xeque teto constitucional de gastos públicos.**

Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/18/pandemia-poe-em-xeque-teto-constitucional-de-gastos-publicos>. Acesso em: 06 jul. 2020.

AGENDA 2030. **Transformando nosso mundo:** a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>. Acesso em: 03 mai. 2020.

BOURDIEU, Pierre. **Contra-fogos:** táticas para conter a invasão neoliberal. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019.** Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm). Acesso em: 24 maio 2020.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016.** Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 24 maio 2020.

CASSIOLATO, J. E. (Coord.). GADELHA, C.; ALBUQUERQUE, E. M.; TIGRE, P.; CAVALCANTI, P. **Perspectivas do investimento na economia do conhecimento.** Synergia: UFRJ IE, UNICAMP, IE, Rio de Janeiro, p. 65-77, 2010.

CHAUÍ, Marilena. Ideologia neoliberal e universidade. In: Oliveira, Francisco e Paoli, Maria Célia. **Os sentidos da democracia:** políticas de dissenso e a hegemonia global. Petrópolis: Vozes, Brasília: NEDIC, 1999.

CHOMSKY, Noam. **O lucro ou as pessoas?** Neoliberalismo e a ordem global. 3 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Coleção Saraiva de legislação.** Luiz Roberto Curia; Livia Céspedes e Juliana Nicoletti (Col.). São Paulo: Saraiva, 2013.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **LEI nº 13.993, de 23 de abril de 2020.** Dispõe sobre a proibição de exportações de produtos médicos, hospitalares e de higiene essenciais ao combate à epidemia de coronavírus no Brasil. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.993-de-23-de-abril-de-2020-253759430>. Acesso em: 20 maio 2020.

DIEESE. **Reconversão industrial em tempos de Covid-19:** o papel dos governos para salvar vidas. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2020/NT238ReconversaoIndustrial.html>. Acesso em: 15 maio 2020.

DIXON, Keith. **Os evangelistas do mercado:** os intelectuais britânicos e o neoliberalismo. Oeiras: Celta Agir, 1999.

FERRAZ, J. C.; PAULA, G. M.; KUPFER, D. Política Industrial. In: KUPFER, D.; HASENCLEVER (Org.) **Economia industrial: fundamentos teóricos e práticas no Brasil**. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier, 2002.

FIOCRUZ. **Covid-19: que vírus é esse?** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-que-virus-e-esse>. Acesso em: 23 maio 2020.

FREEMAN, C. The national system of innovation in historical perspective. **Cambridge Journal of Economics**, 19, p. 5-24, 1995.

GADELHA, C. Estudo da competitividade de cadeias integradas no Brasil: impactos das zonas livres de comércio. **Nota técnica final**, Campinas, IE/NEIT/UNICAMP, MCT/FINEP, MDCI, 2002.

GADELHA, C. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 8 (2), p. 521-535, 2003.

GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 40 n. (ed. esp.), p. 11-23, 2006.

GADELHA, C.; VARGAS, M.; MALDONADO, J.; BARBOSA, P. R. O complexo econômico-industrial da saúde no Brasil: dinâmica de inovação e implicações para o Sistema Nacional de Inovação em saúde. **Revista Brasileira de Inovação**, Campinas, 12 (2), p. 251-282, 2013.

GELIJNS, A. C.; ROSENBERG, N. The changing nature of medical technology development. In: ROSENBERG, N.; GELIJNS, A. C.; DAWKINS, H. **Sources of medical technology: universities and industry**. Washington, D.C.: National Academy Press, Chapter 1, p. 03-12, 1995.

HAUSMANN, R. **Flattening the COVID-19 curve in developing countries**. Disponível em: <https://www.project-syndicate.org/commentary/flattening-covid19-curve-in-developing-countries-by-ricardo-hausmann-2020-03?barrier=accesspaylog>. Acesso em: 24 mar. 2020.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

IBGE. **Dados da síntese de indicadores sociais (SIS) 2019**. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2019/xls/2\\_Rendimento\\_xls.zip](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2019/xls/2_Rendimento_xls.zip). Acesso em: 07 jul. 2020.

LUNDEVALL, B.-A. **National systems of innovation: towards a theory of innovation and interactive learning**. London: Pinter, 1992.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e “status”**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

MAZZUCATO, M.; PENNA, C. **The brazilian innovation system: a mission-oriented policy proposal**. Centro de gestão e estudos estratégicos (CGEE). Brasília, 2016.

MONBIOT, George. **Para compreender o neoliberalismo além dos clichês**. Disponível em: <https://outraspalavras.net/desigualdades-mundo/para-compreender-o-neoliberalismo-alem-dos-cliches/>. Acesso em: 05 jul. 2020

NOTA SISCOMEX. **Exportação n° 024/2020**: produtos com exportação proibida. Disponível em: <http://www.siscomex.gov.br/exportacao/exportacao-n-024-2020/>. Acesso em: 30 maio 2020.

NOTA SISCOMEX. **Exportação n° 029/2020**: retificação da notícia Siscomex Exportação 024/2020. Disponível em: <http://www.siscomex.gov.br/exportacao/exportacao-n-029-2020/>. Acesso: 30 maio 2020.

ONU NEWS. **Organização mundial da saúde declara novo Coronavírus uma pandemia**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 22 maio 2020.

OXFORD LANGUAGES. **Word of the year 2016**: “post-truth”. Disponível em: <https://languages.oup.com/word-of-the-year/2016/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

RODRIGUES, Alberto Tosi. **Neoliberalismo**: gênese, retórica e prática, 2000. Disponível em: [https://ghiraldelli.files.wordpress.com/2008/07/neoliberalismo\\_alberto\\_tosi.pdf](https://ghiraldelli.files.wordpress.com/2008/07/neoliberalismo_alberto_tosi.pdf) Acesso em: 20 maio 2020.

SMITH, K. Economic Infrastructures and Innovation Systems. In: Edquist, C. (eds.): **Systems of Innovation**: technologies, institutions and organizations, p. 86-105, 1997.

THE ECONOMIST. **Why countries can't meet the demand for gear against covid-19**. Disponível em: <https://www.economist.com/international/2020/04/19/why-countries-cant-meet-the-demand-for-gear-against-covid-19>. Acesso em: 15 maio 2020.

WHITE, Morton. **Reflections on anti-intellectualism**. In: Daedalus, v. 91, n. 3, Current work and controversies, p. 457 - 468, 1962.

## AUTORES:

### **José Eduardo Pereira Filho**

Cientista Social - Licenciatura e Bacharelado – UFF. Mestre em Ciência Política – UFF. Doutor em Planejamento Urbano e Regional – UFRJ. Professor Assistente do Centro Universitário São José. Coordenador dos Programas de Monitoria e Iniciação à pesquisa. Supervisor das Tutorias das disciplinas Semipresenciais de TCC I e TCC II.  
E-mail: [eduard\\_filho@uol.com.br](mailto:eduard_filho@uol.com.br)

### **Ricardo Ribeiro dos Santos**

Psicólogo - Bacharelado – UERJ. Pós-graduação em Filosofia Moderna e Contemporânea - Faculdade São Bento do Rio de Janeiro.  
E-mail: [rrscaffe@gmail.com](mailto:rrscaffe@gmail.com)

### **João Carlos Oliveira de Bragança**

Economista. Mestre e Doutorando em Economia (UFF).  
E-mail: [jc.braganca@gmail.com](mailto:jc.braganca@gmail.com)

PEREIRA FILHO, José Eduardo  
SANTOS, Ricardo Ribeiro dos  
BRAGANÇA, João Carlos Oliveira de  
ROTHSTEIN, June Maria Emeline Mesquita

O COMPLEXO ECONÔMICO INDUSTRIAL DA  
SAÚDE E OS DESAFIOS ESTRUTURAIS EM  
ÉPOCA DE PANDEMIA

**June Maria Emeline Mesquita Rothstein**

Economista. Mestre em Engenharia de produção (UFF). Professora da Universidade Veiga de Almeida (modalidades presencial e distância).

E-mail: junerothstein@uol.com.br

## CORONAVÍRUS, VERDADE E CIÊNCIA: OBSTÁCULOS E OPORTUNIDADES PARA UMA NOVA (VELHA) EPISTEMOLOGIA

João Pedro C. V. Pádua

Universidade Federal Fluminense (UFF)

### RESUMO

Um momento como o de uma pandemia é de crise, mas também pode ser de reflexão. A pandemia do SARS-CoV-2, também conhecido como “Novo Coronavírus”, convida, entre outras, à reflexão sobre o papel da ciência na sociedade. Usando uma respecificação sociológica do conceito de “obstáculos epistemológicos” de Gaston Bachelard, este artigo se propõe a refletir sobre o relativo subdesenvolvimento e pouco crédito que a ciência recebe no Brasil. Dividindo esses obstáculos em externos, ou seja, fora do funcionamento da comunidade científica, e internos, ou seja, dentro do funcionamento da comunidade científica, procurarei mostrar como fenômenos sociais podem impedir ou diminuir a evolução da ciência em termos de acúmulo de conhecimento. Como obstáculos epistemológicos externos, serão abordados a escassez de financiamento de pesquisa, a partir de uma análise comparativa de dados abertos de universidades no Brasil e em países mais ricos; e a percepção ambígua que a esfera pública parece demonstrar sobre a ciência e seus resultados, ora valorizando-os, ora hostilizando-os. Como obstáculo epistemológico interno, serão abordadas teorias epistemológicas pós-modernas, especialmente as chamadas epistemologias do Sul, a partir de uma reconstrução racional de pressupostos e argumentos, centrada em um autor central dessas teorias, Boaventura de Sousa Santos. Considerações finais sobre a importância da ciência e o potencial limitador desses obstáculos epistemológicos encerram o artigo.

**Palavras-chave:** Covid-19. Obstáculo Epistemológico. Ciência no Brasil.

## CORONAVIRUS, TRUTH AND SCIENCE: OBSTACLES AND OPPORTUNITIES FOR A NEW (OLD) EPISTEMOLOGY

### ABSTRACT

A moment like that of a pandemic is one of crisis, but can also be one of reflection. The pandemic of the SARS-CoV-2, also known as “Novel Coronavirus”, invites one to, amongst other things, reflect on the role of science in society. Using a sociological respecification of Gaston Bachelard’s concept of “epistemological obstacles”, this article proposes to reflect on the relative underdevelopment and little credit that science receives in Brazil. By dividing these obstacles in external, that is, outside of the functioning of the scientific community, and internal, that is, inside of the functioning of the scientific community, I aim to show how social phenomena can impede or slow the evolution of science in terms of accumulation of knowledge. As external epistemological obstacles it will be explored the scarcity of funding for scientific research, through a comparative analysis of open data of universities in Brazil and in more rich countries; and the ambiguous perception that the public sphere seem to demonstrate about science and its results, at times valuing them, at times bashing them. As internal epistemological obstacle, it will be explored post-modern epistemological theories, especially the so-called epistemologies of the South, through a rational reconstruction of assumptions and arguments centered in one main author of such theories, Boaventura de Sousa Santos. Final considerations about the importance of science and the limiting of potential of these epistemological obstacles close the article.

**Keywords:** Covid-19. Epistemological obstacle. Science in Brazil.

Recebido em: 09/06/2020

Aceito em: 14/07/2020

## INTRODUÇÃO

A pandemia do SARS-CoV-2, também conhecido como “Novo Coronavírus” e da doença que ele causa, a COVID-19, pode ser vista, do ponto de vista epistemológico e social, como uma pandemia de incerteza. Há incerteza sobre se e quando uma vacina vai ser produzida, sobre quem está em grupos de risco, sobre se crianças transmitem o vírus como adultos. Até mesmo dados epidemiológicos básicos como quantas pessoas já foram infectadas, quão rapidamente o vírus se transmite na população e qual sua taxa de fatalidade são objeto de vigorosa divergência (AVERY *et al.*, 2020; IOANNIDIS, 2020).

O que há de comum em todas essas incertezas é que elas são produzidas pela busca da comunidade científica por respostas rápidas a perguntas nunca antes feitas. Inclusive porque nunca antes houve um coronavírus com as características do SARS-CoV-2. Ou seja, essas incertezas são não o resultado de falhas na ciência, mas o resultado de uma lupa da sociedade sobre como a ciência se põe em marcha quando há vários objetos de pesquisa correlatos que precisam de estudo, e quase nenhum conhecimento específico prévio do qual partir<sup>1</sup>. Uma marcha, aliás, em ritmo anormalmente rápido, já que, do avanço da ciência em resolver suas divergências internas e produzir consensos mais ou menos estáveis dependem de políticas públicas mais estruturadas e longevas do que as medidas de mitigação (isolamento social, *lockdown*, etc.) utilizadas para ganhar tempo enquanto as incertezas ainda são fundamentais.

Porque precisamos que a ciência produza verdades sobre o SARS-CoV-2, e porque chamamos a comunidade científica a se desdobrar para produzi-las<sup>2</sup>, o momento é propício para uma discussão sobre ciência em geral, e sobre ciência no Brasil, em particular. Afinal, um dos subprodutos das expectativas sociais em torno da ciência é a sua (re)valorização e à comunidade científica, na qualidade de comunidade de prática (HOLMES; MEYERHOFF, 1999), como *loci* sociais privilegiados para a produção de conhecimentos que sirvam de base para o discurso na esfera pública formal e informal sobre quais passos dar a seguir. Essa (re)valorização da ciência, no entanto, é como veremos, ambígua. Além disso, parece contrastar com uma recente tendência oposta, de desvalorização da ciência, com argumentos oriundos de matizes ideológicos distintos e às vezes opostos. Nessa tendência de desvalorização, a ciência é tomada ora como uma pretensão absolutista a uma verdade fugidia, ora como uma arma nas mãos de grupos sociais específicos querendo impor opressivamente suas visões de mudo particulares em outros.

---

<sup>1</sup> Me refiro a nenhum conhecimento específico sobre o SARS-CoV-2. Claro que há conhecimentos já aceitos como verdadeiros sobre outros Coronavírus, sobre vírus de modo mais geral e sobre dinâmicas epidêmicas de modo ainda mais geral.

<sup>2</sup> Uso voluntariamente “produzir” e não “descobrir” verdades, por razões que ficarão claras ao longo do texto.

O campo do conhecimento filosófico ao qual normalmente se recorre para adjudicar essas disputas sobre o que é ciência, quando um conhecimento é científico e como (e por que) ele é mais válido do que outros tipos de conhecimento chama-se epistemologia (ou filosofia da ciência). Um dos textos clássicos de epistemologia é o livro do físico francês Gaston Bachelard, *La Formation de l'Esprit Scientifique* (“A Formação do Espírito Científico”), publicado pela primeira vez em 1938 (BACHELARD, [1938] 1993). Nesse texto, Bachelard apresentou e desenvolveu o conceito de “obstáculos epistemológicos”, buscando explicar o que fomenta e o que impede o desenvolvimento da ciência. Em Bachelard, o conceito remontava às “condições psicológicas do progresso da ciência” (BACHELARD, [1938] 1993, p. 13). No entanto, é possível nos apropriarmos desse conceito e respecificá-lo<sup>3</sup> para um enquadre menos psicológico e mais sociológico. Tomado como conceito ligado às dinâmicas sociais de modo mais geral, os obstáculos epistemológicos podem ser quaisquer mecanismos, atividades, práticas, atitudes e discursos sociais que se coloquem como entraves para o progresso da ciência – entendida, num primeiro momento, como uma atividade social que tem a busca da verdade como sua tarefa institucional (ênfase em “busca da”).

Neste artigo quero usar o foco que a pandemia do SARS-CoV-2 trouxe para a ciência e refletir sobre que tipo de obstáculos epistemológicos a ciência ainda enfrenta, especialmente no Brasil, para entregar o resultado esperado das suas atividades: conhecimento verdadeiro, que auxilie na compreensão de fenômenos e na atuação sobre eles, seja na forma de tecnologias que facilitem aspectos da vida humana e da vida social, seja na forma de base para políticas públicas que também fomentem a resolução de situações sociais percebidas como problemas.

Proponho, inicialmente, que dividamos os obstáculos epistemológicos à ciência, respecificados como mecanismos, atividades, práticas, atitudes e discursos sociais, em dois grupos: obstáculos epistemológicos externos e internos. Os externos dizem respeito aos mecanismos, atividades, práticas, atitudes e discursos sociais que não compõem os tipos de atividades (LEVINSON, 1998) que se desenvolvem dentro da comunidade de prática dos cientistas – tomados aqui em sentido amplo, como qualquer ator social que atue em contextos acadêmicos ou de pesquisa formal, quer o campo do conhecimento tenha em si ou para si o nome de ciência<sup>4</sup>. Incluem-se no grupo dos obstáculos externos os dois fenômenos que vamos examinar neste artigo: condições materiais para o financiamento de pesquisa e percepção social, nas esferas públicas formal e

---

<sup>3</sup> “Respecificar” é um (meta-) conceito analítico derivado da corrente sociológica conhecida como etnometodologia. Lynch e Bogen (1996, p. 272–3) o definem dessa forma: “Garfinkel [...] descreve a etnometodologia como uma maneira de ‘respecificar’ [*respecify*] os temas ‘clássicos’ nas ciências humanas. Esses temas incluem uma longa lista de itens vernáculos, identificados com conceitos básicos de ciências sociais”. Neste texto, estou usando respecificar de uma maneira ligeiramente diferente da que a etnometodologia predominantemente usa. Isto é, usá-lo-ei como uma maneira de recontextualizar um conceito de um filósofo para usá-lo, analiticamente, em outros contextos sociais e filosóficos.

<sup>4</sup> Ou seja, incluo aqui tanto um campo acadêmico que claramente se apresenta e é apresentado socialmente como ciência, como, digamos, a Física, quanto campos que não se apresentam ou não são necessariamente apresentados como ciência – e que, às vezes, rejeitam essa categoria – como, digamos, a História ou o Serviço Social.

informal (HABERMAS, 2001, cap. 8), sobre o que é ciência e sua importância para o funcionamento da sociedade.

Os obstáculos epistemológicos internos dizem respeito ao funcionamento da comunidade científica como tal. Isto é às suas práticas, razões, protocolos, debates internos sobre o que significa ciência, como fazê-la e qual a maneira como ela se apresenta/justifica<sup>5</sup> entre seus pares e para o público em geral. Inclui-se no grupo dos obstáculos internos o fenômeno que vamos examinar neste artigo: a anulação da ciência a partir de discursos de membros da comunidade de prática dos cientistas que afirmam uma correlação ontológica e axiomática da ciência com sistemas de poder e opressão, no quadro de teorias pós-modernas, e, numa vertente particularmente impactante no Brasil, as “epistemologias do Sul”.

A seguir, começarei explorando os obstáculos externos. Utilizando dados abertos, coletados na internet, mostrarei a disparidade de orçamento entre a maior universidade brasileira, a Universidade Federal do Rio de Janeiro, e algumas universidades grandes em países europeus e nos EUA. Como veremos, tanto o orçamento geral, quanto o orçamento per capita da UFRJ é ordens de grandeza menor que nessas outras universidades, algumas das quais nem são as maiores nos seus países em número de alunos. Essa disparidade dá um indício de como o subfinanciamento das atividades de ciência no Brasil, aliado aos entraves burocráticos para gastar o pouco dinheiro que há, não pode ter como resultado uma ciência minimamente desenvolvida<sup>6</sup>.

Ainda nos obstáculos externos, utilizando um *corpus* exemplificativo e construído *ad hoc* a partir de micropostagens na rede social *Twitter*, sobre o tema da SARS-CoV-2, mostrarei que uma análise linguística desse corpus sugere que há uma postura ambígua de valorização da ciência na esfera pública, mesmo em momentos quando as saídas da crise pandêmica dependem da geração de conhecimento científico. Por um lado, diversos temas indiretamente relacionados à ciência são os mais mencionados pelas micropostagens, tais como número de mortes, ou a eficácia da hidroxicloroquina como tratamento. Por outro lado, as referências a esses temas, e as relativamente poucas referências à palavra “ciência” em si são objeto de disputas ideológicas, categorias apropriadas em disputas sociais, descontextualizadas da sua tarefa institucional de produzir conhecimento verdadeiro.

A seção seguinte tratará dos obstáculos epistemológicos internos. Aqui, utilizando um método mais teórico e conceitual de reconstrução racional (HABERMAS, 1996, p. 31–3)<sup>7</sup>,

---

<sup>5</sup> Penso aqui no conceito de “*accounting practices*” e “*accountability*” em Garfinkel (GARFINKEL, 1967; PADUA; OLIVEIRA, 2015)

<sup>6</sup> O único brasileiro a ganhar um prêmio científico de excelência internacional, Artur Avila, que ganhou a Medalha Fields, conhecido como “Prêmio Nobel da Matemática”, em 2014, tem dupla nacionalidade (brasileira e francesa) e é vinculado a uma instituição de ensino francesa, o CNRS. Cf. Piauí (2014).

<sup>7</sup> Uso o conceito analítico de “reconstrução racional”, para o escopo deste artigo, de forma mais modesta do que Habermas o utiliza. Em Habermas, a reconstrução racional envolve uma conexão como uma “análise de pragmática

procurarei demonstrar como a anulação da ciência dentro da própria comunidade de prática dos cientistas finca as bases para que a disputa sobre a credibilidade da ciência – e sua utilidade – possam ser afastadas na esfera pública, ou ser apropriadas da maneira ambígua proposta acima; isto é, como categorias utilitárias de debates ideológicos. Focar-me-ei na reconstrução das ideias do pós-modernismo epistemológico e sua transmutação em “epistemologias do sul”, principalmente a partir dos trabalhos Boaventura de Sousa Santos, por causa de sua influência na academia brasileira.

Concluirei propondo que um momento de crise social, gerada por um agente não-humano, pode ser um momento ideal pra refletir sobre a utilidade e necessidade da ciência, e sobre como isso vem sendo negligenciado no Brasil, dado o status ainda subalterno que a pesquisa e a ciência brasileiras têm no mundo global. Refletirei ainda sobre como esse status subalterno depende de problemas externos à comunidade científica, mas também deriva de escolhas epistemológicas dessa comunidade. E sobre como esse papel subalterno nos traz problemas quando a ciência deixa de ser uma prática especulativa, de bibliotecas e laboratórios e é chamada a assumir papel de liderança na superação de uma das maiores crises sociais da história recente da humanidade.

## 1 OBSTÁCULOS EPISTEMOLÓGICOS EXTERNOS À CIÊNCIA NO BRASIL

Em 2016, a neurocientista Suzana Herculano-Houzel se exonerou do seu cargo de Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro e aceitou o convite para ser diretora de um instituto na Universidade Vanderbilt, nos EUA (CISCATI, 2016). Herculano-Houzel era, na época, uma das neurocientistas de maior destaque na área no Brasil e já tinha realizado pesquisas pioneiras, tais como o mapeamento do real número de neurônios no sistema nervoso central dos seres humanos (CISCATI, 2016). Na época em que decidiu deixar o país, aparentemente, Herculano-Houzel estava no topo da cadeia acadêmica brasileira, como professora efetiva e chefe de um laboratório na maior universidade do país. Ainda assim, segundo ela, “[s]air do Brasil é a decisão natural para todo pesquisador brasileiro que tiver produção suficiente para conseguir emprego lá fora” (CISCATI, 2016).

A estória de Herculano-Houzel demonstra bem os dois obstáculos epistemológicos externos que vamos ver a seguir. Por um lado, a falta de verbas, especialmente em comparação com

---

formal”, que “explique as condições de validade de enunciados”, e, com isso, evidencie “o know-how de sujeitos que são capazes de fala e ação [...] e que consideram a si mesmos capazes de distinguir, ao menos intuitivamente, entre expressões válidas e inválidas” (HABERMAS, 1996, p. 29-30). Não preciso aqui descer a esse nível de complexidade (meta)teórica. Uso “reconstrução racional” com o objetivo de enfatizar que procurarei realizar um diálogo conceitual e retórico com o campo teórico cuja reconstrução realizarei, de uma perspectiva que privilegia a evidência de pressupostos e bases teóricas desse campo, não de uma perspectiva que privilegia um recenseamento da produção do campo. Em outras palavras, a reconstrução racional, como entendida neste artigo, envolve uma atividade menos ampla que uma revisão sistemática de literatura, ao tempo que mais profunda.

outras instituições de pesquisa e ensino em países mais ricos. Essa foi a razão primária para que Herculano-Houzel saísse do Brasil. Seu laboratório simplesmente perdeu o financiamento público que tinha. Se ficasse no Brasil, ela ia ter de abandonar as pesquisas mais duras e custosas que conduzia aqui (CISCATI, 2016)<sup>8</sup>.

Por outro lado, Herculano-Houzel é a última pesquisadora que deveria ter tido esse tipo de problema. Além do reconhecimento acadêmico nacional e internacional, Herculano-Houzel era uma cientista com rara transcendência para o público em geral. Em 2009, comandou um quadro semanal no programa de televisão “Fantástico”, da Rede Globo, além de ter escrito um livro best-seller, que fazia par com o quadro (HERCULANO-HOUZEL, 2009). Portanto, o caso dela é também exemplificativo da valorização ambígua que a ciência recebe na esfera pública. Ao mesmo tempo que é objeto de admiração e interesse, é também objeto de descrédito e apropriação ideológica.

### 1.1 Orçamento e financiamento

A questão da falta de financiamento de pesquisa é praticamente um fato notório quando se debate sobre pesquisas no Brasil. No entanto, essa questão parece ser as mais das vezes tratada com evidências anedóticas ou baseadas unicamente em comparações endógenas sobre séries históricas de financiamentos a órgãos, programas ou instituições específicas. Esse tipo de perspectiva pode se converter apenas em lamentações sobre cortes de financiamento em um dado governo, ou na poluição desta realidade com conceitos de outros campos, como “neoliberalismo” (cf., p. ex., MOURA; CAMARGO JUNIOR, 2017).

Creio que uma visão mais global do fenômeno possa ser obtida a partir de uma comparação entre os orçamentos de universidades de diferentes países. O orçamento é um *proxy* para a capacidade de cada instituição de captar os recursos financeiros que serão, depois, distribuídos entre as diferentes tarefas institucionais das universidades, incluindo o financiamento de pesquisas.

Esse *proxy* é incompleto, porque não leva em conta as diferentes alocações de recursos entre as diferentes instituições, nem as diferentes políticas de rubricas contábeis como receita – por exemplo, universidades brasileiras às vezes recebem indiretamente recursos através de fundações de direito privado, que não se incorporam no orçamento geral da instituição. Ainda assim, acredito que podemos ter uma visão global, ainda que limitada, sobre as disparidades mundiais no financiamento de pesquisas olhando os orçamentos de universidades.

---

<sup>8</sup> Na matéria que fala sobre Herculano-Houzel, há também citação dela e de outro pesquisador sobre entraves burocráticos para gastar o dinheiro, quando há (CISCATI, 2016), além da falta de incentivos à inovação e produtividade acadêmica. Embora essa seja uma realidade conhecida de pesquisadores de instituições públicas no Brasil, ela não é objeto deste artigo.

Na tabela a seguir, vemos o orçamento, em termos absolutos, da maior universidade do Brasil, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a de universidades mais conhecidas dos EUA, do Reino Unido, da Alemanha e da França, para o ano de 2018<sup>9</sup>.

**Tabela 1**

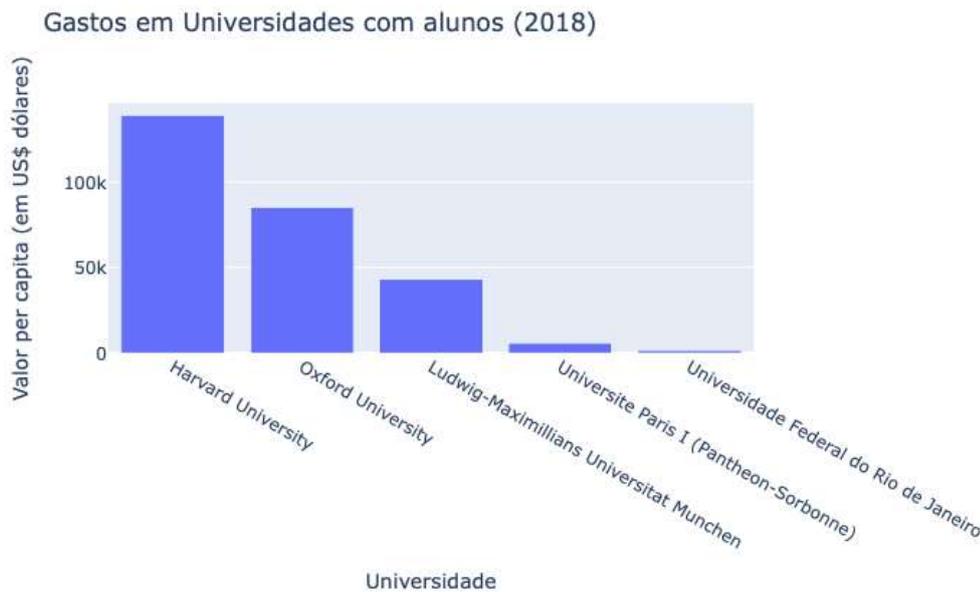
UNIVERSIDADE	PAIS	RECEITA 2018 (EM US\$ MILHOES)
HARVARD UNIVERSITY	EUA	5.000,00
OXFORD UNIVERSITY	Reino Unido	2.069,59
LUDWIG-MAXIMILLIANS UNIVERSITÄT MÜNCHEN	Alemanha	2.231,80
UNIVERSITÉ PARIS I (PANTHEON-SORBONNE)	França	246,21
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Brasil	100,13

**Fonte:** Elaboração própria a partir de dados abertos

Como podemos ver, mesmo em números absolutos, a UFRJ teve um orçamento mais de duas vezes menor do que a penúltima colocada, a Universidade de Paris I – Panthéon-Sorbonne. Comparada a instituições de países mais reconhecidos internacionalmente como centros de excelência em ensino e pesquisa superior, como EUA, Reino Unido e Alemanha, a UFRJ fica abaixo por um fator de pelo menos 20, chegando a 50 no caso da Universidade Harvard, que lidera a lista de maiores orçamentos.

Se ajustarmos esses números para o número de alunos, a situação fica ainda mais impressionante. O gráfico a seguir demonstra a disparidade.

<sup>9</sup> Essa amostra foi intencional (isto é, não aleatória) e obedeceu a um critério admitidamente subjetivo de percepção do autor sobre a relevância da instituição como fonte de produção de conhecimento. Os dados foram obtidos em pesquisas a partir de dados abertos, na internet. Vide Anexo metodológico para mais informações.

**Tabela 2:** Gastos em universidades com alunos

**Fonte:** Elaboração própria

Como a UFRJ, em relação às pesquisadas, é a que tem o maior número de alunos (cerca de 67 mil), pouco menos que o dobro da Universidade de Harvard, a discrepância entre os orçamentos das duas, que já era de um fator de 50 em termos absolutos se converte em uma diferença por um fator de quase 100, na comparação por número de alunos. A UFRJ teve um orçamento de pouco mais de US\$ 1.498 por aluno, enquanto Harvard teve um pouco menos de US\$ 140.000 e Oxford pouco mais de US\$ 85.000.

No gráfico, é notável que, em perspectiva comparada e na escala necessária para gerar o gráfico, o orçamento da UFRJ por aluno parece ser (quase) zero.

É claro que numa situação como essas, mesmo que descontemos eventuais impropriedades e discrepâncias das grandezas usadas para medir o investimento em pesquisa de cada instituição, é praticamente incomparável o potencial de produção de pesquisa que universidades de países ricos têm, em relação à UFRJ; o que também sugere um cenário ou similar ou pior para outras instituições de ensino superior públicas no Brasil que não tem o mesmo tamanho da UFRJ<sup>10</sup>.

Um acarretamento desses dados é que para elevar o nível das pesquisas científicas vinculadas ao ensino superior no Brasil não teríamos simplesmente de aumentar o orçamento das universidades, mas aumentá-los em ordens de grandezas que talvez sequer sejam imagináveis na

<sup>10</sup> As instituições pesquisadas não são uniformes, admitidamente. Harvard é uma universidade privada, por exemplo. Mas a ideia da comparação foi usar universidades que são sinônimo de força e excelência acadêmica nos respectivos países. Nos EUA, as universidades mais importantes são, em regra, privadas. Pegar uma universidade pública, como, por exemplo, a Universidade da Califórnia, tornaria a comparação com a UFRJ ao menos qualitativamente distinta. De qualquer forma, as demais universidades na comparação são todas públicas.

divisão do orçamento público em geral. Talvez seja preciso repensar o financiamento da pesquisa científica e do ensino superior brasileiro globalmente para resolver esse tipo de disparidade.

## 1.2 Percepção sobre ciência e conhecimento em tempos de pandemia

Para analisar, a título de exemplo, a percepção da esfera pública sobre ciência no contexto do SARS-CoV-2, compus um corpus *ad hoc* de micropostagens na rede social *Twitter*, buscados pelas palavras-chave “coronavirus” e “covid19”. O corpus foi construído a partir do API gratuito do *Twitter*, o que quer dizer que cada busca gera resultados aleatórios de micropostagens dos últimos sete dias. Após ser tratado para repetições e tornado um conjunto de tokens para leitura automática, o corpus ficou com 45.409 palavras, incluindo itens gramaticais (“*stopwords*”) ou 28.705 palavras, excluindo a maioria dos itens gramaticais<sup>11</sup>. O corpus é meramente exemplificativo e não tem as características preponderantes dos *corpora* de referência (representatividade e equilíbrio), mas segue a tendência na linguística de utilizar, com cuidado, coleções de textos da internet como fontes de dados (GATTO, 2014).

Realizando análises básicas de linguística de corpus (GATTO, 2014, p. 16–31; SARDINHA, 2000, p. 359), ou seja, itens lexicais mais frequentes e colocações mais frequentes (palavras que aparecem mais juntas), temos o seguinte panorama:

Palavras mais frequentes (sem *stopwords*):

[('rt', 1975), ('https', 890), ('coronavirus', 743), ('brasil', 433), ('é', 393), ('mortes', 285), ('coronavirus', 238), ('bolsonaro', 196), ('casos', 160), ('mil', 159), ('pandemia', 158), ('pra', 151), ('pessoas', 128), ('mortos', 112), ('dia', 106), ('gente', 102), ('sobre', 100), ('oatila', 97), ('contra', 91), ('uso', 90), ('mundo', 90), ('grande', 90), ('novo', 87), ('ailtonbenedito', 86), ('vai', 84), ('saúde', 82), ('hidroxicloroquina', 82), ('eua', 78), ('osmarterra', 78), ('cada', 78), ('dias', 77), ('hoje', 76), ('china', 73), ('lá', 73), ('governo', 72), ('q', 71), ('número', 71), ('país', 69), ('anos', 69), ('enviou', 66), ('cá', 66), ('podia', 66), ('enviar', 66), ('envia', 66), ('praga', 66), ('diz', 65), ('covid', 64), ('lcfavelado', 64), ('ter', 62), ('gugachacra', 62)]

Principais colocações (com *stopwords*):

['mortes por', 'podia enviar', 'china enviou', 'gente podia', 'minas gerais', 'enviar bolsonaro', 'circulação prévia', 'uma grande', 'respiratória aguda', 'síndrome respiratória', 'burocratas jornavírus', 'especialistas burocratas', 'uso humano', 'necessário haver', 'bolsonaro pra', 'covid minas', 'meses impedindo', 'praga que', 'vírus fortaleza', 'está disponível']

Principais colocações (sem *stopwords*):

['envia praga', 'podia enviar', 'china enviou', 'cada envia', 'lcfavelado china', 'gente podia', 'minas gerais', 'circulação prévia', 'enviar bolsonaro', 'enviou coronavirus', 'alfinetei maisa', 'maisa previu', 'respiratória aguda', 'síndrome respiratória', 'burocratas jornavírus', 'democratas retroescavadeira', 'jornavírus democratas', 'lista medicamentos', 'especialistas burocratas', 'programa eliana']

<sup>11</sup> O código que gerou o corpus, o próprio corpus, mais detalhes sobre ele e outros dados metodológicos mais gerais estão no Anexo metodológico.

Desconsiderando o item mais frequente ('RT', que significa *retweet*, ou seja, que a micropostagem é uma resposta a, ou uma repostagem de outrem<sup>12</sup>), e o segundo mais frequente ('https', que indica que há algum link a algum site na micropostagem), há diversos itens lexicais que veiculam temas nos quais a ciência tem interesse e sobre as quais há produção científica sendo realizada.

Considerem os itens lexicais 'mortes', 'coronavírus', 'pandemia', 'casos', assim como itens relacionados a contagem de grandezas, como 'mil', 'dia', 'mortos'. Há também uma interessante referência ao item 'oatila' que é o nome do perfil do biólogo Átila Iamarino, um divulgador de conhecimento científico que tem se dedicado a publicar e fazer vídeos sobre o SARS-CoV-2<sup>13</sup>. E o item 'hidroxicloroquina', que faz referência a substância que vem sendo estudada quanto à sua eficácia no tratamento da Covid-19. Esses itens lexicais sugerem que as discussões no *Twitter* têm girado em torno de temas científicos e dados produzidos por estudos e por divulgadores científicos, o que, por sua vez, sugere uma valorização do conhecimento científico.

No entanto, outros itens lexicais já começam a sugerir uma disputa político-ideológica da esfera pública em relação ao tema do SARS-CoV-2, que convive em conjunto com as discussões sobre temas em relação aos quais a ciência tem algo a dizer. Considerem itens como 'bolsonaro', 'osmarterra', 'lcfavelado'<sup>14</sup>, 'china' e 'governo'.

Ao analisar as colocações mais comuns, vemos um reforço do uso de expressões associadas a disputas políticas e ideológicas em torno do SARS-CoV-2, tais como 'lcfavelado china', 'enviar bolsonaro'<sup>15</sup>, 'burocratas jornavírus', 'jornavírus democratas', 'especialistas burocratas'. Algumas colocações também sugerem temas científicos como 'síndrome respiratória', 'respiratória aguda' e 'uso humano'. A análise das colocações mais comuns, portanto, reforça as evidências, dadas pelos itens lexicais, dessa postura ambígua da esfera pública quanto à ciência, que ora é valorizada, ora hostilizada dependendo do conteúdo da mensagem que passa ou dos agentes que disseminam essa mensagem.

Uma última análise básica de linguística de corpus reforça, ainda uma vez, essa indicação da atitude ambígua. Olhando a tabela de colocações<sup>16</sup> para a palavra ciência, temos o seguinte:

<sup>12</sup> Isso, por si só, é uma observação interessante, que se repete em todos os *corpora ad hoc* que fiz usando o *Twitter*. Basicamente, o *Twitter* é uma grande rede de intertextualidade. Infelizmente, não estamos analisando isso aqui.

<sup>13</sup> Vide <https://twitter.com/oatila>. Acesso em: 5 jun. 2020.

<sup>14</sup> 'lcfavelado' é também um perfil no *Twitter*, pertencente a Luciano Oliveira, que posta coisas do cotidiano, piadas e memes. Uma micropostagem dele, no entanto, viralizou, com mais de 20 mil repostagens da última vez que chequei. A micropostagem tem o seguinte texto: 'Se a China enviou o Coronavírus para cá, a gente podia enviar Bolsonaro pra lá. Cada um envia a praga que tem'. Vide <https://twitter.com/lcfavelado>. Acesso em: 5 jun. 2020).

<sup>15</sup> Uma provável referência à micropostagem reproduzida na nota anterior.

<sup>16</sup> Análise de colocações é uma técnica da linguística de corpus pela qual palavras são colocadas em tabelas que contêm um conjunto de palavras (normalmente até 6) antes e depois da palavra-alvo. A ideia é analisar o comportamento da palavra no seu contexto linguístico, ou seja, como a palavra é empiricamente utilizada e o que esse uso pode dizer sobre seu significado, valências, e outros fenômenos (GATTO, 2014, p. 23-5; SARDINHA, 2000).

1. e deveria estar o rt marcofeliciano **ciência** veja o que renomados cientistas diz;
2. detecta risco de rt marcofeliciano **ciência** veja o que renomados cientistas diz;
3. tamos aqui pra ajudar e aproximar a **ciência** de todo mundo rt ladydayisings entr;
4. existentes no brasil doações para a **ciência** começaram a despontar com a pandemia;
5. existentes no brasil doações para a **ciência** começaram a despontar com a pandemia;
6. ário do brasil pedro almeida nega a **ciência** minimiza mortes pelo rt euotrouxa o;
7. sultado resultado resultado o que a **ciência** está fazendo para combater o corona.
8. de um período marcado por ataques à **ciência** quero rt politzoficial deputado líd;
9. fc musadocentrao andreiasadi veja a **ciência** antes e agora nos links abaixo qual;
10. ronavirus ativo um em cinco milhões **ciência** e governo humanista de rt marveltcx;
11. ronavirus ativo um em cinco milhões **ciência** e governo humanista de rt sherlocki;
12. edito consequências da corrupção da **ciência** transformada em ciência ciência ci;
13. orrupção da ciência transformada em **ciência** ciência ci ênnnn cia a rt usambbr o;
14. da ciência transformada em ciência **ciência** ci ênnnn cia a rt usambbr o anúncio.

Essa tabela, que conta com apenas 14 ocorrências da palavra ‘ciência’ – todas as ocorrências do meu corpus - reforça a ideia da apropriação do item lexical ‘ciência’ como parte de discursos ideológicos e políticos. Duas ocorrências (1 e 2) são comentando postagem do Deputado Federal Pr. Marco Feliciano (PSC-SP), um conservador evangélico. Outras ocorrências se dão ao lado de expressões politicamente carregadas como ‘governo humanista’ (10 e 11). Ainda outras ocorrências falam em ‘nega a ciência’ (6), ou ‘corrupção da ciência’ (12) ou ‘ataques à ciência’ (8), mais uma vez recontextualizando o significado de ‘ciência’ para colocá-lo como uma arma retórica nas posições político-ideológicas em disputa (SARANGI, 1998).

Das 14 ocorrências apenas quatro parecem se referir à ciência no contexto da sua atividade de pesquisa e produção de conhecimento verdadeiro: duas ocorrências em que uma micro Postagem é replicada sobre aumento de doações para ciência (4 e 5), uma que menciona ‘aproximar a ciência de todo mundo’ (3) e uma que fala sobre o resultado da ciência ‘para combater o coronavírus’ (7).

Em conjunto, essas análises apontam a já mencionada atitude ambígua em relação à ciência, especialmente no contexto do SARS-CoV-2. De um lado, uma fonte autoritativa de conhecimento e uma comunidade de prática cujas atividades são a base dessa fonte. De outro, uma arma retórica e uma atividade ideológica e politicamente carregada, que se coloca como marca de discursos e disputas políticas que ora se quer aproximar, ora se quer afastar.

Um dos acarretamentos dessa atitude ambígua é uma negação da possibilidade de que o conhecimento científico seja neutro, ao menos na sua atividade de pesquisa e geração de conhecimento. Isso mesmo no campo das ciências naturais, onde os focos e problemas de pesquisa não derivam do comportamento humano – no caso da SARS-CoV-2, é uma forma de vida diferente do ser humano, nomeadamente um vírus, que é objeto principal de pesquisa.

Interessantemente, a negação da possibilidade de objetividade da ciência, em qualquer dos seus aspectos e atividades, é também a base para as teorias que chamaremos de obstáculos epistemológicos internos na próxima seção deste artigo.

## 2 OBSTÁCULOS EPISTEMOLÓGICOS INTERNOS À CIÊNCIA NO BRASIL

Em 1987 a antropóloga Frederique Apffel Marglin preparou um relatório de pesquisa para uma reunião de trabalho da Universidade das Nações Unidas (UNU) sobre o tema “Sistemas de Conhecimento como Sistemas de Dominação” (MARGLIN, 1987). O título do relatório era “Varíola em Dois Sistemas de Conhecimento”. O relatório revisava trabalhos etnográficos e pesquisas médico-epidemiológicas e concluía que a introdução de vacinação forçada da população da Índia pelo governo colonial britânico, no Século XIX teria sido contraproducente, além de política e moralmente errada. Como base das suas conclusões, o relatório analisava extensamente as origens, práticas e características do tratamento tradicional usado antes na Índia, chamado de “variolação” (*variolation*), que envolvia uma cerimônia religiosa conjugada a outras práticas para endereçar a ira da “deusa da varíola”, Sitala (MARGLIN, 1987, p. 6–12).

Uma leitura possível do relatório de Marglin se foca na ênfase que ela dá aos problemas colaterais políticos, sociais e morais e psicológicos advindos da imposição da vacinação e da proscricção da variolação na sociedade indiana, efeitos que durariam ainda durante o Séc. XX (MARGLIN, 1987, p. 3; NANDA, 2005, p. 174). Esses efeitos colaterais se manifestariam em resistências políticas às políticas estatais em geral, desarticulação social e afastamento forçado da população das suas bases étnicas e sociais em sistemas de crença tradicionais seculares. Além disso, a variolação seria uma alternativa barata e que se mostrara historicamente ao menos quase tão eficaz quanto a vacina no tratamento da varíola, ademais de mais barato (MARGLIN, 1987, p. 18).

Uma outra leitura possível, no entanto, é o uso do caso da variolação como uma plataforma para defender que conhecimentos tradicionais são tão verdadeiros quanto, ou até mais verdadeiros, que o conhecimento científico e que a imposição de tecnologias e outras consequências do conhecimento científico seria, no limite, uma arbitrariedade ou uma extensão do “ethos de controle e dominação – da natureza, da doença, das pessoas”, típica das “burocracias racionais modernas” (MARGLIN, 1987, p. 44). Essa segunda leitura é favorecida não só pelo texto global do relatório, como por outros trabalhos mais recentes de Marglin. Em um desses trabalhos recentes, ela afirma que “a convicção dos europeus da superioridade da sua ciência nacionalista e experimentalista sobre a suposta ignorância e superstição dos nativos é um tema depressivamente familiar para mim.

Parece que [...] a fé alimentou a atitude de superioridade moral [*self-righteousness*] de toda a empresa colonial” (MARGLIN, 1996, p. 437; cf. também NANDA, 2005, p. 174–5).

A contemporaneidade tem observado um aparentemente súbito e surpreendentemente alastrado movimento anti-vacina. No entanto, uma revisão de literatura recente sobre movimentos anti-vacina afirma, “os argumentos e crenças de grupos anti-vacinação não mudaram muito nos últimos dois séculos, mas a capacidade de disseminar informação aumentou em efetividade e velocidade nas últimas décadas” (SUCCI, 2018, p. 575).

A ideia de que a vacinação da população e a consequente erradicação de doenças - o que de fato ocorreu com a varíola - sejam aspectos de dominação ou imposição colonial coloca o foco numa questão delicada no contexto do SARS-CoV-2. Tendo em vista os devastadores efeitos econômicos e sociais da circulação do vírus e das medidas de mitigação decretadas por diferentes governos para evitar que ele causasse ainda mais mortes, a sociedade aceitaria que grupos sociais simplesmente se recusassem a tomar uma vacina, caso uma seja encontrada?

Ao mesmo tempo, essa dúvida moral deriva não de uma oposição ideológica irracional de grupos marginais ou anormalmente anti-científicos. Movimentos anti-vacina, a despeito de suas inegáveis inserções históricas e locais particulares, têm contatos ao menos conceituais com ideias anti-coloniais que são populares e valorizadas em discussões sobre epistemologia e filosofia da ciência<sup>17</sup>.

No que segue, quero demonstrar que essas ideias, apesar de parecem eticamente libertadoras, são fontes de obstáculos epistemológicos internos à ciência no Brasil, que, se levados em seu valor de face, podem ser usadas inclusive para justificar um ceticismo e uma oposição a uma eventual vacina contra o SARS-CoV-2.

---

<sup>17</sup> Uma das mais famosas revoltas populares da História do Brasil é justamente a Revolta da Vacina, ocorrida no Rio de Janeiro, em novembro de 1904. Os revoltosos se opunham justamente contra a vacinação obrigatória contra varíola, instituída em diversos diplomas legais brasileiros ao longo do Império, mas só realmente implantada sob o comando do então Ministro da Saúde, Oswaldo Cruz. Embora a versão curta sobre as causas, origens e justificativa da Revolta da Vacina proponha que ela “era o resultado da má informação, mas também da mistura apressada de tantas leves populacionais – com histórias, costumes e aprendizados distintos” (SCHWARCZ; STARLING, 2018, p. 329), uma análise mais detida sobre documentos históricos sugere uma estranha coalizão de positivistas ortodoxos, lideranças operárias e cidadãos em geral, revoltados com as modificações urbanísticas do início do Séc. XX no Rio de Janeiro (CARVALHO, 2015, cap. IV). Essa improvável coalizão de atores, com a igualmente improvável combinação de justificativas públicas – supostos efeitos colaterais da vacina afirmados por cientistas ligados ao positivismo, ao lado de oposições à intromissão e opressão do governo na vida privada afirmadas por políticos de oposição e líderes operários – parece confirmar a análise empreendida a seguir, sobre o contato Entre ideias academicamente tidas como progressistas e ideias e movimentos políticos tidos como conservadores. Todos unidos na luta contra a “dominação” da ciência.

## 2.1 Da ciência pós-moderna às epistemologias do sul

Embora esteja longe de ser o único, Boaventura de Sousa Santos é uma importante voz no discurso de ceticismo epistemológico com as ciências (modernas ocidentais). Em um livro editado pela primeira vez em 1989, Santos já argumentava que “[a] época em que vivemos deve ser considerada uma época de transição entre o paradigma da ciência moderna e um novo paradigma, de cuja emergência vão se acumulando os sinais, e a que, à falta de melhor designação, chamo ciência pós-moderna” (SANTOS, 2003, p. 11). Nesse primeiro momento, Santos trata a crise da ciência moderna como um dado e a transição para um novo paradigma científico como algo inevitável, num movimento epistemológico que ele chama de “dupla hermenêutica: de suspeição [da ciência moderna] e de recuperação [de novas bases para a produção de conhecimento]” (SANTOS, 2003, p. 11).

De modo geral, ao desenvolver as características da crise do paradigma moderno que ele diagnostica, Santos procura trabalhar com conceitos clássicos e contemporâneos da epistemologia e da filosofia teórica, ora trazendo-os para perto, ora afastando-se deles pontualmente, como faz, por exemplo, com Rorty e outros precursores do pragmatismo filosófico (SANTOS, 2003, p. 247). Os conceitos da hermenêutica filosófica de Gadamer - especialmente o conceito de “círculo hermenêutico” - também lhe são especialmente importantes no desenvolvimento da sua prova filosófica, ainda que, como advertiu Habermas, Gadamer não tenha sequer vislumbrado o uso dos seus conceitos de interpretação para a ciência - e tenha, ao contrário, proposto que “a tarefa da hermenêutica filosófica [...] [era] trazer luz para processos ordinários de entendimento, não para investigações sistemáticas ou procedimentos para coletar e analisar dados” (HABERMAS, 1996, p. 21).

A partir de uma inversão da prioridade epistêmica tradicional, entre ciências naturais e ciências sociais, Santos busca a reabilitação da ciência em um emergente paradigma pós-moderno, propondo que nesse novo paradigma, é forçoso reconhecer que “as ciências sociais são epistemologicamente prioritárias em relação às ciências naturais”, uma vez que, reconhecidas as limitações ontológicas e metodológicas do racionalismo e do empirismo modernos, “todo o conhecimento científico é social na sua constituição e nas consequências que produz” e, portanto, “só o conhecimento científico da sociedade permite compreender o sentido da explicação do mundo ‘natural’ que as ciências naturais produzem” (SANTOS, 2003, p. 68).

Entretanto, a reabilitação da condição epistêmica das ciências num paradigma pós-moderno emergente não para nessa inversão epistêmica. É também o conceito moderno de verdade como correspondência com o real que tem de ser abandonado. Num primeiro passo, porque é

inevitável que a ciência como atividade e como produção social seja inserida no círculo hermenêutico gadameriano, mencionado acima, pelo qual não há possibilidade de sentido fora de um horizonte interpretativo comunitariamente compartilhado (GADAMER, 1977; SANTOS, 2003, p. 12). Por isso, não há verdade privilegiada que não passe pelo crivo discursivo de alguma comunidade e tenha de ser aceita por essa comunidade como tal. O segundo passo é, então, substituir um conceito moderno de verdade como correspondência com o mundo por um conceito (pós-moderno) de verdade como “retórica da verdade”, que Santos busca nos estudos filosóficos sobre a renovação da retórica aristotélica na segunda metade do Século XX, chamada de Nova Retórica (SANTOS, 2003, p. 95–98). Segundo Santos, ele adota um conceito retórico de verdade que chama de “concepção pragmática da verdade”:

Se a verdade é o resultado, provisório e momentâneo, da negociação de sentido que tem lugar na comunidade científica, a verdade é intersubjetiva e, uma vez que essa intersubjetividade é discursiva, o discurso retórico é o campo privilegiado da negociação de sentido. [...] A verdade de um discurso de verdade não é algo que lhe pertença inerentemente, acontece-lhe no decurso do discurso em luta com outros discursos num auditório de participantes competentes e razoáveis (SANTOS, 2003, p. 96-7).

Em *Introdução a uma ciência pós-moderna*, portanto, o conceito de ciência, embora criticado em vários aspectos, é mantido no essencial. Há lugar para a ciência como um campo privilegiado de produção de conhecimento - especialmente no campo das ciências sociais -, há lugar para algum conceito de verdade e há lugar para reformas e adaptações da ciência moderna no enquadre do assim-chamado “novo paradigma pós-moderno”. Ainda assim, já nessa obra, Santos dava sinais de um movimento mais radical que viria a dar na sua teoria da ciência. Ao advogar que o paradigma pós-moderno tem de promover a “ruptura com a ruptura epistemológica [moderna]” (SANTOS, 2003, p. 36) e se reconectar cautelosamente com o senso comum, Santos justifica:

Se o senso comum é o menor denominador comum daquilo em que um grupo ou um povo coletivamente acredita, ele tem, por isso, uma vocação solidarista e transclassista. Numa sociedade de classes, como é em geral a sociedade conformada pela ciência moderna, tal vocação não pode deixar de assumir um viés conservador e preconceituoso, que reconcilia a consciência com a injustiça, naturaliza as desigualdades e mistifica o desejo de transformação. Porém, opô-lo, por essas razões, à ciência como quem opõe as trevas à luz não faz hoje sentido por muitas outras razões. (SANTOS, 2003, p. 37)

Nessa passagem - assim como na ideia de que a verdade, mesmo na ciência, é uma “luta de interpretações”, que faz com que a verdade seja “normativa e só exist[a] enquanto luta de verdades” (SANTOS, 2003, p. 94–5) - aparece em germe uma recondução da filosofia da ciência a uma

filosofia materialista de tipo marxista, que assume como axioma uma conexão assimétrica e inevitável entre a ciência, componente da super-estrutura, e a “sociedade de classes”, configuração forçosa da infra-estrutura. No entanto, em *Introdução*, essa conexão é ainda pontual, quiçá tênue, e colocada em um contexto maior e conceitualmente complexo de renovação da ciência.

Dez anos depois, no entanto, Santos parece ter passado a um novo momento, no qual a crítica pontual e (meta)teórica à ciência moderna se torna uma sentença de obsolescência em si, ademais de opressão de fontes alternativas de conhecimento. Em *Crítica da razão indolente*, cujo sugestivo subtítulo é *Contra o desperdício da experiência* (SANTOS, 2005), Santos passa a uma nova e mais radical caracterização de um “paradigma emergente”, que agora não mais é um paradigma de reforma das bases da ciência moderna, mas é um paradigma de reconexão com um “novo senso comum”. Esse novo paradigma também apresenta um novo nome:

Eu falarei do paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente. Com esta designação, quero significar que a natureza da revolução científica que atravessamos é estruturalmente diferente da que ocorreu no século XVI. Sendo uma revolução científica que ocorre numa sociedade ela própria revolucionada pela ciência, o paradigma a emergir dela não pode ser apenas um paradigma científico (o paradigma de um conhecimento prudente), tem de ser também um paradigma social (o paradigma de uma vida decente). (SANTOS, 2005, p. 74).

A crítica epistemológica, com focos pontuais na filosofia materialista-marxista de *Introdução a uma ciência pós-moderna*, inverte o foco. Agora a crítica epistemológica é apenas uma etapa para uma filosofia materialista, já que a própria epistemologia passa a ser um instrumento para uma axiomática “vida decente”. Coerentemente, as críticas ontológica e epistemologicamente sutis ao paradigma da ciência moderna se tornam agora diagnóstico de supostos quatro “rombos” causados internamente aos pilares da ciência moderna - assumida agora como um “paradigma newtoniano” - por suas próprias descobertas, notadamente no campo das ciências naturais (física e matemática)<sup>18</sup> (SANTOS, 2005, p. 68-74).

No plano filosófico materialista, a crise do paradigma científico moderno conectaria essa crise epistemológica a pressupostos históricos e ontológico-sociais que seriam inextricáveis do próprio paradigma. Assim, a ciência moderna seria um reflexo do capitalismo emergente, já que “a sociologia implícita no dualismo natureza/cultura é particularmente notória nas chamadas ciências da vida” (SANTOS, 2005, p. 85). Isso seria demonstrado, segundo Santos, pela teoria da evolução

---

<sup>18</sup> A descrição desses supostos “rombos” padece de todos os vícios a essa altura já conhecidos nos usos equivocados, e, às vezes, mesmo cômicos que filósofos pós-modernos fazem dos conceitos das ciências naturais e da matemática. Não terei tempo para desenvolver essa linha aqui, mas remeto o leitor para leituras sobre o “caso Sokal”, pelo qual um físico norte-americano conseguiu publicar um artigo propositalmente recheado de absurdos científicos e conceituais de física e matemática em um conceituado periódico pós-moderno daquele país. Para o artigo, uma discussão sobre ele e uma discussão sobre as consequências teóricas e epistêmicas de todo o episódio, cf. Sokal e Bricmont (1998).

de Darwin: “[...] a seleção natural é uma história de progresso, de expansão, de invasão e de colonização; é, em suma, quase uma história natural do capitalismo ou uma história do capitalismo natural” (SANTOS, 2005, p. 86).

De modo similar, a ciência moderna seria intrinsecamente sexista, já que

“o binómio cultura/natureza pertence a uma longa família de dualismos em que podemos distinguir, entre outros, abstracto/concreto, espírito/corpo, sujeito/objeto, ideal/real. Todos esses dualismos são sexistas na medida em que, em cada um deles, o primeiro pólo é considerado dominante, sendo ao mesmo tempo associado com o masculino” (SANTOS, 2005, p. 87).

Essas associações materialistas da ciência moderna, como visto, são ontológicas, apriorísticas, axiomáticas. Derivam da própria constituição da ciência moderna como fenômeno. Portanto, independem das suas condições epistemológicas e não podem ser reformadas, como Santos mesmo parecia propor em *Introdução*. A única saída é abandonar não do paradigma da ciência moderna, mas do paradigma da ciência como um todo, substituindo o “equilíbrio dinâmico” entre o “conhecimento-regulação e o conhecimento-emancipação”, já presente no paradigma moderno, por uma reapropriação da prática emancipatória pelo senso comum; portanto longe da ciência:

O senso comum emancipatório é um senso comum discriminatório (ou desigualmente comum, se preferirmos), construído para ser apropriado privilegiadamente pelos grupos sociais oprimidos, marginalizados ou excluídos, e, de facto, alimentado pela prática emancipatória destes. (SANTOS, 2005, p. 109).

O (novo) senso comum não é sequer assumido como apenas um contraponto possível a uma ciência que se torne opressora localmente. É a condição de possibilidade de uma prática emancipatória que salve a ciência da sua inexpugnável característica opressora e colonialista. Ele “deverá ser construído a partir das representações mais inacabadas da modernidade ocidental: o princípio da comunidade [...] e a racionalidade estético-expressiva (o prazer, a autoria e a artefactualidade discursiva)” (SANTOS, 2005, p. 111). Por outro lado, a capacidade emancipatória do novo senso comum é um dado e deve ser objeto de lutas que transcendem o campo da epistemologia e adentram todos os outros campos sociais, a começar pelo direito, que também deverá se libertar do paradigma racionalista moderno (SANTOS, 2005, cap. 2).

O caminho epistemológico de Santos é finalmente completado com a chegada às epistemologias do Sul. Uma revisão de literatura sobre o conceito aponta que ele “assenta em três orientações: aprender que existe o Sul; aprender a ir para o Sul; aprender a partir do Sul e com o Sul” (SOUSA; OLIVEIRA, 2018, p. 58). Isso significaria, em primeiro lugar, reconhecer que “a divisão radical a partir da hierarquização dos saberes atribuiu à ciência moderna o monopólio universal de dominância sobre o conhecimento, estabelecendo uma distinção entre o verdadeiro e o

falso” (SOUSA; OLIVEIRA, 2018, p. 59). Porém, tal hierarquização é expressão de uma “dominância do Norte sobre o Sul, através de uma colonização epistêmica naturalizada e despercebida” (SOUSA; OLIVEIRA, 2018, p. 60).

Com as epistemologias do sul, adiciona-se um componente geopolítico à filosofia materialista de onde Santos buscava os axiomas ontológicos que equalizavam ciência a dominação capitalista e sexista. Além de capitalista e sexista, a ciência moderna passa a ser colonialista. Com isso, uma busca por retirar-lhe o privilégio epistêmico ganha mais uma justificativa moral, porque tal retirada afastaria mais um tipo de dominação/opressão. Mencionando Santos, Sousa e Oliveira formulam esse potencial (moralmente) emancipador das epistemologias do Sul:

[É] necessário democratizar e descolonizar o conhecimento, reconhecendo a importância de múltiplas epistemologias. Para tanto, é necessário admitir que o saber é uma ferramenta que deve ser servida para além dos espaços tradicionais de produção de conhecimento, a partir da noção de acesso aberto, partilha e compromisso público, elementos cruciais da ciência latino-americana (SOUSA; OLIVEIRA, 2018, p. 61).

Essa democratização do conhecimento, tal como no novo senso comum de Santos, envolve uma retirada de qualquer privilégio epistemológico para a ciência. Em outras palavras, “o conhecimento pode ser representado de múltiplas formas, incluindo texto, imagem, números, história, música, drama, poesia, cerimônia e meditação” (SOUSA; OLIVEIRA, 2018, p. 61, citação omitida). Ou ainda, “é necessário [...], se reconhecer os espaços de produção de saberes em territorialidades que não fazem parte de um eixo hegemônico de ciência” (SOUSA; OLIVEIRA, 2018, p. 61–2).

Com as epistemologias do sul, o caminho da construção do obstáculo epistemológico interno à ciência está completo. Associada axiomaticamente a dominações de várias ordens, reivindicando um privilégio epistêmico que não pode ter e se apegando a um conceito de verdade que não se sustenta, a ciência moderna serve mais para veicular as dominações capitalistas-ocidentais-colonialistas do que para produzir verdades que pudessem auxiliar na melhoria de questões, problemas e crises sociais; como uma pandemia.

## **2.2 O bebê e a água do banho: Ciência e verdade ou colonialismo e opressão?**

Em parte, os conceitos epistemológicos mobilizados por Santos em *Introdução* (SANTOS, 2003) para criticar o que ele chama, referenciando pontualmente Thomas Kuhn, de “paradigma da ciência moderna”, são apenas uma versão forte de ressalvas que a filosofia da ciência vem fazendo às versões também fortes de epistemologias científicas - e mesmo empiricamente discutíveis - que foram se acumulando especialmente a partir do final do Séc. XIX e que acabaram

predominantemente associadas aos filósofos do Círculo de Viena<sup>19</sup>. Essas críticas, feitas por filósofos e cientistas de orientações diversas são hoje já parte do vocabulário-padrão da filosofia da ciência e não despertam grandes discussões especialmente quanto às suas assunções conceituais derivadas dos avanços da filosofia analítica da linguagem, da antropologia, da linguística aplicada e da sociologia (cf., p. ex., BOHMAN, 1993; HABERMAS, 1996, 2002; MARCONDES, 2017; SOKAL; BRICMONT, 1998, p. 182–3; TAYLOR, 2012).

O problema começa quando Santos não se contenta mesmo com esses conceitos fortes que mobiliza inicialmente e faz movimentos adicionais. Nesse movimentos adicionais, a filosofia da ciência de Santos passa a se correlacionar com - e pressupor - conceitos ontológicos sobre um funcionamento opressivo da sociedade. Esses conceitos ontológicos não fazem parte da discussão epistemológica e são tomados como axiomáticos. Por isso, eles se tornam logicamente blindados mesmo à discussão epistemológica. Argumentos contra a validade desses axiomas teriam de ser necessariamente oriundos do paradigma científico moderno cuja superação é condição de possibilidade da quebra da própria condição ontológica opressiva que dá base ao paradigma moderno em primeiro lugar.

Esse círculo vicioso lógico-retórico em que as concepções pós-modernas de ciência colocam os aspectos do significado social de ciência, especialmente na versão das epistemologias do sul é que tornam a atividade da ciência apenas válida se ela abdicar de buscar conhecer a verdade, ainda que limitada e aproximadamente. Afinal, se a verdade é uma ilusão, que, tomada pelo valor de face, traz opressão disfarçada de conhecimento científico, então a própria suposta acomodação da ciência no contexto de um quadro mais amplo e emancipatório de conhecimentos e experiências plurais (como propõem, p. ex., SOUSA; OLIVEIRA, 2018, p. 75–6) é puramente nominal.

Isso porque, do ponto de vista lógico, a ciência só produzirá conhecimento aceitável, nas epistemologias do sul, se se assumir engajada, se se despir da busca pela neutralidade ideológica da sua atividade, e se ceder espaço para outros conhecimentos, que não se inserem nos aspectos da prática sancionada pela comunidade científica, mas são igualmente relevantes a priori, já que gozam de uma qualquer ratificação tradicional nas práticas culturais de um povo dado. Isso é contraditório

---

<sup>19</sup> O Círculo de Viena é o modo como é conhecido um grupo de filósofos que publicavam e debatiam frequentemente sobre epistemologia no início do Séc. XX. Os pontos comuns dos conceitos analíticos e epistemológicos do Círculo de Viena ficaram conhecidos como “positivismo lógico” ou neopositivismo. Entre esses pontos, havia a defesa de uma visão radicalmente lógica e radicalmente empírica do conhecimento científico, a ideia de uma ciência unificada e a crítica a qualquer visão metafísica como parte da investigação filosófica. Embora as ideias centrais do Círculo de Viena sejam hoje ultrapassadas pelo estado da arte da ciência, da filosofia analítica e da filosofia da ciência, alguns dos caminhos investigativos e lógicos criados pelos membros do Círculo de Viena ainda dão enormes frutos na evolução e no rigor do conhecimento científico contemporâneo. A maneira como o Círculo de Viena é apresentado mesmo em textos técnicos de filosofia parece sofrer frequentemente da “falácia do espantalho” (*strawman fallacy*). Para uma visão geral sobre o Círculo de Viena e o positivismo lógico, cf. Ayer (1959).

aos requisitos auto-gerados pela comunidade de prática da ciência ao longo de séculos - especialmente o de que a ciência procura se libertar de tradições, argumentos de autoridade e verdades axiomáticas não submetidas a prova (NANDA, 2005; SOKAL; BRICMONT, 1998, cap. 4).

Do ponto de vista pragmático, essas interdições axiomáticas ao conhecimento científico e às assunções metódicas que são parte da sua atividade típica, tornam a ciência também potencialmente impossível. Afinal, como vimos acima, produzir uma instituição de excelência em pesquisa demanda recursos consideráveis. Uma pesquisa médica, por exemplo, pode custar milhões de dólares para atingir padrões metodológicos que a aproximem suficientemente da verdade a ponto de poder ser usada com segurança em tecnologias de intervenção social em massa (como uma vacina ou um remédio). Mesmo pesquisas em ciências sociais e humanas -- como, por exemplo as pesquisas de Jennifer Eberhardt e colegas (cf., p. ex., HETHEY; EBERHARDT, 2018; VOIGT *et al.*, 2017) demonstrando a associação entre racismo e a atuação do sistema de justiça criminal - custam dinheiro para equipamentos, pessoas e instalações<sup>20</sup>. Se os resultados de todo esse custo metodológico e financeiro não puderem ser tomados como conhecimento mais válido – isto é, mais verdadeiro - do que uma prática milenar de uma sociedade tradicional, ou uma opinião estética expressa numa poesia ou numa música, não há muito incentivo para se engajar em empreendimentos científicos.

Aqui, o debate sobre vacina e variação que abriu essa seção volta a ser relevante. No contexto da pandemia de SARS-CoV-2, aceitar as premissas e axiomas das epistemologias do sul parece implicar buscar não só vacinas e medidas de intervenção não-farmacêutica na ciência médica, mas também entender como os diferentes povos tradicionais, diferentes culturas, diferentes comunidades, notadamente nos países do Sul, lidam com epidemias e infecções – o que também poderia valer para cuidar de epidemias de dengue ou do retorno de casos de sarampo. Além disso, como fazer se, por exemplo, uma comunidade indígena no Brasil ou uma comunidade aborígine na Austrália ou uma comunidade religiosa ortodoxa nos EUA ou em Israel se recusar a tomar uma eventual vacina, se valendo de visões de mundo que, do ponto de vista da ciência, são simples e demonstravelmente falsas<sup>21</sup>?

---

<sup>20</sup> Menciono as pesquisas de Eberhardt, porque elas parecem especialmente a propósito em um momento histórico em que o racismo e suas várias facetas estão na ordem do dia e porque as pesquisas dela e colegas dependem de times grandes e protocolos custosos. Mas só para ficar no tema do sistema de justiça criminal, diversas pesquisas no Brasil também ilustram, ao mesmo tempo, a potência e a dificuldade de montar um projeto de pesquisa e atingir resultados publicáveis, tanto usando técnicas qualitativas (p., ex., LIMA, 2013; PLATERO; VARGAS, 2017; VIEIRA; MARQUES, 2013), quanto quantitativas (CERQUEIRA; BUENO; LIMA, 2019; MURRAY; CERQUEIRA; KAHN, 2013)

<sup>21</sup> Considerem que esse caso é ainda mais problemático do que o famoso caso dos adeptos da religião “Testemunhas de Jeová”, cujos dogmas proíbem transfusões de sangue. A princípio, as transfusões de sangue salvariam a própria pessoa que se recusa a recebê-las, limitando o dano à sua esfera subjetiva – exceto no caso de menores incapazes (cf., p. ex.,

Do ponto de vista das epistemologias do Sul, essas visões de mundo deveriam ser levadas em consideração ao menos igual às visões de mundo (ou “sistemas de conhecimento”) que subjazem à ciência médica. Por isso, a busca apenas pela vacinação e mesmo a imposição de intervenções não farmacêuticas como isolamento social poderiam ser vistas como imposições arbitrárias de uma visão arrogante e imperialista da ciência ocidental moderna. A proximidade entre perspectivas pós-modernas sobre ciência e posições político-ideológica de extrema-direita contemporânea, inclusive sobre a epidemia do SARS-CoV-2 (FRATESCHI, 2020), apesar de irônicas, não parecem uma coincidência (KURAN; SUNSTEIN, 1999, p. 748; NANDA, 2005; SOKAL; BRICMONT, 1998, p. 103–5). Posições de extrema-direita, muitas vezes associadas a fundamentalismos de religiões tradicionais, e o movimento pós-moderno em filosofia geral e da ciência parecem compartilhar uma descrença pela ciência e uma associação entre ciência e uma dominação que moralmente deve ser repelida – embora, claro, a partir de perspectivas ideológicas e por motivos ético-morais distintos.

Ninguém pode negar as barbaridades que foram feitas em nome da ciência, desde aculturação forçada de povos, até utilização de seres humanos como cobaias em experimentos mutiladores. Ainda assim, condenar a ciência, como atividade social e como comunidade de prática a uma inevitável ligação ontológica com opressões, dominações e outras características moralmente desvalorizadas, e tornar essa ligação axiomática - portanto infensa a prova em contrário - é jogar o bebê fora com a água de banho.

Mesmo com limitações epistemológicas derivadas do funcionamento da linguagem, da sociedade e do neuropsiquismo humano - muitas das quais foram descobertas pela própria atividade científica - as ciências podem continuar a atuar e a produzir conhecimento válido que vem sendo acumulado ao longo de gerações. Não é preciso renunciar ao conceito de verdade, à prioridade epistêmica da ciência sobre outras formas de conhecimento social na produção dessa verdade, nem à própria ciência como atividade social e como comunidade de prática para aceitar também as limitações epistemológicas e cognitivas da própria ciência (BOHMAN, 1993, p. 232-8; HABERMAS, 2002).

A anulação da ciência, de suas características fundamentais e da sua principal tarefa – buscar produzir a melhor verdade possível, dadas as limitações epistemológicas e conjunturais de qualquer atividade social - por meio de discursos dentro da própria academia, é, portanto, um importante obstáculo epistemológico interno à ciência.

---

VIEIRA, TEREZA RODRIGUES, 2003). No caso da vacina, um número suficientemente grande de pessoas que não a tome gera uma ineficácia global da vacina como estratégia de erradicação de uma doença, além de prejudicar pessoas que, por condições médicas, não podem tomar vacinas (portadores de doenças auto-imunes, por exemplo). Isso, aliás, é o que vem ocorrendo com a volta de doenças que se consideravam erradicadas, como o sarampo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES

Neste artigo, utilizando a pandemia do SARS-CoV-2 como mote, procuramos trilhar um caminho que demonstra como a ciência no Brasil, apesar de muitas vezes valorizada como fonte de conhecimento, é também, ao mesmo tempo, desvalorizada e impedida de evoluir como normalmente deveria. Algumas das causas dessa desvalorização e desse impedimento foram apresentadas, sob a conceituação originalmente bachelardiana de “obstáculos epistemológicos”. Procuramos mostrar como duas ordens de obstáculos, ora externos às atividades da comunidade científica, ora internos ao funcionamento e aos discursos dessa mesma comunidade, fazem com que a ciência brasileira se desenvolva menos, e mais lentamente do que seria de esperar num país grande, populoso e com o PIB que o Brasil tem.

A participação do Brasil na comunidade científica internacional e no acúmulo de conhecimentos que ela vem produzindo ao longo dos séculos parece, com efeito, marginal. Num momento de epidemia, como a do SARS-CoV-2, essa falta de estruturação e consolidação da ciência é ainda mais evidente. Seja na vulnerabilidade que os trabalhos e conclusões da comunidade científica demonstram na esfera pública – onde são, ou bem desconsideradas por governantes e movimentos políticos, ou bem apropriados como armas retóricas em disputas ideológicas estranhas à tarefa científica --; seja na vulnerabilidade que a comunidade científica tem internamente, onde é alvo de ataques dos seus próprios membros, por supostamente ser intrinsecamente opressiva, sexista, classista, colonialista.

É preciso reconhecer que essas vulnerabilidades não parecem ser exclusivas do Brasil ou da esfera pública brasileira. Ainda assim, este artigo demonstrou que, pelo menos, a discrepância no investimento em pesquisa e os problemas na visão da ciência dentro da sua própria comunidade científica geram obstáculos epistemológicos que não parecem ser enfrentados por cientistas em qualquer lugar do mundo; ao menos não na mesma intensidade.

Colocar obstáculos à evolução da ciência, especificamente obstáculos espúrios, derivados de teorizações erradas ou extravagantes ou de investimentos insuficientes ou mal-feitos ou, ainda, de apropriação ideológica dos resultados da ciência não impede ou prejudica apenas a carreira de cientistas e equipes de pesquisa individuais. Impede ou prejudica o acúmulo do conhecimento científico como um todo.

O resultado positivo desse acúmulo é especialmente visível em tecnologias que facilitam a vida das pessoas e permitem que o que era visto como ficção científica há pouco tempo seja hoje algo banal - como as chamadas de vídeo, incluída no desenho animado da década de 1960 “Os

Jetsons”<sup>22</sup> ao lado de carros voadores - e que hoje estão ao alcance de grande parte da população. Em épocas de interdições de movimento, para mitigação da pandemia, esse tipo de tecnologia provavelmente tem evitado um número ainda maior de problemas de saúde mental e tem permitido um funcionamento ao menos parcial de atividades econômicas e sociais em geral.

O resultado positivo do acúmulo de conhecimento científico talvez seja menos visível em intervenções e políticas públicas em áreas não-naturais (ou mais sociais, em sentido amplo) como segurança pública, educação e assistência social. Porém isso é mais um indício da desvalorização da ciência, do que um problema da própria ciência. Se até mesmo membros da comunidade científica veem a ciência como fonte de dominação, o que dizer de governantes e público em geral, especialmente quando a verdade produzida pela ciência gera resultados que contrariam intuições de senso-comum e crenças religiosas? Nos temas em que as políticas públicas conseguem se abrir aos conhecimentos científicos, os resultados são socialmente vantajosos, como, por exemplo, na otimização da organização de filas de transplantes de fígado, a fim de superar de dificuldades práticas na ligação entre doadores e receptores e desigualdades econômicas no acesso a órgãos para doação (ROTH, 2015)<sup>23</sup>.

O grande desafio da epistemologia contemporânea é como conciliar a ciência, sua atividade e a validade dos seus resultados, com as inevitáveis limitações que atingem tanto a ciência quanto qualquer outra atividade humana, na forma de vieses cognitivos, limitações discursivas, instabilidades de dados e métodos, entre outros<sup>24</sup>.

Não é um desafio da epistemologia contemporânea desbancar a ciência para promover uma suposta emancipação de povos oprimidos. A não ser que queiramos tratar Covid-19 com alguma forma de variolação.

## REFERÊNCIAS

ARTUR ÁVILA ganha a medalha Fields: Prêmio é o mais importante já conquistado por um cientista brasileiro. **Piauí**, Rio de Janeiro, ed. 95, ago. 2014. Disponível na internet: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/artur-avila-ganha-a-medalha-fields/>. Acesso em: 7 jun. 2020.

---

<sup>22</sup> WIKIPEDIA. Verbete “The Jetsons”. Disponível na internet: [https://pt.wikipedia.org/wiki/The\\_Jetsons](https://pt.wikipedia.org/wiki/The_Jetsons). Acesso em: 7 jun 2020.

<sup>23</sup> Alvin Roth ganhou, junto com outros, o Prêmio Nobel de Economia em 2012 por suas pesquisas sobre a otimização do mercado de transplantes. Cf. Rose (2019). Acima, no texto, são também citadas as pesquisas de Eberhardt e colegas que demonstram como o funcionamento normal do sistema de justiça criminal pode gerar resultados racistas e quais são as causas, bem como outros estudos que, se levados em consideração na reforma do sistema de justiça criminal, fariam-no mais justo e menos desigual. Infelizmente, também nessa área, os conhecimentos científico são apropriados como armas retóricas num debate sem fim; ou, pior, são desconsiderados em prol da opinião não-científica de práticos como policiais e membros do Ministério Público - que, ironicamente, parecem preferir seguir seus “saberes tradicionais” da sua cultura profissional específica.

<sup>24</sup> Para a ciência médica, essas limitações inevitáveis são bem exemplificadas nas pesquisas de John Ioannidis (cf., especialmente, IOANNIDIS, 2005).

EVERY, Christopher *et al.* Policy implications of models of the spread of coronavirus: perspectives and opportunities for economists. NBER Working Paper Series, n. 27007, p. 45, 2020. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w27007>.

AYER, A. J. (Editor's). Introduction. In: AYER, A.J. (Org.). Logical positivism. New York: Free Press, 1959. p. 3–28.

BACHELARD, Gaston. La formation de l'esprit scientifique. 17th. ed. Paris: J. Virin, 1993.

BOHMAN, James. New philosophy of social science. Cambridge, MA: MIT, 1993.

CARVALHO, José Murilo De. Os bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira; LIMA, Renato Sergio De. Atlas da violência 2019. [S.l.: s.n.], 2019.

CISCATI, Rafael. Por que a cientista Suzana Herculano-Houzel decidiu dar adeus ao Brasil. **Revista Época**, Seção vida. Rio de Janeiro, 13 maio 2016, Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/05/porque-cientista-suzana-herculano-houzel-decidiu-dizer-adeus-ao-brasil.html>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FRATESCHI, Yara. **Agamben sendo Agamben** : o filósofo e a invenção da pandemia. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/05/12/agamben-sendo-agamben-o-filosofo-e-a-invencao-da-pandemia>. Acesso em: 4 jun. 2020.

GADAMER, Hans-Georg. **The universality of the hermeneutical problem**. Philosophical hermeneutics. Berkley: University of California, 1977. p. 3–17.

GARFINKEL, Harold. Studies of the routine grounds of everyday activity. In: GARFINKEL, HAROLD (Org.). **Studies in ethnomethodology**. Cambridge, UK: Polity, 1967. p. 35–75.

GATTO, Maristella. **Web as corpus**. New Dehli: Bloomsbury, 2014.

HABERMAS, Jürgen. **Between facts and norms**: Contributions to a discourse theory of law and democracy. 4th. ed. Cambridge, MA: MIT, 2001.

HABERMAS, Jürgen. Introducción: El realismo después del giro lingüístico-pragmático. In: HABERMAS, JÜRGEN (Org.). **Verdad y justificación**. Madrid: Trotta, 2002. p. 9–62.

HABERMAS, Jürgen. Reconstruction and interpretation in the social sciences. In: HABERMAS, JÜRGEN (Org.). **Moral consciousness and communicative action**. Cambridge, MA: MIT, 1996. p. 21–43.

HERCULANO-HOUZEL, Suzana. **O cérebro nosso de cada dia**: descobertas da neurociência sobre a vida cotidiana. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2009.

HETHEY, Rebecca C.; EBERHARDT, Jennifer L. The numbers don't speak for themselves: racial disparities and the persistence of inequality in the criminal justice system. **Current Directions in Psychological Science**, v. 27, n. 3, p. 183–187, 2018.

HOLMES, Janet; MEYERHOFF, Miriam. The community of practice: Theories and methodologies in language and gender research. **Language in Society**, v. 28, n. 2, p. 173-183, 1999.

IOANNIDIS, John P. A. **Why most published research findings are false**. PLoS Medicine, v. 2, n. 8, p. e124, 30 ago. 2005. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.0020124>.

IOANNIDIS, John P.A. **The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data**. medRxiv. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.20101253v1>.

KURAN, Timur; SUNSTEIN, Cass R. Availability Cascades and Risk Regulation. *Stanford Law Review*, n. 51, p. 683-768, 1999. Disponível em: [http://ssrn.com/abstract\\_id=1019644](http://ssrn.com/abstract_id=1019644).

LEVINSON, Stephen C. Activity types and language. In: DREW, PAUL; HERITAGE, JOHN (Org.). *Talk at Work: Interaction in institutional settings*. Cambridge, UK: Cambridge University, 1998. p. 66–100.

LIMA, Roberto Kant De. **Entre as leis e as normas: éticas corporativas e práticas profissionais na segurança pública e na Justiça Criminal**. Dilemas: **Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 6, n. 4, p. 549–580, 2013.

LYNCH, Michael E.; BOGEN, David. **The spectacle of history: speech, text and memory at the iran-contra hearings**. Durham: Duke University, 1996.

MARCONDES, Danilo. **As armadilhas da linguagem**. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

MARGLIN, Frédérique Apffel. Review Reviewed Work ( s ): Colonizing the Body : State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India by David Arnold. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 10, n. 3, p. 437–9, 1996.

MARGLIN, Frédérique Apffel. **Smallpox in Two Systems of Knowledge**. *Wider Working Papers*. [S.l.: s.n.], 1987.

MOURA, Egberto Gaspar De; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel De. A crise no financiamento da pesquisa e pós-graduação no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000400101&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000400101&lng=pt&tlng=pt).

MURRAY, Joseph; CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro; KAHN, Tulio. **Crime and violence in Brazil: systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors**. *Aggression and Violent Behavior*, v. 18, n. 5, p. 471-483, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.003>.

NANDA, Meera. Response to my critics. **Social Epistemology**, v. 19, n. 1, p. 147–191, 2005.

PADUA, João Pedro; OLIVEIRA, Maria Do Carmo Leite De. Accounting practices na negociação de normas jurídicas. In: SILVEIRA, Sônia Bittencourt; ABRITTA, Carolina Scali; VIEIRA, Amitza Torres (Org.). *Linguística aplicada em contextos legais*. Jundiaí: Paco, 2015. p. 161–82.

PLATERO, Klarissa Almeida Silva; VARGAS, Joana Domingues. Homicídio, suicídio, morte

accidental... O que foi que aconteceu? **Dilemas**, v. 10, n. 3, p. 621–641, 2017.

ROSE, Ian. How an economist helped thousands get a new kidney. **BBC News**, Berlin, 17 dez. 2019. Disponível na internet: <https://www.bbc.com/news/business-50632630>. Acesso em: 7 jun. 2020.

ROTH, Alvin E. **Transplantation**: one economist's perspective. *Transplantation*, v. 99, n. 2, p. 261-264, 2015.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. 4. ed. São Paulo: Graal, 2003.

SARANGI, Srikant. **Rethinking recontextualization in professional discourse studies**: an epilogue. *Text*, v. 18, n. 2, p. 301–18, 1998.

SARDINHA, Tony Berber. **Linguística de Corpus**: histórico e problemática. *Delta: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, v. 16, n. 2, p. 323-367, 2000.

SCHWARCZ, Lilia M.; STARLING, Heloisa M. **Brasil**: uma biografia. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

SOKAL, Alan; BRICMONT, Jean. **Fashionable nonsense**: Postmodern intellectuals' abuse of science. Kindle ed. New York: Picador, 1998.

SOUSA, Lumárya Souza De; OLIVEIRA, Thaianne. Cartografias da pesquisa-ação: em busca de deslocamentos da epistemologia do Sul. **Comunicacao e Sociedade**, v. 33, p. 57–81, 2018.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Vaccine refusal: what we need to know. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 6, p. 574–581, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008>.

TAYLOR, Charles. Interpretation and the sciences of man. **Philosophy and the Human Sciences**, v. 25, n. 1, p. 15–57, 2012.

VIEIRA, Amitza Torres; MARQUES, Débora. Hibridismo de papéis na fala de uma Juíza do Juizado Especial Criminal. **Calidoscopio**, v. 11, n. 2, p. 192–203, 2013.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Aspectos éticos e jurídicos da recusa do paciente testemunha de Jeová em receber transfusão de sangue. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**, v. 6, n. 2, p. 221-234, 2003.

VOIGT, Rob *et al.* Language from police body camera footage shows racial disparities in officer respect. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 114, n. 25, p. 6521–6526, 2017.

**AUTOR:**

**João Pedro C. V. Pádua**

Doutor em Estudos da Linguagem (PUC-RIO). Mestre em Direito Constitucional e Teoria do Estado (PUC-RIO). Pós-doutorado como "visiting fellow" na Center for Law, Language and Cognition (Brooklyn Law School, EUA). Professor de Direito Processual Penal na Faculdade de Direito da UFF (Niterói). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito da UFF (PPGSD/UFF). Advogado.

E-mail: joaopadua@id.uff.br

## **EM GUERRA E SEM ARMAS: A pandemia mundial e o desmonte das ciências no Brasil**

**Rogério Carvalho**

Universidade de São Paulo (USP)

**Ronaldo Carvalho**

Universidade Íbero-Americana (UNIBE-PY)

**Rodrigo Medina Zagni**

Universidade de São Paulo (USP)

### **RESUMO**

A comunidade de pesquisadores e quadros científicos no Brasil têm sofrido restrições de toda sorte: de ordem política, com os ataques à autonomia universitária e ingerências sobre agências de fomento à pesquisa; econômica, face aos cortes e contingenciamentos que afetam as pastas de Educação e de Ciência e Tecnologia; e incluso ética e moral, dados os impropérios proferidos por autoridades públicas que acusam os ambientes de investigação científica como lugares de “balbúrdia”, negando-lhes a devida relevância social e em nome de uma agenda de costumes que impõe o fundamentalismo neopentecostal sobre agendas propriamente científicas; isso em tempos de pandemia mundial tem demonstrado o notável despreparo do governo federal para o adequado enfrentamento à pandemia, em defesa dos extratos mais vulneráveis da sociedade brasileira, historicamente alijados das estruturas de poder e desassistidos de direitos sociais. Em razão do desprestígio manifesto à ciência, pelas autoridades públicas que deveriam gerir o setor, apresentam-se basicamente duas indagações: em que medida o regular investimento em pesquisa poderia contribuir no combate ao Covid-19 e quais motivações levam às políticas governamentais que comprometem o alcance dos necessários resultados. Este trabalho tem como escopo analisar a correlação entre as práticas de desmonte das ciências no Brasil e a subsequente incapacidade de enfrentamento aos diversos males que decorrem da pandemia mundial e dentre os quais a crise sanitária não constitui sua única e exclusiva dimensão; de maneira específica, pretendemos diagnosticar as condições orçamentárias, físicas e materiais com que têm trabalhado as instituições públicas incumbidas dessas pesquisas. Para isso, adotamos o modelo descritivo e exploratório, a fim de darmos conta ainda de impressões iniciais acerca do tema-problema, visto estarmos em meio à crise que pretendemos analisar. A investigação dos dados públicos que informam a envergadura da crise e que permitem mensurar a falta de recursos para o desenvolvimento das ciências no Brasil, demonstrará (assim pretendemos) a correlação entre desinvestimentos em ciência e a crescente vulnerabilidade das camadas sociais subalternas aos efeitos mais nefastos da pandemia.

**Palavras-chave:** Pesquisa científica. Ciência. Covid-19.

### **IN WAR WITHOUT WEAPONS: World pandemic and science dismantling in Brazil**

#### **ABSTRACT**

The community of researchers and scientific staff in Brazil has suffered restrictions of all kinds: of a political nature, with attacks on university autonomy and interference with research promotion

agencies; economic, in view of the cuts and contingencies affecting the Education and Science and Technology ministries; and even ethics and morals, because of the insults given by public authorities that accuse the scientific research environments as places of “turmoil”, denying them due social relevance and in the name of an agenda of customs that imposes neo-Pentecostal fundamentalism on agendas properly scientific; all this in times of global pandemic has demonstrated the notable lack of preparation of the federal government for the adequate confrontation, in defense of the most vulnerable extracts of Brazilian society, historically removed from power structures and neglected by social rights. Due to the public's disdain for science, by the public authorities who should manage the sector, there are basically two questions: to what extent regular investment in research could contribute to the fight against Covid-19 and what motivations lead to government policies that compromise the achieving the necessary results. This work aims to analyze the correlation between science dismantling practices in Brazil and the subsequent inability to face the diverse evils that result from the world pandemic and among which the health crisis is not its only and exclusive dimension; in a specific way, we intend to diagnose the budgetary, physical and material conditions with which the public institutions in charge of these researches have worked. For this, the descriptive and exploratory model is adopted, in order to give an account of initial impressions about the problem theme, since we are still in the middle of the crisis that we intend to analyze. The investigation of public data that inform the scale of the crisis and that allow measuring the lack of resources for the development of science in Brazil, will demonstrate (so we intend) the correlation between divestments in science and the growing vulnerability of the subordinate social strata to the most harmful effects of the pandemic.

**Keywords:** Scientific research. Science. Covid-19.

Recebido em: 08/06/2020

Aceito em: 29/07/2020

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem o objetivo de analisar os efeitos dos cortes e contingenciamentos que têm produzido o desmonte do complexo de ciência e tecnologia e a desestruturação de todo o sistema de instituições científicas no Brasil, de programas de pós-graduação às agências de fomento, notadamente após 2015 e, intensificadamente, após a ruptura institucional havida no ano de 2016 e o reflexo no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no país. Para tanto, buscamos lidar com o problema do sucataamento das entidades de pesquisa brasileiras e a subsequente fragilidade de toda a sociedade (sobretudo os estratos sociais mais sublaternizados) frente aos efeitos do novo Coronavírus em território nacional. Para isso, pretendemos distinguir o grau de dependência do Brasil nesta área e, conseqüentemente, o seu distanciamento dos países que investem em ações visando proteger seus nacionais.

Justificamos este esforço na importância, primeiro, de denunciar os maus feitos das autoridades públicas que relegam pesquisa e ciência à míngua da escassez de recursos, bem como na necessidade de, por meio do domínio técnico-científico, alcançarmos a autonomia necessária para afirmarmos um imprescindível sustentáculo do próprio Estado soberano. Assim sendo, nos enfrentaremos com as seguintes questões: como os cortes e contingenciamento de recursos financeiros que afetam a pesquisa científica têm impedido a consecução de políticas públicas mais efetivas no combate à pandemia? Que tipo de coerência explica esses desinvestimentos e em nome de quais interesses a maior parte da sociedade brasileira acaba desassistida de meios para sobreviver à crise sanitária?

A carência de investimentos impede investigações mais assertivas sobre a doença, bem como possíveis soluções no curto e médio prazo. Por isso, nossos esforços estão direcionados à identificação do montante de desinvestimentos e suas implicações na diminuição da capacidade de oferecer respostas à sociedade em termos de políticas públicas frente à crise sanitária. Necessário ainda entender o porquê do vazio de recursos humanos na área de saúde que contribui para o agravamento da pandemia, o que demonstra fragilidade em investimento interno e a perda de oportunidades para alavancar as ciências no Brasil.

Com base nos dados disponibilizados pelo Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) e pelo Ministério da Educação, com fulcro na diminuição dos repasses a órgãos como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), em ambas agências de fomento à pesquisa científica, podemos mensurar o processo de desmonte das ciências em sua etapa intensificada. Há uma lógica correlação entre a variação de investimentos e a crise econômica

que acomete toda a economia mundial no atual ciclo de acumulação do capitalismo histórico, acentuada a partir de 2008 na forma da crise dos *subprimes*, mas aos governos compete a tarefa de priorizar, frente a escassez de recursos, os segmentos de sociedade que devem ser beneficiários primeiros de seus esforços e, com isso, definir que áreas serão efetivamente impactadas com cortes e contingenciamentos de recursos. À guisa de exemplo, é possível comparar a celeridade com que tramitou o socorro financeiro prestado pelo governo federal aos bancos e toda a celeuma e dificuldade que envolveram o processo de implementação de auxílio financeiro a trabalhadores informais e desempregados, aqueles mais suscetíveis aos males diretos e indiretos da condição pandêmica.

A imprensa nacional tem demonstrado que o atual Chefe do Executivo insiste em seguir as prescrições austericidas regidas pelo Ministério da Fazenda, por sua vez submissa às diretrizes do Banco Mundial pela inserção subordinada da economia brasileira, nesta etapa intensificada de globalização neoliberal e da qual sobressai a condição de heteronomia que demarca o nosso capitalismo dependente. Por esta via explicativa resulta coerente o processo de desmantelando das instituições públicas incumbidas da investigação científica, sobretudo as universidades e, nelas, seus programas de pós-graduação, laboratórios e demais ambientes de pesquisa, bem como institutos públicos que padecem dos mesmos males, resultando no atual quadro de restrição de resultados.

A pesquisa tem caráter descritivo e exploratório. Para isso, utilizaremos dados governamentais com intuito de demonstrar os impactos aqui já ditos. A hipótese com a qual trabalharemos é a de que as prioridades governamentais são as de seguir remunerando o financismo, intensificada a crise econômico-comercial, intensificam-se as medidas austericidas que tolhem recursos de gastos sociais e investimentos no setor público, a fim de cumprir metas fiscais e atender aos interesses das corporações financeiras privadas deslocando fundos públicos, dentre os quais as verbas da pesquisa em universidades, para o setor especulativo do mercado financeiro. Dentre os gastos públicos incrementados pelo atual governo, inscrevem-se tão somente projetos estratégicos de defesa militar, dadas as composições operadas pela extrema-direita em suas tentativas de governabilidade, tentando fazer de círculos militares os fiadores de medidas de caracteres notadamente autocráticos.

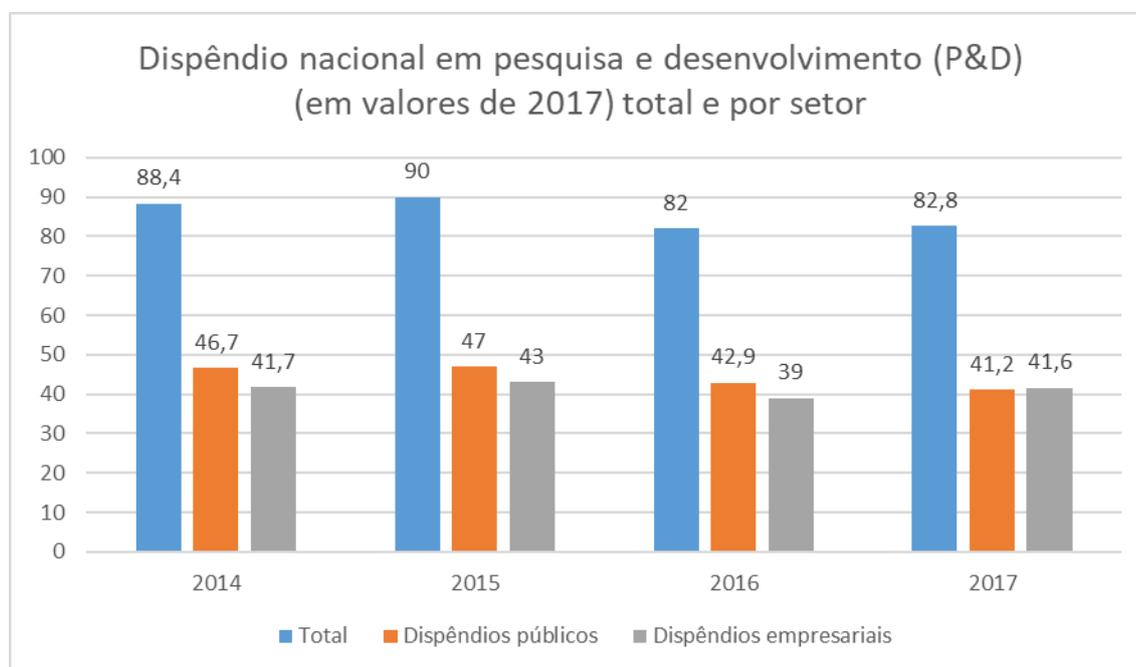
## **1 INVESTIMENTOS GOVERNAMENTAIS EM PESQUISA CIENTÍFICA**

O processo de pandemia do novo coronavírus indica a necessidade da manutenção de investimentos em ciência e pesquisa para evitar a dependência do fluxo de produtos originários do exterior. O atual quadro de cortes em investimentos em ciência diminui a capacidade da

abrangência de resposta para impedir a propagação dos efeitos da pandemia no Brasil. As dificuldades para a detecção do número de infectados, bem como o desenvolvimento de práticas precisas de combate aos efeitos mais rigorosos do vírus, são prejudicados pelos cortes nos repasses de verbas às agências de fomento à pesquisa, universidades e institutos públicos que dispõem de fatia cada vez mais diminuta do orçamento e ainda padecem de contingenciamentos.

O quadro atenta contra a própria natureza da investigação científica, fazer contínuo e que necessita com isso de recursos regulares. Portanto, cortes sucessivos e contingenciamentos asfixiam todo o setor, delongando e até mesmo comprometendo resultados e, com isso, impactando na credibilidade das instituições brasileiras de pesquisa junto à comunidade científica internacional.

### Quadro 1: Dispêndio nacional em pesquisa e desenvolvimento



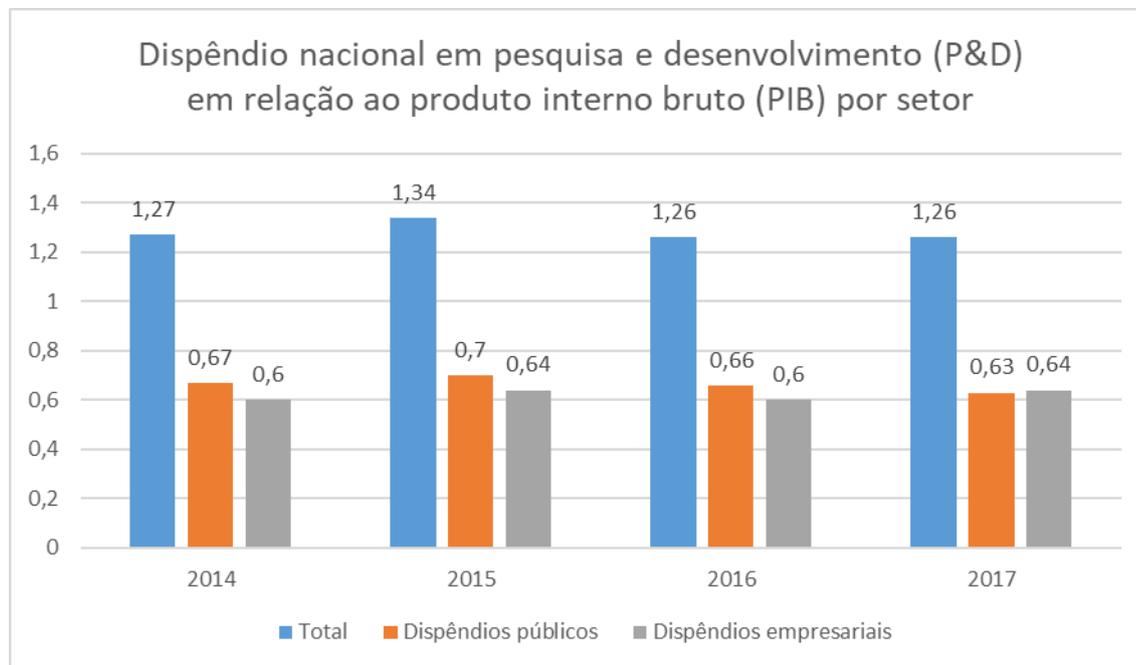
Fonte: Adaptado de BRASIL (2020)

O quadro acima apresenta a disposição de dispêndios públicos e privados em pesquisa e desenvolvimento desde o ano de 2014. Denota-se que a queda de investimentos públicos contribui para a queda total de 10% dos dispêndios. Esta queda significa retrocesso para a continuidade de pesquisas sua efetividade frente às demandas sociais como, no caso em tela, aqueles esperados pela sociedade afim de deter o avanço da pandemia do novo coronavírus.

Na atualidade, a consequência dos desinvestimentos impacta as possibilidades de desenvolvimento de procedimentos mais eficazes e menos onerosos para o combate do vírus, visto que em grande parte o país depende de substrato estrangeiro, o que encarece a importação e, como tem sido noticiado pela grande imprensa, governos têm aplicado políticas de confisco desses

materiais indiscriminadamente, o que desvela despreparo mesmo em nações de capitalismo avançado como França e EUA (CARVALHO, 2020).

## Quadro 2: Dispendio nacional em pesquisa e desenvolvimento



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2020

No quadro acima, pode-se notar que o aumento total no biênio 2014-15 vem acompanhado de retração no período subsequente. No entanto, há fato relevante que pode auxiliar neste entendimento: o processo de impedimento da presidenta Dilma Rousseff e, com a assunção de Michel Temer, o agravamento dos ataques às instituições públicas de ensino e pesquisa (PACHECO, 2017).

No caso da Covid-19 isso fica claro no momento em que o país galopa velozmente no número de infectados e mortos sem apresentar respostas efetivas frente à disseminação do vírus. Enquanto isso, o discurso oficial afirma os desinvestimentos como medidas necessárias à recuperação da economia após a recessão iniciada em 2014 (NORTE, 2020).

Entretanto, os cortes sistematizados não indicam melhora qualitativa nos índices de desenvolvimento econômico do país; logo, o agravamento da ortodoxia ultra neoliberal não alcança a finalidade propagandeada de forma retórica, prestando o desserviço do impedimento do progresso do trabalho científico dispendido durante décadas de trabalho para a montagem do complexo de ciência e tecnologia (SALDAÑA, 2019), que na área da saúde, em pesquisa aplicada, busca soluções práticas para as mais diversas moléstias.

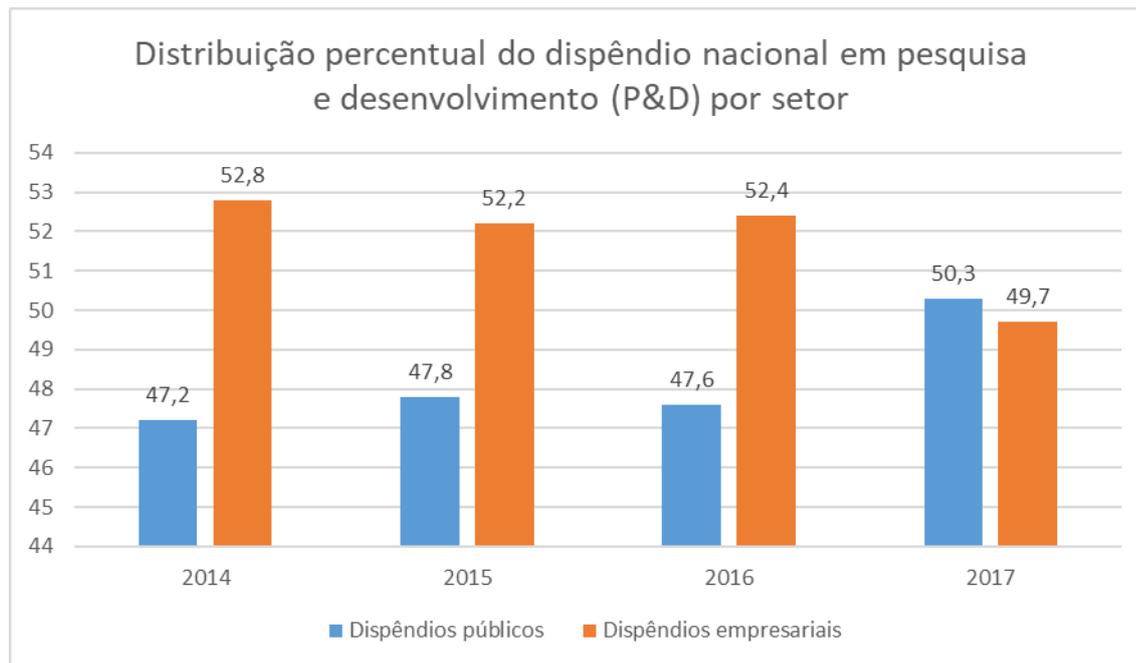
Antes de mais nada é preciso frisar que o novo Coronavírus não é totalmente desconhecido dos cientistas. Oriundo da família cuja cepa foi detectada nos anos 1960, a Covid-19 é resultado de

mutações que, em sua sétima geração, consiste em danificar o trato respiratório, causando problemas nos pulmões e surgimento de pneumonias mais severas.

Portanto, não se trata de novidade absoluta entre cientistas que tinham como possibilidade de resultado a nova mutação que permitiu o surgimento da Covid-19; porém com reflexos mais graves, o que explica o elevado número de óbitos registrados.

A decisão de ampliar ou restringir investimentos em C&T é sobretudo estratégica e, no caso brasileiro, as restrições somadas à posturas declaradamente anticientíficas, pois “as bases do bolsonarismo se plainam a partir de racionalidade religiosa” (PY, 2020, p. 6), vinculadas ao fundamentalismo neopentecostal (como a indicação de um defensor do criacionismo bíblico para a chefia da CAPES), têm o caráter atentatório a um dos pilares do Estado soberano e advogam pela dependência brasileira do núcleo orgânico da economia mundial, que sedia as atividades acadêmico-científicas de caráter “cerebral”; enquanto à periferia, de capitalismo dependente, opera procedimentos meramente “neuromusculares”, repetitivos e limitadamente técnicos, cujas técnicas sequer são na periferia elaboradas. E como parte da lógica do capitalismo dependente é a heteronomia nas relações que mantêm os periféricos com o núcleo orgânico, não resulta difícil encontrar quem, em universidades e institutos de pesquisa, defenda a condição de dependência estrutural dos centros epistêmicos em realidades de capitalismo avançado, onde invariavelmente almejam atuar, o que implica na tendência à perpetuação da condição subalterna característica, para as periferias do sistema mundial, das assimetrias regionais que se acentuam no regime de acumulação sob a globalização neoliberal, demarcadamente após a crise estrutural desencadeada na década de 1970, a partir das contradições da Terceira Revolução Industrial e a subsequente reestruturação produtiva, que afeta não apenas o capital produtivo, mas compromete todo o ambiente de circulação do capital e determina ainda maior desprendimento do processo de financeirização do capital e reinvestimentos na produção, desempregando dali parte significativa de força de trabalho.

**Quadro 3:** Distribuição percentual do dispêndio nacional em pesquisa e desenvolvimento



**Fonte:** Adaptado de BRASIL, 2020.

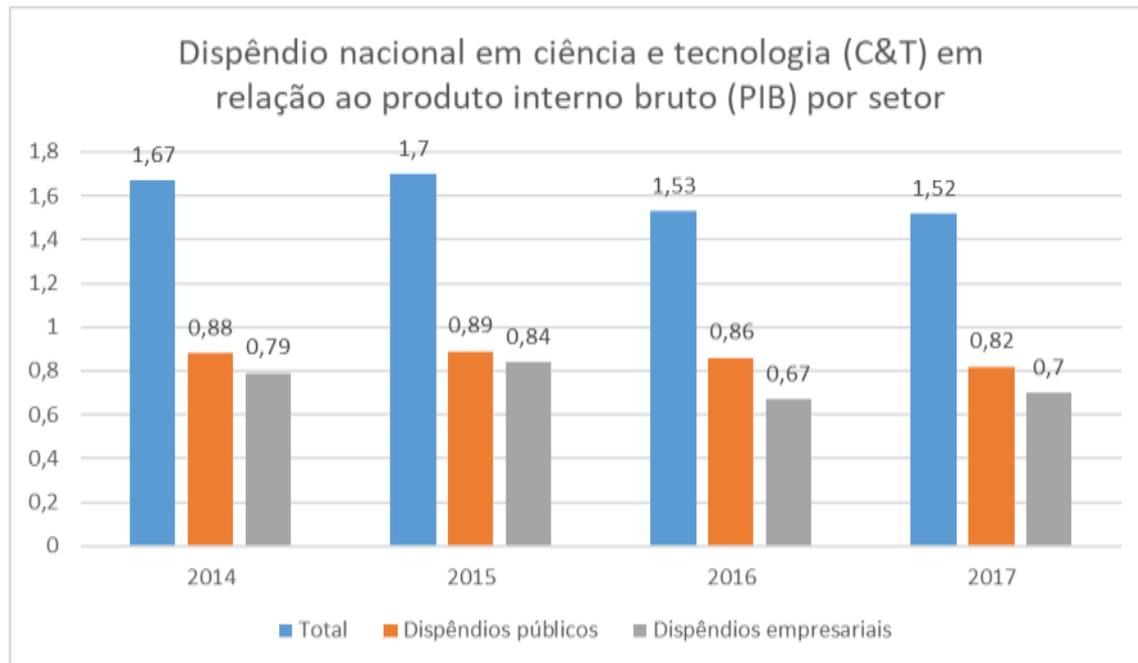
O gráfico acima demonstra a queda da participação do investimento empresarial em pesquisa e desenvolvimento, corroborando com a retração na parte ideal do PIB conforme o gráfico anterior. Efeito da recessão econômica, onde o capital busca meios de valorização desatrelados do capital produtivo, migrando para formas de investimentos que apresentem menor risco financeiro e político (o que tem se demonstrado uma impossibilidade frente à crescente especulação financeira travestida em formas cada vez mais complexas de operações financeiras). Desde a aurora do segundo mandato presidencial de Dilma Rousseff, com a díade Joaquim Levy e Renan Calheiros à frente das estratégias econômicas, intensificando-se com o governo Michel Temer, as reformas neoliberais puseram em marcha a contrarreforma do Estado que, em nome da responsabilidade fiscal e do regresso de investimentos estrangeiros, aceleraram o processo de decomposição de direitos por meio de cada vez mais severas restrições orçamentárias em gastos e investimentos públicos, ainda que no caso do governo Temer, tanto a ilegitimidade quanto a nula popularidade de que padecia, compuseram as dificuldades com que se enfrentou para aprovação das medidas mais severas deste processo (como a reforma previdenciária e a dita flexibilização das leis do trabalho, apesar de aprovada a emenda constitucional do teto dos gastos públicos), enquanto a contenção de gastos e o impedimento de novos compromissos puderam ser asseverados em nome da “saúde fiscal”, leia-se, do setor especulativo do mercado financeiro, em detrimento da saúde dos que precisam do sistema público. Com o governo Bolsonaro-Guedes, dotado de relativo apoio do

Congresso (ao menos para as medidas de austeridade fiscal), a contrarreforma do Estado é posta em marcha ainda mais acelerada.

O discurso do equilíbrio fiscal e econômico, retórica comum dos artífices do ultra neoliberalismo, cujo conceito, segundo Fontana (2019), concentra-se na privatização de empresas estratégicas ao mesmo tempo em que permite o desmonte da rede de proteção social, contribuindo para o crescimento da desigualdade no país, bem como no caso da pandemia, assume para si os argumentos anticientíficos, sob governo Bolsonaro, comuns a uma agenda de costumes pautada pelo obscurantismo fundamentalista neopentecostal e para o qual o conhecimento científico deve ser eclipsado, pois “o dispositivo autoritário do bolsonarismo se projeta a partir da associação ao religioso, para defender uma concepção simplificada de família para a eliminação de seus adversários, bem como os indesejáveis, neste caso, aqueles que não se adequam ao projeto moral de nação estabelecido” (PY, 2020, p. 29). São guindados às mais altas estruturas de poder, assumindo a autoridade pública, parte daqueles que desconhecem o potencial alcance social das ciências, vinculadas à geração de emprego e renda, ao incremento de processos produtivos, às mais diversas mazelas sociais, além dos problemas de saúde pública intimamente ligados à saúde econômica, que afeta todo o sistema mundial. A ciência é bem imaterial (apesar de objetivada em forma concreta, em benefícios verdadeiramente existentes) que deve ser preservado e guardado para as futuras gerações, corroborando com o pensamento de Melo e Cavulla (2011) ao indicar a importância do decorrer do tempo e dos saberes aplicados, bem como a preservação do conhecimento, através de seus objetos utilizados, como fonte documental e, principalmente, base para novas pesquisas e descobertas.

A escolha política pela restrição de investimentos pretéritos à pandemia, sob o mantra do equilíbrio fiscal e da saúde econômica, mostra-se mera peça retórica frente aos custos econômicos cada vez mais crescentes demandados do Estado para aquisição de equipamentos hospitalares, implementação de técnicas e tratamentos alheios e importação de medicamentos, bem como transferência de renda aos mais vulneráveis, dado que a crise sanitária possui reflexos em outras áreas, como a diminuição severa de postos de trabalho, aumento da pobreza e da violência em ambiente doméstico, fechamento de comércios e empresas e, principalmente, concentração do número de casos nas periferias e regiões menos abastadas e degradadas com alta concentração populacional, como comunidades e favelas. PY (2020) salienta que o bolsonarismo é regado por ditames fortemente evangélicos, transformando-se em força robusta nas casas legislativas, cuja troca de apoio pela adoção de valores tradicionais da família implica em permitir o autoritarismo do presidente, bem como o “blinda nos tempos de pandemia indo contra a Organização Mundial da Saúde” (PY, 2020, p.23).

**Quadro 4:** Dispêndio nacional em ciência e tecnologia



**Fonte:** Adaptado de BRASIL (2020).

Assim como a pesquisa e desenvolvimento, os recursos disponíveis para ciência e tecnologia apresentam queda, observados os números desde o ano de 2014, bem como a diminuição do repasse das verbas públicas, o que impede o acesso das classes subalternas a parte desses recursos. Com isso, o financiamento público privilegia as classes dominantes, já em melhores condições socioeconômicas. Todavia, a diminuição na participação dos extratos menos favorecidos na divisão social do trabalho indica que outro setor foi contemplado no balanço desigual e combinado de valores em detrimento de maior exposição, que somente a pesquisa com apresentação de resultados em ciência e tecnologia pode proporcionar.

**Quadro 5:** Produto interno bruto

Produto Interno Bruto (Brasil 2014-2017)				
Variável - PIB - variação em volume (%)				
Brasil				
Ano	2014	2015	2016	2017
	0,5	-3,5	-3,3	1,3

**Fonte:** BRASIL, 2014-2107.

Importante correlacionar estes dados com a evolução da variação PIB para que a comparação tenha efeito didático neste quesito. O precedente indica a dificuldade atual no

enfrentamento na pandemia, pois indica índices em retração na pesquisa e na ciência, como também na queda da soma das riquezas do país, o que justificaria as limitações assistidas na pífia atuação das autoridades governamentais da esfera federal.

Por isso, a redução de investimentos tem impacto direto sobre segmentos de sociedade já historicamente alijados das estruturas de poder, subrepresentados pelas autoridades públicas que têm se furtado do ato de ofício que lhes compete da elaboração de planos efetivos para o atendimento preventivo desses grupos que, devido à “implementação de medidas ultraliberais que hoje entregam à morte os mais vulneráveis” (PY, 2020, p. 30), deixando-os à margem, mencionando-os no corpo das estatísticas dos mortos por Covid-19. Com o PIB e o volume de investimentos em queda temos um quadro perigoso de desmonte e sucateamento de instituições que ainda conseguem produzir ciência no Brasil.

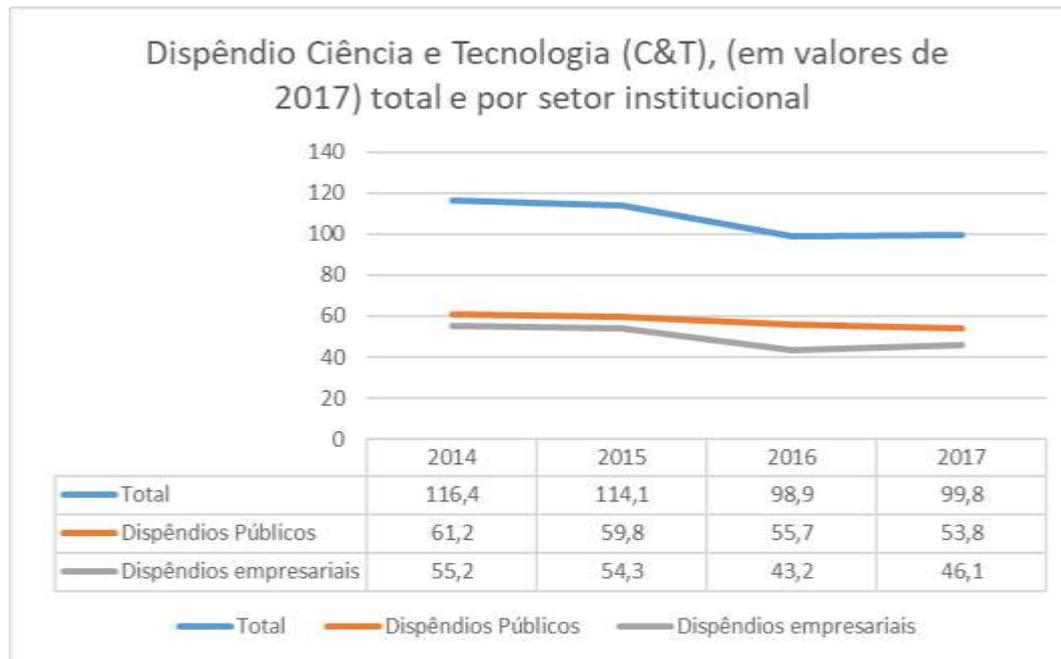
Percebe-se que o efeito destes números acumulados implica no sistema como se apresenta neste dramático momento em que o Brasil desponta como potencial novo centro da pandemia mundial. Investir significa estruturar, dotar de melhor capacidade de atendimento e com a curva epidêmica já vertical seus efeitos demandam rápido incremento de estrutura, bem como resultados prévios para conter a escalada que já colapsa sistemas de saúde nos Estados, comprometendo a credibilidade das autoridades públicas responsáveis pelo setor. Para PY (2020) este comportamento é reflexo do desprezo à ciência e ao humanismo de Bolsonaro, cuja atrocidade na perda de milhares de vidas que não possuem acesso à saúde ou, ainda, diante de localidades que o sistema colapsou devido à sobrecarga pela demanda de infectados da Covid-19, por falta de atenção das autoridades em se preparar melhor antes e durante o decorrer da pandemia. Antunes (2020), compartilha deste pensamento ao elencar que a tendência de desprezar a ciência visa valorizar o capital e destruir a razão, bem como a situação cada vez mais precária do proletariado, o que vai corroborar com o desinvestimento em recursos humanos na saúde no tocante ao combate à Covid-19.

A pandemia atual coloca em evidência a fragilidade política dos Estados, a legitimidade de governos neoliberais e os caminhos ou descaminhos que têm sido apresentados. Grandes e regulares aportes públicos em ciência e tecnologia se mostram imprescindíveis para a constituição do Estado soberano e de quaisquer possibilidades de cidadania (que consistem nas possibilidades de acesso a direitos sociais), sob pena de seguirmos definindo aqueles que devem morrer, numa sociedade onde inexistem a efetividade de direitos e abundam os privilégios, pela posição dos indivíduos na divisão do trabalho social.

O risco é também externo e se soma às estratégias assumidas pelo governo Bolsonaro de pôr fim aos esforços de integração regional, advogando pela destruição do Mercosul, das redes de cooperação Sul-Sul, e por uma reinserção subordinada do Brasil na globalização neoliberal por

meio de assimétricas relações bilaterais com os EUA, em condição títere com um concorrente de primeira grandeza, por exemplo, em *commodities* agrícolas no comércio com a China. No concerto de nações, o descrédito internacional que já resulta do desmonte de políticas ambientais e a troça feita em declarações do presidente em desdém manifesto aos mortos na crise sanitária, já resultam no isolamento nunca antes visto pela política externa brasileira.

**Quadro 6:** Dispêndio nacional em ciência e tecnologia



**Fonte:** Adaptado de BRASIL, 2020.

Ciência e tecnologia assumem conjuntamente solidificação de poder no mundo globalizado, portanto, os recursos alocados de maneira crescente indicam a projeção de poder soberano, tendo em vista que o novo Coronavírus já produziu mais óbitos que conflitos armados (sem os dividendos que a produção bélico-armamentista logra cumular desde a anexação de uma economia de guerra ao modo de produção capitalista, no Pós-Segunda Guerra Mundial e sob a hegemonia norte-americana), deduzindo que as nações despreparadas para o enfrentamento poderão sofrer ainda maiores impactos e, conseqüentemente, sequelas permanentes em sua tessitura social.

Na tabela acima verificamos mais uma vez que a diminuição do investimento público na produção de ciência e tecnologia corrobora com uma crescente pressão sobre o sistema de saúde e impõe a iminência de um colapso que faria disparar o número de mortos, cujos recordes já são batidos diariamente, registrando-se em média 1.300 mortes a cada dia, desde a última semana do mês de maio de 2020.

O cruzamento de dados permite compreender o processo de sucateamento em progresso e, conseqüentemente de maior dependência em relação aos países do núcleo orgânico da economia

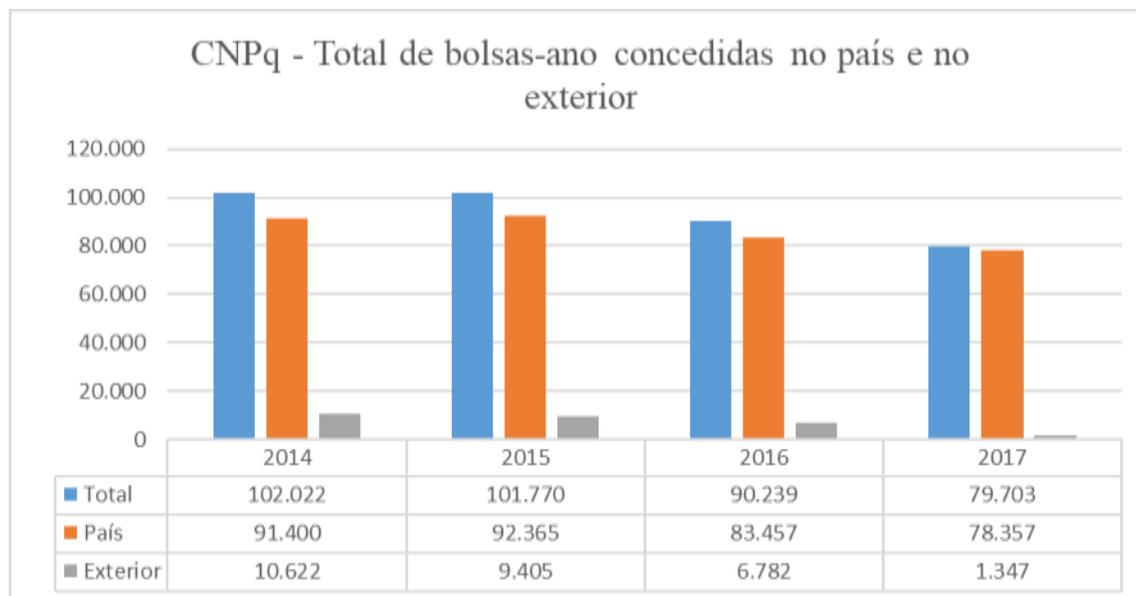
mundial, que ao desenvolverem seus produtos e técnicas, podem ter no Brasil, bem como em demais realidades periféricas de capitalismo dependente, um comprador fiel, face ao desestímulo no trato do bem público em decisões precipitadas no sentido de não garantir visibilidade à pesquisa nacional - índice grave de heteronomia comum à mentalidades colonizadas - e, assim, permanecer refém do mesmo núcleo orgânico.

### 3 A PERDA DE RECURSOS HUMANOS E FINANCIAMENTO DE ESTRUTURA

No item anterior analisamos as consequências nefastas dos cortes em P&D e como eles impactam na limitação das respostas dadas à crise sanitária. Nesta parte, analisaremos os desinvestimentos na formação e capacitação de pesquisadores.

O quadro abaixo nos mostra o histórico de redução de bolsas ofertadas CNPq para o fomento à pesquisa científica em diversos níveis. O envio de bolsistas ao exterior, no período compreendido entre 2014 e 2017, sofreu redução de 87,31%, o que denota menor contato do pesquisador brasileiro com parcerias já estabelecidas com universidades e institutos de pesquisa estrangeiras.

**Quadro 7:** CNPq - total de bolsas-ano concedidas no país e no exterior



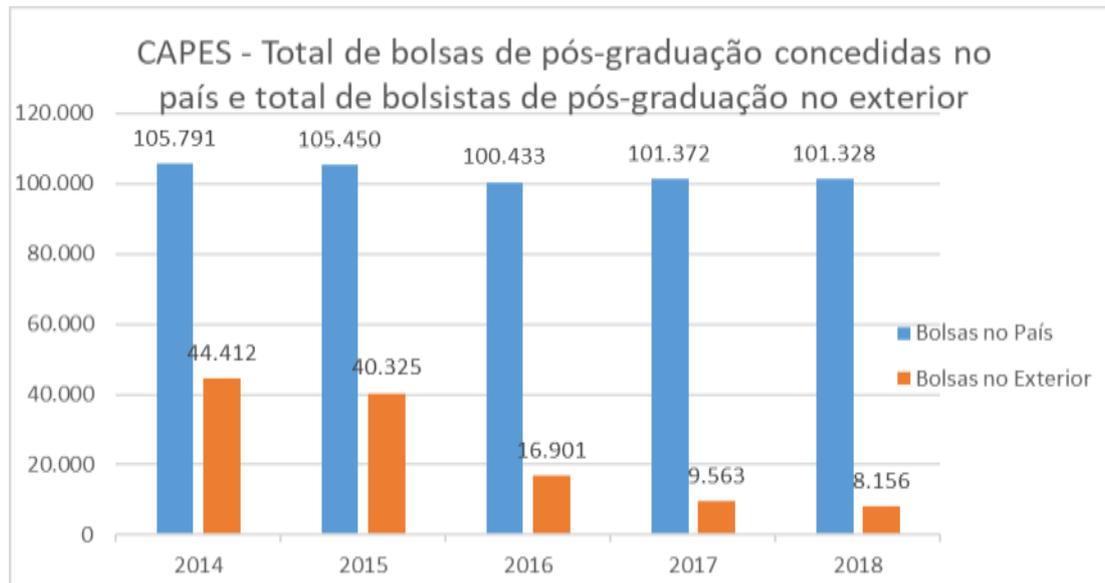
**Fonte:** Adaptado de BRASIL (2020).

Com os números acima expostos, percebemos ainda a redução em nível interno da concessão de bolsas da graduação à pós-graduação, bem como bolsa produtividade, para pesquisadores sêniores, o que limita o alcance e a profundidade das pesquisas no certame nacional e internacional e a consequente relevância acadêmica da pesquisa brasileira.

A redução de bolsas determina a impossibilidade de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, sustentáculo dos fazeres universitários, deformando o protagonismo do alunado de graduação à condição de meros receptores de conhecimento, furtando-lhes ainda as possibilidades de acesso e permanência à pós-graduação. A intensificação dessas medidas revela, sobretudo para o governo Bolsonaro, uma notável incapacidade de conceber, por meio do domínio técnico-científico, o futuro no tempo presente; ao contrário, o déficit cognitivo de que padece, explicitado pela incompreensão dos sentidos e significados deste domínio, faz acelerar as iniciativas de deformação do ensino público, enquanto laico, democrático e de qualidade, advogando pelo modelo de escola militar, pelo policiamento ideológico das práticas docentes, pela penetração do ideário religioso impondo a anti-ciência às relações de ensino-aprendizado e comprometendo o caráter público das instituições de ensino superior, promovendo ingerências em seus ambientes (nos processos decisórios para escolhas de dirigentes, por exemplo), tolhendo recursos para a pesquisa e propondo (por meio de projetos como o “Future-se”) o financiamento privado da investigação científica, e com isso a submissão do interesse público às agendas do capital, junto da demissão da estabilidade funcional dos quadros de pesquisa e, com isso, a inconstância de recursos humanos capacitados para os regulares labores da investigação científica.

Norte (2020) afirma que o quadro atual da falta de recursos humanos e do financiamento necessário ao setor ocasionam no andamento da pesquisa científica, determinando sua descontinuidade e, sem o custeio devido, despesas correntes precisam ser arcadas pelos próprios pesquisadores evitando com isso encerrar atividades sem a obtenção dos progressos ou resultados almejados. Mas o quadro atual de desmonte do complexo de ciência e tecnologia e ataques às universidades e institutos públicos de pesquisa deve encerrar os esforços de parte considerável de cientistas que almejam o progresso do Brasil e não a consecução dos interesses de corporações financeiras e industriais privadas, a quem se pretende outorgar o financiamento das pesquisas no Brasil, bem como a gestão do patrimônio de suas universidades (apresentando-se a tendência ao seu desmantelamento, sob o argumento da necessidade de enxugar despesas), o que Antunes (2020) menciona como custo que deve ser diminuído devido à política autocrática de Bolsonaro e do pensamento neoliberal primitivo de Guedes que estão contra os interesses de trabalhadores e pesquisadores que se veem impedidos de aprofundar suas pesquisas devido à inércia palaciana que segue preceitos religiosos em troca de apoio político.

**Quadro 8:** CAPES - total de bolsas de pós-graduação concedidas no país e total de bolsistas de pós-graduação no exterior



**Fonte:** Adaptado de BRASIL, 2020.

O quadro acima exposto corrobora as afirmações anteriores. Com menor índice de concessão de bolsas, notadamente no exterior, a pós-graduação, que consiste na etapa culminante da formação científica para a produção de conhecimento, laureando a trajetória que em média consome 15 anos de esforços, com possibilidades de se esmerar os saberes formados por meio de parcerias internacionais, cerceia este percurso àqueles socialmente mais vulneráveis, ainda que academicamente mais capazes.

Este quadro leva, no caso da crise sanitária em curso, ao aligeiramento equivocado da formação básica de profissionais da área da saúde, no nível da graduação, para exercício de atividades na linha de frente do combate à Covid-19, em condições de notável despreparo na lide com inimigo de tamanho vulto, asseverando os riscos de morte não só de pacientes, mas destes mesmos quadros, de quem também acabam tolhidas as possibilidades de qualificação pós-graduada para adentrarem, noutras condições, ao exercício profissional na área da saúde (BRANDAO, 2020).

Brandão (2020) aduz que a formatura antecipada impacta diretamente as regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde tradicionalmente há mais falta de recursos humanos qualificados na área da saúde - médicos, enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas -, e que resulta atendido por recursos humanos de qualidade inferior.

Entretanto, da análise elaborada com os dados do IBGE se verifica a irresponsabilidade do gestor público, que acaba por cercear possibilidades maior qualificação técnica de recursos humanos, delegando responsabilidades a esses mesmos agentes sobre os efeitos da pandemia,

notadamente fora do controle das autoridades sanitárias, permitindo-lhe o exercício profissional precoce e mesmo que pela via do voluntariado (BRANDAO, 2020), práticas inadequadas para o exercício da saúde, somando-se a todos os demais desestímulos, na vigência de políticas públicas equivocadas para o combate da pandemia, que têm levado a altos índices de evasão na área.

A formação precipitada de recursos humanos visando o combate à pandemia legará ainda efeitos de longo prazo, sobretudo porque são alocados, sem que tivessem atingido a adequada maturidade e qualificação plena para lidar com populações mais carentes de recursos e nas regiões menos abastadas do país, desprovidas de infraestrutura e recursos humanos para garantia de acesso à saúde; direito social elementar.

Iniciativas como esta revelam não apenas o imprevisto – por sua vez decorrente da inexistência de projetos –, mas o desprezo das autoridades públicas pelos estratos subalternos na sociedade, bem como pela geração que inicia sua atuação profissional, pressionada entre a retórica política e a realidade da falência incontestável decorrente dos experimentos neoliberais. O que aguarda esses recém-formados é uma estrutura arcaica, deficiente em recursos e carente de pessoal experimentado para o compartilhamento de instruções, protocolos e aptos à rápidas tomadas de decisão. Portanto, o efeito poderá ser contrário àquele alardeado a fim de justificar essas e outras improvisações e a ausência flagrante de uma estratégia, com um quadro agravado ainda pela reticência e até desistência de jovens que preferem deixar o ofício na etapa final do seu percurso formativo na graduação pela falta de garantias de que exercerão suas atividades sem que estejam expostos a risco direto.

**Quadro 9:** Comparativo de financiamento do Brasil e outros países

Países	Dispêndios nacionais em pesquisa e desenvolvimento (P&D)	Dispêndios nacionais em pesquisa e desenvolvimento (P&D) em relação ao produto interno bruto (PIB)	Percentual dos dispêndios nacionais em pesquisa e desenvolvimento (P&D), financiado pelo governo
Alemanha	132,0	3,04	27,7
Argentina	5,0	0,54	72,6
Brasil	41,1	1,26	49,7
Canadá	27,2	1,59	31,9
China	496,0	2,15	19,8
Coreia	91,0	4,55	21,6
Espanha	21,9	1,21	38,9
Estados Unidos	543,9	2,79	22,8
França	64,7	2,19	-

Itália	33,5	-	-
Índia	-	1,35	-
Japão	170,9	3,21	15,0
México	-	-	-
Portugal	4,5	1,33	41,0
Reino Unido	49,3	1,66	-
Rússia	41,9	1,11	66,2

**Fonte:** Adaptado de BRASIL, 2020.

O custo da formação precária de recursos humanos também é comparada quando correlacionamos os dados divulgados pelo MCTIC em comparação com outros países, onde o Brasil se posiciona timidamente entre as realidades do núcleo orgânico, o que indica desprestígio e incapacidade de formação técnica para atendimento à população e, mais uma vez, sua demarcada dependência como área periférica do capital.

Enquanto formaturas precoces são incentivadas, o mesmo governo insistente em obstaculizar a habilitação de profissionais formados no exterior e que se veem impedidos de exercer sua profissão em áreas estratégicas como a saúde. Para habilitados em Medicina se impõe a necessidade de aprovação no REVALIDA, exame cuja última edição ocorreu no ano de 2017 e com previsão de aplicação para outubro e novembro deste ano, com demanda reprimida de mais de 15 mil médicos, portanto impedidos legalmente do exercício da profissão.

A crise sanitária é mais forte que a resistência dos burocratas de ocasião; com alguns projetos de lei em trâmite no Congresso Nacional, que abrem a possibilidade da contratação de médicos formados no exterior sem o exame REVALIDA, a fim de reforçar o quadro de profissionais na linha de frente e em razão da escassez cada vez mais visível.

Na guerra contra a pandemia da Covid-19, em curso em um Brasil desarmado – dada a carência de recursos humanos e o desmonte das ciências ultimado na lógica ultra neoliberal -, algumas unidades da federação têm, com maior ou menor grau de oportunismo político e comprometimento com a população mais carente, desafiado posições do Conselho Federal de Medicina (CFM), sob ingerência da chefia do Poder Executivo já não mais mediada por um Ministro da Saúde, ora confirmado em condição interina (por mais contraditório que isso possa parecer). Em um contexto em que a negativa já de dois ministros que passaram pela pasta de obedecerem a diretrizes anticientíficas (enquanto líderes religiosos próximos ao governo anunciam o poder de cura milagroso de sementes de feijão, correntes de oração, jejuns e afins), a ausência (por semanas seguidas) de um ministro da saúde em meio a mais grave crise sanitária da história brasileira é fato de grande relevo.

Para Badaró (2020), o importante é priorizar o atendimento ao ser humano com ou sem o REVALIDA, tratando-se a vida o bem prioritário das ações governamentais. No entanto, o acesso à íntegra do registro audiovisual da reunião ministerial ocorrida aos 22 de abril, em que nada se discutiu em termos estratégicos para o combate ao Coronavírus, bem como as falas que ali afirmaram as agendas de interesse do financismo e à destruição do meio-ambiente, explicam o total descompromisso das autoridades públicas na guerra em curso, em defesa das vítimas que se somam já, segundo dados de 5 de junho, em 34.212, o que confere a posição de terceiro lugar em número de vítimas. A ausência de estratégias é o índice mais severo do descaso do Governo Federal expresso na síntese elaborada pelo presidente Bolsonaro, exatamente quando indagado, aos 28 de abril, sobre o crescente número de mortos na mais grave crise sanitária de toda a nossa história: “e daí?”.

Sob este signo, estados do Norte e Nordeste - os mais fragilizados em recursos humanos, em hospitais e centros de saúde - admitem que a escassez de médicos formados no país e a recusa de profissionais habilitados trabalharem em locais que consideram distantes não lhes deixam outra alternativa a não ser editar normas contrárias àquilo que dispõe o CFM.

A contenda entre interesses corporativos e o interesse público ganha contornos da judicialização que deve dar a palavra final sobre o tema da formação de recursos humanos, no combate à pandemia, nos estados da federação. Dados mais recentes indicam que o CFM tem combatido a ideia de contratação de médicos sem passar pelo exame REVALIDA, enquanto estados que obtêm vitórias em instâncias locais têm amargado a reversão dessas sentenças pelos tribunais superiores, sob o argumento da ausência de legalidade para concessão da prestação de serviço frente à ausência de registro junto à entidade profissional pertinente. Ainda não se encontra pacificada a questão e, portanto, alterações deverão ocorrer durante os próximos meses, mas o objeto principal (a recomposição de recursos humanos para o atendimento do maior número possível de pessoas) parece distante de ser alcançado.

A contenda deve adentrar aos anais da história como o promontório dos interesses privados que, em meio à pandemia, se prestam a corroborar ainda mais o desmonte de toda a estrutura garantidora do gozo do direito à saúde. Não havendo profissionais de saúde, a ausência de equipamento de proteção individual, os parcos investimento em manutenção de prédios e a condição obsoleta e numericamente inferior de produtos e equipamentos hospitalares revela o vazio de um Estado leniente e que tem se ocupado das medidas necessárias a sua autopreservação, das as crises que cotidianamente produz.

Outro dado que merece destaque neste debate, em relação à estrutura e a capacidade de financiamento da saúde pública, são os dados mais sensíveis para o combate ao novo Coronavírus e

que dizem respeito aos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) - e de como a relação por habitante é crucial para o enfrentamento da pandemia. Segundo AMIB (2020), a relação de leitos por habitante que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda é de 1 a 3 leitos por grupo de 10 mil habitantes, incluídos aí tanto a rede pública quanto a rede privada.

Entretanto, o número consolidado em março de 2020 informa o alcance, no Brasil, o patamar de 2,2 leitos por grupo de 10 mil habitantes, o que estaria dentro da margem indicada pela OMS. Mas, conforme dados sintetizados descritos abaixo, quando analisamos as regiões de maneira diferenciada encontramos os seguintes e discrepantes resultados:

**Quadro 10:** Leitos de UTI em março de 2020

	Sistema Único de Saúde	Sistema Privado	Total	Relação leito/habitante (10 mil hab.)
<b>BRASIL</b>	<b>22844</b>	<b>23004</b>	<b>45848</b>	<b>2,2</b>
Região Sudeste	10560	13490	24050	2,7
Região Centro-Oeste	1826	2744	4570	2,5
Região Sul	4175	2384	6559	2,2
Região Nordeste	4952	3635	8857	1,5
Região Norte	1331	751	2082	0,9

**Fonte:** Adaptado de AMIB, 2020.

As regiões Nordeste e Norte apresentam números globais na relação leito/habitante inferior à média nacional. Cabe destacar que a região Sul tem o mesmo índice da média nacional e as outras duas regiões, Sudeste e Centro-Oeste, aparecem acima desta média em razão de sediarem o maior parque industrial do país, a estrutura do agronegócio e o circuito financeiro, bem sua centralidade política (aí está a capital do país), o que determina uma maior concentração de leitos em detrimento de outras regiões.

Explicitam-se, com isso, as dificuldades com que governantes das regiões Norte e Nordeste tem se deparado para a obtenção de profissionais qualificados para o trabalho interiorizado naquelas realidades, o que contribui com a disparidade e desequilíbrio em relação às demais regiões do país. Este dado indica a impossibilidade de análise do problema se considerando o “Brasil” como unidade ontológica, sendo necessário considerar díspares realidades constitutivas do todo nacional, onde cada parte é dotada de particularidades e especificidades.

No entanto, quando procedemos a ampliação da análise nos termos postos por AMIB (2020), destaca-se a disparidade entre números de leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede privada. As cinco regiões do país, quando o foco é a rede pública, apresentam números menores que a média nacional, o que indica necessidade de incremento constante de equipagem nessas regiões. Quando a imprensa, pelos seus mais diversos meios, denuncia o colapso do sistema de saúde em hospitais já sem leitos vagos e dificuldades com o manejo de UTI's, trata-se do sucateamento da rede pública sendo explicitado.

É sobre isso que se cogita a profundidade da crise sanitária em estados que estão em maior situação de precariedade de serviços públicos, o que não isenta nenhuma das 27 unidades da federação, mas configura situação de maior risco àquelas que apresentam números abaixo da média recomendada pela OMS. Essa hipótese vem sendo confirmada pelos dados alusivos aos municípios de Manaus, Belém, Macapá, Fortaleza, Recife e São Luís, onde tem ocorrido a disseminação mais rápida do vírus, justamente onde o SUS possui o menor número de leitos por habitantes no Brasil.

**Quadro 11:** Relação leito/habitante de UTI distribuídos em percentual no Brasil por 10 mil habitantes - março de 2020

	SUS	Rede Privada
<b>BRASIL</b>	<b>1,4</b>	<b>4,9</b>
Região Sudeste	1,8	4,7
Região Centro-Oeste	1,2	8,3
Região Sul	1,8	3,5
Região Nordeste	1	5,5
Região Norte	-	4,7

**Fonte:** Adaptado de AMIB (2020).

Os dados da evolução da pandemia no Brasil, somados à clara ausência de estratégias do Governo Federal, revela o despreparo para o enfrentamento da crise sanitária, cujo problema central está na má condução da governança para muito além da oferta de serviços de saúde, mas na área da produção de conhecimento, em processo de decomposição. Para Antunes (2020), este quadro demonstra a corrosão provocada pelo governo ao minimizar os efeitos da pandemia e se aliar fortemente ao capital burguês, cujo interesse não compactua com a de milhares de trabalhadores que sofrem pela falta de investimentos na saúde do país.

Os números também comprovam que o Estado brasileiro elegeu prioridades onde não têm lugar os estratos sociais subalternos da sociedade brasileira, onde os mortos têm lugar na condição de elementos discursivos do embate entre governadores e Executivo Federal e entre este e os dois

demais Poderes. Na política nacional, importam os usos políticos da pandemia, enquanto é cavado o fosso cada vez mais fundo da vulnerabilidade daqueles que, por sua condição de classe, deverão morrer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados alusivos à pesquisa e desenvolvimento, bem como de ciência e tecnologia aqui realizada, teve o escopo de demonstrar a centralidade de ambos para a construção de um projeto de Estado soberano e de sua condição autônoma frente ao núcleo orgânico da economia mundial. O decréscimo na participação do gasto público que, em comparação com demais países em desenvolvimento, reafirma ao capitalismo dependente, explicita a heteronomia dominante nas mais altas estruturas de poder na eleição de prioridades austericidas e em declarações que atestam a ausência plena de empatia e mesmo solidariedade aos milhares que morrem. Dessa forma, nos distanciamos dos países que estimulam produção científica, criando fossos de conhecimento e demarcando nossa dependência, o que impactará futuras gerações.

No Brasil, os gastos públicos têm sido acompanhados pelo discurso monotônico da responsabilidade fiscal, ponto de acordo pleno entre aqueles que hoje se digladiam no debate público: governo, imprensa, parlamentares e Suprema Corte. A questão sobre os sucessivos cortes e contingenciamentos de recursos em áreas ligadas à produção de conhecimento, calando no debate público a comunidade científica, desqualificando seus afazeres e ocultando as inúmeras contribuições que as ciências têm dado à sociedade brasileira, afetam a pesquisa como um todo, principalmente quando o líder político entende que diretrizes religiosas devem ser aplicadas, bem como no caso da Covid-19, denota-se frequente negação pelas autoridades, que não arregimenta política pública nacional de enfrentamento à pandemia, pois ridiculariza a potencial velocidade de propagação e letalidade, notadamente em classes menos favorecidas.

A restrição orçamentária com gastos e investimentos sociais - demanda crescente do processo de globalização neoliberal - resulta impactos diretos na capacidade de reagirmos à crise sanitária, que forma o bojo da segunda questão do presente trabalho, pois prejudica o acesso a direitos básicos ao cidadão, a oferta pública de serviços de saúde dignos. Os autores mencionados chamam a atenção que as políticas adotadas pelo governo, ao preconizarem o viés religioso, foge à razão do melhor cuidado às pessoas em momento delicado como da pandemia atual e que trazem distorções na atuação do Estado em conceber o bem comum a todos. Esta interface entre a razão e a religião tem motivação de sustentação política e a utilização de preceitos religiosos busca isentar o governante em proporcionar condições dignas, visto que parte da população já estaria condenada

naturalmente a adquirir o vírus. Nesse ponto, desassistiu-se a população em detrimento do funcionamento da economia, o que consigna tal atitude de não agir, mas sim deixar proliferar a pandemia, prejudicando a imagem do país no exterior.

É comum a governos autoritários o desprezo às ciências. Isso porque, o conhecimento, na dialética dos saberes, pavimenta caminhos seguros para o desenvolvimento social, reduzindo desigualdades e ampliando oportunidades de trabalho, protagonismo político e gozo pleno de direitos. Negar a ciência faz parte das agendas que pretendem o agravamento das desigualdades, governando em prol de oligarquias econômicas e em detrimento de todo o resto. A doutrina ao mencionar a aliança do governo contra a ciência busca enfraquecer o conhecimento e, assim, obter o grau de autoritarismo que precisa para governar, pois ao incorporar o moto do medo pode alcançar o objetivo capitalista de Estado mínimo e população controlada pelos valores cristãos.

E sequer para o cumprimento desses propósitos se mostram capazes, dada à crise de confiança que tem afugentado investidores dos mercados brasileiros. A atual crise sanitária tem componentes diversos e demanda ações em diferentes frentes: basicamente a saída mais segura é preconizada pelo desenvolvimento de uma vacina capaz de oferecer proteção segura à população ou tratamento de controle permanente que possa lhe proteger de possível infecção ou, ainda, amenizar os riscos de contágio e agravamento do estado de saúde coletivo.

Entretanto, nos casos acima expostos, é pré-condicionada a estruturação de um sólido aparato de pesquisa, ciência, tecnologia e desenvolvimento, que neste exato momento tem sido destruído. O aprofundamento da crise, segundo, no Brasil, segue o ciclo do desinvestimento em áreas essenciais que, de maneira sem precedentes, denuncia a falta de compromisso deste governo com os seus concidadãos. A consistência dos resultados apresentados indica um processo que precisa ser revertido, seja pela melhora do investimento público em ciência, bem como de direcionamento político em dar credibilidade à razão técnica a interpretações messiânicas de validade eleitoral, que fazem o país andar na contramão das demais nações do globo.

Para piorar, a política de cunho isolacionista não projeta a cooperação e solidariedade necessárias para o combate internacional aos efeitos da crise, cujo maior derrotado, além da comunidade científica nacional, é o povo brasileiro, cada vez mais vulnerável à crise estrutural que se avoluma com a precipitação da economia internacional a uma recessão global sem precedentes.

O desprestígio das ciências por um governo já avariado em sua imagem internacional, dada a tragédia ambiental, o descaso com minorias sociais e declarações desastrosas de toda sorte, exclui dos esforços engendrados por organismos internacionais e de consórcios internacionais aqueles que perigam constituir o centro da epidemia.

Por isso, as análises e considerações aqui expostas indicam a necessidade imediata de reversão do curso deste processo, ao incremento de recursos e investimentos acompanhados do prestígio e da liberdade do fazer científico (com liberdade de cátedra, autonomia universitária e expansão da rede pública de ensino superior, da graduação à pós-graduação), estratégias fundamentais para enfrentamento dos desafios do tempo presente, bem como para a promoção de um futuro digno para as próximas gerações.

## REFERÊNCIAS

- AMIB. **AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil**, mar. 2020. Disponível em: [http://www.epsvj.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados\\_uti\\_amib\(1\).pdf](http://www.epsvj.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib(1).pdf). Acesso em: 14 maio 2020.
- ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo, 2020.
- BADARÓ, Leônidas. Justiça autoriza contratar médicos formados no exterior sem CRM. **Ac24horas**, 11 maio 2020. Disponível em: <https://www.ac24horas.com/2020/05/11/justica-federal-autoriza-governo-do-acre-contratar-medicos-formados-no-externo-sem-crm/>. Acesso em: 14 maio 2020.
- BRANDAO, Marcelo. Federais formam 1,2 mil antecipadamente para combate à covid-19. **Agência Brasil**. 04 maio 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2020-05/federais-formam-12-mil-antecipadamente-para-combate-covid-19>. Acesso em: 14 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da ciência, tecnologia, inovações e comunicações (MCTIC). **Indicadores nacionais de ciência, tecnologia e inovação 2019**. Disponível em: [https://www.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/indicadores/arquivos/Indicadores\\_CTI\\_2019.pdf](https://www.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/indicadores/arquivos/Indicadores_CTI_2019.pdf). Acesso em: 27 maio 2020.
- \_\_\_\_\_. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Produto interno bruto. Sistema IBGE de recuperação automática (SIDRA). **Contas nacionais atuais**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6784#resultado>. Acesso em: 27 maio 2020.
- CARVALHO, R. Nascimento. Combate ao Coronavírus expõe faceta sórdida de países ricos: vidas são descartáveis. *Diálogos do sul*. On-line. 7 abr. 2020. Disponível em <https://dialogosdosul.operamundi.uol.com.br/analise/64029/combate-ao-coronavirus-expoe-faceta-sordida-de-paises-ricos-vidas-sao-descartaveis>. Acesso em: 26 maio 2020.
- FONTANA, Henrique. Gestão ultra neoliberal Bolsonaro-Guedes empurra o país ladeira abaixo. **Carta Capital**. 25 set. 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniao/gestao-ultraneoliberal-bolsonaro-guedes-empurra-o-pais-ladeira-abaixo/>. Acesso em: 25 jul. 2020.
- MELO, Diogo Jorge de; CAVULLA, Rondelly Soares. Cultura material e patrimônio da ciência e tecnologia. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.** Belém, v. 6, n. 2, p. 453-455, ago. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-81222011000200014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-81222011000200014&script=sci_arttext) Acesso em: 25 jul. 2020.

NORTE, Diego Braga. Cortes e mais cortes: o que será da ciência e da pesquisa no Brasil? **Você S/A**. Carreira. 09 mar. 2020. Disponível em: <https://vocesa.abril.com.br/carreira/cortes-bolsas-pesquisa-ciencia/>. Acesso em: 04 maio 2020.

PACHECO, Paula. Verba para pesquisa cai 50% entre 2014 e 2016. **Valor Econômico**. Empresas. 30 nov. 2017. Disponível em: <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2017/11/30/verba-para-pesquisa-cai-50-entre-2014-e-2016.ghtml>. Acesso em: 04 maio 2020.

PY, Fábio. **Pandemia Cristo fascista**. São Paulo: Recriar, 2020.

SALDAÑA, Paulo. MEC faz novos cortes e não irá financiar nenhum novo pesquisador neste ano. Folha de São Paulo. **Educação**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2019/09/mec-faz-novos-cortes-e-nao-ira-financiar-nenhum-novo-pesquisador-neste-ano.shtml>. Acesso em: 04 abr. 2020.

## **AUTORES:**

### **Rogério Carvalho**

Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Integração da América Latina da Universidade de São Paulo (PROLAM-USP); Mestre em Estratégia Marítima pela Escola de Guerra Naval; docente da Faculdade de Caldas Novas – Goiás. Membro do grupo de pesquisa “Conflitos Armados, Massacres e Genocídios na Era Contemporânea” (UNIFESP/ CNPq).

E-mail: rogertheone@gmail.com

### **Ronaldo Carvalho**

Doutor em Administração pela Universidad Americana/PY; Pós-doutor pela Universidade Íbero-Americana/ UNIBE-PY e docente na Faculdade de Caldas Novas – Unicaldas

E-mail: dr.ronaldocarvalho@gmail.com

### **Rodrigo Medina Zagni**

Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Integração da América Latina da Universidade de São Paulo (PROLAM-USP); docente do Departamento de Relações Internacionais da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e coordenador do grupo de pesquisa “Conflitos Armados, Massacres e Genocídios na Era Contemporânea” (UNIFESP/ CNPq).

E-mail: rodrigo.medina@unifesp.br

## OBSERVAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

**Rubens Staloch**

Faculdade Metropolitana de Rio do Sul (FAMESUL)

**Isa de Oliveira Rocha**

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

### RESUMO

No final de 2019 a China, logo seguida por outros países, iniciou uma trajetória de reconhecimento, entendimento e resistência contra a pandemia do coronavírus, que se espalha rápido na população mundial. Desde então, diversas têm sido as especulações, as análises e tentativas de contê-la. O presente texto foi estruturado tomando por base as evidências que a pandemia abriu para demais possibilidades de reflexão, pois há uma multidimensionalidade a ser observada, mesmo em caráter ainda embrionário, no que tange a: i) economia; ii) planejamento urbano; iii) tecnologia; iv) saúde e gestão pública. Para tanto, o percurso teórico-metodológico segue uma perspectiva bibliográfica não-sistemática e observação da realidade ora vivenciada. Constata-se que o maior desafio é reconhecer as múltiplas dimensões alcançadas pela pandemia, compreendendo que as soluções a serem buscadas devem ser também multidimensionais e correlatas.

**Palavras-Chave:** Covid-19. Brasil. Observação multidimensional.

### MULTIDIMENSIONAL OBSERVATION OF THE CORONAVIRUS PANDEMIC

#### ABSTRACT

At the end of 2019 China and soon followed by other countries began a path of recognition, understanding and resistance against the pandemic of the coronavirus, which is spreading rapidly among the world population. Since then, speculations, analyzes and attempts to contain it have been diverse. The present text was structured based on the evidence that the pandemic opened up for other possibilities of reflection, because there is a multidimensionality to be observed, even if, in an embryonic character, with regard to: i) economy; ii) urban planning; iii) technology; iv) health and public management. To this end, the theoretical-methodological path is based on non-systematic bibliographical perspective and observation along with the momentary reality experienced. As general findings, it appears that the biggest challenge, certainly, is to recognize the multiple dimensions reached by the pandemic and, therefore, to understand that the solutions to be thought out must be equally multidimensional and correlated.

**Keywords:** Covid-19. Brazil. Multidimensional observation.

Recebido em 02/06/2020

Aprovado em 21/07/2020

## NOTAS INTRODUTÓRIAS

No final de 2019 a China e o mundo iniciaram uma trajetória de entendimento e resistência contra a pandemia da síndrome respiratória aguda nos seres humanos (covid-19), causada pelo coronavírus (Sars-CoV-2, na sigla em inglês)<sup>1</sup>. A partir da expansão para os demais países<sup>2</sup>, sobretudo europeus e das américas, pesquisadores de todas as partes do mundo se empenham em descobrir tratamento e cura. Algumas das pesquisas em andamento já se encontram em renomados periódicos, como *Nature* (NATURE, 2020), *Science* (SCIENCEDIRECT, 2020) e *The Lancet* (THE LANCET, 2020).

O intuito neste texto não é discutir a questão da covid-19 em si, que é de outra área do conhecimento, mas suscitar reflexões iniciais sobre as facetas descortinadas pela pandemia, especificamente no contexto brasileiro, impondo diversos desafios em diferentes dimensões de análise: saúde e gestão pública, economia, tecnologias e planejamento territorial.

Nesse sentido, o texto busca correlacionar reflexões, considerando extrair aprendizados dessa conjuntura, com o intuito de contribuir com o desenvolvimento da sociedade, mesmo que em caráter de atualização e revisão, com base em análises fundamentadas em evidências observadas. Assim sendo, a problemática reside em apontar de forma inicial os desafios concretos que a pandemia pelo covid-19 impôs ao Brasil. Dessa forma, a intenção do texto é demonstrar a magnitude do vírus, não apenas do ponto de vista do contágio propriamente, mas sua capacidade de revelar questões das mais variadas áreas e dimensões.

O debate é pautado em metodologia exploratória e bibliográfica não-sistemática, considerando ainda as observações das circunstâncias ora vivenciadas, mesmo que de forma virtual, devido às políticas de isolamento social impostas pelos governos brasileiros em todos os níveis. Para tanto, o texto está dividido em mais três seções, além destas Notas Introdutórias: Discussão sobre a pandemia e dimensões observadas; possíveis aprendizados e questionamentos a respeito da pandemia da Covid-19; e as Notas Finais.

---

<sup>1</sup> De acordo com o Manual de Comunicação da Secretaria de Comunicação do Governo (SECOM), o novo coronavírus descoberto no fim de 2019 recebeu o nome de Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavirus 2 (Sars-CoV-2, na sigla em inglês). O nome oficial foi definido pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus. A doença respiratória causada pelo novo tipo de coronavírus recebeu o nome de covid-19 (Corona Virus Disease 2019, na sigla em inglês). A nomenclatura oficial para a doença foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para o vírus, a SECOM sugere adotar coronavírus, de forma genérica, ou novo coronavírus ou vírus da covid-19 para diferenciar esse vírus dos demais. Para a doença, segere-se covid-19 em letras minúsculas (SECOM, 2020).

<sup>2</sup> No dia 26 de fevereiro de 2020 foi anunciado o primeiro paciente diagnosticado com a Covid-19 no Brasil.

## 1 A PANDEMIA E SUAS DIMENSÕES: COMPLEXIDADES EVIDENCIADAS

A ideia inicial de reflexão proposta não é nova: reconhece que o mundo globalizado – conectado em rede - é complexo em suas dimensões social, econômica, política, ambiental, cultural e espacial.

A complexidade ocupa espaço não apenas como aspecto reconhecido da própria sociedade, mas como postura epistemológica dos pesquisadores que a estudam. E a interdisciplinaridade surge, nesse sentido, como recurso teórico-metodológico capaz de potencializar resultados nas análises sobre a sociedade contemporânea. Um mundo complexo precisa, pois, de uma investigação complexa para compreendê-lo. (ROTTA et al., 2016, p. 226).

Sendo assim, no cenário de pandemia vivenciado, destaca-se tamanha complexidade da era atual, como designada por Santos (1994), de período técnico-científico-informacional, o que, por sua vez, rearranjou a sociedade, descrita por Castells (1999) como a sociedade em rede. Como descreveu Davis (2020, p. 6), a covid-19 “entrou pela porta da frente” de diversas nações e, certamente, fará com que diversos pesquisadores e a sociedade em geral percebam quão complexa é a questão em estudo. Ou seja, tomando emprestada a estrutura conceitual de análise socioespacial de Santos (1978, 1996), nas últimas décadas temos experimentado interações entre objetos e ações e fluxos e fixos de forma muito dinâmica e rápida, fatores estes que contribuem para propagar a pandemia, tornando-se global, evidenciando-se nesse aspecto, ainda, a dicotomia e relação entre local-global.

Segundo Badiou (2020, p. 37), é preciso compreender que “uma epidemia se torna complexa pelo fato de ser sempre um ponto de articulação entre as determinações naturais e sociais. Sua análise completa é transversal: é preciso compreender os pontos em que as duas determinações se interceptam e tirar conclusões”. Nesse sentido, pode-se retomar a perspectiva de Beck (2011) sobre a sociedade de risco, tomando por base quatro dimensões observadas: primeiro: os riscos são globais; segundo: a distribuição dos riscos e sua intensidade ocorrem conforme a estrutura social de cada país; terceiro: os riscos estão associados à crise ambiental; e quarto: as inovações tecnológicas, muito trazidas pelas tecnologias da informação e da comunicação não estão isentas de potencializar os riscos em escala global.

Nesta complexa sociedade a pandemia da covid-19 se dissemina, demonstrando seu potencial não apenas de destruição da vida humana, mas também de revelar as conexões existentes (e a necessidade de existir conexão entre elas para que soluções sejam pensadas) tanto em termos de saúde pública e gestão pública, como de economia, tecnologia e planejamento territorial (urbano e regional).

Com vistas a efetuar algumas reflexões iniciais acerca dessas dimensões diretamente correlacionadas e reveladas pela pandemia da covid-19, o texto destaca alguns pontos observados em cada uma delas, mesmo que ainda em caráter transitório, em virtude da celeridade das transformações em curso. Em tal sentido, o texto tem como objetivo também suscitar debates sobre cada uma das dimensões apresentadas, com suas correlações concretas e empíricas.

## 1.1 Economia

No aspecto econômico, inicialmente é importante descrever que, do ponto de vista dos fluxos financeiros, de capitais, de manufaturas (produtivo), o mundo contemporâneo está conectado em rede. No entanto:

Os poderes políticos permanecem essencialmente nacionais. E a rivalidade entre imperialismos, antigos (Europa e EUA) e novos (China, Japão...), exclui qualquer processo que conduza a um Estado mundial capitalista. A epidemia é também um momento em que a contradição entre economia e política se torna flagrante. Mesmo os países europeus não estão conseguindo ajustar prontamente suas políticas diante do vírus. (BADIOU, 2020, p. 38-39).

No contexto brasileiro, a análise econômica viável trata de algumas evidências em termos de estrutura econômico-financeira, micro e macroeconômicas, que devem remontar a períodos anteriores à pandemia. Desde o registro dos primeiros casos no país, em fevereiro de 2020, a grande preocupação do governo federal está baseada no argumento de que medidas de isolamento social acentuarão a crise econômica.

Na dimensão econômica, a pandemia mostrou a insustentabilidade de empresas, desde pequenas, médias e até grandes, além de falta de educação financeira pessoal/familiar e empresarial. Já se constata que a pandemia impactou profundamente a economia mundial, cujas consequências ainda não podem ser detalhadas. As medidas de isolamento social abalaram fortemente a oferta e a demanda por bens e serviços, desestruturando relações de trabalho, produtivas, de comércio e de crédito.

Pelo prisma de observação, mormente dos pequenos e médios empresários brasileiros, há que se falar da estrutura econômico-financeira em que muitas empresas operam. Não há capital de giro disponível o suficiente para arcar com despesas correntes, tanto que, mesmo em cenário de não pandemia, é recorrente a tomada de capital de giro em instituições financeiras. Não há reserva de valores, como deveria existir na dimensão pessoal, muitas vezes por falta de planejamento e de capacidade de gestão.

Aliadas a esses aspectos observados, tem-se hoje no Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), alto número de pessoas ainda desempregadas,

em torno de 11,2 milhões em fevereiro de 2020, e cerca de 39 milhões dos chamados informais. Dessa forma, em momentos de crise como a vigente, é inevitável clamar por uma intervenção do Estado, caindo por terra o discurso neoliberal de que a iniciativa privada detém plenos “poderes” e “sabedoria” para se autorregular, conforme defendem os seguidores do pensamento de Adam Smith (2009)<sup>3</sup>. Quase impossível não intervir em situação como a vivenciada, considerando a perspectiva de que as empresas não possuem estrutura econômico-financeira sustentáveis para enfrentar cenários adversos, mesmo em curto período de tempo. Nesse aspecto de reflexão, o liberalismo econômico se mostra frágil, pois deve atuar por meio de políticas econômicas que, dentre outras medidas, incluam:

- Desoneração fiscal, redução de impostos, isenção fiscal, incentivos fiscais;
- Desconto fiscal e renda universal temporária para as famílias;
- Subvenção/subsídio em dinheiro para empresas;
- Reduzir taxas de juros;
- Lançar programas de incentivos e esquemas de empréstimos.

Assim sendo, uma das primeiras medidas anunciadas pelo governo – Medida Provisória 927 de 23 de março de 2020 (BRASIL, 2020a) – colocava a possibilidade de suspender os contratos de trabalho por 4 meses, revogado após a sociedade manifestar-se contrária e indignada, e a possibilidade de reduzir a jornada de trabalho e a consequente redução dos salários, que permaneceu na MP. Essa mesma MP permitia aos empregadores suspender o pagamento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) referente às competências de março, abril e maio de 2020, com vencimento em abril, maio e junho de 2020, respectivamente.

Foi publicada ainda a Medida Provisória 946, em 01 de abril de 2020 (BRASIL, 2020b), possibilitando saque nas contas do Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS) a partir de junho de 2020. Nesses termos, os esforços governamentais estão concentrados, tanto em medidas quanto políticas econômicas, sobretudo para dar liquidez ao fluxo circular da renda, como, por exemplo, a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) do Auxílio Emergencial (Coronavoucher)<sup>4</sup>- Projeto de Lei 9.236/17 - e uso de mecanismos do Banco Central (BC) como a redução de compulsórios. (BC, 2020).

No olhar econômico do aspecto pessoal, chama-se atenção para a questão dos desempregados, informais e trabalhadores pobres e explorados, que enfrentam diversas dificuldades, como a falta de planejamento financeiro e de reserva de emergência. Nesse cenário, no curto e médio prazo, terão de recorrer mais a instituições financeiras para buscar recursos, pagando

---

<sup>3</sup> Obra publicada originalmente em 1776.

<sup>4</sup> Em 20 de março, o Congresso aprovou o Decreto de Calamidade Pública, permitindo que o governo descumpra a meta fiscal. Desta forma, o governo já está autorizado a fechar o ano com um rombo maior do que os R\$ 124,1 bilhões previstos anteriormente no orçamento.

altas taxas de juros para satisfazer suas necessidades imediatas, endividando-se ainda mais, gerando um círculo vicioso. Convém lembrar, sobre o comportamento do brasileiro em relação às finanças, que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) registrava, em março de 2020, em torno de 11,2 milhões de desempregados, período em que o Serviço de Proteção ao Crédito (SPC, 2020) registrava em torno de 62 milhões de inadimplentes.

É comum tomar conhecimento, pela mídia e redes sociais virtuais, de empresários defendendo unicamente seus interesses privados. Porém, não se pode esquecer que uma empresa atua no conjunto de atendimento de necessidades humanas, objetivando lucros, o que faz parte da visão do empresário. Alguns segmentos e empresários, durante a pandemia, em movimento especulativo, praticam aumento abusivo dos preços de itens básicos, no intuito de maximizar seus lucros, indiferentes à situação calamitosa do ser humano durante o difícil quadro da pandemia.

Sob o prisma governamental de intervenções na economia, não se pode esquecer que, antes de defender ideologias e interesses de um, de outro ou suas próprias, deve-se priorizar o bem coletivo (social), visando, inclusive, a direcionar seus gastos (G) para tal finalidade, fazendo referência à equação do Produto Interno Bruto (PIB). Quanto antes se sair do estágio da pandemia e rápido contágio, antes se terá condições de enfrentar o agravamento da crise econômico-financeira, que já dura meia década.

Cabe mencionar que, no caso do Brasil, a presente questão social e econômica não é apenas atual: é reflexo do processo de formação social, político e econômico, o que agrava ainda mais o quadro pandêmico, pois há muitos discursos politizados em detrimento de análises técnicas necessárias. Por fim, constata-se que, tanto do ponto de vista governamental e empresarial, como também pessoal, ainda se age muito de forma contingencial e, muitas vezes, irresponsável e pouco planejada e orientada ou coordenada.

## **1.2 Planejamento Territorial**

Neste momento é crucial perceber as relações existentes entre planejamento territorial (urbano, sobretudo) e a pandemia (OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES, 2020). Oportuno ainda mencionar que o planejamento poder ser considerado como os meios para atingir determinados objetivos. Nesse sentido, o fundamento do planejamento territorial está na gestão dos mais diversos recursos e suas complexidades, como: diferentes agentes e suas realidades e distintas formações socioespaciais, conforme descreveu Santos (1977). Esse processo de desenvolvimento tem relação direta, sobretudo nas cidades e nos centros urbanos, com a perspectiva da pandemia da covid-19. E mais: pode ser decisivo para o seu controle.

Sob o ponto de vista da estrutura<sup>5</sup>, a forma das residências pode contribuir no processo de disseminação da covid-19. Por um processo de mudanças nos modos de viver e no tamanho das famílias e pela estrutura urbana – sem planejamento adequado conforme apontam, por exemplo, Maricato (2009, 2011) e Rolnik (2003, 2004) em suas reflexões – tem-se hoje um padrão de convívio verticalizado (condomínios), com apartamentos e casas menores do que em períodos anteriores do nosso processo de desenvolvimento. Somada a esses fatores, está a perspectiva de que muitos desses apartamentos e casas nas duas últimas décadas estão adotando o conceito compacto e aberto. Esses elementos facilitam o contágio da covid-19, já que dificultam o isolamento das pessoas, além da estrutura social e física dos centros urbanos, como o transporte público disponível.

Não se pode olvidar que diferentes classes habitam diferentes estruturas, com diferentes capacidades de proteção, incluindo condições sanitárias: é gritante a diferença das condições daqueles que habitam condomínios de luxo e aqueles que moram em favelas, considerando ainda o fato que as muitas residências mais humildes abrigam número de habitantes por moradia e por metro quadrado muito superior ao das residências dos mais abastados. Assim, as probabilidades de contágio em regiões de maior aglomeração e sem estrutura sanitária adequada, como nas áreas de baixa renda, será muito maior. Ainda, do ponto de vista da assistência em saúde, moradia, educação, renda etc. a essas populações requer-se maior esforço do poder público.

Ademais, na questão da saúde pública, a estrutura física de hospitais brasileiros em termos de isolamento de pacientes requer atenção, porquanto poucos são aqueles com estrutura de isolamento adequada, conforme apontam Bortoluzzi, Cavalcanti, Ely (2020). Sob o ponto de vista do planejamento urbano, há elevada densidade demográfica nos centros urbanos e algumas cidades (globais) são centros de (*hubs*) de distribuição, como Pequim, Londres, Nova Iorque e São Paulo.

Dados da publicação *Lancet Infect Dis* (LEE et al., 2020) mostram que os ambientes urbanos têm algumas características em comum que podem contribuir para disseminar o coronavírus: i) alta densidade populacional e alto volume de transporte público; ii) áreas de saneamento precário com roedores e outros vetores; iii) insuficiente capacidade de prevenção e enfrentamento de epidemias nos níveis subnacional e local; iv) ampla gama de fatores culturais, incluindo modos de interação social e medidas de controle aceitáveis; algumas subpopulações de difícil acesso, como nas favelas brasileiras; v) alta conectividade com outros centros urbanos (nacionais e internacionais) e centros comerciais conectados; vi) várias fontes de informação que levam à desinformação; informações falsas podem disseminar-se rapidamente.

O processo de disseminação da covid-19 evidenciou que vivemos num mundo conectado, partilhando seus ônus e bônus, conforme apontou Beck (2011). Por fim, parece que a pandemia se

---

<sup>5</sup> A arquitetura não se resume à forma edificada, mas abrange todo um contexto simbólico.

dissemina trilhando o caminho do capital e da urbanização, dos maiores centros financeiros e comerciais, e também das regiões mais urbanizadas e populacionalmente mais densas, e daí se espalhando para os municípios menores do interior dos estados

### 1.3 Tecnologia

No que tange à tecnologia, cabe a reflexão de que, mesmo estando no período designado por Santos (1994) como técnico-científico-informacional, quando o ciberespaço, conceituado por Lévy (1999), é amplamente incorporado pelas sociedades, parece que há falta de qualidade e abrangência *no* uso e *para* o uso das tecnologias da informação e comunicação (TICs). Mesmo em público mais jovem, entre os chamados nativos digitais, há certa desqualificação e superficialidade de conhecimento no uso das ferramentas disponíveis.

Como exemplo dessa percepção, cita-se que, para ser possível manter os estudos em casa neste período de isolamento social devido à pandemia da covid-19, diversas instituições de ensino de todos os níveis adotaram em caráter contingencial o uso da modalidade a distância ou remota, a já conhecida EaD<sup>6</sup>, por meio do ciberespaço. Mas, para estudar de forma EaD, sobretudo por meio do ciberespaço, com diversas ferramentas disponíveis (Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), *Google Classroom*, *Hangouts* etc.), o aluno deve dispor dos recursos tecnológicos e domínio da sua operação, o que se exige ainda, de ambas as partes, discentes e docentes, sensibilização ao uso qualitativo, além do necessário suporte financeiro.

Porém, a experiência vivenciada pelos autores deste texto é que, tanto docentes como grande parte dos discentes, mesmo entre os nativos digitais, enfrentam certa dificuldade para compreender e usar diversas ferramentas, até as mais simples e mais usadas, como *E-mail* e *Google Classroom*. Diante dessa realidade, percebe-se um impasse: estamos numa sociedade em rede, hiperconectados (24x7)<sup>7</sup>, mas parece que essa hiperconexão se dá apenas em termos de permanência *on-line* em redes sociais virtuais, mormente *WhatsApp*, *Instagram* e *Facebook*. Muitos encontram dificuldade para acessar *E-mails*, compreender a estrutura de um computador e todas as suas ferramentas disponíveis, inclusive todos os recursos de seus próprios *smartphones*. Merece registro aqui a recorrente disseminação de *Fake News*, evidenciando o mau uso desses recursos.

Percebe-se que, até bem pouco tempo, o uso das TICs limitava-se a um punhado de redes sociais virtuais (RSV), utilizadas apenas como “passatempo” e interação *on-line* com terceiros, inclusive sem muita função utilitária. Tudo aquilo que está fora desse contexto parece que é algo

---

<sup>6</sup> O EaD se caracteriza por ser ministrado sem que o aluno e o docente estejam no mesmo espaço nem ao mesmo tempo interagindo. Existem as interações síncronas (ao mesmo tempo) e assíncronas (não ao mesmo tempo).

<sup>7</sup> Expressão que significa uma conexão de 24 horas por dia e 7 dias por semana.

nunca visto, gera dificuldades e entraves, levando a uma perspectiva de análise sobre a sabedoria digital. Para Prensky (2012, p. 112) “a sabedoria digital surge da combinação da mente com as ferramentas digitais, fazendo a mente crescer [...] deve ser entendida à luz das melhorias digitais que a tornam mais forte”.

Por outro lado, é preciso prudência no uso das TICs, pois deve ser feito com base num contexto e com significado. “O sábio digital procura os casos em que a tecnologia melhora seu pensamento e sua compreensão. Incentivo, ao mesmo tempo, a refletir sobre os cuidados e usos apropriados da tecnologia digital.” (PRENSKY, 2012, p. 113).

Assim, fica evidente que a qualidade do uso das TICs é fator fundamental, sobremaneira no momento em que seu uso é sumamente necessário. A sabedoria digital nos mostra que não se deve ficar limitado ao uso de apenas algumas ferramentas, como duas ou três RSV. Também, não se pode compreender e associar a internet unicamente às RSV. Trata-se de algo muito mais complexo; porém, não cabe discuti-la aqui e agora, pois não é o foco. Assim como não se abordará a questão da exclusão digital, que no Brasil ainda é muito significativa, seja por falta de condições financeiras e de acesso à internet, ou pelo fato de não saber utilizá-la, incluindo as demais ferramentas tecnológicas.

É preocupante a falta de qualidade do uso e abrangência das tecnologias digitais, mesmo pelos nativos digitais, além da falta de vontade em aprender a utilizar aquilo que está fora de sua “bolha de interesse”: as redes sociais virtuais. Talvez, a indagação mais importante seja: como superar?

A Pandemia está nos “obrigando” a aprender e utilizar diversas ferramentas tecnológicas para desenvolver *Home Office / Home Working* ou mesmo, estudar em casa (EaD ou *distance schooling*). Em recentes experimentos com uso de tecnologias, além do *Home Office, Home Working* e aulas EaD, está a chamada Telemedicina no processo de identificar os casos da covid-19. Ainda nesse cenário, foi realizada no Brasil a primeira Sessão *on-line* do Congresso na Câmara dos Deputados, em 20 de março de 2020. Em sequência, também iniciaram as sessões *on-line* no Senado, assim como de Tribunais pelo Brasil afora, incluindo o Supremo Tribunal Federal.

A perspectiva do governo eletrônico (ROVER, 2009) é fundamental em cenário de pandemia e isolamento social, incluindo possibilidade de realizar contato e manter atividades de gestão via ciberespaço remotamente, como cadastramento e pagamento do “Coronavoucher”, conforme dispõe a Portaria 8.024 do Ministério da Economia (BRASIL, 2020c), totalmente de forma *on-line*, via *website* e aplicativos de celulares. Em recente publicação, a Organização das Nações Unidas (UNITED NATIONS, 2020, p. 1) destacou a relevância das tecnologias da informação e comunicação (TICs) durante a pandemia:

As tecnologias da informação e comunicação (TICs) desempenham um papel vital na promoção da saúde e segurança das pessoas e na manutenção de economias e sociedades durante a crise COVID-19 em andamento. As tecnologias governamentais digitais, por meio do compartilhamento de informações ou de serviços *on-line*, mantiveram governos e pessoas conectados durante o surto. As tecnologias digitais também permitiram aos governos tomar decisões políticas rápidas com base em dados e análises em tempo real, melhorar a capacidade das autoridades locais para melhor coordenar e implantar serviços baseados em evidências para aqueles que mais precisam. Os esforços em desenvolver estratégias governamentais digitais após a crise do COVID-19 devem concentrar-se na melhoria das políticas de proteção de dados e inclusão digital, além de fortalecer as políticas e capacidade técnica das instituições públicas. Embora as parcerias público-privadas sejam essenciais para implantar tecnologias inovadoras, a liderança do governo, instituições fortes e políticas públicas eficazes são cruciais para adaptar as soluções digitais às necessidades dos países, bem como priorizar a segurança, a equidade e a proteção dos direitos das pessoas. A pandemia do COVID-19 enfatizou a importância da tecnologia, mas também o papel central de um governo eficaz, inclusivo e responsável. Este resumo de políticas aborda como o governo digital desempenhou um papel central como uma ferramenta-chave de comunicação e colaboração entre os formuladores de políticas e a sociedade durante a pandemia do COVID-19. Os formuladores de políticas precisam abraçar ainda mais o futuro do governo digital, mesmo quando a crise terminar.<sup>8</sup>

Com base em estudos anteriores (STALOCH, 2019), essas percepções evidenciam que o potencial do ciberespaço é muito vasto, desde que apropriado com qualidade.

#### 1.4 Saúde e Gestão Pública

Do ponto de vista da saúde pública, a primeira evidência observada é que a maior preocupação está na estrutura do sistema de saúde existente. Convém citar dados do Censo Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB, 2016) acerca da disponibilidade de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil: há em média 2,03 leitos de UTI para cada 10.000 habitantes, sendo no Sistema Único de Saúde (SUS), em média, 1,30 leito de UTI para cada 10.000 habitantes e no setor privado 4,45 leitos UTI para 10.000 habitantes. (AMIB, 2016).

Para que o colapso não ocorra, e louvando-se nas lições de países como China, Estados Unidos, Itália e Espanha, pode-se concluir que as medidas de distanciamento social são as ações mais eficazes no controle preventivo da propagação do vírus, somadas ao processo de estudos científicos e ações de governança em multiníveis (SHAW; KIM; HUA, 2020). O estudo mostrou ainda que a covid-19 apresenta elevada taxa de contágio; taxa de recuperação diferencial e lenta dos casos; e elevada letalidade, sobretudo, nos grupos de risco (SHAW; KIM; HUA, 2020). A realização de testes em larga escala é necessária para conter o avanço da pandemia; no Brasil, porém, tem-se percebido relativa incapacidade de realizar os testes em massa.

Outro fator de destaque, diga-se, mau exemplo, trata-se da postura do Presidente da República que, por diversas ocasiões foi na direção oposta ao que diz os protocolos de segurança

---

<sup>8</sup> Tradução livre dos autores.

emitidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cientistas a exemplo de Shaw; Kim e Hua (2020) e do próprio Ministério da Saúde (2020a) quanto as medidas de prevenção e controle da covid-19. Se pode citar o fato em que o Presidente por vezes estimulou, via redes sociais virtuais, a exemplo em sua conta do *Twitter*, que os cidadãos voltassem às ruas e levassem uma vida normal, instalando-se nesse contexto uma crise política evidenciada pelas divergências entre governo federal, estaduais e municipais.

Ainda, se pode citar que, por algumas vezes, o Presidente, em plena ascensão da curva de contágio da covid-19 no país, descumpriu as medidas de prevenção saindo nas ruas sem máscara e possuindo contato físico direto, como fez nos dias 15 de Março de 2020, quando participou de manifestação em favor do governo no Planalto apertando a mão de manifestantes (G1, 2020) e no dia 09 de Abril de 2020 quando passeou por Brasília e teve contato com diversas pessoas (CARTA CAPITAL, 2020). Neste sentido, em termos de saúde pública, prevenção e controle, frisa-se que é postura do Líder de Estado dar o bom exemplo e estimular os protocolos emitidos por diversos órgãos, incluindo o próprio Ministério da Saúde (2020a).

Do ponto de vista da gestão pública, os dados sobre as características e nuances do coronavírus, como, por exemplo, aqueles apresentados por Shaw; Kim e Hua (2020) são extremamente relevantes para tomadas de decisão. Em cenário de rápido contágio e necessidade simultânea de leitos de UTI, a oferta não cobriria a demanda. E é justamente esse excesso que se chama de colapso no sistema de saúde pública, por isso a importância do isolamento, o que também afeta diretamente a economia. Considerando os dados do Ministério da Saúde (2020b), (Painel Coronavírus), em 15 de julho de 2020 o Brasil contabilizava 2.012.151 casos confirmados e 76.688 óbitos pela covid-19. Esses dados revelam ainda que há um deslocamento igualmente observado no comportamento mundial, das maiores cidades para as menores, daqueles centros com maior densidade populacional e maior atividade capitalista para os de menor.

Nesse horizonte, a gestão pública enfrenta diversos desafios, desde orçamentários e financeiros - que necessitarão de ajustes - a estruturais. Haverá necessidade recorrente nos próximos meses de recursos para assistência social. É momento de realizar um (re) planejamento minucioso de toda a estrutura pública nos três níveis: federal, estadual e municipal. Atenção especial deverá ser dispensada ao planejamento, pois será fundamental para conquistar equilíbrio da economia com as demais dimensões.

Tendo em vista a situação de calamidade instalada - Decreto 6/2020 do Congresso Nacional (BRASIL, 2020c) - com dispensa de licitação etc. para compras emergenciais no setor público, será necessário instalar mecanismos de transparência e controle da gestão nesse contexto de excepcional liberalidade. Dessa forma, é imprescindível pensar em governança, estimular

colaboração e redes de atuação, podendo resultar daí o grande aprendizado de vivenciar todas as amargas implicações desse cenário pandêmico.

## 2 PANDEMIA DA COVID-19: POSSÍVEIS APRENDIZADOS E QUESTIONAMENTOS

Tentando não estender demasiadamente o texto, propõem-se algumas reflexões nas diferentes dimensões apontadas como possíveis aprendizados a serem extraídos deste momento e questionamentos para futuras pesquisas (Quadro 1)

**Quadro 1:** Pandemia da Covid-19: possíveis aprendizados e questionamentos

Dimensão	Aprendizados / Questionamentos
Economia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mundo conectado / globalizado. Não podemos depender unicamente de fluxos financeiros, comerciais externos; seria o momento de (re)pensar a relação com a globalização?</li> <li>- Estimular economia solidária / criativa / colaborativa?</li> <li>- Soluções inovadoras podem ser compartilhadas e adaptadas?</li> <li>- Momento de estimular parcerias público-privadas? Concessão de serviços públicos à iniciativa privada nos moldes de Rangel (2005).</li> <li>- Estimular qualificação dos empresários e gestores sobre questões econômico-financeiras?</li> <li>- Estimular e sensibilizar a população para a educação financeira?</li> </ul>
Planejamento Territorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grandes aglomerações urbanas e regiões remotas impõem a busca de soluções inovadoras e urgentes;</li> <li>- As residências podem ser mais autossuficientes?</li> <li>- Os planejadores urbanos podem considerar a preparação para a epidemia em seus projetos e implementação;</li> <li>- Redes de transporte podem ser usadas para mover rapidamente suprimentos para epicentros de surtos;</li> <li>- Aproveitamento do avanço das tecnologias para um rastreamento de contatos mais eficaz;</li> <li>- É possível pensar em saneamento aprimorado?</li> <li>- Indução ao pensamento de alternativas ao modo de locomoção por veículos individuais?</li> <li>- Possibilidade de (re) pensar o desenvolvimento regional a partir de potencialidades locais / regionais?</li> </ul>
Tecnologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investir constantemente em capacitação e sensibilização sobre potencialidades (usabilidades) das TICs para discentes, docentes e sociedade em geral;</li> <li>- Telemedicina?</li> <li>- Ampliar o formato de trabalho <i>Home Office</i>?</li> <li>- Valorizar e capacitar o / para o formato de ensino EaD?</li> <li>- Elaborar comunicação de risco?</li> </ul>
Saúde e Gestão Pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar credibilidade a pesquisas de caráter científico no âmbito da saúde pública;</li> <li>- Compreender a importância da higienização e da proteção: lavar as mãos e usar corretamente a máscara;</li> <li>- Pensar em prevenir a contaminação e transmissão, não apenas da covid-19,</li> </ul>

	<p>mas de outras doenças infecto-contagiosas, tomando por base que parte da população carece de água e de produtos de higiene pessoal, como sabonete e álcool gel;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ampliar gastos do governo no setor de saúde pública?</li><li>- Momento de pensar em especialização?</li><li>- Os líderes nas cidades estariam mais bem posicionados para desenvolver e implementar soluções eficazes e contextualmente apropriadas e integradas?</li><li>- Os dados consolidados de vigilância local podem melhorar o censo no âmbito nacional?</li><li>- Construir pontos de controle?</li><li>- Estimular e propor parcerias público-privadas/conceder serviços públicos à iniciativa privada?</li><li>- Os líderes locais podem ser engajados para buscar maiores investimentos em sistemas locais?</li></ul>
--	---

**Fonte:** Elaboração dos autores

No artigo, destaca-se que a pandemia da Covid-19 atingiu e abalou diversas dimensões do país, mostrando que, para resolver ou mitigar os problemas, é preciso capacidade organizativa, participação e ações coordenadas, sobretudo conciliando o caráter científico e político que, no caso brasileiro, especificamente, tem-se mostrado conflituoso, tornando ainda mais dramático o cenário que a pandemia desencadeou.

O presente texto reitera e amplia a manifestação de Ribeiro et al. (2020) quando questionam: “se a solução para o Corona reside em uma vacina, qual será a solução para o vírus da concentração de renda, da superexploração do trabalho, dos juros escandalosos, dos deploráveis lucros bancários bilionários, do Estado autoritário criminalizador de movimentos sociais”, da falta de dignidade para os moradores das favelas, para o planejamento territorial (urbano) tecnocrático, para a falta de oportunidades igualitárias de ensino entre diferentes classes sociais? Assim, ficam as facetas paralelas descortinadas pela covid-19 para futuras investigações e reflexões.

## NOTAS FINAIS

Este texto não esgota as discussões e reflexões em torno das correlações evidenciadas pela pandemia: pelo contrário, quer contribuir para novos debates para desdobrar e aperfeiçoar as observações aqui tratadas. Na busca de responder a questão sobre quais desafios concretos a pandemia da covid-19 impôs, sobretudo, ao Brasil, entendemos que o maior desafio no momento é reconhecer a multidimensionalidade da pandemia e, sendo assim, compreender que as soluções a serem pensadas devem ser igualmente multidimensionais, de forma multi, inter e transdisciplinar, conforme conceitos de Morin (2013).

Por fim, compreende-se que é momento de:

- Propor alternativas responsáveis, como:
  - Aumentar investimentos do governo na saúde pública;

- Aplicar desonerações fiscais, reduzir impostos, isenções fiscais, incentivos fiscais;
- Propiciar renda (transferência) temporária para as famílias e subvenções/subsídios para empresas (em dinheiro, inclusive);
- Reduzir as taxas de juros, lançar programas de incentivo e políticas de empréstimos.
- Refletir sobre a qualificação dos empresários;
- Refletir sobre educação financeira da população;
- Refletir sobre a capacidade dos governantes de atuarem como verdadeiros Líderes de Estado;
- Refletir sobre a capacidade dos políticos, de forma geral, de atuarem responsabilmente e tomando por base o bem comum, motivo pelo qual foram eleitos;
- Pensar numa gestão pública integrada, colaborativa - governança - de fato.

## REFERÊNCIAS

- AMIB. **Censo AMIB 2016**. [S. l.], 2020. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2018/marco/19/Analise\\_de\\_Dados\\_UTI\\_Final.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/marco/19/Analise_de_Dados_UTI_Final.pdf). Acesso em: 25 mar. 2020.
- BC. Medidas de combate aos efeitos da COVID-19. **Banco Central do Brasil**, [S. l.], 2020. Disponível em: [https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/medidasdecombate\\_covid19](https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/medidasdecombate_covid19). Acesso em: 08 abr. 2020.
- BADIOU, A. Sobre a situação epidêmica. In: DAVIS, M.; HARVEY, D.; BIHR, A.; ZIBECHI, R.; BADIOU, A.; ŽIŽEK, S. **Coronavírus e a luta de classes**. Brasil: Terra sem Amos, 2020. p. 35-42.
- BECK, U. **Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 2011.
- BORTOLUZZI, T. V. C.; CAVALCANTI, P. B.; ELY, V. H. M. B. Quartos de isolamento em unidades de urgência e emergência: sinergia entre legislação e prática? **ArquiteturaRevista**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 119-136, 2020.
- BRASIL. **Medida provisória nº 927, de 22 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- BRASIL. **Medida provisória nº 946, de 7 de abril de 2020**. Extingue o Fundo PIS-Pasep, instituído pela Lei Complementar nº 26, de 11 de setembro de 1975, transfere o seu patrimônio para o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2020b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-946-de-7-de-abril-de-2020-251562794>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 8.024, de 19 de março de 2020**. Dispõe sobre o atendimento dos segurados e beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia do coronavírus (COVID-19). (Processo nº 10128.106029/2020-73). Brasília, DF: Ministério da Economia: Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, 2020c. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-8.024-de-19-de-marco-de-2020-249028145>. Acesso em: 10 abr. 2020.

CARTA CAPITAL. De novo, Bolsonaro descumpre isolamento e vai à padaria em Brasília. **Carta Capital**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/de-novo-bolsonaro-descumpre-isolamento-e-vai-a-padaria-em-brasilia/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

DAVIS, M. A crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo. *In*: DAVIS, M.; HARVEY, D.; BIHR, A.; ZIBECCHI, R.; BADIOU, A.; ŽIŽEK, S. **Coronavírus e a luta de classes**. Brasil: Terra sem Amos, p. 5-12, 2020.

G1. Bolsonaro descumpre monitoramento por coronavírus, participa de ato e cumprimenta apoiadores no DF. **G1 Política**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/15/mesmo-com-recomendacao-de-monitoramento-por-coronavirus-bolsonaro-participa-de-carro-de-ato-em-brasilia.ghtml>. Acesso em: 20 jul. 2020.

IBGE. Portal do IBGE. **IBGE**, [S. l.], 2020. Acesso em: 10 abr. 2020.

LEE, V. J.; HO, M.; KAI, C. W.; AGUILERA, X.; HEYMANN, D.; WILDER-SMITH, A. Epidemic preparedness in urban settings: new challenges and opportunities. **The Lancet Infectious diseases**, [S. l.], v. 20, n. 5, p. 527–529, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(20\)30249-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(20)30249-8.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Ed. 34, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 28 maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de tratamento do novo coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40195>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MORIN, E. **A via para o futuro da humanidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

MARICATO, E. As idéias fora do lugar e o lugar fora das ideias: planejamento urbano no Brasil. *In*: ARANTES, O.; VAINER, C.; MARICATO, E. **A cidade do pensamento único**. Desmanchando consensos. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 121-192.

MARICATO, E. **O impasse da política urbana no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2011.

NATURE. A nature research journal. **Nature**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. Home. **Observatório das Metrópoles**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br>. Acesso em: 28 maio 2020.

PRENSKY, M. Homo sapiens digital: dos imigrantes e nativos digitais à sabedoria digital. In: APARICI, R. **Conectados no ciberespaço**. São Paulo: Paulinas, 2012. p. 101 - 144.

RANGEL, I. M. **Obras reunidas**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005.

RIBEIRO, G.; OLIVEIRA, F. J. G.; OLIVEIRA, L. D.; TUNES, R. Dossiê coronavírus: Quem tem medo da pandemia? Geografias e geopolíticas do Covid-19. **Espaço e Economia**, [S. l.], ano 9, n. 17, p. 1-3, 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoconomia/11356>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ROLNIK, R. Política urbana no Brasil: esperança em meio ao caos? **Revista dos Transportes Públicos-ANTP**, São Paulo, v. 25, p. 3, 2003.

ROLNIK, R. **O que é cidade**. 3.ed. São Paulo: Brasiliense, 2004..

ROTTA, E.; LAGO, I. C.; ROSSINI, N.; TOBIAS, C. M. Pequenos municípios e relações sociopolíticas: desafios para a compreensão e o desenvolvimento. In: ETGES, V. E.; CADONÁ, M. A. **Globalização em tempos de regionalização: repercussões no território**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2016. p. 208-229.

ROVER, A. J. Introdução ao governo eletrônico. **Revista Democracia Digital e Governo Eletrônico**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 92-106, 2009.

SANTOS, M. Sociedade e espaço: a formação social como teoria e como método. **Boletim Paulista de Geografia**, [S. l.], n. 54, p. 81-100, 1977.

SANTOS, M. **Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica**. São Paulo: Hucitec: Edusp, 1978.

SANTOS, M. **Técnica, espaço, tempo: globalização e meio técnico-científico informacional**. São Paulo: Hucitec, 1994.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: espaço e tempo: razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SCIENCEDIRECT. Journals and books. **ScienceDirect**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SECOM. Manual de comunicação da Secom. **Senado Federal**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/redacao-e-estilo/coronavirus-1>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SHAW, R.; KIM, Y.; HUA, J. Governance, technology and citizen behavior in pandemic: lessons from COVID-19 in east Asia. **Progress in Disaster Science**, [S. l.], v. 6, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590061720300272>, Acesso em: 20 jul. 2020.

SMITH, A. **A riqueza das nações: uma investigação sobre a natureza e as causas da riqueza das nações**. São Paulo: Madras, 2009.

SPC. Home. **SPC Brasil**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.spcbrasil.org.br/home>. Acesso em: 10 abr. 2020.

STALOCH, R. **O Potencial do ciberespaço na ampliação da participação social no planejamento territorial municipal**. 2019. 423 f. Tese (Doutorado em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Socioambiental) - Centro de Ciências da Educação, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000076/00007670.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

THE LANCET. Latest news and comment. **The Lancet**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com>. Acesso em: 20 jul. 2020.

UNITED NATIONS. Embracing digital government during the pandemic and beyond. **United Nations**, [S. l.], n. 61, p. 1-4, 2020. Disponível em: [https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/PB\\_61.pdf](https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/PB_61.pdf). Acesso em: 13 jul. 2020.

## **AUTORES:**

### **Rubens Staloch**

Doutor em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Socioambiental pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC/FAED). Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Economista com registro ativo no Conselho Regional de Economia (CORECON/SC). Membro das Comissões de Educação e de Desenvolvimento e Projeção do Profissional Economista do CORECON (SC). Educador Financeiro. Docente na área de Planejamento Urbano e Regional e Urbanismo no Curso de Arquitetura e Urbanismo e na área de Economia e Administração nos Cursos de Gestão da Uniasselvi Famesul, Rio do Sul (SC). Coordenador de Pesquisa e Extensão na Uniasselvi Famesul, Rio do Sul (SC). Especialista de Ensino no Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Rio do Sul (SC).  
E-mail: rubens.staloch@udesc.br

### **Isa de Oliveira Rocha**

Doutora em Geografia Humana pela Universidade de São Paulo (USP) e pós-doutorado na Bridgewater State University (Massachusetts/EUA). Mestrado em Geografia - área de Desenvolvimento Regional e Urbano - pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora associada do Departamento de Geografia e do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Socioambiental (PPGPLAN) - Doutorado e Mestrado - e coordenadora do Laboratório de Planejamento Urbano e Regional (LABPLAN) do Centro de Ciências Humanas e da Educação (FAED) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
E-mail: isa.rocha@udesc.br

## ACESSO À JUSTIÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA: O impacto global do COVID-19 nas instituições político-jurídicas

**Diogo Esteves**

Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Cleber Francisco Alves**

Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Franklyn Roger Alves Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

**Júlio Camargo Azevedo**

Universidade do Estado de São Paulo (USP)

### RESUMO

O COVID-19 tem provocando múltiplos impactos (sociais, políticos, econômicos, ambientais etc.) no cenário global, cujas consequências eram inesperadas e continuam a ser imprevisíveis, embora inevitavelmente acabarão atingindo, de uma forma ou de outra, os sistemas judiciais e de assistência jurídica. Para obter as informações mais recentes sobre os impactos ambivalentes da pandemia em uma amostra de sistemas de justiça, o *Global Access to Justice Project*, em cooperação com a Universidade Federal Fluminense (UFF), conduziu uma pesquisa empírica coletando dados quantitativos e qualitativos de 51 países. Não obstante o contexto global seja altamente dinâmico, imprevisível e instável, os resultados da pesquisa tentam fornecer um panorama bastante preciso e atualizado do movimento de acesso à justiça durante dramática pandemia de COVID-19.

**Palavras chaves:** COVID-19. Acesso à justiça. Impactos negativos.

**ACCESS TO JUSTICE IN PANDEMIC TIMES: The global impact of COVID-19 on political and legal institutions**

### ABSTRACT

The COVID-19 is triggering multiple impacts (social, political, economic, environmental etc.) on the global stage, whose consequences were not only unforeseen, but remain unpredictable, although they will inevitably touch, one way or another, the justice and legal aid systems. In order to obtain the very latest information on the ambivalent impacts of COVID-19 on a sample of the world's justice systems, the *Global Access to Justice Project*, in cooperation with the Fluminense Federal University (UFF), conducted an empirical survey that collected both quantitative and qualitative data from 51 countries. Notwithstanding the highly dynamic, unpredictable and unstable global context, the survey results attempt to provide a reasonably accurate and up-to-date snapshot of the access to justice movement during the dramatic COVID-19 pandemic.

**Keyword:** COVID-19. Access to justice. Negative impacts.

Recebido em 03/06/2020

Aceito em 24/07/2020

## INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 acabou surpreendendo todas as nações do planeta, desencadeando a busca por mecanismos eficientes e eficazes para conter a disseminação da doença. Além da crise humanitária, o surto também tem provocado no cenário global múltiplos impactos (sociais, políticos, econômicos, ambientais etc.), cujas consequências eram inesperadas e continuam a ser imprevisíveis.

Para avaliar os ambivalentes impactos da pandemia nos sistemas judiciais e de assistência jurídica, o *Global Access to Justice Project*, em cooperação com a Universidade Federal Fluminense (UFF), realizou uma pesquisa empírica, entre os dias 07 e 27 de abril de 2020, coletando dados quantitativos e qualitativos de 51 países: África do Sul, Austrália, Bélgica, Brasil, Bulgária, Camboja, Canadá, Cazaquistão, Chile, China, Cingapura, Colômbia, Cuba, Chipre, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos, Equador, Etiópia, Finlândia, França, Geórgia, Holanda, Honduras, Hungria, Índia, Irlanda, Itália, Japão, Kosovo, Lituânia, Macedônia do Norte, Malawi, Maldivas, Mongólia, Namíbia, Nepal, Nova Zelândia, Paquistão, Polônia, Portugal, Quênia, República Democrática do Congo, Serra Leoa, Seychelles, Taiwan, Tajiquistão, Tanzânia, Vanuatu, Zâmbia e Zimbábue.

Como forma de viabilizar a coleta rápida e uniformizada de dados, a pesquisa utilizou a metodologia de questionário semi-estruturado, sendo as respostas apresentadas por pesquisadores do campo jurídico (e sócio-jurídico), profissionais de direito dos setores público e privado, diretores de instituições de assistência jurídica, funcionários públicos de elevado escalão e formuladores de políticas públicas de cada país analisado.

Considerando que a pandemia ainda persiste e que as medidas adotadas pelos diversos países continuam sendo modificadas em velocidade variável, a pesquisa teve que lidar com um cenário global extremamente dinâmico e instável. Por essa razão, as conclusões apresentadas no estudo não devem ser consideradas definitivas ou peremptórias, sendo apenas um retrato transitórias das respostas globais apresentadas pelas instituições político-jurídicas no momento em que a pandemia de COVID-19 atingia seu ápice na Europa e avançava para os demais países do mundo.

Para facilitar a compreensão didática dos resultados da pesquisa, os variados impactos causados pelo COVID-19 serão divididos em quatro eixos temáticos distintos: (i) visão geral sobre as medidas adotadas pelos diversos países; (ii) impactos em grupos vulneráveis; (iii) impactos nos sistemas judiciais; (iv) impactos nos sistemas de assistência jurídica.

## 1 VISÃO GERAL

Primeiramente, a pesquisa realizou a análise das diferentes medidas impostas pelos organismos governamentais para conter a propagação do novo coronavírus. Embora a avaliação das medidas sanitárias adotadas pelos diversos países não seja o foco principal da pesquisa, esses dados viabilizam a compreensão do contexto no qual os sistemas judiciais e jurídico-assistenciais estão inseridos e as respostas por eles adotadas para o enfrentamento do surto.

### 1.1 Medidas especiais impostas para conter a propagação do COVID-19

Segundo constatado pela pesquisa, as recomendações de cuidados especiais (distanciamento social, uso de máscaras, higienização frequente das mãos, etc.) entraram definitivamente na agenda mundial, sendo adotadas por todos os países estudados.

O estudo também revelou que 86% dos países adotaram restrições em relação às viagens internacionais, seja proibindo a entrada de estrangeiros (39%), seja impedindo o ingresso de viajantes advindos de determinados países (27%), ou mesmo vedando a entrada de toda e qualquer pessoa, incluindo cidadãos e residentes que desejem retornar ao país (20%).

A pandemia também afetou severamente a rotina de estudos em todo o planeta, sendo identificado o fechamento compulsório de instituições de ensino em 94% dos países analisados. Diante da incerteza em relação a durabilidade da suspensão das aulas presenciais, a pandemia impôs sobre as nações múltiplos desafios intrinsecamente conectados à vida escolar: a necessidade de viabilizar o ensino à distância em larga escala, superando a dificuldade de acesso aos meios tecnológicos pelas classes mais pobres da sociedade<sup>1</sup>; a imprescindibilidade de garantir a continuidade do fornecimento de alimentação aos estudantes de baixa renda, cuja nutrição depende da merenda gratuitamente oferecida no âmbito escolar<sup>2</sup>; a essencialidade das creches e maternais, cujo funcionamento evita que crianças sejam expostas à risco ao serem deixadas sozinhas no ambiente doméstico, ou que exponham idosos ao risco de contágio ao serem colocadas sob os cuidados dos avós<sup>3</sup>; etc. (UNESCO, 2020).

---

<sup>1</sup>Para tentar superar a iniquidade no acesso aos meios tecnológicos, a Finlândia reportou a existência de programa governamental de empréstimo de computadores com acesso à internet para estudantes de baixa renda.

<sup>2</sup>Brasil e Colômbia reportaram a implementação de programas governamentais de distribuição de cestas básicas para estudantes da rede pública, como forma de garantir o mínimo nutricional àqueles que dependiam da merenda escolar.

<sup>3</sup>Reconhecendo o caráter essencial das creches e maternais, Cuba, Finlândia e Holanda reportaram a manutenção do serviço para filhos de trabalhadores que prestam serviços essenciais (médicos, enfermeiros, etc.). Todavia, o governo recomenda vigorosamente que as crianças sejam mantidas em casa sempre que possível, sendo inclusive previsto pelo governo finlandês compensações financeiras para o país que permanecerem em casa com filhos menores de 10 anos.

No âmbito comercial, a pesquisa constatou que 76% dos países analisados proibiram o funcionamento de negócios não essenciais na tentativa de conter a pandemia. Além disso, mesmo o comércio de produtos essenciais acabou sofrendo limitações em diversos países: redução do horário de funcionamento (e.g. Hungria e Finlândia); proibição de venda de refeições no interior de restaurantes e lanchonetes, sendo autorizado apenas o funcionamento na modalidade *delivery* (e.g. Bulgária, Espanha, Itália, França); restrição em relação ao número de pessoas no interior dos estabelecimentos (e.g. Espanha, Itália, França); etc.

**Gráfico 1:** Global access to justice



Fonte: Google, 2020.

## 1.2 Medidas compulsórias de isolamento social

As medidas de isolamento social passaram também a ser adotadas, em maior ou menor medida, por 92% dos países estudados.

Na tentativa de conter a propagação do COVID-19, diversas nações restringiram reuniões (59%), limitaram a quantidade ou a duração de saídas de casa por dia (20%), além de adotarem outras espécies de restrições (27%), tais como a imposição de toque de recolher (e.g. Geórgia, Macedônia do Norte), redução da capacidade dos transportes públicos (e.g. Etiópia, Portugal), etc.

---

Segundo dados apresentados pelos pesquisadores da Finlândia, as creches operam com apenas 22% das crianças regulares, e os maternais com apenas 9% dos alunos.

Outrossim, a drástica medida do *lockdown* (proibição total de saída do domicílio) restou instituída em 47% dos países estudados, sendo formalizada a previsão de prisão (41%) e/ou multa (73%) para o caso de descumprimento.

**Gráfico 2:** Global access to justice



Fonte: Google, 2020.

### 1.3 Violações de Direitos Humanos cometidas sob o pretexto de reduzir a propagação do COVID-19

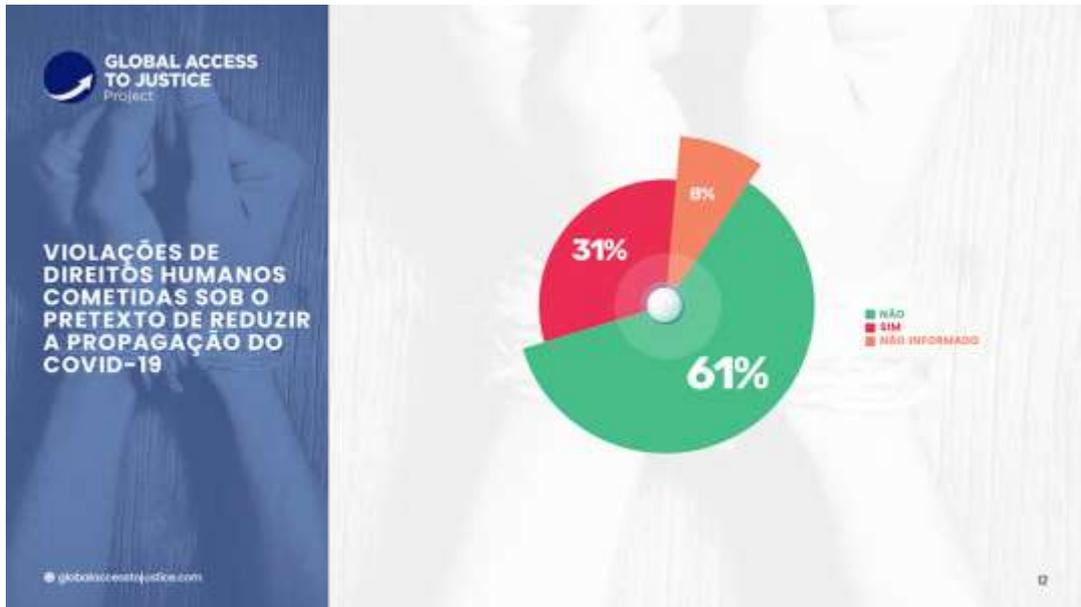
Enquanto a pandemia avança pelos países em desenvolvimento, violações aos direitos humanos estão sendo cometidas sob o pretexto de conter a propagação do COVID-19, havendo relatos de abusos em 31% dos países analisados.

De acordo com dados apresentados pela *Heal ZimbabweTrust*, durante o período compreendido entre os dias 31 de março e 06 de abril de 2020, foram registrados 27 casos de violações aos direitos humanos por oficiais do governo em diversas partes do território zimbabuano (Masvingo, Harare, Gweru, Zvishavane, Buhera, Banket, Norton, Mberengwa, Shamva, Gutu, Zaka, Mutare, Marondera, Bikita e Mutasa) (HEAL ZIMBABWE TRUST, 2020).

Na África do Sul, permanece sob investigação a morte de 8 pessoas que teriam sido executadas por policiais ou autoridades militares, por suposta violação à quarentena imposta no país.

Também foram reportadas violações aos direitos humanos na Bélgica, Camboja, Canadá, Chipre, Etiópia, Hungria, Kosovo, Namíbia, Nepal, Paquistão, Polônia, República Democrática do Congo, Quênia e Zâmbia.

**Gráfico 3:** Global access to justice



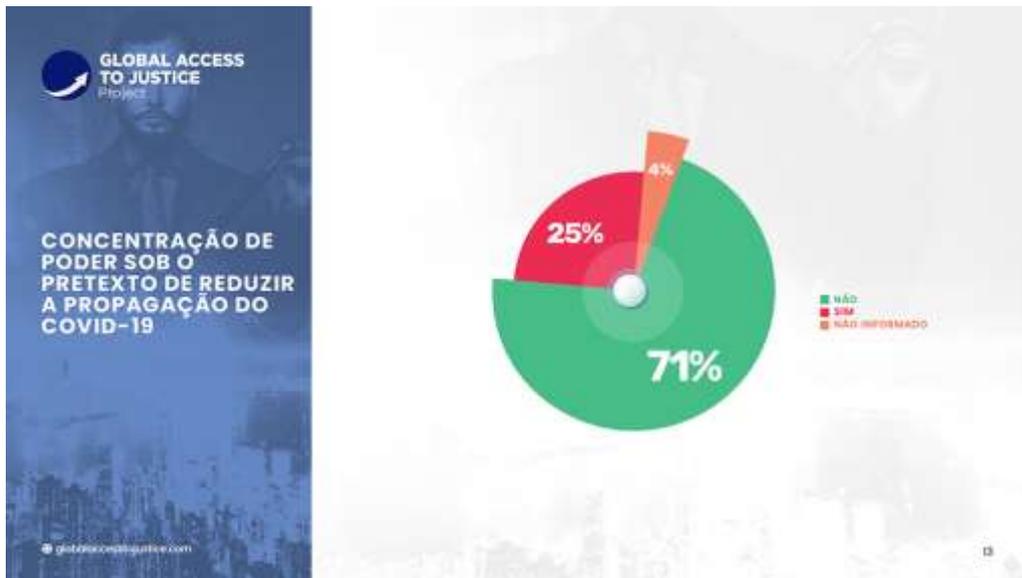
Fonte: Google, 2020.

#### 1.4 Concentração de poder sob o pretexto de reduzir a propagação do COVID-19

A pesquisa apurou, também, que 25% dos países analisados acabaram adotando medidas governamentais de concentração de poder nas mãos do Chefe do Executivo (ou autoridade governamental equivalente), sob o pretexto de conter a disseminação do COVID-19.

O exemplo mais draconiano talvez seja o “Ato de Autorização” (Ato XII de 2020 para a Contenção do Coronavírus), aprovado pelo Parlamento da Hungria, que autoriza o governo de Viktor Orbán a introduzir restrições significativas, praticamente sem limite de tempo, sem debate prévio no parlamento e sem garantia de revisão constitucional rápida e eficaz (THE HUNGARIAN HELSINKI COMMITTEE, 2020).

**Gráfico 4:** Global access to justice



Fonte: Google, 2020.

## 2 IMPACTOS EM GRUPOS VULNERÁVEIS

O segundo eixo da pesquisa revelou que a maioria dos países deixou de adotar medidas específicas para conter os impactos desproporcionais que a pandemia gerou aos grupos vulneráveis da população, tais como alternativas habitacionais às pessoas em situação de rua, ações específicas de combate à violência de gênero e políticas setoriais de desencarceramento e isolamento nos presídios. Por outro lado, a maioria dos países investiu em medidas assistenciais de concessão de benefícios aos necessitados, tendo por escopo conter os impactos socioeconômicos que a COVID-19 surtiu sobre camada marginalizada da população.

### 2.1 Medidas para garantir o acesso imediato a benefícios sociais para reduzir os impactos econômicos da pandemia

Como forma de minimizar o impacto econômico gerado pelas medidas de isolamento social e pela interrupção das atividades comerciais, a pesquisa revelou a maciça adoção pelos governos nacionais (86%) de medidas assistenciais em prol das populações necessitadas.

Como medida de macrogestão, alguns governos adotaram propostas orçamentárias e planos de suplementação emergencial com o escopo de conter os efeitos negativos causados pelo Covid-19 (e.g. Brasil, Finlândia, Taiwan).

Por outro lado, países como Bulgária, Honduras, Lituânia, Polônia, Serra Leoa, Tanzânia e Zâmbia deixaram de adotar qualquer medida de mitigação ao abalo socioeconômico causado pela pandemia.

Frente às diferenças sociais, econômicas e culturais das mais de 50 nações avaliadas na pesquisa, observou-se uma larga margem de variação em relação aos segmentos populacionais beneficiados e as medidas assistenciais adotadas ao redor do globo.

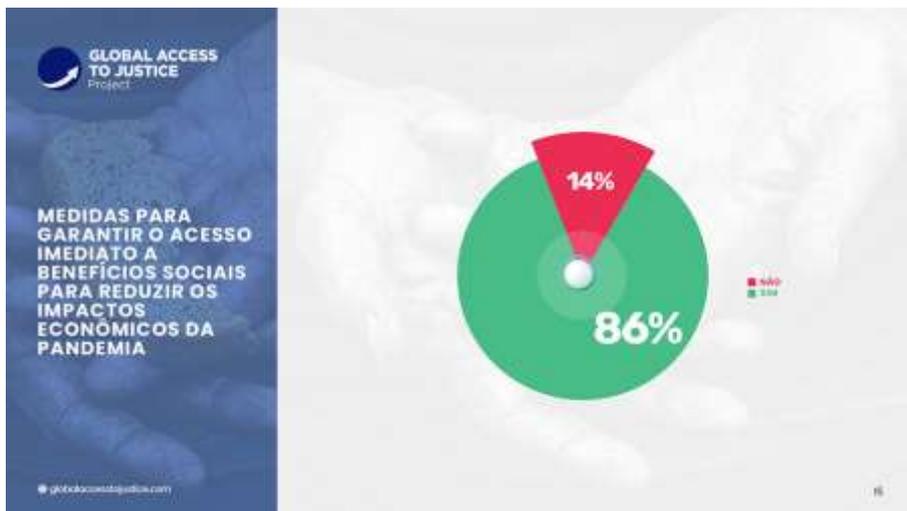
Em relação aos segmentos beneficiados, é possível mencionar: (i) pessoas desempregadas (Brasil, Dinamarca, Finlândia, Irlanda, Nova Zelândia, Macedônia do Norte, Taiwan e Estados Unidos); (ii) trabalhadores infectados pelo COVID-19 (Chipre); (iii) trabalhadores do setor têxtil (Camboja); (iv) microempreendedores e empresas de pequeno porte (Brasil, Colômbia, Chipre, Dinamarca, Finlândia, Japão, Namíbia, Seychelles, África do Sul, Espanha e Taiwan); (v) empresários individuais, trabalhadores informais e *freelancers* (Brasil, Finlândia, Japão, Maldivas e Taiwan); (vi) cidadãos sem remuneração com filhos (Finlândia e Taiwan); (vii) famílias que suportaram redução de renda (Japão e Taiwan); (viii) pessoas idosas (Brasil, Quênia e Taiwan); (ix) pessoas com deficiência (Brasil e Taiwan); (x) empresas de turismo (Maldivas e Taiwan); (xi) locatários de imóveis privados (Nepal); (xii) estudantes de instituições privadas de ensino (Nepal e Taiwan); (xiii) além de necessitados em geral eleitos segundo critérios locais (Chile, Cuba, Chipre, Namíbia, Quênia e Paquistão).

Por sua vez, quanto às medidas assistenciais adotadas, destaca-se: (i) a distribuição de auxílios financeiros diretos e subsídios mensais (Brasil, Camboja, Chile, Colômbia, Cuba, Chipre, Espanha, Finlândia, Índia, Japão, Quênia, Nova Zelândia, Macedônia do Norte, Paquistão e Taiwan); (ii) a isenção de tributos fiscais para pessoa física (Cuba e Mongólia); (iii) a isenção de cobrança por serviços públicos essenciais como gás, eletricidade e taxas de limpeza (Geórgia e Nepal); (iv) a prorrogação ou desoneração de obrigações tributárias para empresas e microempresas (Brasil, Colômbia, Finlândia, Seychelles, Espanha e Taiwan); (v) a suspensão da prestação de garantias fiscais (Chipre); (vi) a liberação de auxílio-doença a trabalhadores infectados (Chipre); (vii) remoção de barreiras ao acesso ao auxílio-desemprego (Nova Zelândia e Espanha); (viii) a distribuição de licença paternidade especial de até quatro semanas para cidadãos com filhos (Chipre); (ix) a suspensão das operações comerciais por parte de empresas e microempresas, permanecendo o não recolhimento fiscal condicionado a não demissão de funcionários durante a pandemia (Chipre); (x) a distribuição de alimentação ou cupons de alimentos (Brasil, Etiópia, Índia, Quênia, Paquistão e Estados Unidos); (xi) a organização de doações públicas e privadas, em espécie ou “*in natura*” (Etiópia); (xii) o diferimento no pagamento de taxas, juros, multas e empréstimos

bancários pelo período de três meses (Geórgia, Mongólia e Nepal); (xiii) a renúncia à cobrança de um aluguel mensal por parte de locatários privados (Nepal); (xiv) a isenção ou redução de mensalidades pagas a estabelecimentos educacionais e de ensino (Nepal e Taiwan); e (xv) a não aprovação de demissões pelo Departamento de Emprego (Seychelles).

Ademais, chama a atenção a disparidade do valor dos subsídios estatais diretamente prestados aos segmentos afetados pela crise global, cujos maiores índices alcançaram €2.000,00 (dois mil euros)<sup>4</sup> para empresários individuais, trabalhadores informais e *freelancers* na Finlândia, e ¥300.000 (trezentos mil ienes)<sup>5</sup> para famílias com redução de renda, ¥1.000.000 (um milhão de ienes)<sup>6</sup> para trabalhadores independentes e ¥2.000.000 (dois milhões de ienes)<sup>7</sup> para empresas de pequeno porte no Japão.

### Gráfico 5: Global access to justice



Fonte: Google, 2020.

### 3.2 Soluções habitacionais para pessoas em situação de rua durante a pandemia

Segmento social extremamente vulnerável aos efeitos da pandemia, as pessoas em situação de rua constituem grupo populacional heterogêneo que apresenta como características comuns a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados e a inexistência de moradia regular. Por se

<sup>4</sup>Valor equivalente a US\$2.235 (dois mil duzentos e trinta e cinco dólares). Taxa de câmbio utilizada €1,00 = US\$1,11 (em 01 de jun. de 2020).

<sup>5</sup>Valor equivalente a US\$2.780 (dois mil setecentos e oitenta dólares). Taxa de câmbio utilizada ¥1,00 = US\$0,93 (em 01 de jun. de 2020).

<sup>6</sup>Valor equivalente a US\$9.266 (nove mil duzentos e sessenta e seis dólares). Taxa de câmbio utilizada ¥1,00 = US\$0,93 (em 01 de jun. de 2020).

<sup>7</sup>Valor equivalente a US\$ 18.535 (dezoito mil quinhentos e trinta e cinco dólares). Taxa de câmbio utilizada ¥1,00 = US\$0,93 (em 01 de jun. de 2020).

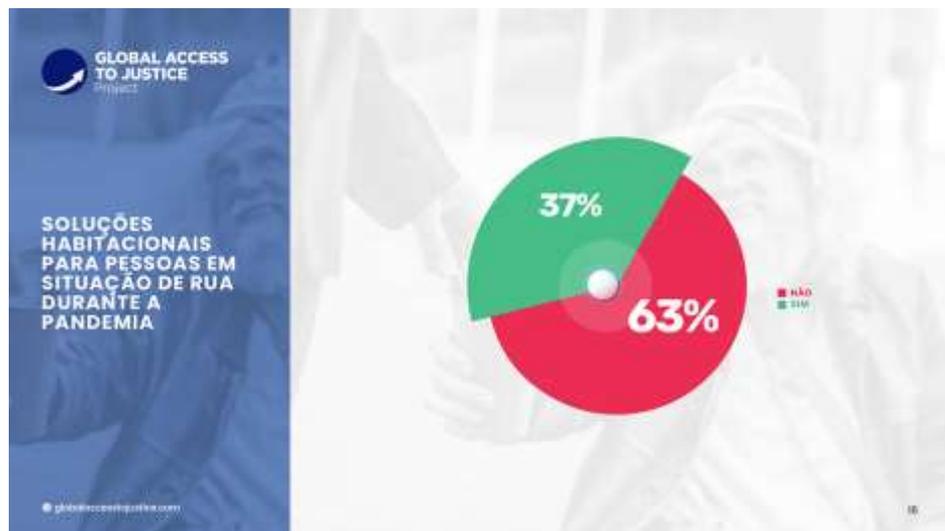
valerem de logradouros públicos, áreas degradadas, espaços urbanos vazios ou unidades de acolhimento institucional como local temporário ou permanente destinado à sobrevivência, esta população tende a ser mais cruelmente afetada pela rápida disseminação do COVID-19, seja em função da impossibilidade prática de isolamento social, seja em razão das dificuldades envolvendo a prevenção sanitária (higiene pessoal, uso de máscara etc.).

Não obstante a clara situação de vulnerabilidade, a pesquisa apontou que 63% dos países analisados não adotaram medidas específicas em favor das pessoas em situação de rua. Com a exceção da China, que reportou a quase inexistência de pessoas vivendo nas ruas chinesas, deixaram de adotar medidas específicas Austrália, Brasil, Bulgária, Camboja, Chile, Colômbia, Dinamarca, Estados Unidos, Etiópia, Finlândia, Holanda, Honduras, Irlanda, Itália, Kosovo, Macedônia do Norte, Malawi, Maldivas, Mongólia, Paquistão, Polônia, Portugal, Quênia, República Democrática do Congo, Serra Leoa, Taiwan, Tanzânia, Vanuatu, Zâmbia e Zimbábue.

De outra banda, 37% das nações implementaram, em maior ou menor medida, alternativas habitacionais para as pessoas em situação de rua, incluindo-se neste grupo África do Sul, Bélgica, Canadá, Cazaquistão, Cuba, Chipre, Equador, Espanha, França, Geórgia, Hungria, Índia, Japão, Lituânia, Namíbia, Nova Zelândia, Seychelles, Singapura e Tajiquistão.

Entre as medidas adotadas, podem ser destacadas: (i) a provisão de abrigos temporários (Índia e Espanha) e camas individuais (França); (ii) o incremento das medidas de higiene e desinfecção (Lituânia); e (iii) o fornecimento suplementar de água e alimentos (Lituânia, Namíbia e Espanha). Outros bons exemplos ainda foram colhidos no Japão e na Nova Zelândia, que forneceram vagas temporárias em apartamentos privados, hotéis e hospedarias às pessoas em situação de rua.

**Gráfico 6:** Global access to justice



Fonte: Google, 2020.

### 3.3 Medidas específicas para prevenir a violência de gênero e familiar durante a quarentena

Como já ocorreu em epidemias anteriores (e.g. epidemia do vírus Ebola) (PIMENTA, 2019), as mulheres compõem outro grupo vulnerável que também suporta desproporcionalmente os impactos causados pelo COVID-19. As causas para o agravamento da vulnerabilidade feminina são multifatoriais, envolvendo não apenas o confinamento de vítimas e agressores no interior dos lares, mas também a anomia social decorrente do distanciamento feminino das redes de apoio e proteção (amigos, familiares, organizações não governamentais etc.). Esses fatores, somados às elevadas taxas de consumo de bebidas alcoólicas e ao aumento do estresse derivado da insegurança econômica, conduziram ao aumento das taxas de violência de gênero e familiar durante a pandemia.

Na China, primeiro foco do surto de COVID-19, os casos praticamente dobraram durante o período de quarentena, ao passo que Chipre, França, Singapura e Taiwan identificaram um acréscimo de 30% nas denúncias. Também foi noticiado um aumento expressivo de ocorrências na Argentina, Chile, Colômbia, Espanha, Inglaterra, Itália, México e Nepal (THE GUARDIAN, 2020). Ainda, segundo pesquisa recentemente publicada pela *Statistics Canada*, 12% das mulheres na faixa entre 15 e 24 anos relataram estar muito ou extremamente preocupadas com a possibilidade de serem vítimas de violência doméstica durante o período de quarentena (STATISTICS CANADA, 2020).

No Brasil, o Estado de São Paulo registrou um aumento de 44,9% no número de feminicídios durante o período de isolamento social, enquanto os crimes letais intencionais praticados contra o restante da população observou um decréscimo de 19% (MARIANI, YUKARI e

AMÂNCIO, 2020). Por seu turno, as ocorrências policiais e os pedidos de medidas protetivas de urgência apresentaram um aumento respectivo de 44,9% e 29%, segundo dados colhidos pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública(2020) e pelo Ministério Público do Estado de São paulo (2020). O aumento da violência também se fez presente nos Estados do Rio de Janeiro, Paraná, Acre, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Mato Grosso e Pará (BOND, 2020; BASSAN, 2020).

Mesmo diante desse dramático cenário nacional e global, a pesquisa revelou que 53% dos países estudados deixaram de adotar medidas específicas para conter a violência de gênero e familiar durante a quarentena. Essa realidade foi constatada na África do Sul, Bulgária, Canadá, Cazaquistão, Chile, China, Colômbia, Dinamarca, Geórgia, Holanda, Honduras, Hungria, Índia, Itália, Kosovo, Lituânia, Macedônia do Norte, Malawi, Namíbia, Nepal, Nova Zelândia, Paquistão, Polônia, Seychelles, Singapura, Vanuatu e Zimbábue.

O panorama estatístico se torna ainda mais grave quando observado que 16% desses países consideraram como “ações específicas” a mera continuidade do processamento de casos de violência contra a mulher durante a pandemia. Assim, para Bélgica, Brasil, Equador, Etiópia, Irlanda, Portugal, Quênia e Estados Unidos a não interrupção de serviços equivaleu à adoção de medidas específicas.

Outrossim, 23% dos países analisados não apontaram qualquer medida específica para prevenir a violência de gênero, em virtude da não aderência ao *lockdown*. É o caso de Austrália, Camboja, Cuba, Chipre, Japão, Mongólia, República Democrática do Congo, Serra Leoa, Taiwan, Tajiquistão, Tanzânia e Zâmbia.

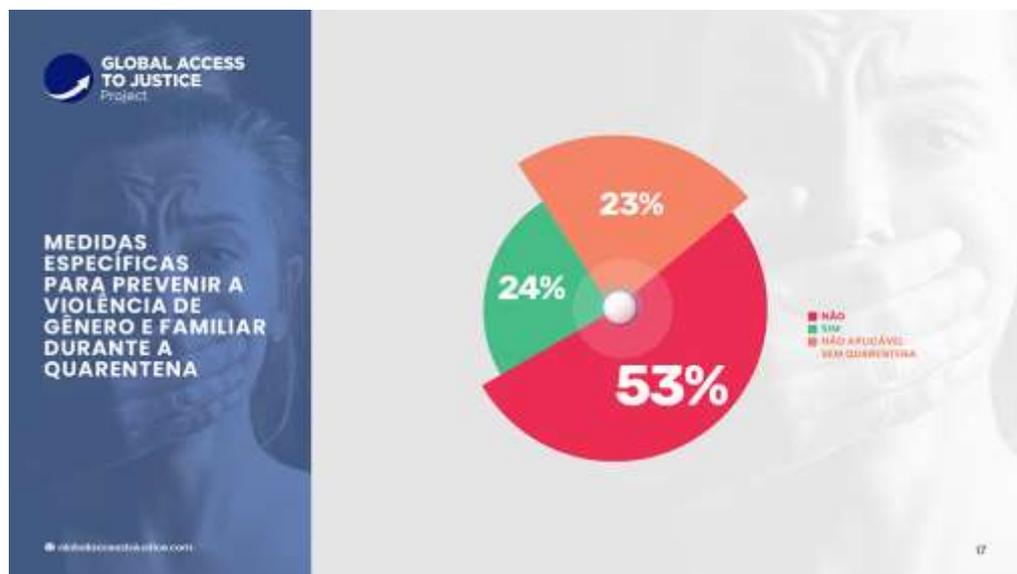
Apesar desse quadro desolador, a pesquisa também evidenciou ações locais promissoras para combater os efeitos nocivos da pandemia nas relações de gênero. Primeiramente, deve ser citada a manutenção do funcionamento do Poder Judiciário e dos serviços de assistência jurídica voltados ao atendimento de mulheres durante a pandemia, mesmo no ápice da curva de contaminação (e.g. França e Espanha).

Igualmente, devem ser mencionadas ações específicas adotadas no âmbito público, tais como: (i) campanhas de conscientização envolvendo o combate à violência de gênero (Espanha, França, Grécia, Portugal, Serra Leoa e Suíça); (ii) reforço do serviço de atendimento telefônico policial (Espanha, França e Grécia); (iii) criação de linhas específicas de denúncia (Argentina, Espanha, Portugal, Quênia e Uruguai); (iv) apoio psicológico por meio de *Whats App* (Espanha) (ABOGACIA ESPAÑOLA – CONSEJO GENERAL, 2020); (v) adoção de medidas imediatas para a evicção do agressor e manutenção da vítima no lar familiar (França) (MINISTÈRE DE LA

JUSTICE., 2020); (vi) disponibilização de centros de proteção para acolhimento imediato das vítimas evitando sua exposição ao contágio (Espanha) (ABOGACIA ESPAÑOLA – CONSEJO GENERAL, 2020); (vii) abertura parcial de creches e escolas infantis para atender filhos de mulheres mantidas no trabalho (Cuba, Finlândia e Holanda); (viii) medidas específicas de prevenção em abrigos femininos (Chile e Finlândia); e (ix) isenção de multa por desrespeito ao *lockdown* para mulheres vítimas de violência doméstica (Espanha e Macedônia do Norte) (ABOGACIA ESPAÑOLA – CONSEJO GENERAL, 2020).

Mais relevante ainda foi observar o engajamento de setores privados na proteção dos direitos humanos femininos, cujas ações envolveram: (i) a formação de redes de apoio e denúncias em serviços comerciais como farmácias e supermercados (Nova Zelândia, França e Espanha); (ii) a criação de códigos sigilosos para permitir que mulheres acompanhadas do agressor promovessem denúncias (Nova Zelândia, França e Espanha) (JOHNSTON, 2020); (iii) a abertura de vagas em hotéis, hospedarias e *Airbnb* para mulheres vítimas (França, Portugal e Espanha); (iv) o acesso grátis a redes *wi-fi* para a realização virtual de denúncias (Nova Zelândia); (v) o desenvolvimento de aplicativos de telefonia para denúncias 24 horas (Itália); e (vi) a divulgação de jingles e propagandas no rádio e televisão no combate à violência de gênero (Serra Leoa).

### Gráfico 7: Global access to justice



Fonte: Google, 2020.

### 3.4 Medidas impostas para reduzir a propagação do COVID-19 nas prisões

No âmbito dos sistemas prisionais, a pesquisa apurou que 47% dos países analisados adotaram medidas tendentes a reduzir a população carcerária, tais como a liberação antecipada, a aplicação de prisão domiciliar e a flexibilização do regime semiaberto ou aberto com desnecessidade de retorno ao estabelecimento prisional. Os critérios adotados para flexibilização do cárcere são muito variados, a exemplo do quantitativo da pena, enquadramento em grupo de risco e natureza do crime praticado.

Na Índia, na tentativa de reduzir a superlotação das prisões, a Suprema Corte recomendou a soltura antecipada mediante “condicional emergencial” ou “fiança provisória” de cerca de 34.000 detentos de menor periculosidade (BHARDWAJ, 2020). Na França, além da liberação antecipada de cerca de 5.000 detentos, o cumprimento de sentenças de prisões de curta duração foram também adiados<sup>8</sup>. Do mesmo modo e em números variados, liberações antecipadas foram reportadas na Austrália, Chile, Cuba, Chipre<sup>9</sup>, Equador, Estados Unidos<sup>10</sup>, Etiópia<sup>11</sup>, Geórgia, Irlanda, Itália, Malawi, Namíbia, Nepal, Paquistão, Portugal, Quênia<sup>12</sup>, República Democrática do Congo, Tanzânia, Vanuatu e Zimbábwe.

Em Honduras, as pessoas que gozam do benefício de “pré-liberação” (permanência em casa de segunda à sexta, e encarceramento no centro penal durante os finais de semana) foram autorizadas a permanecer em suas residências, sendo liberados do compromisso de retornar às prisões para evitar a contaminação da população carcerária. De maneira semelhante, na Espanha, os presos sujeitos à “regime de prisão aberta” ou “regime de semiliberdade” também foram autorizados a cumprir quarentena em suas casas, sendo imposto o sistema de monitoramento eletrônico.

---

<sup>8</sup>Embora a Finlândia não tenha reportado nenhuma medida de liberação antecipada de presos, o país informou o adiamento da execução de sentenças condenatórias com penas iguais ou inferiores a seis meses, entre 19.3.2020 e 19.6.2020. O objetivo da medida é minimizar o encarceramento de curta duração durante a pandemia, reduzindo o risco de contágio da população carcerária e dos funcionários da prisão.

<sup>9</sup>Seguindo recomendações de organismos internacionais (e.g. *Council of Europe's Committee Against Torture, UN High Commission on Human Rights, International Corrections and Prisons Association*), o Chipre reportou a liberação de 137 detentos, no dia 31 de março de 2020.

<sup>10</sup>Na Etiópia, prisões federais liberaram cerca de 4.000 detentos para reduzir a superlotação nas celas, e prisões regionais também realizaram a liberação antecipada de internos em números não contabilizados.

<sup>11</sup>Nos Estados Unidos, as penitenciárias da Califórnia reduziram em 6% o número de presos em apenas três semanas, e Nova Jersey anunciou a liberação 1.000 detentos.

<sup>12</sup>No Quênia, os tribunais estão realizando a revisão das sentenças para conceder liberação antecipada para presos condenados a penas inferiores a seis meses, bem como para aqueles que possuem menos de seis meses de pena remanescente a cumprir. Os tribunais também têm determinado a soltura de detentos condenados por pequenas infrações, como forma de reduzir a superpopulação carcerária. No total, estima-se que cerca de 4.800 presos foram beneficiados pelas medidas. (JUDICIARY - REPUBLIC OF KENYA. *Statement on justice sector operations in the wake of the COVID-19 pandemic*, 2020. Disponível em: <https://www.judiciary.go.ke/statement-on-justice-sector-operations-in-the-wake-of-the-covid-19-pandemic/>. Acesso em: 01 maio 2020)

Na grande maioria dos países, a alocação de presos em celas individuais acabou sendo medida sanitária impraticável, diante da superlotação dos presídios, sendo viabilizada em apenas 14% das nações estudadas. No Chile, Espanha, Hungria e Índia<sup>13</sup>, o protocolo de isolamento em celas individualizadas restou apenas adotado nas hipóteses em que detentos apresentaram sintomas do COVID-19. Outros países procuraram adotar o protocolo de quarentena de 14 dias para novos detentos, sendo imposta a separação em relação à população carcerária regular até a confirmação da não contaminação (e.g. Geórgia). A Holanda, por sua vez, reportou dado interessante, sendo informado que a utilização de celas individuais já constitui padrão comum no cumprimento de pena no país.

As medidas sanitárias mais empregadas foram as restrições à visitação das pessoas encarceradas (92% dos países), sendo ressalvado em algumas nações o direito à visita por advogados (e.g. Bulgária, Etiópia, Espanha, Irlanda, Hungria)<sup>14</sup>. Como forma de mitigar os efeitos da suspensão de visitas, alguns países exploraram o uso de videoconferências (e.g. Colômbia, Irlanda, Hungria), ampliaram o direito dos detentos às ligações telefônicas (e.g. Espanha, França, Itália, Holanda, Nova Zelândia e Singapura) e viabilizaram mais extensivo acesso à televisão (e.g. França) (MINISTÈRE DE LA JUSTICE, 2020).

---

<sup>13</sup>Na Índia, a Penitenciária Arthur Road de Mumbai, que possui capacidade projetada para acolher 1.000 detentos e atualmente acumula cerca de 3.700 prisioneiros, anunciou a disponibilização de 20 celas individuais para o isolamento de internos que apresentarem sintomas de COVID-19.

<sup>14</sup>Na Hungria, os advogados e outros representantes legais (inclusive membros da agência de assistência jurídica) são recomendados a substituir a visita presencial por reuniões por Skype ou comunicações por telefone. Alguns advogados, entretanto, reportam dificuldade em estabelecer comunicação com detentos, havendo críticas em relação à velocidade e eficiência da entrevista. De todo modo, por se tratar de recomendação, caso o advogado insista em entrar na penitenciária para a realização da entrevista pessoal com o cliente, a administração penitenciária realiza a medição da temperatura e o submete a uma série de perguntas tendentes a avaliar a potencial exposição ao contágio. Caso haja suspeita de contaminação, a direção pode vedar a entrada do advogado no estabelecimento prisional. Outrossim, caso a comunicação pessoal seja autorizada, a entrevista ocorre por intermédio de uma proteção de vidro, e os funcionários da prisão pedem que o advogado se abstenha de entregar documentos ao cliente.

**Gráfico 8:** Global access to justice



Fonte: Google, 2020.

### 3 IMPACTOS NOS SISTEMAS JUDICIAIS

No terceiro eixo temático, a pesquisa analisou os impactos causados pelo COVID-19 nos sistemas judiciais e as medidas adotadas para garantir a continuidade dos serviços jurisdicionais durante a pandemia.

#### 3.1 Medidas especiais adotadas pelos sistemas judiciais para mitigar o impacto negativo do COVID-19

A pesquisa apurou um esforço mundial de reorganização dos serviços judiciários, levada a efeito pela majoritária adoção do trabalho remoto (73%) e pela suspensão temporária de audiências (69%), prazos processuais (49%) e atendimentos presenciais (71%), salvo em casos considerados pelas legislações locais como urgentes.

As medidas de isolamento social impulsionaram a grande maioria dos sistemas de justiça a buscarem mecanismos tecnológicos como forma de garantir a continuidade da atividade jurisdicional. Segundo apurado pela pesquisa, 78% dos países analisados adotaram medidas tecnológicas especiais durante o surto de COVID-19, sendo possível mencionar a distribuição digital de petições (33%), a realização on-line de audiências por videoconferências (53%), além do uso de *call-centers* (14%), aparelhos de telefonia celular (35%) e e-mail eletrônico (41%) para

franquear a comunicação entre jurisdicionados, advogados e/ou defensores públicos com funcionários dos tribunais.

Não obstante as limitações impostas pela pandemia, 94% dos países analisados reportaram que as autoridades judiciais conservam a capacidade de garantir o controle de legalidade sobre as prisões realizadas. Todavia, a França reporta que medidas de prorrogação automática das prisões vêm sendo aplicadas com o aval da jurisdição administrativa.

**Gráfico 9:** Global access to justice

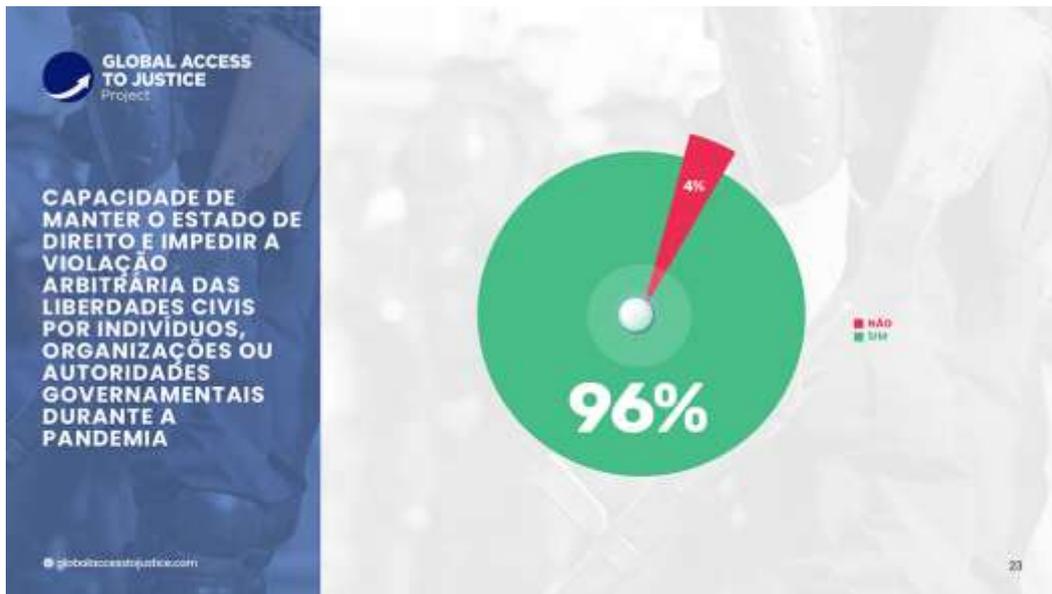


Fonte: Google, 2020.

### 3.2 Capacidade de manter o Estado de Direito e impedir a violação arbitrária das liberdades civis por indivíduos, organizações ou autoridades governamentais durante a pandemia

Segundo apurado pelos resultados da pesquisa, atualmente apenas 8% dos sistemas de justiça do mundo continuam operando normalmente; e enquanto 92% dos tribunais apenas movimentam os processos judiciais considerados urgentes, em alguns países começam a emergir dúvidas sobre sua capacidade de manter o Estado de Direito e impedir a violação arbitrária das liberdades civis por indivíduos, organizações ou autoridades governamentais durante a pandemia (4%).

**Gráfico 10:** Global access to justice



Fonte: Google, 2020.

## 4 IMPACTOS NOS SISTEMAS DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA

Por fim, o terceiro eixo temático da pesquisa analisou os impactos do COVID-19 nos sistemas de assistência jurídica, bem como as medidas adotadas para garantir a continuidade do acesso à justiça durante a pandemia.

### 4.1 Medidas especiais adotadas pelos sistemas de assistência jurídica para mitigar o impacto negativo do COVID-19 em relação ao acesso aos serviços jurídicos

De acordo com a pesquisa, 72% dos sistemas de assistência jurídica adotaram medidas especiais para mitigar o impacto no COVID-19 em relação ao acesso aos serviços jurídicos. De maneira semelhante aos sistemas judiciais, a reorganização interna adotando o trabalho remoto (53%) e a suspensão temporária do atendimento jurídico-assistencial presencial (47%) foram as medidas mais largamente utilizadas pelas agências de assistência jurídica.

Por outro lado, 4% dos países analisados reportaram a total suspensão dos serviços jurídico-assistenciais e 18% informaram que as agências de assistência jurídica não estão aceitando novos casos em virtude da pandemia.

As medidas de isolamento social também impulsionaram os sistemas de assistência jurídica a investirem no uso da tecnologia como forma de evitar o contato pessoal com clientes (71%). No entanto, as medidas tecnológicas mais largamente utilizadas acabaram sendo justamente

as menos sofisticadas, tais como e-mails (53%) e telefones celulares (49%). Meios tecnológicos mais modernos, tais como videoconferência (35%), sistemas digitais de auto-ajuda jurídica (12%) e sistemas de mediação online gratuitos (8%), ainda permanecem pouco difundidos no âmbito jurídico assistencial.

**Gráfico 11:** Global access to justice



Fonte: Google imagens

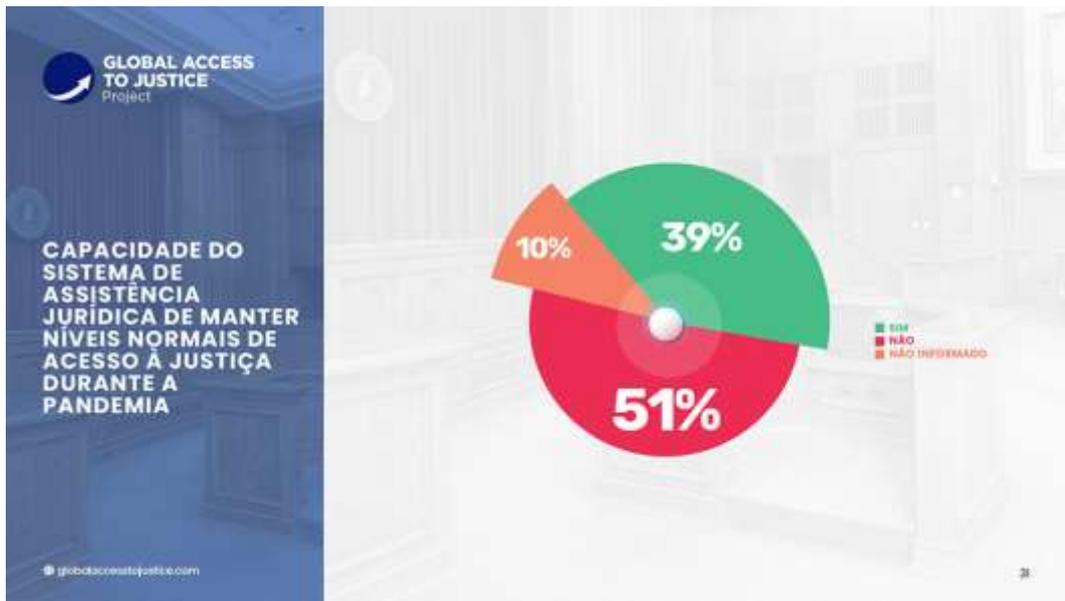
#### 4.2 Capacidade do sistema de assistência jurídica de manter níveis normais de acesso à justiça durante a pandemia

As medidas de isolamento social alteraram completamente a rotina de trabalho das agências de assistência jurídica, impulsionando a adoção de meios tecnológicos e a reorganização em torno do trabalho remoto. No entanto, recursos limitados e soluções improvisadas acabaram comprometendo o acesso à justiça durante o surto pandêmico.

Segundo constatado pela pesquisa, 51% dos países analisados não possuem atualmente capacidade de assegurar níveis normais de acesso à justiça em virtude das limitações impostas pela pandemia.

O atual quadro de incerteza que mina a estabilidade dos sistemas de assistência jurídica provavelmente perdurará pelo futuro próximo, e a crise econômica desencadeada pelas medidas compulsórias de isolamento social já tem gerado, em alguns países, a perspectiva de cortes no orçamento da assistência jurídica (25% dos países analisados).

**Gráfico 12:** Global access to justice



**Fonte:** Google imagens

## 5 CONCLUSÃO

A cooperação acadêmica internacional, viabilizada pela parceria entre a Universidade Federal Fluminense (UFF) e o *Global Access to Justice Project*, não apenas forneceu uma base confiável de dados empíricos sobre os impactos do COVID-19 no acesso à justiça ao redor do mundo, como demonstrou que a solidariedade científica pode constituir importante ferramenta na construção de laços, ações e políticas em tempos de pandemia.

Não obstante o foco científico imediato esteja justificadamente voltado para a esfera médica (e.g. redução da mortalidade, desenvolvimento de tratamentos mais eficazes, busca por vacina), as pesquisas não devem ignorar as implicações legais e econômicas de longo prazo da pandemia do COVID-19.

Parece inegável que a redução generalizada dos serviços judiciais e jurídico assistenciais continuará no futuro próximo, havendo inclusive o prospecto de cortes nos orçamentos em virtude da crise econômica desencadeada pelas medidas de isolamento social.

Ao mesmo tempo, a crise econômica e social gerada pela pandemia possui a esperada tendência de gerar o aumento da litigiosidade, como natural consequência da desestabilização de diversas relações jurídicas. Afinal, por conta da pandemia, muitas pessoas acabaram sofrendo a dramática redução de sua capacidade econômica, gerando o inadimplemento de contratos, atraso no pagamento de pensões, falência de pequenos negócios, etc.

Portanto, embora muitas perguntas ainda permaneçam sem resposta e a vida de bilhões de pessoas ainda estejam em risco, parece claro que o acesso à justiça em tempos de pandemia (e pós-pandemia) não pode ser interrompido ou severamente prejudicado, do contrário o próprio Estado de Direito pode acabar sendo incluído na lista de vítimas da COVID-19.

## REFERÊNCIAS

ABOGACIA ESPAÑOLA. CONSEJO GENERAL. **La respuesta legal e institucional al COVID-19**: manual para abogados y abogadas, 2020. Disponível em: <https://www.abogacia.es/wp-content/uploads/2020/03/manual-abogado-covid19-2.pdf>. Acesso em: 01 mayo 2020.

BASSAN, Pedro. Casos de violência doméstica no RJ crescem 50% durante confinamento. **Portal G1**, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/23/casos-de-violencia-domestica-no-rj-crescem-50percent-durante-confinamento.ghtml>. Acesso em: 01 maio 2020.

BHARDWAJ, Ananya. This is how prisons across India plan to release and rack 34,000 inmates. **The Print**, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://theprint.in/health/this-is-how-prisons-across-india-plan-to-release-and-track-34000-inmates/392108/>. Acesso em: 01 maio 2020.

BOND, Letycia. São Paulo: violência contra mulher aumenta 44,9% durante pandemia, **Agência Brasil**, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-04/sp-violencia-contra-mulher-aumenta-449-durante-pandemia>. Acesso em: 01 maio 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19, 2020. **Nota técnica**. Disponível em: [http://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/](http://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/). Acesso em: 01 maio 2020.

HEAL ZIMBABWE TRUST. **Government perpetrated violence against civilians**: environmental assessment report for Zimbabwe's first week under lockdown, 2020. Disponível em: <http://www.healzimbabwetrust.org>. Acesso em: 01 maio 2020.

JOHNSTON, Kirsty. **Covid 19 Coronavirus**: Code words at supermarkets possible for victims escaping violence, *New Zealand Herald*, 2020. Disponível em: [https://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c\\_id=1&objectid=12324741](https://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=12324741). Acesso em: 08 maio 2020.

JUDICIARY. REPLUBLICOFKENYA. **Statement on justice sector operations in the wake of the COVID-19 pandemic**, 2020. Disponível em: <https://www.judiciary.go.ke/statement-on-justice-sector-operations-in-the-wake-of-the-covid-19-pandemic/>. Acesso em: 01 maio 2020.

MARIANI, Daniel; YUKARI, Diana; AMÂNCIO, Thiago. Assassinatos de mulheres em casa dobram em São Paulo durante quarentena por Coronavírus. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 15 abr. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/assassinatos-de-mulheres-em-casa-dobram-em-sp-durante-quarentena-por-coronavirus.shtml>. Acesso em: 01 maio 2020.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. **COVID 19 et auteurs de violences intra familiales**: faire cesser la cohabitation lorsqu'elle est dangereuse, 2020. Disponível em: <http://www.justice.gouv.fr/haute-fonctionnaire-a-legalite-femmes-hommes-12939/covid-19-et-auteurs-de-violences-intrafamiliales--33058.html>. Acesso em: 01 maio 2020.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. **Covid 19**: mesure d'accompagnement pénitentiaire, 2020. Disponível em: <http://www.justice.gouv.fr/la-garde-des-sceaux-10016/covid-19-mesure-daccompagnement-penitentiaire-33010.html>. Acesso em: 01 maio 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Nota Técnica**. RAIOS X da violência doméstica durante o confinamento. Um retrato de São Paulo, 2020. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob\\_page.show?\\_docname=2659985.PDF](http://www.mpsp.mp.br/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=2659985.PDF). Acesso em: 01 maio 2020.

PIMENTA, Denise Moraes. O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa (a epidemia de Ebola contada pelas mulheres, vivas e mortas). 2019. 351 f. **Tese** (Doutorado em Antropologia social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2019.

STATISTICS CANADA. **Impacts of COVID-19 on Canadians**: First results from crowdsourcing, 2020. Disponível em: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200423/dq200423a-eng.htm>. Acesso em: 01 maio 2020.

THE GUARDIAN. **Lockdown around the world bring rise in domestic violence**, 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>. Acesso em: 01 maio 2020.

THE HUNGARIAN HELSINKI COMMITTEE. **Background Note on the consequences of the authorization act**, 2020. Disponível em: <https://www.helsinki.hu/en/background-note-on-the-consequences-of-the-authorization-act/>. Acesso em: 01 maio 2020.

TOKARSKI, Carolina Pereira; ALVES, Iara. Covid 19 e Violência doméstica: pandemia dupla para as mulheres. **ANESP**, 2020. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/6/covid-19-e-violencia-domstica-pandemia-dupla-para-as-mulheres>. Acesso em: 01 maio 2020.

UNESCO. Half of world's student population not attending school: **UNESCO launches global coalition to accelerate deployment of remote learning solutions**, 2020. Disponível em: <https://en.unesco.org/news/half-worlds-student-population-not-attending-school-unesco-launches-global-coalition-accelerate>: Acesso em: 01 maio 2020.

## AGRADECIMENTOS

A pesquisa sobre os impactos da COVID-19 nos sistemas de justiça não teria sido possível sem a cooperação dos seguintes pesquisadores do *Global Access to Justice Project*: AbCurrie (Canadá); Alan W. Houseman (Estados Unidos); Ali BaqarNajafi (Paquistão); AndrasKadar

(Hungria); Andrea Catalina León Amaya (Colômbia); Andrea Manoli (Chipre); Andrew Field (Irlanda); Ángel Torres Machuca (Equador); Anita Kalanderi (Kosovo); Anželika Banevičienė (Lituânia); Basir Nosirov (Tajiquistão); Bettina Lemann Kristiansen (Dinamarca); Bridgette Toy-Cronin (Nova Zelândia); Carlos Manuel Gonçalves de Melo Marinho (Portugal); Charles Dinda (Zâmbia); Christina Kamili Ruhinda (Tanzânia); Dara Khlok (Cambódia); Dave Holness (África do Sul); Donald Paterson (Vanuatu); Edknowledge Mandikwaza (Zimbábue); Elisabetta Silvestri (Itália); Eugene Tan (Singapura); Fathmath Yasmeen Shamaal (Maldivas); Fatmata Claire Carlton-Hanciles (Serra Leoa); Federico Alessandro Gorla (Itália); Franklyn Roger Alves Silva (Brasil); Gerald Kamonera (Zimbábue); Goce Kocevski (Macedônia do Norte); Gulnaz Shaikhina (Cazaquistão); Herman Schilperoort (Holanda); Hongyao Wu (China); Irakli Shonia (Geórgia); Ivanka Ivanova (Bulgária); Jargalsaikhan Khunan (Mongólia); Jan Winczorek (Polônia); Joelle Barnes (Seychelles); Josefina Pavon Duron (Honduras); Juan Mendoza Díaz (Cuba); Julen Fernández Conte (Espanha); Júlio Camargo de Azevedo (Brasil); Karol Limondin (Zâmbia); Kennedy Kariseb (Namíbia); Kennedy Kimani (Quênia); Kokebe WoldeJemaneh (Etiópia); Livia Giuliani (Itália); María Guillén Molina (Espanha); Masauko Edwin Chamkakala (Malawi); Mirel Legrá Fleitas (Cuba); Nancy Baraza (Quênia); Neelu Mehra (Índia); Nir Bahadur Pakhren (Nepal); Pascal Mukanya Mufuta (República Democrática do Congo); Sharon Hofisi (Zimbábue); Simon Rice (Austrália); Sofia Libedinsky (Chile); Stéphanie Laulhé Shaelou (Chipre); Steven Gibens (Bélgica); Susanne Peters (Holanda); Tomoki Ikenaga (Japão); Yaira Obstbaum (Finlândia); Yseult Marique (França); and Yu-Shan Chang (Taiwan).

A pesquisa também não teria sido viabilizada sem a cooperação das seguintes organizações: Consejo General de la Abogacía Española; Danish Institute for Human Rights (DIHR); Defensoria Pública do Equador; Defensoria Pública dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo; Legal Aid Board – Irlanda; Legal Aid Board – Holanda; Heal Zimbabwe; Hungarian Helsinki Committee; International Legal Aid Group (ILAG); Macedonian Young Lawyers Association; Maldives Law Institute.

Por fim, merece agradecimento especial a Universidade Federal Fluminense (UFF), sem a qual o próprio *Global Access to Justice Project* jamais teria existido.

## AUTORES:

### Diogo Esteves

Doutorando e Mestre em Direito e Sociologia pela Universidade Federal Fluminense (PPGSD/UFF). Professor da Fundação Escola Superior da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (FESUDEPERJ). Defensor Público do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador do *Global Access to Justice Project*.

ESTEVES, Diogo  
ALVES, Cleber Francisco  
SILVA, Franklyn Roger Alves  
AZEVEDO, Júlio Camargo

ACESSO À JUSTIÇA EM TEMPOS  
DE PANDEMIA:

E-mail: diogocoutoesteves@gmail.com

**Cleber Francisco Alves**

Pós-Doutor em Direito pela *University of London*. Professor do Programa de Pós-Graduação em Direito e Sociologia da Universidade Federal Fluminense. Defensor Público do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador do *Global Access to Justice Project*.

E-mail: profcalvesdp@gmail.com

**Franklyn Roger Alves Silva**

Doutor e Mestre em Direito Processual pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor da Universidade Cândido Mendes (UCAM). Defensor Público do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador do *Global Access to Justice Project*.

E-mail: franklyn.roger@gmail.com

**Júlio Camargo Azevedo**

Mestre em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). Defensor Público no Estado de São Paulo. Coordenador do *Global Access to Justice Project*.

E-mail: jc\_academico@yahoo.com.br

## PLANTÃO JUDICIÁRIO NOTURNO: Confrontando o dilema na busca por leitos em tempos de COVID-19

Gisele O'Dwyer  
Fundação Oswaldo Cruz

Soraya Pina Bastos  
Tribunal de Justiça do estado do Rio de Janeiro

### RESUMO

A pandemia causada pela COVID-19 tende a agravar a dificuldade de acesso ao leito hospitalar, com repercussão sobre a judicialização, especialmente no que toca ao direito à saúde. Objetivou-se analisar as demandas judiciais propostas junto ao Plantão Judiciário Noturno no Estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro à maio de 2020, considerando o impacto da crise gerada pela pandemia no sistema de saúde. Foram consideradas para análise as atas dos plantões judiciários, dentre outros documentos. Do total de ações distribuídas, 32,6% referiam-se à saúde. A COVID-19 compôs a principal demanda do período com total de 338 processos, sendo que 98 casos provinham de Unidades de Pronto Atendimento. Dos casos COVID-19, 58% tinham 60 anos ou mais e 57,7% eram homens. Conclui-se que as questões mais sensíveis à sociedade acabam vertidas ao Poder Judiciário, evidenciando uma sociedade desigual e desassistida, além da fragilidade do sistema de saúde atual.

**Palavras-chave:** Emergência. Pandemia. Poder Judiciário.

### JUDICIAL NIGHT SHIFT: Confronting the dilemma in the search for ICU beds in COVID-19 times

#### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic aggravates the difficulty of accessing a hospital bed, this affects judicialization, especially regarding the right to health. The main objective is to analyze the judicial demands at the Night Judicial Service in the State of Rio de Janeiro, Brazil, from January to May 2020, considering the impact and crises caused by the pandemic on the health system. Were taken in consideration the analysis of the judicial shifts' minutes. From the total of judicial actions, 32,6% were about health. COVID-19 being the main demand in the period with 338 lawsuits, from those 98 came from the emergency care unit (Unidade de Pronto Atendimento). Of the COVID-19 cases, 58% were 60 years of age or older and 57.7% were men. The conclusions show that the most sensitive issues to the society end up at the Judiciary, showing an unequal and unassisted society and the fragility of the current health system.

**Keywords:** Emergencies. Pandemics. Judiciary.

Recebido em: 12/06/2020  
Aceito em: 06/07/2020

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, tem-se percebido o incremento da judicialização relativamente ao direito à saúde, seja envolvendo a prestação pública, seja envolvendo a prestação privada de saúde.

A judicialização da saúde relaciona-se à judicialização da política, na medida em que o direito à saúde se configura como um direito fundamental de ordem social, exigindo prestação positiva do Estado. Verdadeiramente, algumas decisões judiciais em casos individuais operam efeitos sistêmicos para o Sistema Único de Saúde, interferindo na política e orçamentos públicos. Todavia, o Poder Judiciário é um dos órgãos constitucionalmente instituídos para garantir a observância desses direitos, caso violados, sendo frequentemente acionado quando as políticas públicas não são resolutivas (BASTOS, 2019).

Note-se que a temática trava profunda discussão de fundo ético, mormente porque não se pode olvidar que o acesso à justiça, materializado na judicialização, desvela a indagação sobre o acesso racional e igualitário ao SUS, questão a que se atém nossa reflexão. Semelhantemente, ante os escassos recursos, muitas vezes, há a difícil tarefa da Central Reguladora de Vagas e, mesmo do médico no fronte do atendimento, ter de escolher qual vida salvar.

Por isso, a judicialização da saúde é um excelente indicador do (não) funcionamento das políticas públicas (BASTOS, 2019) na medida em que, normalmente, representa a vocalização de grupos vulneráveis ou vulnerados da população que, apenas em razão de uma demanda judicial proposta, recebem a prestação de um serviço que concretiza dois direitos fundamentais de extrema relevância: o direito à vida, inscrito no artigo 5º, *caput* da Constituição da República Federativa do Brasil e o direito à saúde plasmado no artigo 6º do mesmo diploma (BRASIL, 1988), o qual também é um direito humano, sagrado no Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Nessa medida, para além das demandas de saúde propostas perante o juízo natural, deve-se chamar a atenção para o grande quantitativo de demandas judiciais propostas perante o Plantão Judiciário Noturno. O Plantão Judiciário Noturno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) é órgão jurisdicional que tem por atribuição decidir casos de urgência. Como bem destaca o Tribunal de Justiça fluminense, o Plantão Noturno objetiva proporcionar ao cidadão uma prestação jurisdicional célere e efetiva, garantindo atendimento 24 horas por dia, visando ao conhecimento de medidas judiciais de caráter urgente, definidos como aqueles que ponham em risco direito relevante, cuja tutela não possa aguardar decisão judicial no expediente forense regular.

A ideia, por conseguinte, é de que a população nunca fique desguarnecida da tutela jurisdicional, eis que, findo o expediente forense regular (ocorrido das 10h às 18h dos dias úteis),

sempre haverá, pelo menos, um juiz e um desembargador no Plantão Diurno nos finais de semana e feriados e no Plantão Judiciário Noturno.

Em sede de Plantão Noturno, muitos processos relatam que o demandante se encontra em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), mas que a estrutura da unidade é insuficiente para o atendimento que o caso requer. Há casos, já desde antes da pandemia do COVID-19, de descumprimento da tutela anteriormente deferida e que previa a transferência do demandante da UPA para algum hospital com suporte em Centro de Tratamento Intensivo (CTI), sob a justificativa de que não se encontrou leito em nosocômio público, o que evidencia alarmante ausência de estrutura capaz de atender às necessidades da população.

As UPAs têm como missão atender às urgências e estabilizar o paciente grave enquanto aguarda o acesso ao leito. Todavia, as UPAs foram implantadas no país a partir de 2008 sem um planejamento efetivo, causando várias consequências impremeditadas, entre elas, a frequente “internação” na unidade, representando uma distorção da finalidade e das possibilidades de cuidado dessa unidade (O'DWYER, *et al* 2017).

Entre os principais problemas do processo de implantação das UPAs, destaca-se a fragilidade da referência hospitalar, ou seja, leitos insuficientes para internar a demanda advinda das UPAs. O fenômeno nacional também atinge o Rio de Janeiro, onde há evidente discrepância entre o número de solicitações de internação em leito hospitalar advindas das UPAs e o de vagas disponíveis, evidenciando que, menos de 40% do total de solicitações, acessa o leito (KONDER e O'DWYER, 2019).

Evidenciou-se que, como as UPAs do município do Rio de Janeiro estão sob gestão municipal e estadual, o acesso ao leito depende de duas centrais de regulação pouco integradas, de sorte que UPAs sob a gestão estadual acessam especialmente hospitais estaduais e UPAs municipais, hospitais municipais (KONDER e O'DWYER, 2019). Também é fato que, no mesmo município, a maioria das solicitações de internação que chega às centrais de regulação se origina das UPAs.

Esse cenário descrito nos últimos anos é sujeito a um complicador recente: a pandemia instaurada pela COVID-19, agravando-se a já apontada escassez de leitos. É dizer, condições especiais como a pandemia geram uma tensão adicional ao frágil equilíbrio em sustentar direitos.

Note-se que, em dezembro de 2019, identificou-se em Wuhan, China, a doença provocada por um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV-2), que rapidamente se disseminou. A síndrome clínica foi denominada de COVID-19 e reconhecida como pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020).

No dia 27 de janeiro foi notificado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, em Minas

Gerais, quando, no mundo, já havia 2.798 casos confirmados (MINISTÉRIO DA SAÚDE 1, 2020). Até 21 de fevereiro, foram 154 casos confirmados e 01 no Rio de Janeiro - o primeiro caso do estado -, ao tempo em que, no mundo, eram 76.769 casos confirmados (MINISTÉRIO DA SAÚDE 3, 2020). Considera-se que o Brasil foi atingido fortemente a partir de março.

O número de hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em 2020 representou um incremento de mais de 637% em 2020 em relação ao mesmo período de 2019, confirmando o impacto da COVID-19 para esse diagnóstico.

Estima-se que 14% das pessoas acometidas pela COVID-19 necessitarão de um leito hospitalar e 05% demandarão leitos de CTI (CONASS, 2020). Para o enfrentamento da nova doença, cabe às UPAs atendimento aos usuários de livre demanda e encaminhados pela Atenção Primária à Saúde (APS); estabilização e solicitação de internação em hospital geral ou com leito de CTI, conforme a gravidade.

Dessa feita, toda a rede de urgência deve estar implicada no atendimento à pandemia, iniciando pela APS, com ações de prevenção, atendimento e monitoramento dos casos leves; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com atendimento de demandas domiciliares e apoio às unidades assistenciais, como a APS, cabendo aos hospitais o tratamento e recuperação dos acometidos pela COVID-19 (CONASS, 2020).

É bem verdade que a escassez de leitos no país, assim como a superlotação das emergências hospitalares, compõe uma realidade antiga e persistente no SUS (BITTENCOURT e HORTALE, 2009; O'DWYER et al, 2017). Diante deste contexto, conforme aumentam os casos de COVID-19 no Brasil, há preocupação com a escassez de leitos no sistema de saúde. No Rio de Janeiro, a construção de Hospitais de Campanha seria uma estratégia capaz de atrasar a superlotação da rede hospitalar (ZIEGLER, 2020).

É que, a partir da estratégia de Hospitais de Campanha, fez-se necessário um modo para superar a dicotomia entre a regulação estadual e a municipal no Rio de Janeiro. Estabeleceu-se no âmbito do estado do Rio de Janeiro que todos os leitos habilitados para o atendimento de COVID-19 nas redes municipal, estadual e federal serão exclusivamente regulados pela Central Estadual de Regulação, via Sistema Estadual de Regulação (SER), incluindo os leitos de Hospitais de Campanha (CONASS, 2020).

Outrossim, não se pode descuidar que os casos de COVID-19 no Brasil estão concentrados em 9 metrópoles, sendo o Rio de Janeiro uma delas. Em comunidades com alta densidade demográfica e pobreza estrutural, agrava-se o risco, por ser inviável o isolamento social (CASTRO, 2020). Embora o vírus infecte pessoas indiscriminadamente, a forma como a sociedade é atingida demonstra que nos lugares mais pobres, o impacto é maior em função das diversas carências

estruturais, reproduzindo desigualdades sociais (ZIEGLER, 2020). A relação entre a maior ou menor quantidade de cômodos de uma casa e a quantidade de moradores reflete um importante problema.

Assim, quando Boaventura de Souza Santos trata da Sociologia das ausências, alerta para a existência de subjetividades e humanidades não conhecidas, subjugadas, subalternizadas e aponta a tarefa do reconhecimento como forma de reversão positiva desse cenário. No mesmo diapasão, quando trata da Sociologia das emergências, exorta a que o olhar para o futuro não seja conformista, mas comprometido com um mundo em que se tenha mais esperança do que medo, com atenção às lutas travadas na e pela sociedade, valorizando-se as experiências sociais (SANTOS, 2002).

Nessa toada, o escopo desse trabalho é realizar um recorte sobre a crise operada pela pandemia do Coronavírus (COVID-19) no sistema de saúde do Estado do Rio de Janeiro, mais especificamente em relação ao atendimento realizado pelas UPAs e seu reflexo nas demandas judiciais distribuídas ao Plantão Judiciário Noturno.

O trabalho tem como hipótese verificar se a pandemia do Coronavírus impactou as demandas judiciais de saúde ajuizadas em sede de Plantão Judiciário Noturno.

Objetiva-se, dessa feita, analisar as demandas judiciais no Plantão Judiciário Noturno no Estado do Rio de Janeiro, considerando o impacto da crise operada pela pandemia da COVID-19 no sistema de saúde público local.

## **1 METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de caso descritivo exploratório, envolvendo as demandas judiciais protocolizadas junto ao Plantão Judiciário Noturno do Tribunal Judiciário do Rio de Janeiro, envolvendo pedidos de internação hospitalar de pacientes no referido estado, no período de janeiro à maio de 2020. As fontes são documentos oficiais, dentre os quais se destacam as atas do Plantão Noturno e a relação de feitos remetidos e retornados à conclusão do juiz plantonista noturno. A partir desses documentos, foram planilhadas as seguintes informações: número do processo, iniciais do nome da parte, idade, sexo, doença indicada, as pessoas jurídicas em face de quem a ação foi proposta, se o caso narrava que o demandante se encontrava em alguma UPA e se havia informação no laudo médico ou na inicial proposta sobre suspeita de contaminação pela COVID-19.

Considerando o período de janeiro à maio de 2020, foi observado o número de demandas por internação de doenças respiratórias suspeitas por COVID-19 e como as demandas por outros diagnósticos tradicionais se comportaram frente à prioridade que as autoridades sanitárias vêm praticando para as síndromes respiratórias gripais. Tal análise se torna possível porque, como regra,

os feitos distribuídos em sede de Plantão Noturno são, normalmente, acompanhados de laudos médicos. Muitos vêm com hipótese diagnóstica e outros com descrições de sintomas, às vezes, com poucos elementos para um diagnóstico presumido. A fim de classificação dessas demandas, dois médicos atestaram os diagnósticos, com posterior conferência e consenso.

Como no presente artigo pretendemos fazer a vinculação do enfrentamento da COVID-19 pelas UPAs e pelo Poder Judiciário, os feitos judiciais formulados em face de pessoas jurídicas de direito privado foram considerados apenas para totalizar o quantitativo de feitos de saúde e de casos assinalando a suspeita de COVID-19, mas não serão objeto de análise mais aprofundada pelo presente estudo. Nesse estudo, consideraram-se para análise os casos suspeitos de COVID-19 e não apenas os confirmados, já que há explícita dificuldade de acesso aos exames comprobatórios no país, no serviço público, restritos apenas ao ambiente hospitalar.

## **2 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **2.1 O papel do Judiciário para o acesso ao direito à saúde**

O direito à saúde está calcado na ideia de universalidade, porquanto se configura como um direito de todas as pessoas e representa, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde, muito mais do que ausência de doenças, mas um estado de bem-estar físico, mental e social, de modo que sua realização e proteção dependem de um conjunto de condições econômicas e sociopolíticas que transcendem o domínio circunscrito das políticas de saúde e dos cuidados em saúde. Assim, afirma Nunes:

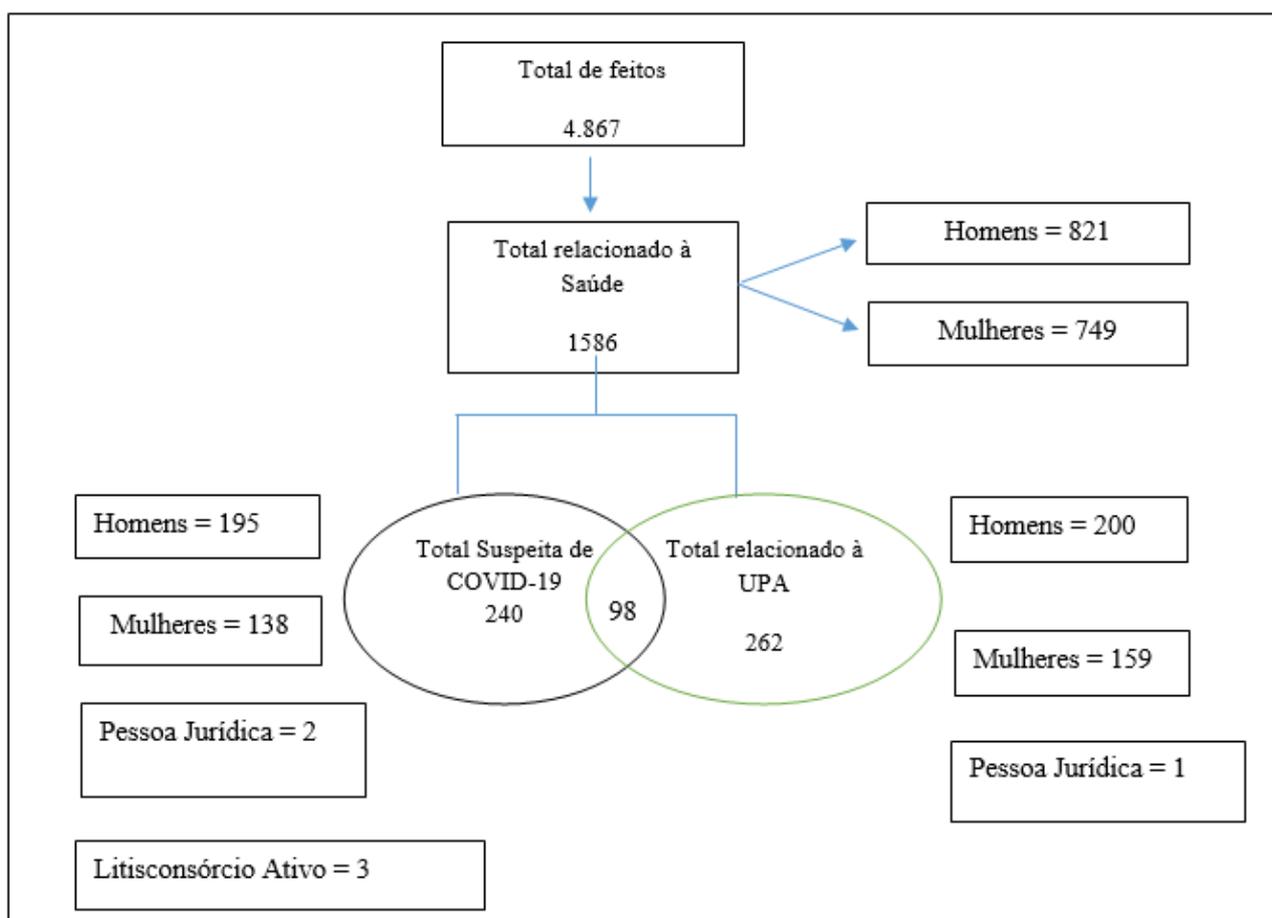
Assumir que a saúde é um direito fundamental, porém, implica considerar as transformações por que têm passado, durante as últimas décadas, as concepções do que é a saúde e, em particular, a ampliação do conceito de saúde. Essas transformações, por sua vez, não podem ser dissociadas das mudanças nos saberes sobre a saúde e nas práticas científicas e profissionais neste campo, nem da emergência de uma diversidade de formas de governar a vida (biopoder), de reconfigurar relações sociais a partir de afinidades ou partilhas de características associadas à biologia (biossocialidade) e da constituição da 'vida em si mesma' como fonte de valor e de acumulação de capital" (NUNES, 2009, p. 144).

Essa transcendência às políticas públicas de saúde e aos próprios cuidados em saúde dispensados pelo setor público e privado, tem uma de suas facetas plasmada na judicialização da saúde - fenômeno que, pela regularidade do fluxo de ações propostas, identifica carências ou inexistência de políticas públicas de saúde ou regulatórias que atendam aos reclamos mais constantes da população (BASTOS, 2019).

Essa reflexão crítica, no presente trabalho, é abordada sob a perspectiva da atividade desenvolvida pelo Plantão Judiciário Noturno no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

Não se pode descuidar que o montante de feitos distribuídos ao Plantão Noturno em 05 meses de análise, de janeiro a maio de 2020, é volumoso, como pode ser visto no quadro 1. E assim, se também forem altos (como são) os números de ações distribuídas que versem sobre o direito à saúde, tem-se que a matéria merece a atenção do Tribunal e seus magistrados, dos gestores de saúde em todos os âmbitos federativos, da comunidade dos estudiosos e da população em geral.

**Quadro 1:** Mapeamento da distribuição dos feitos, Plantão Judiciário Noturno, Estado do Rio de Janeiro (janeiro à maio de 2020).



**Fonte:** Feitos do Plantão Judiciário. Realização própria.

Houve um total de 4.867 ações distribuídas de janeiro a maio de 2020, das quais 1.586 (32,586%) apresentavam alguma discussão em torno do direito à saúde. Desse total de demandas de saúde, 360 processos informavam a necessidade de transferência do paciente para algum hospital com suporte em CTI e 338 processos narravam suspeita de contaminação por COVID-19, sendo que 98 casos envolviam pacientes em UPA.

Em janeiro, o Plantão Judiciário Noturno contou com a distribuição de 796 feitos, dentre os quais 321 se relacionavam à saúde. Neste mês, nenhum caso de suspeita de contaminação pelo COVID-19 foi judicialmente reportado.

Em 04.02.2020, editou-se a Portaria GM/MS 188/2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Nessa esteira, a Lei 13.979, de 06.02.2020, dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19, responsável pelo surto de 2019. Todavia, para fevereiro, em sede de Plantão Noturno, tal como em janeiro, nenhum caso envolvendo suspeita de contaminação por COVID-19 foi judicialmente reportado.

Em fevereiro, considerando que o mês é um pouco mais encurtado, o total de feitos distribuídos foi de 679, não demonstrando uma diferença tão grande em relação ao mês anterior. Semelhantemente, a diminuição na quantidade de feitos envolvendo a matéria saúde - foram distribuídos 272 processos com essa temática - também guarda correlação com a menor quantidade de dias do mês.

Tanto é assim, que a porcentagem de representatividade dos feitos de saúde no total de feitos distribuídos é de 40,06% - muito próximo ao percentual encontrado em janeiro (40,33%).

Em 11.03.2020, houve a Declaração de Pandemia de COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde. No dia 13.03.2020, o Decreto Estadual 46.973 reconheceu a emergência na saúde pública do estado do Rio de Janeiro, em razão do contágio pelo COVID-19 e adotou medidas de enfrentamento da propagação da doença, sendo depois revogado pelo Decreto Estadual 47.006, de 27.03.2020, ao que se seguiram outros diplomas com medidas de enfrentamento ao Coronavírus.

No dia 18.03.2020, a Corregedoria-Geral da Justiça (CGJ) do Estado do Rio de Janeiro editou o Aviso CGJ/RJ 325/2020, publicado em 20.03.2020, que versava sobre o cumprimento de mandados de intimação para regulação de vagas e de verificação de vagas para internação. Desse modo, apontou os endereços onde ocorreriam as intimações para regulação de vagas referentes às ações judiciais movidas em face do Estado do Rio de Janeiro na Comarca da Capital e nas demais Comarcas do Estado, bem como das ações judiciais movidas em face do Município do Rio de Janeiro e dos demais Municípios. Previu, ainda, que os Mandados de Verificação de vagas para internação em nosocômio da rede privada deveriam ser cumpridos pelo Oficial de Justiça Avaliador junto à administração do hospital indicado no mandado, podendo obter por meio eletrônico o mapa hospitalar que indique as vagas em utilização e as vagas disponíveis, para anexar à sua certidão.

Vale registrar a importância deste mapeamento vez que, ante reiterados descumprimentos de internação do demandante em hospital público, dada a ausência de leitos sinalizada pela Central

Reguladora, muitas decisões determinam a internação em hospital privado com a especialidade médica pretendida, às expensas dos entes públicos.

Nesse momento, ainda não havia sido distribuída ação alguma ao Plantão Judiciário Noturno que relatasse possível infecção por COVID-19. Todavia, o TJRJ já estava atuando no sentido de diminuir a circulação e aglomeração de pessoas. A partir do dia 25.03.2020, de acordo com o Aviso CGJ 328/2020, as petições para o Plantão de Primeira Instância passaram a ser protocolizadas exclusivamente pela via eletrônica, através do Portal do TJRJ – medida essa que permitiu o exercício do teletrabalho também aos juízes de plantão e seus secretários.

E essa é uma informação relevante porque o uso do Processo Judicial Eletrônico (PJE) também no Plantão Noturno facilita em muito as pesquisas e a obtenção de dados. Antes, com os feitos físicos, era necessário requerer uma cópia das ações distribuídas ao cartório ou verificar se o feito foi distribuído e digitalizado no juízo natural, o que, por não ser um procedimento tão rápido, principalmente em período de pandemia, não permite pronta consulta.

Daí que, ao longo dos meses de janeiro, fevereiro e parte de março, algumas demandas de saúde não puderam ser mais detalhadamente analisadas porque os autos ainda eram físicos e, pelos sistemas do Tribunal, não se fazia possível consultar informações como data de nascimento, doença relatada, se a pessoa precisava ser transferida da UPA para algum hospital com suporte em CTI e se havia suspeita de contaminação por COVID-19.

Em consequência, perderam-se informações em alguns feitos por falta de registros de idade, doença e/ou origem da demanda (UPA ou não): 21 em janeiro; 42 em fevereiro; 78 em março. A partir de abril, com a informatização, as perdas não mais ocorreram. Essas perdas justificam discrepâncias eventuais nos números totais e parciais dos feitos apresentados.

Em março, o total de feitos distribuídos aumentou significativamente, alcançando 1322 casos. Tal fato se deu muito em razão da Recomendação CNJ 62/2020 (Conselho Nacional de Justiça), ao propor aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo, que resultou em novas demandas. Isso explica o porquê de a representatividade dos feitos de saúde frente ao total de processos distribuídos, em termos absolutos, ter diminuído para 24,89% em março. Todavia, uma análise mais acurada permite afirmar que a quantidade de feitos de saúde manteve números próximos a janeiro, a saber: foram 329 casos ajuizados.

Nos primeiros dias de abril, a demanda criminal ainda era bem acentuada, o que manteve elevada a quantidade total de feitos distribuídos ao Plantão Noturno em referido mês. Por isso, apesar de a demanda total ter diminuído em relação a março (em abril foram 1160 distribuições), ainda se manteve bastante elevado o tombamento de ações, se comparado aos meses de janeiro e de

fevereiro. E, por isso, o total de demandas de saúde representou 27,85% do total de feitos distribuídos no mês.

A quantidade total de feitos de saúde manteve-se estável em relação aos meses anteriores.

Em maio, a totalidade de feitos distribuídos alcançou 910 tombamentos, dos quais 341, isto é, 37,47%, são afetos à matéria de saúde.

Vale notar que, nesse meio tempo, para tentar diminuir o número de subnotificações existentes no país, a Portaria Conjunta MS CNJ 01/2020 adotou como protocolo, no caso de morte por suspeita de COVID-19, ainda não confirmada por exame laboratorial, que os profissionais da saúde deveriam colocar como *causa mortis* a expressão “provável para COVID-19” ou “suspeito para COVID-19”. Tal medida permite estimar com precisão maior o número real de mortes por COVID-19. Esse protocolo foi ratificado pela Portaria Conjunta MS CNJ 02/2020, razão pela qual a Portaria Conjunta 01/2020 foi revogada.

Esse mesmo protocolo se viu presente nos laudos médicos que lastreavam as ações distribuídas em sede de Plantão Judiciário Noturno. De fato, a maior parte dos feitos distribuídos em sede de Plantão Noturno, em que os demandantes apresentavam sintomas típicos de COVID-19, desde final de março, narravam o quadro clínico do paciente e apontavam suspeita de COVID-19 ou alguma expressão correlata.

Importante ressaltar que, de todos os casos apresentados em sede de Plantão Noturno, o laudo médico e a petição inicial apenas informavam a suspeita de contaminação por COVID-19, a exceção de um caso, distribuído no 1º dia de maio, que relatou ter sido a paciente testada, uma vez que a autora é profissional da saúde. Não obstante isso, ainda não havia o resultado do exame. É dizer, das 338 ações judiciais apresentando casos suspeitos de COVID-19 no período de março a maio de 2020, apenas 01 caso noticiou ter sido o demandante testado. Em todos os outros, havia apenas um diagnóstico que levava a crer a existência da doença.

Essa situação é justificada pela política de testagem para COVID-19, adotada no estado e de forma mais abrangente no país. Os pacientes têm seus testes realizados apenas nas unidades hospitalares. Podem ser colhidos nas UPAs, mas o exame não é realizado localmente. A política de testagem no país é extremamente restritiva, por falta de testes e de capacidade laboratorial de sua realização.

Dessa maneira, o que se percebe, é que a tutela jurisdicional vindicada no Plantão Judiciário Noturno no que toca a tratamento médico/internação em casos de suspeita de COVID-19 é uma luta pelo acesso à saúde que passa pela luta do “direito à doença”, revelando uma deficiência das políticas públicas no enfrentamento de doenças. Considerando que o conceito de saúde é muito mais amplo do que ausência de doenças, Nunes traça uma crítica a que a realização do direito à

saúde tenha de passar por reivindicações de reconhecimentos da afetação por uma doença e pela exigência de resposta a essa condição:

“Num artigo publicado em 2006, com o sugestivo título “Illnesses You Have to Fight to Get” (“Doenças que se tem de lutar para ter”), Joseph Dumit chamava a atenção para as controvérsias e mobilizações colectivas em torno de doenças emergentes ou com características consideradas incertas pelo saber biomédico e epidemiológico. De facto, a expressão usada por Dumit pode ser alargada a um conjunto de situações para além daquelas a que ele se refere no seu artigo, para abranger, em geral, as lutas por aquilo que designarei, em termos gerais, de *justiça sanitária*. Não se trata, aqui, apenas de lutas que têm como foco o acesso a serviços de saúde, hoje muitas vezes incluídas nos movimentos de consumidores ou de utentes de serviços públicos. Estamos, antes, perante um conjunto de situações em que a realização do direito à saúde passa pelo reconhecimento da existência de doenças ou da existência de pessoas ou grupos na sociedade afectados por certas doenças, geralmente causadas por exposições ambientais ou condições sociais ou laborais, cuja existência pode ser contestada ou negada por profissionais, investigadores e instituições de saúde ou de protecção social, e pelo apoio (ou ausência de apoio) do Estado e compromisso público com a intervenção sobre a doença. Destas situações emergem diferentes formas de acção e de mobilização colectiva, cujos objectivos podem incluir: acesso a serviços e cuidados; inclusão em categorias que têm acesso a cuidados médicos de um certo tipo (...) Muitas das acções no campo da justiça ambiental incidem, igualmente, sobre problemas que afectam a saúde e sobre a exigência do seu reconhecimento pelo Estado, pelas autoridades de saúde e pelos especialistas e profissionais” (NUNES, 2009, p. 154-155).

Percebe-se, então, que o Poder Judiciário se posicionou de forma estratégica, visando atender às demandas geradas pela pandemia. Isso porque, as exclusões sociais, econômicas e técnico-informacionais, muitas vezes, geram a invisibilidade dos sujeitos. E é exatamente esse fenômeno que a judicialização da saúde, na luta pelo reconhecimento e concretização desse direito à saúde, tenta combater, retirando do esquecimento vozes que estavam silenciadas e cifras de doenças que, talvez, só o registro do óbito externasse sua existência.

A vasta maioria dos países com sistema universal de saúde garante o direito aos serviços de saúde. O Brasil experimenta um quadro original de judicialização em que o bem protegido é o direito à saúde, sustentado em um princípio abstrato, o da dignidade humana (DINIZ *et al*, 2014).

E essa é uma questão relevante na medida em que, para além da questão ética relativa ao direito coletivo e individual, deve-se pontuar que o mandado judicial se interpõe ao processo regulatório, levando à priorização do direito de um indivíduo sobre os outros, na contramão do processo técnico, reforçando iniquidades (KONDER, 2018). Por outro lado, pacientes-cidadãos-consumidores, em especial de baixa renda, não mais esperam por acesso equânime às tecnologias médicas. Fazem da judicialização um instrumento para a responsabilização do Estado em razão de infraestruturas ineficazes (BIEHL, 2016).

Importante observar que a atuação do Poder Judiciário se faz sobre uma falta estrutural de leitos hospitalares, acessados através da Central de Regulação, com ou sem intervenção da justiça. As centrais de regulação do estado e município do Rio de Janeiro tinham atuação regulatória restrita

no início da década de 2000. A implementação das UPAs foi um fator organizador e impulsor da estruturação da regulação, mesmo mantendo-se ainda tão precária no final dos anos 2010. Não se pode deixar de salientar a significativa atuação do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) por meio de variadas ferramentas, desde audiências e seminários, até Termos de Ajustamento de Conduta e Ações Cíveis Públicas, desempenhando papel substantivo para promover mais equidade e integralidade na organização de rede de atenção à saúde (KONDER, 2018).

A Central Estadual de Regulação (CER) possui um núcleo jurídico com integrantes habilitados a auxiliar os médicos reguladores nas circunstâncias em que um mandado judicial é endereçado à CER-RJ ou incide sobre a ação regulatória (KONDER, 2018). E aqui não se pode olvidar que os pedidos de leitos de CTI são os mais frequentemente judicializados (KONDER, 2018).

## **2.2 As demandas da saúde e suas especificidades**

Em janeiro, dentre as demandas de saúde, 66 processos envolviam casos em que a pessoa se encontrava na UPA e precisava ser transferida para algum nosocômio com suporte de CTI. Dessa maneira, considerando-se que 40,32% das demandas propostas em sede de Plantão Noturno tiveram como causa alguma violação ao direito à saúde, está demonstrada a expressividade da matéria.

Outrossim, se compararmos a representatividade dos feitos relatando a estadia em UPA frente ao total de demandas, verifica-se um percentual de apenas 8,29%. Todavia, quando se analisa a representatividade de demandas que apontam a necessidade de transferência da UPA para algum hospital, tendo como parâmetro o quantitativo de processos distribuídos envolvendo a saúde, verifica-se um total de 20,56% processos, o que revela a necessidade de se voltar uma maior atenção à saúde pública.

Em fevereiro também se verifica a distribuição de 57 processos em que se narra a estadia de uma pessoa na UPA e sua necessidade de transferência para hospital com suporte em CTI, o que representa um pequeno incremento desse tipo de questão frente ao total de feitos distribuídos e ao total de feitos de saúde no mês de referência. É dizer, a representatividade dos feitos envolvendo estadia em UPA e necessidade de transferência para CTI ante o total de feitos distribuídos foi de 8,40% e a representatividade dos feitos envolvendo estadia em UPA e necessidade de transferência para CTI ante o total de feitos de saúde foi de 20,96%.

Em março, tem-se um incremento um pouco maior na quantidade de feitos que narram a necessidade de transferência da UPA para algum nosocômio com suporte de CTI, passando a um quantitativo de 73 casos.

Vale notar que apenas no Plantão Judiciário Noturno ocorrido no dia 23.03.2020 foi noticiado o primeiro caso de suspeita de contaminação por COVID-19. E assim, como os casos começaram a serem noticiados no final do mês, os casos suspeitos para COVID-19 representavam 3,65% das demandas de saúde, mas já representavam 16,44% das demandas envolvendo transferência da UPA para nosocômio com suporte de CTI.

Em abril, devido à grande distribuição de feitos criminais, foi pequena (apenas 7,24%) a representatividade dos casos que previam a necessidade de transferência do paciente da UPA para algum hospital com suporte em CTI frente ao total de feitos distribuídos. Apesar disso, houve um aumento do número de pedidos de transferência da UPA para unidade hospitalar com suporte de CTI (foram 84 casos). Tem-se que, do total de processos de saúde distribuídos no mês, 26,01% diziam respeito a demandas envolvendo pessoas que precisavam dessa transferência. Aqui se percebe um incremento nesse tipo de demanda de 27,27%, se considerados como parâmetro o mês de janeiro e 47,37% se considerado fevereiro - quando nenhum caso de COVID-19 foi reportado - e 15,07% se comparado com março, quando casos de suspeitas de contaminação pelo COVID-19 já começavam a ser noticiados.

Os casos envolvendo suspeita de contaminação pelo COVID-19 passaram de 12 casos em março para 133 casos em abril, de modo que passam a representar 41,18% da demanda de saúde, com reportes já desde o primeiro dia de abril.

Segundo o Ministério da Saúde, em 03.04.2020 havia 9.056 casos confirmados no país e 1074 no Rio de Janeiro. Os registros de óbitos já eram significativos, 359 no Brasil e 47 no Rio. No resto do mundo, chegava-se perto de 1 milhão de casos confirmados e ultrapassavam-se os 50 mil óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE 6, 2020). No mesmo mês, houve importante evolução da doença em âmbito nacional e internacional: foram confirmados 2.423.470 casos de COVID-19, com 166.041 óbitos no mundo; e, no Brasil, 40.581 casos e 2.575 óbitos. No Rio de Janeiro chegava-as a 4.899 casos e 422 óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE 8, 2020).

Em maio, a quantidade de feitos envolvendo pessoas que precisavam ser transferidas de UPAs para hospital com suporte de CTI se manteve em níveis mais elevados do que nos meses iniciais, mas acompanhou a média do mês de abril, isto é, foram 80 processos, representando 23,46% dos feitos de saúde.

A quantidade de demandas noticiando a suspeita de COVID-19 aumentou, chegando ao total de 193 casos, representando 56,60% dos feitos de saúde e 21,21% do total de feitos distribuídos.

Segundo o Ministério da Saúde, até 23.05.2020, foram registradas, no Brasil, 139.622 hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), quadro compatível com suspeita

de COVID-19. Havia 241.080 casos confirmados de COVID-19 e 16.118 óbitos confirmados. No Rio de Janeiro, 22.238 casos confirmados de COVID-19 e 2.715 óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE 13, 2020).

Não se descuidava de que no Rio de Janeiro as patologias que mais demandavam leitos de CTI em 2016 e 2017 eram as doenças cardiovasculares, seguidas das infecções respiratórias. Para os leitos de clínica médica, as demandas têm números mais próximos e as infecções respiratórias são a quarta maior demanda, mantendo-se a cardiovascular em primeiro lugar (KONDER, 2018). Também em Brasília foram encontradas como doenças mais prevalentes em casos de judicialização, as do aparelho cardiocirculatório e respiratório (DINIZ *et al*, 2014).

Observa-se, porém, que o diagnóstico mais prevalente nos feitos referentes à saúde no período estudado foi a COVID-19, com crescimento expressivo em abril e maio. As doenças cardiovasculares mantêm um padrão de demanda estável até março, sendo a principal causa de ação, compatível com a expectativa de adoecimento e morte, segundo o referencial epidemiológico. As doenças neoplásicas também se destacaram, como previsto pelos indicadores epidemiológicos, e as doenças múltiplas (assim classificadas quando houvesse, pelo menos, três categorias de doenças afetando o autor da ação) evidenciam a gravidade dos pedidos.

Portanto, não fosse a COVID-19, haveria harmonia entre os diagnósticos encontrados e os indicadores de prevalência de doenças (GLOBAL BURDEN OF DISEASES, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE - SAGE, 2020).

A seguir apresenta-se a forma de distribuição dos diferentes tipos de doenças, considerando o período analisado (Tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição das doenças por mês, Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2020

DOENÇAS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL
DOENÇA OBSTÉTRICA	3	2	9	6	6	26
DOENÇA MENTAL	5	6	7	9	4	31
TRAUMA	12	11	7	2	2	34
DOENÇA HEMATOLÓGICA	27	5	6	1	4	43
DOENÇA NEUROLÓGICA	9	9	12	11	3	44
OUTRAS DOENÇAS	8	10	9	18	6	51
DOENÇA GASTROINTESTINAL	8	15	16	11	12	62
DOENÇA RENAL	14	12	23	11	8	68
DOENÇA RESPIRATÓRIA	28	22	22	8	3	83
DOENÇAS MÚLTIPLAS	56	24	27	23	15	145
DOENÇA NEOPLÁSICA	43	30	34	36	17	160
DOENÇA CARDIOVASCULAR	86	92	82	29	27	316
COVID-19			12	133	193	338

**Fonte:** planilhas dos feitos do Plantão Judiciário. Realização própria.

A categoria 'outras doenças' compreende casos de: doença metabólica; imunológica, dermatológica; oftalmológica; neonatal; osteomuscular; ginecológica; arbovirose; intoxicação medicamentosa e doença genética.

A forma como o Rio de Janeiro organiza sua rede de urgência, nos fez dar atenção especial aos pedidos das UPAs. O município foi o primeiro do país a implantar esse equipamento de saúde, no ano de 2007, e responsável pelo nome e marca UPA. Essa implantação ocorreu antes da primeira Portaria que regularia a UPA, em 2008. O Rio de Janeiro se manteve por anos como o estado com mais UPAs implantadas e, atualmente, só está atrás de São Paulo. Essa implantação configurou o sistema de urgência e emergência local e a UPA passou a funcionar com pacientes permanecendo por vários dias, como se estivessem "internados" (KONDER e O'DWYER 2019; O'DWYER et al 2017).

Apesar da expressiva implantação da UPA no Rio de Janeiro, a partir de 2009 há uma escolha estratégica de privilégio da atenção primária, com conseqüente maior restrição ao segmento de alta complexidade (PEREIRA FILHO *et al*, 2018). O enfraquecimento do atendimento pleno da saúde, enquanto direito social (PEREIRA FILHO *et al*, 2018), influencia negativamente na capacidade do estado para o enfrentamento da pandemia.

Segue, a distribuição dos diagnósticos dos feitos demandados pelas UPAs (tabela 2).

**Tabela 2:** Distribuição das doenças por mês, Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2020, UPAs

DOENÇAS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL
DOENÇA GASTROINTESTINAL			1		2	3
DOENÇA NEUROLÓGICA		1	2	2		5
TRAUMA	1	2	1	1		5
OUTRAS DOENÇAS				5	1	6
DOENÇA HEMATOLÓGICA	3		2		2	7
DOENÇA NEOPLÁSICA	2	2	5	4		13
DOENÇA RENAL	1	3	6	2	2	14
DOENÇA RESPIRATÓRIA	13	10	3	4		30
DOENÇAS MÚLTIPLAS	20	7	15	12	2	56
DOENÇA CARDIOVASCULAR	23	29	31	9	6	98
COVID-19			3	43	52	98

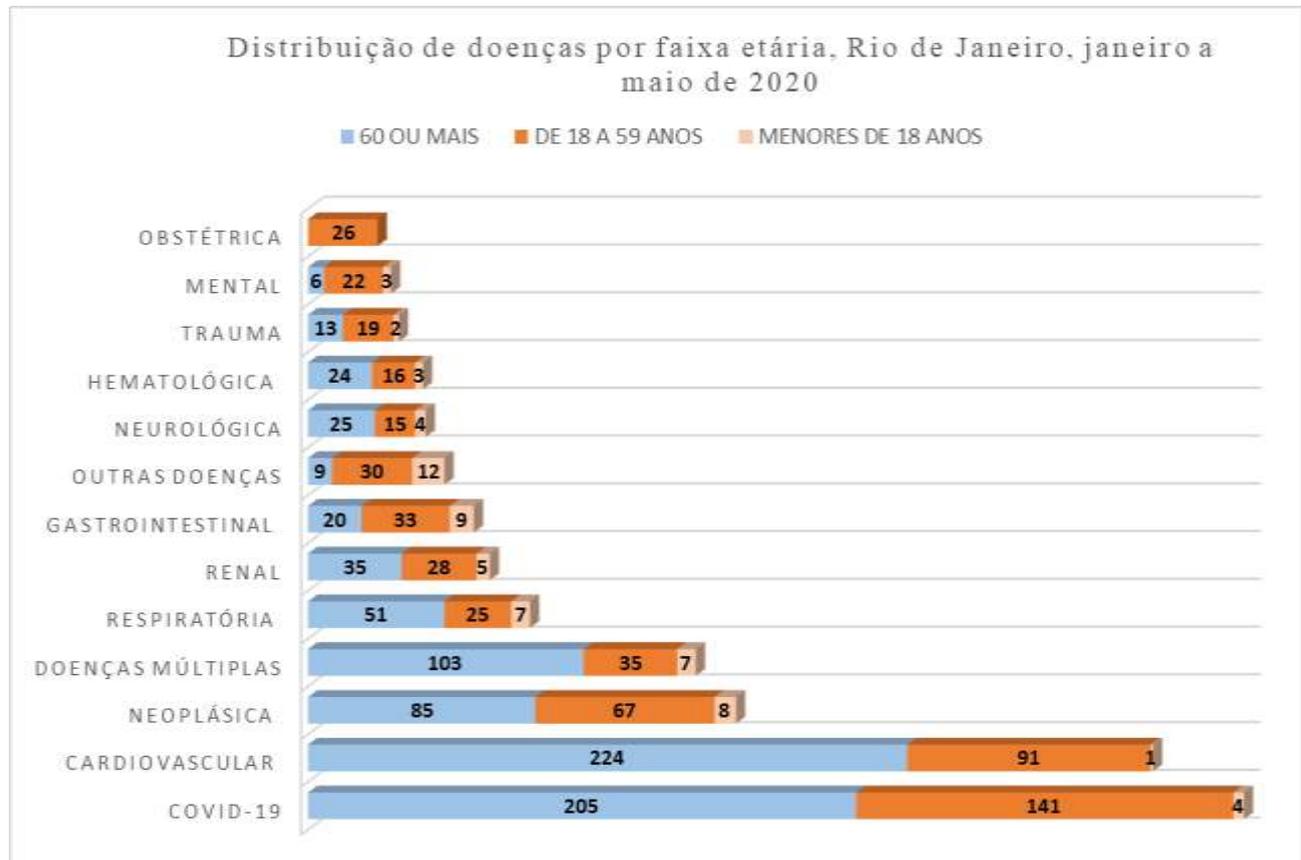
**Fonte:** planilhas dos feitos do Plantão Judiciário. Realização própria

A categoria 'outras doenças' compreende casos de: doença metabólica; imunológica, dermatológica; oftalmológica; neonatal; osteomuscular; ginecológica; arbovirose; intoxicação medicamentosa; e doença genética.

Como pode ser observado, a distribuição das doenças oriundas da saúde é semelhante, sejam de origem ampla na saúde, ou originárias da UPA.

Outra análise importante para entendermos como as doenças afetam o Plantão Judiciário Noturno se refere à distribuição por faixa etária dos feitos, considerando-se a análise da descrição das doenças (figura 1).

**Figura 1:** Distribuição de doenças por faixa etária, Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2020.



**Fonte:** Planilhas dos feitos do Plantão Judiciário. Realização própria

Há predomínio de pedidos para pacientes com 60 anos ou mais, de forma geral, com poucos casos em pacientes menores de idade. As doenças obstétricas se concentram na faixa etária de adultos jovens, além das doenças gastrointestinais e outras doenças. Os poucos jovens são atingidos por todas as doenças, com exceção da obstétrica. A faixa etária entre 18 e 59 anos, classificados como COVID-19, apesar de aparecer com menos casos que a de idosos, indica a potencial gravidade que gerou demandas de leitos para COVID-19 nesta faixa etária.

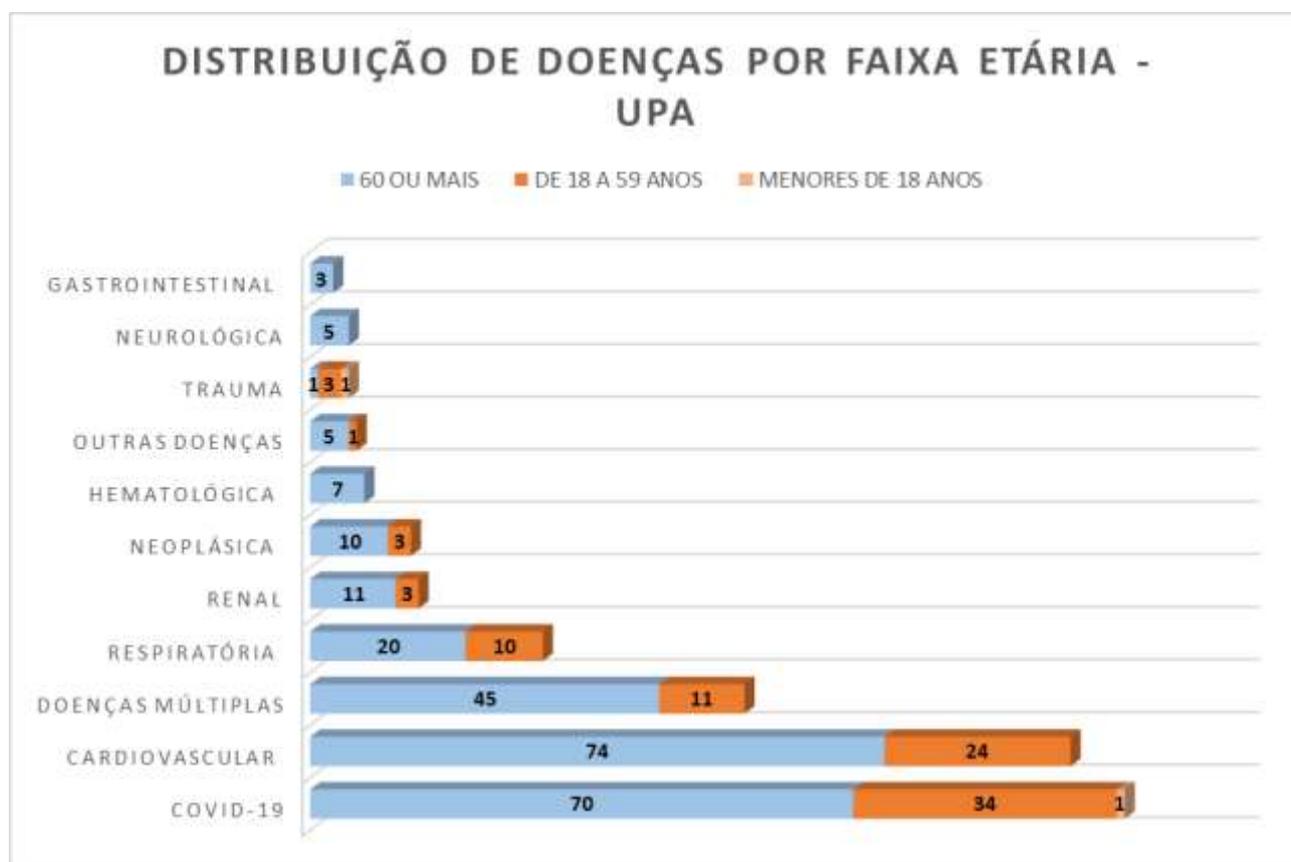
É natural que a maioria das demandas venha dos idosos, faixa etária que consome mais serviços de saúde e internações hospitalares. A identificação precoce de riscos é fundamental e a hospitalização deve ser de curta duração (VERAS, 2018). Portanto, é especialmente prejudicial para essa população permanecer na UPA, em uma falsa situação de internação, enquanto aguarda um leito hospitalar. Há de se considerar que mais de 4 horas entre a indicação de internação e o

acesso ao leito hospitalar implica agravamento do quadro do paciente, independentemente da idade (LIEW *et al*, 2003). Quando há judicialização dos casos, o tempo é um obstáculo fundamental de gravidade a ser superado.

Em um importante estudo da Itália, com 1591 pacientes internados por COVID-19, evidenciou-se que a maioria dos pacientes internados era idosa, com idade mediana de 63 anos (GRASSELLI, 2020).

A seguir a distribuição por faixa etária dos pedidos das UPAs, considerando-se a análise da descrição das doenças (figura 2).

**Figura 2:** Distribuição de doenças por faixa etária, Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2020, UPA

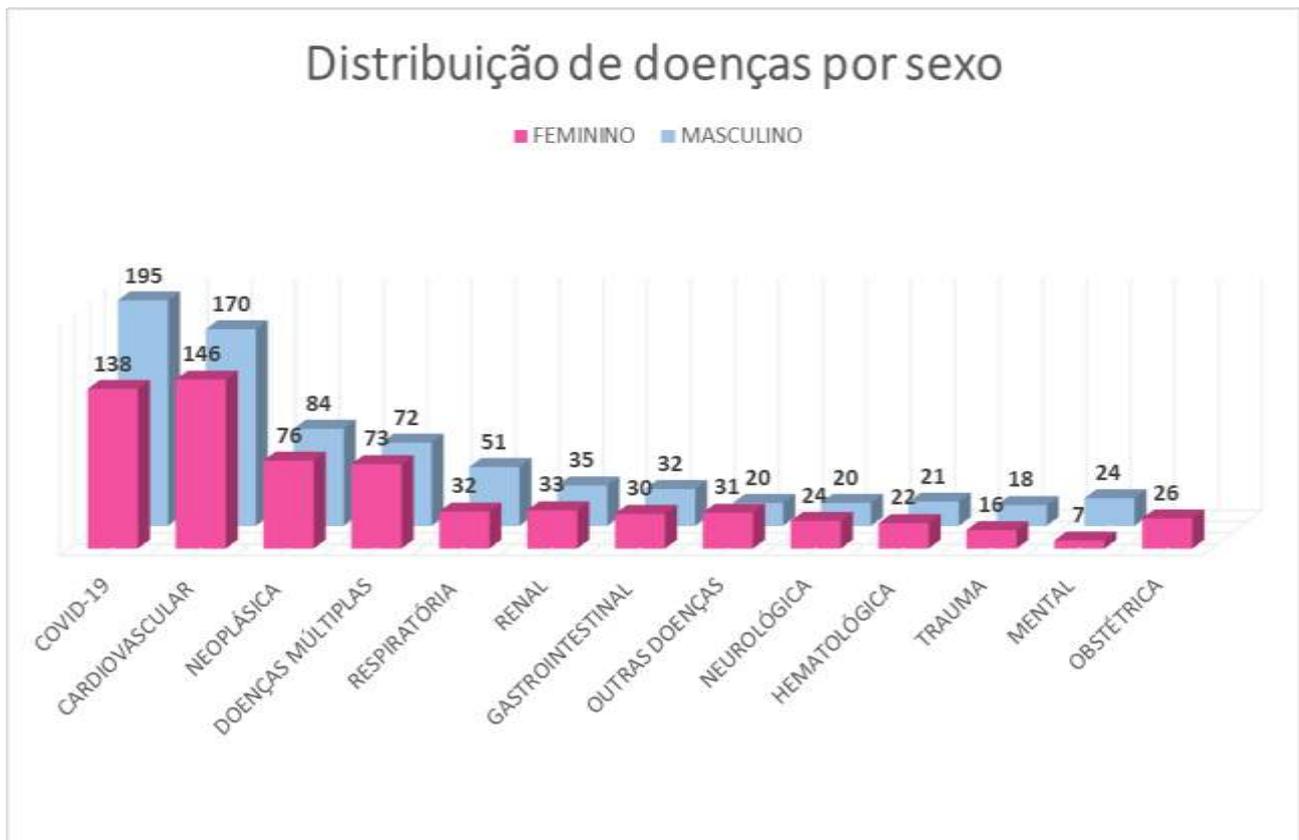


**Fonte:** Planilhas dos feitos do Plantão Judiciário. Realização própria

As Unidades de Pronto Atendimento exercem papel fundamental no atendimento à população idosa, com destaque para diagnósticos relacionados com doenças cardiovasculares e respiratórias (COSTA *et al*, 2020). Segundo nossos dados, o COVID-19 se mantém como primeira demanda, seguida de doenças cardiovasculares, múltiplas e respiratórias.

Nossa próxima análise se refere à distribuição por sexo, considerando os relatos da inicial e/ou médicos (Figura 3).

**Figura 3:** Distribuição de doenças por sexo, Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2020

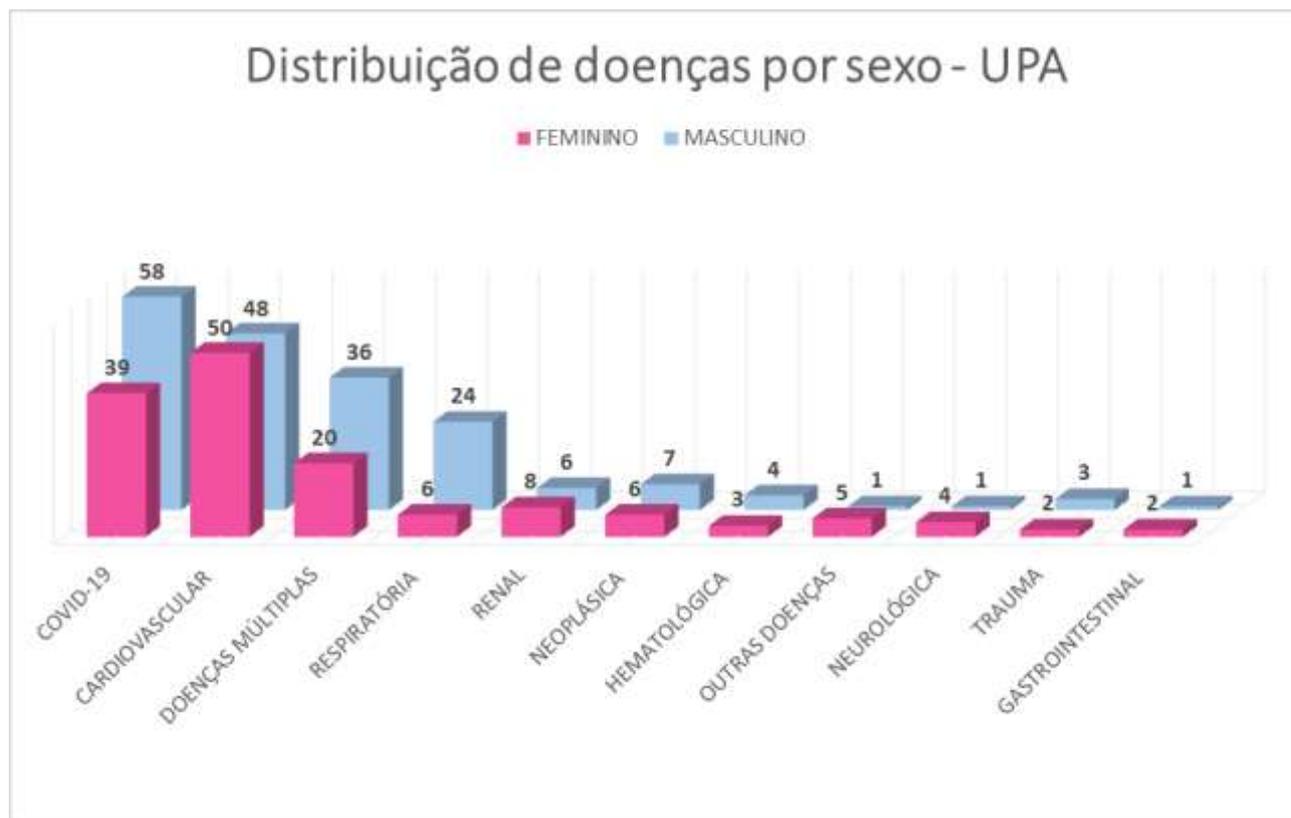


**Fonte:** Planilhas dos feitos do Plantão Judiciário. Realização própria

A distribuição por sexo evidencia maioria de casos em homens, com raras exceções: doenças múltiplas, outras doenças, doenças neurológicas, hematológica e a última, obstétrica, própria do sexo feminino. No estudo italiano (GRASSELLI, 2020) 82% dos pacientes internados com COVID-19 eram homens.

Segue a distribuição apenas para demandas das UPAs, considerando os relatos da inicial e/ou médicos (Figura 4).

**Figura 4:** Distribuição de doenças por sexo, Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2020, UPA.



**Fonte:** planilhas dos feitos do Plantão Judiciário. Realização própria.

Em estudo sobre os atendimentos ocorridos em todas as UPAs do município do Rio de Janeiro, durante três anos, encontrou-se predomínio de atendimentos a pacientes do sexo feminino (COSTA *et al*, 2020). Em nosso estudo persiste a maioria de acometimentos em homens. Entretanto, para a doença cardiovascular, renal, outras doenças e neurológica, há um discreto predomínio de mulheres.

Sobre o comportamento da distribuição por sexo, mês a mês, em janeiro, verificou-se que, das 321 demandas de saúde, 188 (58,57%) tinham homens como autores e 133 (41,43%) possuíam mulheres como autoras. E, dos 66 casos envolvendo "internação" em UPA e a necessidade de remoção para algum hospital com suporte em CTI, 47 casos (71,21%) apontavam a internação de homens e 19 (28,79%) a internação de mulheres.

Em fevereiro, do total de feitos de saúde distribuídos, 135 casos (49,63%) foram propostos por homens e 136 casos (50%) por mulheres. Um caso não foi possível informar por se tratar de autos físicos, a cujo conteúdo não se teve acesso. Vê-se, portanto, que o quantitativo de demanda de saúde propostas por homens e mulheres se equivale no mês de fevereiro. O mesmo se diga para a relação de feitos envolvendo pessoas internadas na UPA e com necessidade de transferência para

hospital com suporte de CTI: 30 casos (52,63%) envolviam homens e 27 casos (47,37%) envolviam mulheres.

Em março foram 329 casos ajuizados, dos quais 171 (51,98%) propostos por homens e 158 (48,02%) por mulheres. Isto é, a distribuição de feitos com a temática de saúde guarda uma certa constância em relação aos meses analisados nesse estudo. No caso das UPAs, foram 38 (52,05%) propostos por homens e 35 (47,95%) propostos por mulheres.

Para os meses de fevereiro e março, portanto, encontra-se um equilíbrio quantitativo em relação ao sexo dos demandantes, tanto dos feitos totais de saúde, quanto das transferências de UPA para hospitais.

Até o final do mês de março, foram 12 casos COVID-19 narrados, sendo que 07 (58,33%) tinham homens como vítimas da doença e 05 ocorrências (41,67%) em relação a mulheres.

A quantidade total de feitos de saúde em abril manteve-se estável em relação aos primeiros meses. É dizer, foram 323 distribuições tratando da matéria, das quais 148 (45,82%) propostas por homens e 163 (50,46%) propostas por mulheres. O total de 8 ações previam litisconsórcio ativo, tendo como autores um homem e uma mulher e 04 ações foram propostas por pessoas jurídicas, sendo 03 delas para tratar de alguma lide envolvendo plano de saúde.

Em abril, há uma alteração do perfil dessas internações, passando-se a ter mais mulheres (47 casos, totalizando 55,95%) nas UPAs precisando de transferência, do que homens (37 casos, totalizando 44,05%). Em relação à COVID-19, continua havendo mais homens supostamente infectados (75, representando 56,39% dos casos de suspeita de COVID-19) do que mulheres (54 casos, representado 40,60% dos casos de suspeita para COVID-19).

Em maio, do total de 341 feitos de saúde distribuídos, 180 (52,79%) foram propostos por homens e 158 (46,33%) por mulheres. Apenas 01 feito envolvia litisconsórcio ativo, figurando 1 homem e 1 mulher e 02 feitos foram ajuizados por pessoas jurídicas, sendo 1 em face de plano de saúde.

Em maio, torna-se a ter mais homens que precisavam ser transferidas de UPAs para hospital com suporte em CTI do que mulheres necessitando dessa transferência, contudo, com uma diferença substancial, é dizer: 48 casos (60%) foram propostos por homens, 31 casos (38,750%) por mulheres e 01 caso (1,25%) por pessoa jurídica.

Desse total, de suspeitos COVID-19, a grande maioria de supostos infectados continuaram sendo homens (113 casos, perfazendo 58,55%). O total de 79 casos (40,93%) envolviam mulheres e 1 caso (0,52%) envolvia um grupamento de idosos que foram deslocados da casa de repouso onde viviam para UPAs.

No Rio de Janeiro, atingindo idosos ou jovens, homens ou mulheres, a pandemia mudou a vida de todos, doentes ou não, assim como no resto do país e do mundo.

No dia 31.05.2020, mais de 200 países haviam sido afetados pela pandemia e os casos excediam os 5,9 milhões, mantendo rápido crescimento de casos em alguns países. Para aqueles que estão vencendo a pandemia, medidas de controle e abordagem terapêutica compatível com o conhecimento científico foram implantadas (LI et al, 2020). O mesmo ainda não ocorreu localmente, mas ações estratégicas da saúde e o Judiciário foram identificados nesse estudo.

Em resumo, estamos enfrentando um novo, extraordinário, complexo e altamente danoso vírus.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a demanda judicial é muito expressiva e se modificou substancialmente com a pandemia, demonstrando uma capacidade de resposta do Estado. O crescimento da demanda COVID-19 acompanhou a curva da doença no estado do Rio de Janeiro e no país. A distribuição por idade foi compatível com a expectativa epidemiológica, assim como o predomínio do sexo masculino. A UPA persiste como um espaço que gera demandas judiciais por sua já conhecida dificuldade de acesso ao leito hospitalar.

Ainda é escassa a produção bibliográfica sobre as repercussões da COVID-19 na sociedade brasileira, mas, em que pese tenhamos trabalhado com casos suspeitos e não com casos confirmados, é fato que a expressiva demanda de uma nova doença ocorreu em um cenário no qual o acesso aos leitos de saúde já era um ponto sensível, a merecer reconfiguração das políticas públicas de saúde existentes.

Os dados do Ministério da Saúde relatando que o Brasil foi fortemente atingido pela COVID-19, a partir de março de 2020, guardam perfeita consonância com os dados mapeados no Plantão Noturno do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Mesmo considerando que a pandemia não impactou de forma significativa a quantidade das demandas de saúde ajuizadas em sede de Plantão Judiciário Noturno, houve significativa alteração qualitativa da demanda, com reordenamento do *ranking* das principais doenças (perfil epidemiológico) que demandaram a judicialização, aumento dos casos narrando 'internação' nas UPAs, além do incremento de demandas paralelas em outras áreas, como pedidos de curatela de pacientes em estado grave de saúde e de liberdade aos encarcerados domiciliar para evitar a contaminação e propagação da doença nas unidades prisionais e de medidas socioeducativas. Qualitativamente, houve

desassistência de problemas tradicionais de saúde com consequências, cuja análise, só estará acessível no futuro próximo.

A pesquisa reafirmou que as questões mais sensíveis à sociedade acabam vertidas ao Poder Judiciário, evidenciando que o excesso de judicialização de direitos sociais espelha uma sociedade desigual e desassistida, além da fragilidade do sistema de saúde atual.

O aumento ou a alteração da natureza da judicialização de demandas de saúde indica maior facilitação do acesso à justiça. Mas, ao mesmo tempo, esse fenômeno revela a incapacidade da gestão pública local em oferecer tais serviços/tratamentos de saúde, na quantidade e qualidade desejadas, tudo isso agravado por um cenário de pandemia.

Implicações severas recaem sobre um sistema de saúde frágil, principalmente quando submetido a uma pandemia. Apesar de o estudo ter indicado ações de correção de déficits estruturais, não se supera um sistema de saúde com baixa cobertura de APS; UPAs 'internando' pacientes; um sistema de regulação hipertrofiado que regula, em verdade, um acesso à escassez; ou com medidas temporárias e recursos disponibilizados pontualmente.

Esse estudo teve como limitações a base da informação ser a suspeita e não o caso confirmado. A política de abordagem da pandemia no Brasil previu a testagem apenas para suspeitos internados, produzindo, portanto, demandas judiciais apenas de casos suspeitos. Outra limitação reside no fato de não ter sido possível analisar a origem de moradia dos pacientes que demandaram acesso ao leito por meio da Justiça, informação importante, considerando que a judicialização é um instrumento de acesso aos direitos dos mais pobres. Também fica o vazio de informação sobre o destino do demandante após o feito. Ficam outras questões, tal qual: Como será o próximo comportamento das tradicionais doenças que se apresentam à saúde e ao Judiciário?

O que há, portanto, é a necessidade de reconhecer as ausências, invocar as pluralidades, advindas do conhecimento produzido pela comunidade científica e por outras instituições, como no caso, o Poder Judiciário e todos os atores envolvidos na judicialização da saúde. Assim, estarão fincadas as bases para a construção das emergências, cujo lastro nas múltiplas experiências sociais permite a dialogicidade entre os Poderes e o desenvolvimento de diretivas e ações mais assertivas no que toca ao tratamento da saúde da população.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, Soraya Pina. **A judicialização da saúde**: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde. Dissertação (Mestrado), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

BIEHL, João. Patient-citizen-consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics. **Lua Nova**, São Paulo, n. 98, 2016, p. 77-105. Disponível em: DOI.org/10.1590/0102-6445077-105/98. Acesso em: 20 maio 2020.

BITTENCOURT, Roberto, HORTALE, Virginia. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, 2009, p. 1439-1454. DOI.org/10.1590/S0102-311X2009000700002.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição brasileira**, 1988. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988. Brasília: (Senado Federal). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 20 maio 2020.

CASTRO Marcia; CARVALHO Lucas Rezende; CHIN Taylor; KAHN Rebbeca, FRANÇA Giovanni; MACÁRIO Eduardo Marques; OLIVEIRA Wanderson Kleber. Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: DOI.org/10.1101/2020.03.30.20047662. Acesso em: 20 maio 2020.

Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretarias Municipais (CONASEMS). **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, abril de 2020.

COSTA Gabriela Alves Paes; O'DWYER Gisele; CARVALHO Yasmim; CAMPOS Hisbello; RODRIGUES Nádia Cristina. Perfil de atendimento de população idosa nas Unidades de Pronto Atendimento do município do Rio de Janeiro. **Revista Saúde em Debate**, 2020, no prelo.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez Carvalgo.; PENALVA, Janaína. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2014, p. 591-598. Disponível em: DOI.org/10.1590/1413-81232014192.23072012. Acesso em: 21 fev. 2020.

GLOBAL BURDEN OF DISEASES. Disponível em: <http://www.healthdata.org/brazil?language=129>. Acesso em: 21 fev. 2020.

GRASSELLI Giacomo *et al.* Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. **JAMA**, v. 323, n. 16, 2020, p. 1574-1581. Disponível em: DOI:10.1001/jama.2020.5394. Acesso em: 21 fev. 2020.

KONDER, Mariana Teixeira. **Regulação assistencial e atenção hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. Tese (Doutorado), Programa de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

KONDER Mariana Teixeira, O'DWYER Gisele. As Unidade de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2019. Disponível em: DOI.org/10.1590/s0103-73312019290203. Acesso em: 21 fev. 2020.

LI Zhongjie; CHEN Qiulan; FENG Luzhao; RODEWALD Lance; et al. Active case finding with case management: the key to tackling the COVID-19 pandemic. **The Lancet.com**. Published online June 4, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31278-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31278-2). Acesso em: 21 fev. 2020.

LIEW Don, LIEW Danny, KENNEDY MP. Emergency department length of stay independently predicts inpatient length of stay. **Med J Aust**, v. 179 (10), 2003, p. 524-6.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 1 Boletim epidemiológico especial. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública/ Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19). Semana epidemiológica 1, jan. 2020. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 3 Boletim epidemiológico especial. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública/ Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19). 23 fev. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 6 Boletim epidemiológico especial. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública/ Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19). 03 abr. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 8 Boletim epidemiológico especial. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública/ Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19). Semana epidemiológica 15 (05 a 10 abr.). **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 13 Boletim epidemiológico especial. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública/ Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19). Semana epidemiológica 9 (15 a 25 de abril). **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAGE - **Sala de apoio à gestão estratégica**. Indicadores de Morbidade e Mortalidade. Acesso em: 27 mai. 2020.

NUNES, João Arriscado. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 87, 2009, p. 143-169. Disponível em: DOI.org/10.4000/rccs.1588. Acesso em: 27 maio 2020.

O'DWYER, Gisele *et al.* O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 125, 2017. Disponível em: DOI.org/10.11606/S1518-8787.2017051000072. Acesso em: 27 maio 2020.

PEREIRA FILHO, José Eduardo; BRAGANÇA, João Carlos de Oliveira; ROTHSTEIN, June Maria Emeline Barreiro. As ameaças aos direitos constitucionais da saúde pública brasileira: o caso do município do Rio de Janeiro entre 2005-2016. **Confluências Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**. v. 20, n. 2, 2018, p. 209-234. Disponível em: DOI.org/10.22409/conflu20i2. Acesso em: 27 maio 2020.

SANTOS, Boaventura de Souza. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 63, ano 2002. p. 237-280. Disponível em: DOI.org/10.1590/S0101-33002007000300004. Acesso em: 27 maio 2020.

VERAS RP, OLIVEIRA M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência Saúde Coletiva**, n. 23(6), 2018, p. 1929-1936. Disponível em: DOI.org/10.1590/1413-81232018236.04722018. Acesso em: 27 maio 2020.

WHO Director General's opening. **Remarks at the media briefing on COVID-19 19- March 11th.** Geneve, 2020.

ZIEGLER, MF. Padrão de disseminação urbana do COVID-19 reproduz desigualdades sociais. **Agência FAPESP.** Disponível em: <http://agencia.fapesp.br/padrao-dediseminacao-urbana-da-covid-19-reproduz-desigualdades-territoriais/33226/>. Acesso em: 22 mai. 2020.

#### **AUTORAS:**

##### **Gisele O'Dwyer**

Médica e pesquisadora do Departamento de Planejamento e Administração em Saúde com diversos artigos publicados sobre a temática da política de urgências.

E-mail: [odwyer@ensp.fiocruz.br](mailto:odwyer@ensp.fiocruz.br)

##### **Soraya Pina Bastos**

Juíza de Direito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, mestre em Saúde Pública pela ENSP do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Justiça e atualmente cursa Doutorado na ENSP/ FIOCRUZ.

E-mail: [sorayabastos@tjrj.jus.br](mailto:sorayabastos@tjrj.jus.br)

## DISCURSO POLÍTICO, MÍDIA E IDEOLOGIA: direito à informação e direito à saúde na pandemia da Covid-19

**Ricardo de Macedo Menna Barreto**  
Universidade do Minho (Portugal)

**Rafaela de Figueiredo Garcia Guimarães**  
Universidade do Minho (Portugal)

### RESUMO

Este artigo busca analisar, desde a perspectiva dos Estudos Críticos do Discurso (ECD) do linguista holandês Teun A. van Dijk, como o discurso ideológico do presidente brasileiro Jair Bolsonaro, revestido por marcas do abuso de poder discursivo, viola os direitos à informação e à saúde. Nesse sentido, será realizado um estudo crítico dos principais pronunciamentos oficiais de Bolsonaro sobre a pandemia da Covid-19. O período de referência deste estudo será de 06 de março a 16 de abril de 2020, visto ser particularmente nesse íterim que se desenvolveu o conflito entre Bolsonaro e o anterior Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. Este conflito surgiu da divergência de opiniões de ambos acerca do confinamento da população brasileira, fato este que culminou na saída de Mandetta do Ministério da Saúde no dia 16 de abril de 2020. Quanto ao instrumento de investigação, utilizou-se a pesquisa bibliográfica. Este estudo demonstra, ao fim, como a difusão de opiniões e notícias do campo da saúde, quando deixam de se orientar pelos princípios democráticos, podem ser uma ameaça à saúde pública.

**Palavras-chave:** Política. Ideologia. Mídia. Direito. Covid-19.

### POLITICAL DISCOURSE, MEDIA AND IDEOLOGY: right to information and right to health in Covid-19 pandemic

### ABSTRACT

This article seeks to analyze, from the perspective of the Critical Discourse Studies (CDS) of the Dutch linguist Teun A. van Dijk, how the ideological discourse of Brazilian President Jair Bolsonaro, involved by marks of the abuse of discursive power, violates the rights to information and the health. In this sense, we will carry out a critical study of Bolsonaro's main official pronouncements on the Covid-19 pandemic. The reference period for this study will be from March 6 to April 16, 2020, as it was in the meantime that the conflict between Bolsonaro and the former Minister of Health, Luiz Henrique Mandetta developed. This conflict arose from the divergence of opinions of both about the confinement of the Brazilian population, a fact that culminated in Mandetta's departure from the Ministry of Health on April 16, 2020. As for the research instrument, bibliographic research was used. This study demonstrates, at the end, how the dissemination of opinions and news in the health field, when they cease to be guided by democratic principles, can be a threat to public health.

**Keywords:** Politics. Ideology. Media. Law. Covid-19.

Recebido em: 22/05/2020

Aceito em: 18/07/2020

## INTRODUÇÃO

O objetivo do presente artigo é realizar um estudo crítico-discursivo dos principais pronunciamentos oficiais do presidente brasileiro Jair M. Bolsonaro sobre a pandemia da Covid-19. Nesse sentido, procuraremos demonstrar, a partir dos Estudos Críticos do Discurso (ECD) de Teun A. van Dijk, a dimensão ideológica e a manipulação de informações por parte do discurso presidencial em suas recorrentes tentativas de atender a uma determinada agenda político-ideológica. Desde a perspectiva dos ECD, a manipulação da informação pode ser vista como uma forma de influência social ilegítima, criando um cenário social de dominação que acarreta, entre outras consequências, a violação a direitos.

O problema de pesquisa surge, nesse contexto, ao reconhecermos as marcas do abuso de poder discursivo nos principais pronunciamentos presidenciais, cujas principais consequências jurídico-sociais são a violação aos direitos à informação e à saúde no âmbito da pandemia de Covid-19. Detectamos a violação a estes direitos notadamente na forma de manipulação de informações do campo da medicina por parte de Bolsonaro, que deixa de se orientar pelos princípios democráticos ao permitir que a sua ideologia política prevaleça em detrimento do melhor interesse social e da saúde dos cidadãos brasileiros. Defendemos, assim, a estrita observância do direito à informação e aos demais direitos exigidos no Estado Democrático de Direito, tais como o meio ambiente sadio, a dignidade e a saúde. Do ponto de vista epistemológico, o instrumental proposto por van Dijk permite a detecção e denúncia do fator ideológico e do abuso de poder presentes em diferentes discursos sociais, como, *in casu*, nos discursos midiático e político.

O período de referência deste estudo foi de 06 de março a 16 de abril de 2020, visto ser especialmente nesse ínterim que se manifestou o conflito entre Bolsonaro e Luiz Henrique Mandetta, antigo Ministro da Saúde, fruto da divergência de opiniões de ambos acerca do confinamento da população brasileira. Quanto à metodologia, a presente pesquisa estabeleceu uma compreensão crítico-discursiva a partir do conhecimento partilhado pelo diálogo interdisciplinar. Quanto ao instrumento de investigação, utilizou-se a pesquisa bibliográfica. Nesse sentido, este estudo, situado no âmbito da Crítica Linguística do Direito (MENNA BARRETO, 2019, 2020), combina diversos aspectos teórico-metodológicos com aspectos empírico-sociais. O trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos, além da presente introdução (1) e das conclusões (6); são eles: (2) Covid-19: pandemia, mídia e informação; (3) Discurso político, abuso de poder e ideologia; (4) Estudo crítico-discursivo dos pronunciamentos de Bolsonaro sobre Covid-19; e (5) Direito à informação e direito à saúde: dos necessários limites ao abuso de poder político.

## 1 COVID-19: PANDEMIA, MÍDIA E INFORMAÇÃO

Um novo coronavírus apareceu na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019 e está a mudar o mundo como nós o conhecíamos. O coronavírus, SARS-CoV-2, é um vírus de transmissão respiratória muito difusivo que causa a doença denominada Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a). Por ser um vírus de alta transmissibilidade, em uma sociedade mundial globalizada a doença se alastra rapidamente por diversos países, infectando milhares de pessoas e causando mortes.

De acordo com Werneck e Carvalho, a “resposta à pandemia da COVID-19 poderia ser subdividida em quatro fases: contenção, mitigação, supressão e recuperação”. A fase da contenção inicia-se antes da constatação de casos em um país. A principal medida é o rastreamento ativo de pessoas chegadas do exterior e seus relacionamentos, a fim de evitar a propagação do vírus na comunidade. Na mitigação, quando o vírus já está instalado no país, adotam-se as medidas chamadas de “isolamento vertical”, ou seja, o isolamento social de grupos de riscos e pessoas infectadas. A supressão ocorre quando as fases anteriores não foram satisfatórias, fazendo-se necessárias as medidas de “isolamento horizontal”, ou seja, distanciamento social mais radical, que atinge toda a população. O objetivo, nessa fase, “é adiar ao máximo a explosão do número de casos, por tempo suficiente até que a situação se estabilize no campo da assistência à saúde”. A última fase é a recuperação, na qual se dá a involução da epidemia, com a diminuição no número de casos (WERNECK E CARVALHO, 2020, p. 01).

Diante da iminente chegada da doença ao Brasil, no dia 6 de fevereiro de 2020 foi editada a Lei Nº 13.979, dispondo “sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019” (BRASIL, 2020a). Em março, publica-se o seu Decreto Regulamentador, Nº 10.282 (20 de março de 2020) (BRASIL, 2020b). Vale observar que a referida lei estabelece diversas medidas sanitárias de combate à Covid-19, as quais podem vir a ser adotadas pelas autoridades competentes, no mesmo diapasão de medidas adotadas por outros países. Dentre elas, por exemplo, tem-se o isolamento, a quarentena e a restrição à circulação de pessoas (art. 3º). Nesse sentido, outras medidas legislativas e administrativas<sup>1</sup> preparatórias foram tomadas pelos Poderes da República para o devido enfrentamento da crise sanitária que viria. O Brasil, então, estaria, supostamente, pronto para reagir à crise. Mas não foi isso o que aconteceu.

---

<sup>1</sup>A título exemplificativo de algumas medidas, a autorização pelo Legislativo do pedido de reconhecimento de calamidade pública enviado ao Congresso pelo Poder Executivo; a autorização da elevação dos gastos públicos para a saúde e emprego; ambas por meio do Decreto Legislativo nº 6/2020; Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020 do Ministério da Saúde, dispondo sobre a operacionalização do combate à pandemia.

Em 11 de março de 2020, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde – OMS declara a situação internacional provocada pela Covid-19 como uma pandemia (OMS, 2020a). Desde então, diversas Recomendações da OMS (2020b), no sentido de reduzir a disseminação do novo coronavírus, surgem como uma estratégia global para o combate à Covid-19. Naquele momento, existiam mais de 118.000 casos em 114 países, e o número de mortes encontrava-se em 4.291, de acordo com a referida declaração do Diretor-Geral da OMS. No Brasil, naquele início de março, havia apenas 52 casos confirmados e 907 suspeitos, segundo informações do Ministério da Saúde (2020b).

Cumprir mencionar que o Brasil, neste contexto, enfrenta desafios maiores do que aqueles vivenciados por outros países assolados pela epidemia, posto que possui uma enorme desigualdade social, com uma massa expressiva vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de caótica aglomeração (WERNECK E CARVALHO, 2020, p. 01). Porém, apesar de supostamente contar com todo o instrumental necessário para o enfrentamento da pandemia, o Governo Federal, nomeadamente o Presidente da República, Jair Bolsonaro, passa a agir de modo bastante questionável, defendendo posições contrárias aos protocolos de saúde cientificamente aprovados, que indicam as medidas de “isolamento horizontal” como as mais eficazes no combate à pandemia.

Em 24 de março de 2020, em seu pronunciamento oficial, exibido em rede nacional de televisão, Bolsonaro, ao afirmar que era necessário conter a “histeria e o pânico” causado pelo coronavírus, acusa a imprensa de disseminar notícias com esta intenção. É a partir deste pronunciamento que o relacionamento de Bolsonaro com a mídia – que já apresentava traços bastante ofensivos há algum tempo<sup>2</sup> – torna-se ainda mais agressivo. Segundo informação da Federação Nacional dos Jornalistas, ao referir-se ao número de ataques a veículos de comunicação e a jornalistas no ano de 2019, é a primeira vez “nos 35 anos de redemocratização que um presidente, Jair Bolsonaro, foi, sozinho, e em primeira pessoa, responsável por 121 ocorrências (58,17% do total), sendo 114 ofensivas contra a imprensa e sete agressões diretas a jornalistas” (SEABRA, 2020, p. 86).

Sob o argumento de ser uma mídia tendenciosa, ideologizada e dedicada a destruir o seu projeto de poder, Bolsonaro acaba geralmente ceifando a liberdade de expressão - da qual a liberdade de informação é espécie. Com isso, o presidente ataca aquele que é um dos pilares da democracia, pois como Sarlet e Molinaro explicam (2014, p. 16), a informação se transforma em

---

<sup>2</sup> Algumas das diversas agressões à imprensa e pessoalmente à jornalistas feitas por Bolsonaro podem ser encontradas em: FOLHA DE SÃO PAULO (2020a); MIGALHAS (2020); VALOR ECONÔMICO (2020); JORNAL DE BRASÍLIA (2020).

uma espécie de garantia supranacional da Democracia e da efetividade dos demais direitos. Entendemos, pois, que as frequentes ofensas de Bolsonaro à mídia e aos jornalistas individualmente, traduzem-se em ofensas à própria democracia. A imprensa possui o dever de fiscalizar o poder público, mostrando versões sobre os diferentes fatos/atos. E a população tem o direito à informação (em todas as suas vertentes), direito este garantido constitucionalmente. Jair Bolsonaro, no entanto, utiliza sistematicamente a *desinformação*, servindo-se de declarações falsas ou distorcidas, visando manipular a população brasileira. E não são poucas as declarações: a agência de *fact-checking* (verificação de fatos), “*Aos Fatos*” (2020a), computou 400 declarações falsas ou distorcidas de Bolsonaro em um período de 10 meses de mandato.

Em um contexto de oposição às recomendações da OMS e mesmo a diversos estudos científicos, sanitários e epidemiológicos, para além de contrariar as medidas adotadas pelos governos estaduais e municipais, o Governo Federal lançou nas redes sociais e aplicativos, como Whatsapp, um vídeo preliminar da campanha publicitária “O Brasil não pode parar” (YOUTUBE, 2020). Nesse vídeo, o governo conclamava a população brasileira a retornar ao trabalho, às suas atividades. A referida campanha publicitária seria contratada por meio de dispensa de licitação, cujo objeto era a prestação de serviços de comunicação digital, no valor de R\$ 4.897.855,00 (publicado no Diário Oficial da União em 26.03.2020), na qual a propaganda contratada seria análoga ao vídeo disseminado preliminarmente.

Ou seja, o Governo Federal utilizaria livremente os recursos públicos, que deveriam ser alocados para a saúde, para uma verdadeira “campanha de desinformação” que traria riscos para preservação da vida e saúde da população. Felizmente este ato do Governo Federal foi objeto de Arguições de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 668 e 669 MC/DF) impetradas pela Confederação Nacional dos Trabalhadores Metalúrgicos e pela Rede Sustentabilidade. Foram apreciadas, ambas as ações, em sede cautelar, pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Luís Roberto Barroso, deferindo a medida cautelar e suspendendo a divulgação, circulação e contratação da respectiva campanha, ou qualquer outra que instigasse o retorno da população às ruas ou diminuísse a gravidade da pandemia. Barroso afirmava, assim, tratar-se

de uma campanha “desinformativa”: se o Poder Público chama os cidadãos da “Pátria Amada” a voltar ao trabalho, a medida sinaliza que não há uma grave ameaça para a saúde da população e leva cada cidadão a tomar decisões firmadas em bases inverídicas acerca das suas reais condições de segurança e de saúde (STF, ADPF nº 669 MC/DF, 2020).

Conforme observamos, porém, em que pese a louvável decisão do STF, o respectivo vídeo intitulado “O Brasil não pode parar” encontra-se ainda disponível na plataforma de

compartilhamento de vídeos “YouTube”, estando acessível à população esse perigoso ato de desinformação burilado pelo governo brasileiro. Importante ressaltar que, de acordo com a agência “Aos Fatos” (2020b), num estudo ainda em andamento, capitaneado por economistas da Fundação Getúlio Vargas (FGV-SP) e da Universidade de Cambridge (Reino Unido), as declarações de Bolsonaro contra o isolamento social utilizado como medida de redução da propagação do coronavírus levaram à queda da adesão a essas medidas por seus apoiadores. A desinformação pode, assim, produzir sérias e desastrosas mudanças no corpo social. Daí a necessidade de se refletir sobre o *modo* como a informação representa e produz modificações na realidade social.

## 2 DISCURSO POLÍTICO, ABUSO DE PODER E IDEOLOGIA

O estudo crítico do discurso político torna-se de especial relevância em um momento em que a radicalização ideológica leva atores políticos ao abuso de poder. Tal estudo fornece uma percepção do nível individual do discurso em sua interação com representações políticas, permitindo que se verifique até que ponto as falas individuais pertencem às ideologias de grupos. A relação entre discurso e política, desde a óptica dos Estudos Críticos do Discurso (ECD) de Teun A. van Dijk, pode ser vista a partir de dois níveis. Primeiro, a partir de um nível *sociopolítico* de descrição, no qual os processos e as estruturas políticas “são constituídos por eventos, interações e discursos situados de atores políticos em contextos políticos” (DIJK, 2012, p. 199). Segundo, em um nível *sociocognitivo* de descrição, no qual as “representações políticas compartilhadas são relacionadas a representações individuais desses discursos, interações e contextos”, explica van Dijk (2012, p. 199). Tal perspectiva teórica exige que não estudemos apenas o contexto político de Bolsonaro ao proferir suas falas sobre a Covid-19, mas exige que observemos também o nível individual destas falas, a partir do qual poderemos identificar as crenças, os valores, as representações mentais e a ideologia que forjam o seu discurso. Em brevíssimo parênteses, ressalte-se, por oportuno (e em que pese não ser a tônica do presente estudo) que no plano das crenças religiosas Bolsonaro age tomado por uma espécie de “teologia do poder autoritário”, instrumentalizando seu mandato político pelo fundamentalismo evangélico e pelo conservadorismo católico (PY, 2020a)<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Fabio Py (2020) utiliza o termo “Cristofascista” ao referir-se ao Presidente Bolsonaro, afirmando que “o cristofascismo brasileiro está mais relacionado com a utilização discursiva do diálogo com as bases, logo, com as Ciências Sociais, do que uma referência a uma expressão teológica, da mística como é da teologia Sölle (1970)”. Amplamente apoiado pela base religiosa e conservadora do Congresso Nacional, denominada Frente Parlamentar Evangélica, Bolsonaro se utiliza largamente da retórica bíblica em seus discursos “por ser uma maneira fácil e ‘santa’ de se comunicar com o fundamentalismo cristão”.

Quanto ao discurso político, note-se que tal discurso não se caracteriza propriamente pelo tópico ou pelo estilo, “mas sim antes por quem fala com quem, como, em que ocasião e com que objetivos”, diz van Dijk (2012, pp. 221-222), complementando: “em outras palavras, o discurso político é especialmente ‘político’ devido a suas funções no processo político”. Tal concepção nos leva a reconhecer que há certas condições contextuais que devem ser satisfeitas para que se possa caracterizar um dado discurso como “político”. Porém, para além destas condições contextuais, há também modelos de eventos que são determinados “pela maneira como o falante interpreta os eventos que são falados, como também pelas representações sociais mais gerais compartilhadas pelos membros do grupo” (DIJK, 2012, p. 224). Muitas estruturas de discurso são caracterizadas como uma função dos modelos de contexto, ou dos modelos de eventos. No estudo do discurso político devemos observar, assim, distintas estruturas, tais como os tópicos, os esquemas, a semântica local e o estilo (DIJK, 2012, p. 224 e ss.). O estudo destas estruturas possibilita que se percebam as manipulações que criam um cenário de abuso de poder discursivo (dominação).

Esta perspectiva crítica-discursiva permite evidenciar, entre outras coisas, como o poder é uma forma eficaz de controle social. Transcendendo-se concepções marxistas de poder, os ECD permitem perceber que o poder, hoje, não se dá mais em termos de classe, ou mesmo de controle sobre os meios materiais de produção. Atualmente, o poder é exercido, sobretudo, pelo controle da “mente das massas”, e tal controle requer o controle sobre o discurso público em todas as suas dimensões semióticas (DIJK, 2012, p. 24). Portanto, em uma primeira e sintética aproximação, podemos afirmar, com Roger Fowler (1985, p. 61), que “poder é a capacidade de pessoas e instituições de controlar o comportamento e a vida material de outras pessoas”<sup>4</sup>.

Este controle, por vezes, ganha a forma de abuso de poder, isto é, de dominação. É este o entendimento de van Dijk, ao afirmar que dominação é “uma noção que implica a dimensão negativa de ‘abuso’ e também a dimensão de injustiça e de desigualdade, isto é, todas as formas *ilegítimas* de ação e de situações” (DIJK, 2012, p. 28). E estes abusos podem ser melhor percebidos por meio de um estudo crítico do discurso político e da análise das ideologias que o informam.

Para van Dijk (1995, p. 135), a “análise ideológica do discurso deve ser vista como um tipo específico de análise sócio-política do discurso. Tal análise, entre outras coisas, tenta relacionar estruturas do discurso com estruturas da sociedade”<sup>5</sup>. Trata-se de uma análise apta a denunciar a existência de uma espécie de “luta” em diferentes esferas do campo político, luta esta que visa a manutenção das ideologias associadas às posições de seus diferentes atores sociais. Van Dijk (1995,

---

<sup>4</sup> Tradução livre de: “*power is the ability of people and institutions to control the behavior and material lives of others*”.

<sup>5</sup> Tradução livre de: “*ideological discourse analysis should be seen as one specific type of socio-political analysis of discourse. Such an analysis, among other things, attempts to relate structures of discourse with structures of society*”.

p. 136; DIJK, 1998) explica que o papel da análise ideológica nos ECD é primordialmente o de examinar quais são as ideologias tipicamente associadas a essas posições, bem como o modo pelo qual se defendem ou legitimam tais posições por meio do discurso. Nas relações de dominação o discurso ideológico acaba por servir para sustentar, ou mesmo desafiar, certas posições sociais, sendo que tais posições se sustentam por meio do poder. Falamos de um poder que, segundo Emília Ribeiro Pedro (1997, p. 26), serve-se de formas muito bem mais eficazes que a força, quais sejam: *persuasão*, *dissimulação* e também *manipulação*. Isso pode ser percebido no discurso político, definido por Diana Pessoa de Barros (2013, p. 74) como um “discurso do poder”, um discurso de manipulação, “que explicita suas duas etapas, a semântico-cognitiva de interpretação da ‘verdade’, [e] a semântico-pragmática da persuasão do destinatário”. Pois o uso planejado destas formas (manipulação, etc.) leva a criação de um cenário social de abuso de poder.

Para os ECD, abuso de poder é uso ilegítimo do poder, significando a violação de “normas e valores fundamentais no interesse daqueles que têm o poder e contra o interesse dos outros. Os abusos de poder significam a violação dos direitos sociais e civis das pessoas” (DIJK, 2012, p. 29). Nesse contexto, a questão crucial que os ECD colocam é, segundo van Dijk (2012, p. 30), saber “quais das diferenças de poder são legítimas na visão dos padrões de justiça e equidade de hoje, ou na base dos direitos humanos internacionais, e quais representam casos de uso ilegítimo de poder”.

Entre as práticas sociais discursivas de grupos dominantes que visam a reprodução do poder, van Dijk aponta: a persuasão, o fornecimento de informações, a instrução, a educação, etc., enfim, formas que visam influenciar *o conhecimento e as crenças*, bem como, indiretamente, as *ações dos receptores*. Violam-se, desse modo, regras ou normas sociais por meio da interação, comunicação e outras práticas que se dirigem apenas aos interesses de um dos lados da relação, contrariamente aos interesses dos receptores (DIJK, 2006, p. 362). Um bom exemplo destas violações é o fornecimento de informações incompletas, distorcidas, ou tendenciosas pelos meios de comunicação de massa (DIJK, 2006, p. 363; DIJK, 2012a, p. 159 e ss.). O discurso manipulador busca, dessa maneira, geralmente, desacreditar fontes e crenças que sejam dissidentes da sua posição, apelando para as ideologias, para as atitudes e para as emoções dos receptores (DIJK, 2006, p. 376).

Portanto, deve-se observar estratégias como o descrédito de informações e o apelo às emoções por parte do discurso manipulador, levando-se em conta a cognição política, pois é neste campo que se perceberá não apenas como se desenvolve o processamento de informações políticas, como também o modo como ocorrem a aquisição, os usos e as estruturas de representações mentais “sobre situações, eventos, atores e grupos políticos” (DIJK, 2012, p. 201). Realizaremos, a seguir,

um estudo crítico do discurso de Bolsonaro, permitindo que se identifique, assim, a manipulação das informações sobre a Covid-19.

### **3 ESTUDO CRÍTICO-DISCURSIVO DOS PRONUNCIAMENTOS DE BOLSONARO SOBRE A COVID-19**

O estudo crítico das falas de Bolsonaro na pandemia da Covid-19 se concentrará, principalmente, nos pronunciamentos do presidente brasileiro disponíveis nos seguintes canais do Youtube: Palácio do Planalto (oficial); TV BrasilGov; Os Pingos nos Is (Jovem Pan) e UOL. Ressalve-se que a escolha dos referidos canais se deu pelo fato de neles encontrarmos os discursos integrais, sem a intermediação da mídia, garantindo-se, assim, a ausência de eventuais descontextualizações e distorções por parte da imprensa brasileira. O período de referência para coleta dos pronunciamentos foi de 06 de março à 16 de abril de 2020. Os pronunciamentos escolhidos foram, inicialmente, convertidos em texto de modo integral. Posteriormente, selecionamos os trechos que entendemos evidenciar a dimensão ideológica e de manipulação de informações oficiais acerca da Covid-19<sup>6</sup>.

O primeiro pronunciamento oficial de Bolsonaro sobre o coronavírus ocorreu no dia 06 de março de 2020 (PALÁCIO DO PLANALTO, 2020a). Neste dia, o Brasil contava com 13 casos confirmados e 767 casos suspeitos de Covid-19. O restante do mundo computava, neste mesmo dia, o total de 100.347 casos confirmados (destes, 80.710 concentravam-se na China) (G1, 2020a). O avanço da doença exigia, portanto, uma resposta rápida por parte de Bolsonaro, que em seu primeiro discurso contextualizou o surgimento do coronavírus, sua presença em “todos os continentes” e o posicionamento do Brasil perante o desafio que se apresentava. Deste primeiro pronunciamento oficial, destacaremos apenas o trecho final:

O momento é de união. Ainda que o problema possa se agravar, não há motivo para pânico. Seguir rigorosamente as recomendações dos especialistas é a melhor medida de proteção (PALÁCIO DO PLANALTO, 2020a).

Bolsonaro reconhece a possibilidade de o problema se agravar, sendo que, ao sugerir aos brasileiros que sigam as recomendações de especialistas, o presidente, por meio do verbo seguir, busca mobilizar toda a comunidade afetada, destacando que as recomendações dos especialistas são “a melhor medida de proteção”. Não obstante, como veremos, tal recomendação do presidente será colocada de lado pelo próprio em vários pronunciamentos posteriores.

---

<sup>6</sup> Os canais do YouTube, contendo os vídeos originais completos, encontram-se devidamente referidos ao final de cada trecho, de modo a garantir ao leitor o acesso aos discursos integrais de Bolsonaro.

O pronunciamento do dia 24 de março já adquire uma nuance bastante diferenciada em relação ao do dia 06 de março. Afirmando que o país havia se preparado para o aumento no número de casos - aumento, aliás, que se confirmava: em 24 de março o Brasil já contava com 2.271 infectados e 47 mortos (G1, 2020b) - Bolsonaro parecia estar convergindo com o então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, em certos pontos acerca da pandemia, ao ponto de elogiá-lo:

Nosso Ministro da Saúde reuniu-se com quase todos os Secretários de Saúde dos Estados para que o planejamento estratégico de enfrentamento ao vírus fosse construído. E desde então, o Dr. Henrique Mandetta vem desempenhando um excelente trabalho de esclarecimento e preparação do SUS para o atendimento de possíveis vítimas. Mas o que tínhamos que manter, naquele momento era o pânico, a histeria e ao mesmo tempo traçar a estratégia para salvar vidas e evitar o desemprego em massa (PALÁCIO DO PLANALTO, 2020b).

Se de um lado há um claro elogio ao Ministro da Saúde, por outro, este trecho carrega o principal ponto de divergência entre presidente e ministro nos dias que se seguiriam: as possíveis estratégias para se “evitar o desemprego em massa”. Em uma análise mais ampla do pronunciamento de Bolsonaro neste dia, percebemos como a construção discursiva se dá, de fato, em torno da manutenção de empregos. Para além do trecho acima, pode-se encontrar, neste mesmo pronunciamento, mais três momentos nos quais a tônica do discurso presidencial é a preservação dos empregos: Bolsonaro defende que i) “os empregos devem ser mantidos”, ii) que o “sustento das famílias deve ser preservado”, e iii) que as autoridades estaduais e municipais abandonem a ideia de “fechamento do comércio”. Será, pois, a grande preocupação de Bolsonaro com a economia que o levará a combater a prática do isolamento social, entendida mundialmente como principal medida profilática de combate à Covid-19.

Alegando tratar-se de estratégia da imprensa brasileira para instaurar “a sensação de pavor, tendo como carro-chefe o grande número de vítimas na Itália”, Bolsonaro defende que, por ser a Itália um país com grande número de idosos “e com um clima totalmente diferente” do Brasil, não há motivo para preocupação. Minimizando a situação e ignorando as bases científicas a respeito do potencial de propagação da Covid-19, Bolsonaro prega, assim, uma perigosa e inconsequente “volta à normalidade”.

Contudo, pregar à população a volta à normalidade sugere não necessariamente a ignorância de Bolsonaro acerca do potencial do coronavírus, mas a manutenção de certos interesses a qualquer preço por meio da manipulação discursiva. Manipuladores comumente fazem os outros acreditarem ou realizarem coisas que são de seu interesse e, geralmente, contra os interesses daqueles que são manipulados, explica van Dijk (2006, p. 360), destacando ainda outra importante

característica da manipulação: o fato dos receptores em geral não terem conhecimentos específicos para resistirem à manipulação.

O discurso de Bolsonaro passava, deste modo, a destoar das recomendações oficiais do próprio Ministério da Saúde brasileiro, além de conflitar com opiniões médicas e, principalmente, com as recomendações da OMS. Na ausência de dados científicos que amparassem a sua tese contra o isolamento social, Bolsonaro passava a fazer uma livre mixagem de dados científicos com questionáveis ideias próprias:

O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas acima dos 60 anos. Então, por que fechar escolas? Raros são os casos fatais de pessoas sãs com menos de 40 anos de idade. Noventa por cento de nós não teremos qualquer manifestação, caso se contamine (PALÁCIO DO PLANALTO, 2020b).

Servindo-se de expressões do campo lexical da saúde, Bolsonaro constrói seu discurso de modo não apenas a tentar evitar o fechamento de escolas, mas, por extensão, visa também evitar o fechamento de empresas, uma vez que a faixa etária referida pelo presidente (pessoas com menos de 40 anos de idade) se aplica, sobretudo, à pessoas com idade laboral produtiva. Argumentando que o grupo de risco envolve apenas aquelas pessoas acima dos 60 anos, Bolsonaro ainda abrirá uma curiosa exceção (carente de bases científicas) para um outro grupo de pessoas: aquelas que possuem um “histórico de atleta”, no qual supostamente o próprio presidente se enquadra, por ter sido militar:

No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito acometido de uma gripezinha ou resfriadinho (PALÁCIO DO PLANALTO, 2020b).

Contudo, o entendimento de Bolsonaro acerca dos sintomas do coronavírus se mostrou incompatível com os reais reflexos da doença em atletas. Com o avanço da pandemia da Covid-19 pelo mundo, noticiaram-se diversos casos de atletas que tiveram fortes reações ao contraírem a doença (BBC NEWS BRASIL, 2020), isso sem se falar nos casos de menores de 30 anos vitimados pela doença. Buscando mitigar os efeitos da doença, Bolsonaro ainda lança mão do recurso ao diminutivo na estruturação de seu discurso, equiparando a Covid-19 a uma “gripezinha” ou um “resfriadinho”.

Do ponto de vista linguístico, segundo Módolo e Braga, embora a gripe não tenha tamanho, o enunciador pode metaforicamente qualificá-la como pequena, baseando-se na ideia comum de que “tamanho é importância”. Desta maneira, Bolsonaro sugere que a “Covid-19 seria algo tão pequeno, desprezível, que não mereceria maiores atenções, ações, ‘histerias’”. Ademais, no discurso político, explicam Módolo e Braga (2020, s/p), “o ator deixa de se situar em um nível da

convicção, ultrapassa-o, com o intuito de atingir o nível da ação, a fim de levar o público ouvinte a agir”. Percebe-se, pois, que Bolsonaro, ao minimizar os efeitos da Covid-19, encontra-se em franca manipulação da população brasileira quanto aos verdadeiros perigos da pandemia.

Revestindo o seu pronunciamento oficial não apenas de problemáticas expressões (“gripezinha”, “resfriadinho”) para qualificar uma doença tão perigosa, como também fornecendo elementos de seu histórico pessoal (militar), Bolsonaro se utiliza da estratégia de *facilitação* no discurso. Esta estratégia, segundo Norman Fairclough (2001, p. 181) é geralmente acompanhada pela manipulação das relações e dos sujeitos, arquitetada por uma “personalização sintética” (*synthetic personalization*). A personalização sintética envolve a facilitação do vocabulário e da gramática, gerando o que Fairclough denomina de “equalização simulada” (*simulated equalization*), permitindo que se disfarce a relação instrumental e manipuladora de Bolsonaro com a massa do povo, sob a fachada de um relacionamento aparentemente pessoal e igualitário (FAIRCLOUGH, 2001, p. 184).

O fato é que as tentativas do presidente brasileiro de barrar o isolamento social mostravam-se ineficazes. Diversas autoridades, possivelmente percebendo a dimensão ideológica (econômica) das recorrentes investidas de Bolsonaro, começavam a exigir que a população permanecesse em casa. Mandetta seguirá nesse mesmo sentido, sugerindo o isolamento social como medida ideal de contenção do vírus. Contudo, a divergência entre ambos não se resumirá ao isolamento social, mas envolverá também o controverso uso das substâncias hidroxicloroquina e cloroquina em pacientes com Covid-19.

Enquanto Bolsonaro publicamente anunciava tais substâncias como um possível caminho para a cura, Mandetta prudentemente recomendava cautela no uso das referidas substâncias (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020b). Em meio às divergências entre ambos, Bolsonaro, em entrevista à Rádio Jovem Pan (2020) no dia 03 de abril, afirmou: “O Mandetta quer fazer valer muito a vontade dele. Pode ser que ele esteja certo, pode ser. Mas tá (sic) faltando humildade”. É notadamente neste momento que a divergência entre Bolsonaro e Mandetta se torna pública.

No pronunciamento do dia 08 de abril (TV BRASILGOV, 2020), Bolsonaro começa a explicitar suas diferenças com Mandetta ao explicar que a tomada de decisões do governo se dá “usando a equipe de ministros” que ele escolheu “para conduzir os destinos da Nação”. E complementa, deixando uma ameaçadora mensagem para Mandetta: “Todos devem estar sintonizados comigo”. Além disso, se Mandetta pedia abertamente cautela no uso da hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19, Bolsonaro, naquele momento, parecia ter encontrado em Roberto Kalil Filho, médico cardiologista brasileiro e seu amigo pessoal, um possível respaldo médico na promessa da cura para a doença. Relata Bolsonaro em seu pronunciamento que,

Após ouvir médicos, pesquisadores e chefes de Estado de outros países, passei a divulgar nos últimos 40 dias, a possibilidade do tratamento da doença desde sua fase inicial. Há pouco conversei com o Dr. Roberto Kalil. Cumprimentei-o pela honestidade e compromisso com o Juramento de Hipócrates, ao assumir que não só usou a hidroxicloroquina, bem como a ministrou em dezenas de pacientes. Todos estão salvos. Disse-me mais: que mesmo não tendo finalizado o protocolo de testes, ministrou o medicamento agora, para não se arrepender no futuro. Essa decisão poderá entrar para história como tendo salvado milhares de vidas no Brasil. Nossos parabéns ao Dr. Kalil (TV BRASILGOV, 2020).

Este trecho merece atenção. A imprensa brasileira noticiou largamente, nos dias que se seguiram a este pronunciamento, as experiências de Kalil Filho com a cloroquina nele próprio (que havia sido diagnosticado com o coronavírus) e com os seus pacientes. Conhecido como “médico dos famosos”, por ser médico de políticos e celebridades, Kalil Filho relatou em entrevista ao UOL em 10 de abril:

É uma gama de remédios que precisa ser oferecida. Você não sabe o que salvou a pessoa. Para mim, é um conjunto. Se eu não tivesse tomado cloroquina, corticoide, e anticoagulante, talvez não estivesse mais aqui. Estão sendo feitos estudos sobre dar cloroquina em casa. Ainda é preciso a ciência provar (que funciona) (UOL, 2020a).

Por mais que Kalil Filho tenha afirmado, na mesma entrevista, que tudo aquilo que Bolsonaro reproduziu “foi o que eu falei com ele”, se voltarmos ao trecho da fala de Bolsonaro anteriormente citada, podemos detectar incongruências entre ambos os discursos. Bolsonaro, apelando ao argumento de autoridade de Kalil Filho e escolhendo lexicalizações positivas (“honesto”, “comprometido com seu juramento”) para qualificar o médico<sup>7</sup>, afirma que *todos os pacientes que foram tratados com cloroquina estão salvos*. Mesmo que tal afirmação fosse até certo ponto verdadeira, o próprio Kalil Filho explicou que uma gama de remédios (na qual a cloroquina se inclui) é ministrada aos pacientes, não se sabendo, ao certo, “o que salva a pessoa”, concluindo com a afirmação de que ainda é preciso a ciência provar a eficácia do uso da cloroquina.

Assim, em 16 de abril de 2020, após um imenso desgaste devido às opiniões divergentes de Mandetta sobre a prática do isolamento social, Bolsonaro, em pronunciamento oficial, comunica a saída do então Ministro da Saúde (PALÁCIO DO PLANALTO, 2020c). A decisão, chamada de “divórcio consensual” pelo presidente, aparece no mesmo dia desmentida por Mandetta em seu perfil na rede social *Twitter* (2020), no qual afirmou: “acabo de ouvir do presidente Jair Bolsonaro o aviso da minha demissão do Ministério da Saúde”.

Após afirmar se tratar de um “divórcio consensual”, Bolsonaro arremata: “porque acima de mim, como presidente, e dele como ainda ministro, está a saúde do povo brasileiro” (PALÁCIO DO

---

<sup>7</sup> Note-se que a adoção desta estratégia tem uma dupla finalidade: de um lado, exaltar Kalil Filho para apoiar suas próprias ideias acerca do uso da cloroquina; de outro, atacar Mandetta, como se o ministro, por não ter defendido o uso da cloroquina, fosse desonesto e não comprometido com o juramento que realizou ao se tornar médico.

PLANALTO, 2020c). Em um discurso tenso, pausado e claramente improvisado, Bolsonaro sugere que a saída de Mandetta se fazia necessária como modo de resguardar a saúde do povo brasileiro - como se as ideias de Mandetta fossem uma ameaça à saúde pública. Note-se que a esta altura, a saída do ministro era até certo ponto prevista, pois Bolsonaro dava sinais públicos de insatisfação não apenas com as ideias emitidas por Mandetta em suas coletivas de imprensa, mas também com o fato de o ministro ter fornecido uma entrevista ao programa Fantástico da TV Globo, rede de televisão que Bolsonaro considera sua velha adversária<sup>8</sup>.

No referido programa, em 12 de abril de 2020, ou seja, a apenas quatro dias de sua exoneração, Mandetta confirmava categoricamente aquilo que boa parte da população brasileira já sabia acerca das ideias de Bolsonaro (os reflexos econômicos da pandemia):

O Presidente olha muito pelo lado da economia. E chama muito a atenção o lado da economia. O Ministério da saúde entende a economia, entende a cultura, entende a educação, mas chama pelo lado de equilíbrio de proteção à vida. Eu espero que essa validação dos diferentes modelos de enfrentamento dessa situação possa ser comum e que a gente possa ter uma fala única, uma fala unificada, porque isso leva pro (sic) brasileiro uma dubiedade. Ele não sabe se ele escuta o ministro da saúde, se ele escuta o presidente, quem é que ele escuta, né? (CANAL RONILDO SEIXAS, 2020).

Colocando a proteção à vida acima da economia, Mandetta ainda utilizava um tom conciliador, destacando a necessidade de se encontrar certo equilíbrio nos modelos de enfrentamento à pandemia. Não obstante, já estava clara a prevalência do aspecto econômico no discurso de Bolsonaro. E a linha argumentativa de Mandetta, médico, era um verdadeiro ataque (científico) aos frágeis pilares que sustentavam o discurso presidencial. Referimo-nos, sobretudo, a este trecho da fala de Mandetta:

A gente tem que pautar por foco, disciplina, ciência. Ficar muito firme nesse tripé. Planejamento para que a gente possa sair disso junto (CANAL RONILDO SEIXAS, 2020).

Podemos interpretar estas palavras como *foco* na doença, *disciplina* na prática do isolamento e *ciência* para escapar ao senso comum. Este tripé, contudo, escapa bastante ao pensamento da atual extrema direita brasileira. Sabe-se que Bolsonaro e os seus filhos são influenciados pelo autointitulado filósofo (na verdade, astrólogo) Olavo de Carvalho. Segundo Afonso de Albuquerque e Rodrigo Quinan (2019), foi Carvalho o responsável por indicar dois ministros para o governo: o ministro da Educação, Abraham Weintraub, e o ministro das Relações Exteriores, Ernesto Araújo. Estes dois ministros têm se tornado bastante conhecidos pelo desdém público no que tange ao ensino formal e à ciência. Neste contexto de desprezo à ciência, os

---

<sup>8</sup> Atacada no mês de abril por Bolsonaro, que de modo um tanto revoltoso a chamou de “imprensa lixo, porcaria”. Ver: UOL (2020b).

argumentos de Mandetta não foram suficientes para sustentar a necessidade da prática de isolamento social para contenção da pandemia.

Percebemos, pois, o confronto entre duas posições aparentemente inconciliáveis: uma defendendo a economia, outra a saúde. Bolsonaro representa a primeira, Mandetta a segunda. Bolsonaro tenta influenciar a opinião pública com argumentos pseudocientíficos acerca do uso livre e indiscriminado da cloroquina, tendo por fundamento a palavra de um único médico (Kalil Filho) – esta, ainda assim, distorcida e manipulada. Mandetta, por sua vez, recomenda o isolamento social, cautela e sugere um trabalho coletivo “baseado na ciência, nos números, na transparência dos casos, para que a sociedade possa, junto com seus governadores e seus prefeitos tomar as suas melhores decisões” (UOL, 2020c). A ciência, nesse caso, não prevaleceu, mas sim o apelo à dimensão econômica, ainda que para isso fosse necessário distorcer informações, ocultar dados e manipular a cognição social.

#### **4 DIREITO À INFORMAÇÃO E DIREITO À SAÚDE: DOS NECESSÁRIOS LIMITES AO ABUSO DE PODER POLÍTICO**

Primeiramente, cabe destacar que o direito à informação será aqui abordado em sentido *lato sensu*, ou seja, não trataremos de todas as suas variantes, por não ser este o escopo do presente estudo<sup>9</sup>. O direito à informação no Brasil, após a redemocratização do país, ganhou contornos constitucionais, integrando a categoria dos direitos fundamentais. Assim, na Constituição Federal de 1988, o direito à informação, em todas as suas dimensões, está contemplado no artigo 5º, incisos IV, X, XII, XIV, XXXIII, XXXIV, LX, LXXII; no artigo 37, § 3º, inciso II; artigo 93, inciso IX; artigo 216, § 2º; e artigo 220 (BRASIL, 2020c). Tal direito também é expresso nos tratados de Direitos Humanos que foram ratificados pelo Brasil<sup>10</sup>.

Neste sentido, na qualidade de direito fundamental, trata-se de direito de cidadania, dotado da qualidade de direito subjetivo, diretamente oponível ao Estado (SARLET e MOLINARO, 2014, pp. 15-16). É, portanto, um direito imprescindível para o exercício da cidadania nas sociedades ditas democráticas. Não há democracia sem informação e informação liga-se à liberdade. Uma sociedade democrática há de ser livre e justa. Sem liberdade de expressão e direito à informação, não há verdadeira democracia, pois a livre circulação de ideias é pressuposto do governo do povo. É por

---

<sup>9</sup> O direito à informação possui diversas vertentes, quais sejam: liberdade de expressão, liberdade de informação, direito de acesso à informação, direito de acesso à informação pública.

<sup>10</sup> Podemos citar como exemplos, o Pacto Internacional dos Direitos Cívicos e Políticos, a Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), Declaração Interamericana de Princípios de Liberdade de Expressão.

isso que, com razão, Gustavo Binenbojm afirmou que a maior arma de uma ditadura não é o tanque ou o canhão, mas sim a censura (PAGLIARINI E AGOSTINI, 2009, p.77).

Diante disso, o cerne do direito à informação, qual seja, a informação, há de ser de qualidade, verdadeira e, ainda, de acordo com Sarlet e Molinaro (2014, p. 17),

passa a ser um objeto plural, pois para que o cidadão possa formar livremente suas opiniões e participar de modo responsável nos assuntos da vida pública é necessário que esteja dotado de versões distintas e, em não poucas ocasiões, contrapostas, sobre um mesmo fato de transcendência pública, razão pela qual a liberdade de informação subjacente ao direito subjetivo é ao mesmo tempo liberdade de controvérsia política, cuja essência forma parte de toda sociedade que se identifica com a democracia.

No entanto, vivemos a “era da pós-verdade” (MCINTYRE, 2018) com a proliferação não apenas do negacionismo científico e das polarizações ideológicas na política, mas também com significativo aumento das *fake news*<sup>11</sup>, sendo elas a matéria-prima para a produção da pós-verdade. A desinformação gerada por notícias falsas ou distorcidas está cada vez mais presente em nossa vida pública e privada. E isso se torna ainda mais alarmante quando a desinformação parte do próprio Estado, a quem cumpre o dever de zelar pelo direito de acesso à informação correta.

A propagação de notícias falsas na área da saúde fez com que o Ministério da Saúde brasileiro inclusive disponibilizasse em sua página na Internet um campo destinado ao combate às *fake news*, bem como um número de Whatsapp, para que a população possa enviar mensagens sobre conteúdos relacionados à saúde. E, com o advento da pandemia da Covid-19, a produção de notícias falsas intensificou-se, indo de “uísque e mel contra o coronavírus” até a afirmações como “máscaras de doações da China são contaminadas com coronavírus” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c). Essa “infodemia” - termo utilizado pela Diretora-Geral da UNESCO, Audrey Azoulay<sup>12</sup> - dificulta, pois, o combate responsável à pandemia e coloca em risco a vida humana. E isso se torna ainda mais grave quando o Presidente da República, no uso de suas atribuições, apresenta-se como o porta-voz da desinformação, colocando em perigo a vida e a saúde da população. Essa atitude viola diretamente o direito à informação, bem como o direito à saúde.

O direito à saúde é um direito humano que requer o comprometimento do Estado. Explica Dallari (2003, p. 46): “a saúde é indiretamente reconhecida como direito na Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU), onde é afirmada como decorrência do direito a um nível de vida adequado, capaz de assegurá-la ao indivíduo e à sua família (art.25)”. Contudo, como se sabe, a Declaração não possui efeito vinculante, tão-somente efeito moral. Dessa maneira, os direitos ali

---

<sup>11</sup> Notícias falsas, expressão originariamente utilizada para se referir a produção de conteúdos falsos, mas que hoje em dia tornou-se um termo comum, usado para designar não somente a notícia manipulada, mas também qualquer comentário em uma rede social que seja discordante do posicionamento ideológico de outrem.

<sup>12</sup> O termo fora utilizado em sua Declaração para o Dia Mundial da Liberdade de Imprensa. Ver: ONU (2020).

reconhecidos, ganharam força vinculativa por meios dos Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em 1966. A saúde, como direito social, encontra-se assegurada no artigo 12, do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, no qual os Estados Partes “reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”<sup>13</sup>.

No Brasil, o direito à saúde, em sentido amplo, está consagrado na Constituição da República de 1988 (BRASIL, 2020c), nos artigos 5º, 6º e 196 e seguintes da Seção II, do Capítulo I, do Título VIII. Verifica-se assim, a jusfundamentalidade do direito à saúde. Encontra-se no art. 196 o conceito constitucional de saúde, dispondo que “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (grifos nossos) (BRASIL, 2020c). Trata-se de um direito-dever, sendo o principal responsável por esse dever fundamental o Estado, mas não sendo o único. Como afirmam Sarlet e Figueiredo (2008, p. 7) toda a sociedade “é também responsável pela efetivação e proteção do direito à saúde de todos e de cada um, no âmbito daquilo que Canotilho denomina de uma responsabilidade compartilhada (*shared responsibility*), cujos efeitos se projetam no presente e sobre as futuras gerações”.

Observa-se que o direito à saúde para além de sua dimensão individual, possui um aspecto coletivo, ou seja, a saúde de um indivíduo depende da boa saúde da comunidade. Nesse sentido, conforme os ensinamentos de Sueli Dallari (2003, p. 47),

a saúde não tem apenas um aspecto individual e, portanto, não basta que sejam colocados à disposição das pessoas todos os meios para a promoção, proteção ou recuperação da saúde para que o Estado responda satisfatoriamente à obrigação de garantir a saúde do povo. Hoje os Estados são, em sua maioria, forçados por disposição constitucional a proteger a saúde contra todos os perigos. Até mesmo contra a irresponsabilidade de seus próprios cidadãos. A saúde “pública” tem um caráter coletivo. O Estado contemporâneo controla o comportamento dos indivíduos no intuito de impedir-lhes qualquer ação nociva à saúde de todo o povo.

Percebe-se, assim, a importância da saúde coletiva e a responsabilidade do Estado em promovê-la e resguardá-la por meio do planejamento e implementação de políticas públicas. E no contexto das pandemias, fica mais evidente a dimensão coletiva do direito à saúde. Sobre a definição de pandemia, esta consiste num

fenômeno patológico que alcança simultaneamente um grande número de pessoas, numa zona geográfica muito vasta. A diferença entre pandemia e epidemia é que, embora ambas consistam num forte aumento de casos de uma dada enfermidade, a dimensão da pandemia é maior, seja por sua propagação territorial, seja pela gravidade das ocorrências, o que

---

<sup>13</sup> O Brasil internalizou o Pacto em sua ordem jurídica por meio do Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992. Ver: BRASIL (2020d).

resulta em número expressivo de casos severos ou mortes (VENTURA e SILVA: 2008, p. 280 *apud* VENTURA, 2009, p. 01).

O reconhecimento e declaração de uma urgência de saúde pública internacional, na qual se insere a pandemia, compete à Organização Mundial da Saúde (OMS), na forma do artigo 12 e o Anexo 2, do Regulamento Sanitário Internacional, revisado em 2005, e aprovado pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 (ANVISA, 2020). Nesse sentido, Deisy Ventura (2009, p. 14) explica que,

uma vez declarada uma situação de urgência de saúde pública de alcance internacional, um sistema de identificação de fases permite mensurar tanto a gravidade de uma pandemia como das medidas que a ela respondem. As recomendações da OMS, previstas no Título III do RSI, podem ser temporárias ou permanentes.

Verifica-se, portanto, que a autoridade competente é a OMS, que por meio de suas recomendações orienta os Estados na forma de agir no combate a essas urgências de saúde pública. E não foi diferente na pandemia da Covid-19. Como dito alhures, em 11 de março de 2020 a OMS declara a pandemia causada pelo novo coronavírus e desde então tem publicado diversas recomendações e orientações (OMS Espanha, 2020) aos Estados e ao público, as quais tem sido adotadas pela maioria dos Estados-membros.

Todavia na realidade brasileira, os desafios a serem enfrentados são diversos na pandemia da Covid-19. Um deles é como garantir à população brasileira o direito à saúde, tendo em vista a crise permanente da saúde pública, como por exemplo, o desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>14</sup> decorrente da Emenda Constitucional nº 95/2016<sup>15</sup>. Trata-se de sistema que se mostra essencial para o país no combate à pandemia e do qual depende 80% da população brasileira (SOUTO, 2020). Outro desafio é a enorme desigualdade social existente no país, onde parte da população não tem sequer acesso ao saneamento básico, a alimentação adequada e suficiente, residindo em habitação desordenada – isso apenas para citar algumas causas, que com a crise pandêmica e econômica dela resultante, tendem a agravar ainda mais essa desigualdade.

Como se não bastasse tudo isso, a crise política instalada e a desinformação presidencial só faz dificultar o enfrentamento das demais crises (pandêmica, econômica e social). As atitudes de Bolsonaro de ignorar as recomendações da OMS e de seu próprio Ministério da Saúde – ao priorizar a economia em detrimento da vida do povo brasileiro, ao germinar o caos e aturdir a população com desinformação – denota, em nosso entendimento, uma grave violação ao direito à saúde.

---

<sup>14</sup> O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Seu acesso é universal, integral e gratuito. Abrange desde o atendimento primário até altas complexidades, como por exemplo transplantes de órgãos. Para maiores detalhamentos consultar em: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020d).

<sup>15</sup> Conhecida como a emenda do “teto dos gastos”, a respectiva emenda congelou os recursos públicos em 20 anos, inclusivamente na saúde e educação. BRASIL (2020e).

Bolsonaro manipula livre e impunemente a população através de seus discursos ao exaltar falsamente a vontade do povo como fonte, em claro abuso de poder discursivo, utilizando a estratégia discursiva de representação “Nós *versus* Eles”, no qual “Nós” seria o povo que está ao lado de Bolsonaro e “Eles” a “esquerda comunista” que quer parar o país<sup>16</sup>. Bolsonaro utiliza esta mesma estratégia quando se apresenta como o “presidente dos cristãos”, em um tipo de representação do “Bem *versus* Mal”, que na “guerra dos Deuses se traveste na luta entre aqueles que representam o mal, em uma alegoria caricatural dos ‘comunistas’ ou dos ‘petistas’, e entre aqueles também alegoricamente expressos como cidadãos de bem” (PY, 2020).

Entendemos que as práticas discursivas de Bolsonaro no contexto da pandemia da Covid-19 caracterizam-se como *usos ilegítimos do poder*, no exato sentido proposto pelos ECD de van Dijk. Com efeito, a manipulação e a desinformação são apenas alguns dos usos ilegítimos que configuram o abuso de poder por parte de Bolsonaro, caracterizando a dominação (DIJK, 2012, p. 28). Em um contexto de abuso de poder tem-se a violação de direitos, sendo o direito à informação e o direito à saúde alguns dos direitos que são violados neste contexto de pandemia.

Nesse caso, as práticas discursivas de Bolsonaro vão além da já cansativa representação negativa da esquerda – tônica ideológica de seu discurso que curiosamente não se reconhece como ideológico. E, embora possam ser considerados ruins, de mau-gosto, ou tendenciosos os recorrentes ataques de Bolsonaro à esquerda e à imprensa brasileiras, muitas vezes torna-se difícil reconhecer neles a violação de normas jurídicas. Por outro lado, entendemos que neste contexto de pandemia da Covid-19, a livre manipulação de informações por Bolsonaro, visando o atendimento de uma agenda ideológica, configura não apenas a violação do direito à informação, mas um verdadeiro ataque à saúde pública de todos os residentes no Brasil.

## CONCLUSÕES

O presente artigo procurou realizar um estudo dos pronunciamentos oficiais do presidente brasileiro Jair Bolsonaro sobre a pandemia da Covid-19. Nesse sentido, os Estudos Críticos do Discurso de van Dijk foram o referencial linguístico crítico escolhido para tal análise, fornecendo uma base teórica e metodológica que permitiu detectar e delatar as sinuosidades e ardis das falas de Bolsonaro em suas recorrentes estratégias de manipulação informacional. Entendemos que o uso de tais estratégias neste contexto de pandemia tem gerado uma repercussão negativa na saúde pública, visto o aumento no número de casos, o que poderia ser evitado com a prática do isolamento social, adotada com bastante sucesso em outros países.

---

<sup>16</sup> Sobre as representações mentais negativas, compartilhadas socialmente, acerca de *Nós vs. Eles*, ver DIJK (1995).

Neste cenário de pandemia, os pronunciamentos de Bolsonaro tornaram-se terreno bastante fértil para uma perigosa manipulação da informação. Práticas manipulatórias são formas efetivas de abuso de poder discursivo, sendo este abuso percebido, no caso em análise, na propagação distorcida da informação, visando atender a uma dada agenda político-ideológica. Ao fazer isso, Bolsonaro abstrai a necessária manutenção do meio ambiente sadio, da dignidade e da saúde da população brasileira. O atendimento a esta agenda trata-se, pois, de um perigoso projeto de dominação que não devemos ignorar.

Em 20 de maio de 2020, às 17h30 (última atualização utilizada para o presente artigo), o Brasil já contava com 282.235 casos confirmados e 18.500 óbitos (UFV, 2020). Os elevados números e as tragédias pessoais e familiares existentes por trás de cada caso e de cada óbito, exigem a observância do direito à informação e do direito à saúde, direitos fundamentais violados por práticas (presidenciais) ilegítimas de influência social, práticas estas que consistem em verdadeira ameaça à saúde pública e à democracia.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Afonso de e QUINAN, Rodrigo. Crise epistemológica e teorias da conspiração: o discurso anti-ciência do canal “professor terra plana”. *In: Revista Mídia e Cotidiano* (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/38088/22345>. Acesso em: 07 maio 2020.

ANVISA. **Regulamento Sanitário Internacional RSI, 2005**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/4011173/Regulamento+Sanit%C3%A1rio+Internacional.pdf/42356bf1-8b68-424f-b043-ffe0da5fb7e5>. Acesso em: 16 maio 2020.

AOS FATOS. **Desde a posse, Bolsonaro deu 400 declarações falsas ou distorcidas**. 17 de outubro de 2019. Disponível em: <https://aosfatos.org/noticias/desde-a-posse-bolsonaro-deu-400-declaracoes-falsas-ou-distorcidas/>. Acesso em: 04 maio 2020a.

AOS FATOS. **Falas de Bolsonaro levaram a queda no isolamento social entre seus apoiadores, aponta estudo**. 28 abr. 2020. Disponível em: <https://aosfatos.org/noticias/falas-de-bolsonaro-levaram-a-queda-no-isolamento-social-entre-seus-apoiadores-aponta-estudo/>. Acesso em: 04 maio 2020b.

BARROS, Diana Pessoa de. Política e intolerância. *In: FULANETI, Oriana N. e BUENO, Alexandre Marcelo (Org.). Linguagem e política: princípios teórico-discursivos*. São Paulo: Contexto, 2013.

BBC News Brasil. **Coronavírus: o que diz a ciência sobre 6 pontos do discurso de Bolsonaro**. 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52041251>. Acesso em: 30 abr. 2020.

BRASIL. **Lei Nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.** Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm). Acesso em: 30 abr. 2020a.

BRASIL. **Decreto Nº 10.282, de 20 de março de 2020.** Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm). Acesso em: 30 abr. 2020b.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 11 maio 2020c.

BRASIL. **Decreto Nº 591, de 6 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm). Acesso em: 15 maio 2020d.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95,** de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 16 maio 2020e.

CANAL RONILDO SEIXAS (YouTube). **Íntegra da entrevista do Min. Mandetta ao Fantástico de 12/04.** Publicado em 13 abr. 2020. Disponível em:  
<https://www.youtube.com/watch?v=L2OwenRH-wE>. Acesso em: 03 maio 2020.

DIJK, Teun A. Van. **Ideology: a multidisciplinary approach.** London: SAGE Publications, 1998.

DIJK, Teun A. van. Discourse and Manipulation. *In: Discourse & Society*, 17 (2), pp. 359-383. London: SAGE Publications, 2006.

DIJK, Teun A. van. **Discurso e poder.** Judith Hoffnagel Hoffnagel, J. (Org.); Karina Falcone (Trad.) *et al.* 2. ed. São Paulo: Contexto, 2012.

DIJK, Teun A. van. **Discurso e contexto: uma abordagem sociocognitiva.** Trad. de R. Ilari. São Paulo: Contexto, 2012a.

DIJK, Teun A. van. Ideological Discourse Analysis. *In: New Courant* (English Dep., University of Helsinki), 4 (1995).

FAIRCLOUGH, Norman. **Language and power.** Second edition. New York: Routledge, 2001.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Bolsonaro ataca repórter após perguntas sobre Flávio e Queiroz: 'Você tem uma cara de homossexual terrível'.** 20 dez. 2019. Disponível em:  
<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/12/bolsonaro-ataca-reporter-apos-pergunta-sobre-queiroz-voce-tem-uma-cara-de-homossexual-terrivel.shtml>. Acesso em: 22 abril 2020a.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Enquanto Mandetta reitera cuidado com cloroquina, Bolsonaro volta a defender remédio contra coronavírus.** São Paulo. 07 abr. 2020. Disponível em:  
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/enquanto-mandetta-reitera-cuidado-com-cloroquina-bolsonaro-volta-a-defender-remedio-contr-coronavirus.shtml>. Acesso em: 02 maio 2020b.

FOWLER, Roger. Power. *In*: DIJK, Teun A. van. **Handbook of discourse analysis**. Vol. 4. Discourse analysis in society. Orlando: Academic Press, 1985.

G1 (Bem Estar). **Brasil tem 13 casos confirmados de novo coronavírus**. 06/03/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/06/brasil-tem-13-casos-confirmados-de-novo-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 20 abr. 2020a.

G1 (Bem Estar). **Casos de coronavírus no Brasil em 24 de março**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/24/casos-de-coronavirus-no-brasil-em-24-de-marco.ghtml>. Acesso em: 20 abr. 2020b.

JORNAL DE BRASÍLIA. **Jornalistas se retiram de entrevista após Bolsonaro estimular apoiadores a hostilizar imprensa**. 31 mar. 2020. Disponível em: <https://jornaldebrasil.com.br/politica-e-poder/jornalistas-se-retiram-de-entrevista-apos-bolsonaro-estimular-apoiadores-a-hostilizar-imprensa/>. Acesso em: 30 abr. 2020.

JOVEM PAN (Os Pingos nos Is, Canal no YouTube). **Presidente Jair Bolsonaro fala com exclusividade à Jovem Pan**. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=C\\_uReKe9ARU](https://www.youtube.com/watch?v=C_uReKe9ARU). Acesso em: 03 maio 2020.

MCINTYRE, Lee. **Post-Truth**. Cambridge, MA: MIT Press, 2018.

MENNA BARRETO, Ricardo de Macedo. **Direito, discurso e poder: os media e a decisão judicial**. Tese (Pós graduação em Ciências Jurídicas Gerais). Escola de Direito - Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2019.

MENNA BARRETO, Ricardo de Macedo. Para uma Renovação da Crítica do Direito a partir dos Estudos Críticos do Discurso. *In*: **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, Minas Gerais, v. 48, n. 1, p. 84-112, jan./jul. 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/52266>. Acesso em: 29 jun. 2020.

MIGALHAS. **Em mais um ataque à imprensa, Bolsonaro ofende jornalista: “queria dar o furo contra mim”**. 19 fev. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/320687/em-mais-um-ataque-a-imprensa-bolsonaro-ofende-jornalista-queria-dar-o-furo-contra-mim>. Acesso em: 23 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a Doença (Covid-19)**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 11 maio 2020a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus: 52 casos confirmados e 907 suspeitos em investigação no Brasil**. 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46524-coronavirus-52-casos-confirmados-e-907-suspeitos-em-investigacao-no-brasil>. Acesso em: 30 abril 2020b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde sem Fake News**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews?limitstart=0>. Acesso em: 14 maio 2020c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 17 maio 2020d.

MÓDOLO, Marcelo e BRAGA, Henrique. Gripe tem tamanho? *In: Jornal da USP*, 28/04/2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/gripe-tem-tamanho/>. Acesso em: 01 maio 2020.

OMS. **Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 30 abril 2020a.

OMS. **Strategies, plans and operations**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-plans-and-operations>. Acesso em: 30 abril 2020b.

ONU. **No dia da liberdade de imprensa, ONU pede apoio a trabalhadores da mídia em meio à pandemia**. 30 de abril de 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/no-dia-da-liberdade-de-imprensa-onu-pede-apoio-a-trabalhadores-da-midia-em-meio-a-pandemia/>. Acesso em: 08 maio 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **OMS, España**. Disponível em: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 16 maio 2020.

PAGLIARINI, Alexandre Coutinho e AGOSTINI, Leonardo Cesar de. A relação entre regime democrático e direito à informação. *In: Revista Direitos Fundamentais & Justiça*, v. 3, n. 8, 2009. Disponível em: <http://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/481>. Acesso em: 11 maio 2020.

PALÁCIO DO PLANALTO (Canal Oficial no YouTube). **Pronunciamento do Presidente da República Jair Bolsonaro (06/03/2020)**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fnJov5K1BSw>. Acesso em: 20 abril 2020a.

PALÁCIO DO PLANALTO (Canal Oficial no YouTube). **Pronunciamento do Presidente da República, Jair Bolsonaro (24/03/2020)**. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=VI\\_DYb-XaAE](https://www.youtube.com/watch?v=VI_DYb-XaAE). Acesso em: 21 abril 2020b.

PALÁCIO DO PLANALTO (Canal Oficial no YouTube). **Pronunciamento do Presidente da República, Jair Bolsonaro (16/04/2020)**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0pWnHI0YleA>. Acesso em: 30 abr. 2020c.

PEDRO, Emília Ribeiro. Análise Crítica do Discurso: aspectos teóricos, metodológicos e analíticos. *In: PEDRO, Emília R. (Ed.). Análise crítica do discurso*. Lisboa: Editorial Caminho, 1997.

PY, Fábio. **Pandemia Cristofascista**. *In: ANJOS, Fellipe dos e MOURA, João Luiz (Org.). Srie: Contágios Infernais*. São Paulo: Recriar, 2020. Disponível em: <https://quimicanova.academia.edu/FabioPy>. Acesso em: 14 julho 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. *In: STF*, Brasília, 2008. Disponível em:

[https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudenciaPublicaSaude/anexo/O\\_direito\\_a\\_saude\\_nos\\_20\\_anos\\_da\\_CF\\_coletanea\\_TAnia\\_10\\_04\\_09.pdf](https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudenciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf). Acesso em: 01 maio 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang e MOLINARO, Carlos Alberto. Direito à informação e direito de acesso à informação como direitos fundamentais na Constituição Brasileira. In: **Revista da AGU**, Brasília-DF, ano XIII, n. 42, 2014. Disponível em:

[http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11403/2/Direito\\_a\\_768\\_Informac\\_807\\_a\\_771\\_o\\_e\\_Direito\\_de\\_Acesso\\_a\\_768\\_Informac\\_807\\_a\\_771\\_o\\_como\\_Direitos\\_Fundamentais\\_na.pdf](http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11403/2/Direito_a_768_Informac_807_a_771_o_e_Direito_de_Acesso_a_768_Informac_807_a_771_o_como_Direitos_Fundamentais_na.pdf). Acesso em: 01 abr. 2020.

SEABRA, Cecília. Jornalismo, Democracia e Afetos: ódio, medo e ressentimento no primeiro ano do governo Bolsonaro. In: **Revista ComPolis**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://ojs.uva.br/index.php/revista-compolis/article/view/77>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SOUTO, Lucia. Entrevista de Lúcia Souto sobre a pandemia da Covid-19: “Saúde e democracia precisam andar juntas”. 12 de maio de 2020. In: **CEBES**. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/05/lucia-souto-saude-e-democracia-precisam-andar-juntas/>. Acesso em: 14 maio 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Processo nº ADPF 669 MC / DF**, de 31 de março de 2020. Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF669cautelar.pdf>. Acesso em: 27 abril 2020.

TV BRASILGOV. **Pronunciamento Oficial do Presidente da República, Jair Bolsonaro (08/04/2020)**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2h1mU1dp1o8>. Acesso em: 30 abr. 2020.

TWITTER. **Página do perfil pessoal de Luiz Henrique Mandetta no dia 16/04/2020**. Disponível em: <https://twitter.com/lhmandetta/status/1250865863755997189>. Acesso em: 02 maio 2020.

UFV. **Número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil**. Disponível em: <https://covid19br.wcota.me/>. Acesso em: 13 maio 2020.

UOL. Equilíbrio e Saúde. **'Não sou garoto-propaganda de nada', diz Kalil, que usou outros remédios além de cloroquina**. São Paulo. 10/04/2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/nao-sou-garoto-propaganda-de-nada-diz-kalil-que-usou-outros-remedios-alem-de-cloroquina.shtml>. Acesso em: 30 abril 2020a.

UOL. Congresso em Foco. **Bolsonaro ameaça não renovar concessão da Globo em 2022**. São Paulo. 30/04/2020. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/midia/bolsonaro-ameaca-nao-renovar-concessao-da-globo-em-2022/>. Acesso em: 03 maio 2020b.

UOL (Canal do YouTube). **Coronavírus: Mandetta e secretário que pediu demissão concedem entrevista coletiva**. 15/04/2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uB759ORbZ4g>. Acesso em: 07 maio 2020c.

VALOR ECONÔMICO. **Bolsonaro volta a atacar e expor jornalista no Twitter**. Disponível em: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2019/03/11/bolsonaro-volta-a-atacar-e-expor-jornalista-no-twitter.ghtml>. Acesso em: 28 abril 2020.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima (*et al*). Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Volume 36, nº 4. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000400502](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400502). Acesso em: 12 maio 2020.

VENTURA, Deisy. Pandemias e estado de exceção. In: Marcelo Catoni e Felipe Machado. (Org.). **Constituição e Processo: a resposta do constitucionalismo à banalização do terror**. Belo Horizonte, MG: Del Rey/IHJ, 2009, p. 159-181. Disponível em:  
<https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/10/ventura-pandemias-e-estado-de-excec3a7c3a3o-2009.pdf>. Acesso em: 08 maio 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro e CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2020000500101&script=sci\\_arttext&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2020000500101&script=sci_arttext&tIng=pt). Acesso em: 11 maio 2020.

YOUTUBE (Página do Portal Migalhas). **Governo lança campanha “O Brasil não pode parar”**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hQQZE7LQIGk>. Acesso em: 04 maio 2020.

## AUTORES:

### **Ricardo de Macedo Menna Barreto**

Doutor em Ciências Jurídicas pela Universidade do Minho, Portugal. Mestre em Direito Público e Graduado em Direito pela UNISINOS, RS, Brasil. Professor Convidado nos Programas de Mestrado em Direito e na Licenciatura em Direito da Escola de Direito da Universidade do Minho, Portugal.

E-mail: [ricardo.mennabarreto@gmail.com](mailto:ricardo.mennabarreto@gmail.com)

### **Rafaela de Figueiredo Garcia Guimarães**

Mestranda em Direito Humanos, Universidade do Minho, Portugal; Pós-Graduada em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho pela Universidade Estácio de Sá (Rio de Janeiro, Brasil); Graduada em Direito pela Universidade Católica de Petrópolis. Analista Jurídica do Instituto de Terras e Cartografia do Estado do Rio de Janeiro.

E-mail: [rafaelafgarcia@hotmail.com](mailto:rafaelafgarcia@hotmail.com)