



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo

POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NA PANDEMIA DO COVID 19 EM MANAUS.

SABRINA ELLEN MENDONCA PONTES ¹
YOSHIKO SASSAKI ²

RESUMO

Busca-se sob a perspectiva de análise da Política Pública de Saúde e contempla os discursos autoritários que conforma a temática em períodos distintos. Visa contrastar as ações patrimonialistas e autoritárias do Estado do pós-64 com a crise sanitária de 2021. Nos aspectos da saúde pública, vislumbra-se o entendimento do Estado enquanto sua capacidade técnica de atender as demandas de saúde nacionalmente. Objetiva-se compreender se havia semelhanças de posicionamentos e estratégias entre um período ditatorial e um democrático no discurso acerca da Política de Saúde na referida pandemia por parte do governo brasileiro

Palavras-chave: Autoritarismo; Estado; Política de Saúde.

ABSTRACT

It is sought from the perspective of analysis of the Public Health Policy and includes the authoritarian discourses that shape the theme in different periods. It aims to contrast the patrimonialist and authoritarian actions of the post-64 State with the health crisis of 2021. In the aspects of public health, it is possible to see the understanding of

1 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Do Amazonas

2 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Do Amazonas

the State as its technical capacity to meet health demands nationally. The objective is to understand if there were similarities in positions and strategies between a dictatorial and a democratic period in the discourse on Health Policy in the aforementioned pandemic by the Brazilian government.

Keywords: Authoritarianism; State; Health Policy.

1. INTRODUÇÃO

Nos aspectos da saúde pública que permeou por processos autoritário durante a ditadura militar no Brasil a partir de 1964 a 1985, vislumbra-se o entendimento do Estado enquanto sua capacidade técnica de atender as demandas de saúde nacionalmente. Objetiva-se compreender se havia diferentes posicionamentos e estratégias para política de saúde no período ditatorial pós-64 e na era pós Constituição de 1988 e SUS no biênio 2020-2022, nas considerações históricas permeadas por Netto (1991), Reis (2014), Vieira (2015), Nobre (2020), Castilhos e Lemos (2021), Matos (2021), dentre outros. Desse modo objetivamos trazer à luz os reais interesses do Estado e governo da ocasião, compostos através

dos discursos, legislações e de Conferências Nacionais de Saúde.

Nesse sentido, a perspectiva criada, no pós-64, em torno do desenvolvimento, do progresso e de mudanças sociais influenciariam o surgimento de novos hábitos e costumes na sociedade brasileira de massa, o que aprofundaria uma crise econômica-social, sanitária e política agudizando as contradições do modelo de desenvolvimento adotado de capitalismo monopolista de Estado (NETTO,1991).

Conforme especificado por Reis (2014), na economia, o governo ditatorial possuía seu próprio perfil e programa determinado ao internacionalismo, guiava-se para abertura do país ao capital internacional e, dessa forma, rompia com a autonomia do nacional-estatismo.

Em contraste, no período democrático, no governo Bolsonaro de acordo com Nobre (2020), demonstra uma cultura política *bolsonarista* de lógica da guerra — e a cultura da morte que a acompanha. O governo Bolsonaro agiu dessa forma por fidelidade a seu projeto autoritário. O seu plano autoritário, se baseia inicialmente no desmonte das instituições democráticas, numa posição antissistema.

Destarte, é necessário a compreensão da origem do termo analisado entre os períodos no âmbito da saúde, sendo assim no entendimento técnico-científico conceitua uma pandemia como aquela que pode começar como um surto ou epidemia; ou seja, surtos, pandemias e epidemias têm a mesma origem - o que muda é a escala da disseminação da doença. (INSTITUTO BUTANTAN, 2022).

Para tanto, refletir sobre a crise sanitária no biênio 2020-2021, demonstrando as perspectivas de estudos sobre a pandemia de Covid-19 e o contexto de emergências criadas diante da maior crise sanitária do Brasil, torna-se de grande importância para ampliação nos estudos para o Serviço Social e trazer o entendimento dessa política de saúde.

Analisar a saúde entre as políticas em períodos ditatorial e democrático, torna-se um passo importante para compreender as políticas sociais em épocas diferentes, mas numa tentativa de verificação da influência de um Estado autoritário.

Apesar de existir uma produção de conhecimento consistente para a análise histórica da Saúde Pública no Brasil como Teixeira, Pimenta e Hochman

(2018) e Finkelman (2018), trata-se de compreender algumas particularidades existentes entre os projetos de governo no trato com as endemias, em período de regime ditatorial e um regime democrático conservador.

Neste trabalho abordamos a importância da temática em retratar a política pública de saúde em períodos distintos que perpassam pelo autoritarismo, e que vão além de uma política pública, e sim na construção de uma legitimação de governo. Esta é uma pesquisa documental de natureza qualitativa, sobre o momento histórico vivido na política nacional de saúde no Brasil com análise de materiais documentados.

2. A IDEOLOGIA AUTORITÁRIA NO BRASIL PÓS-64

O autoritarismo como ideologia está inserido no meio sociocultural e perpassa o Estado e seus governos através de discursos, nesse sentido que Montenegro (2010), evidencia a ideologia autoritária como notadamente privatista, pois, possui um discurso próprio, firme e estruturalmente conservador cujo objetivo entrelaça o controle de viabilidades de programas coletivos. Aponta que,

O discurso conservador, é tipicamente autoritário, por, paradoxalmente, revelar-se privatista. Nisso de que a indiferenciação larga entre o público e o privado estenderia ao discurso público a conotação privatista, caracteristicamente autoritária. O autoritarismo se faz mister nessa afirmação do poder público, justamente porque ainda incipiente a sua estrutura, sua organização, o seu financiamento, dentro de uma longa tradição privatista.(p.104)

A saúde pública nos primeiros governos do pós-64, as demandas se baseavam na expectativa de construção de um Plano Nacional de Saúde fracassado. Apesar dos avanços propostos no documento da Terceira Conferência Nacional de Saúde de 1963 dar-se fragmentados em expectativas para elencar as demandas populacional. As propostas da 4ª e 5ª Conferência Nacional de Saúde – CNS, respectivamente 1967 e 1975, constituíam uma Política Nacional de Saúde para atender as necessidades sendo um marco no pensamento sanitário.

Enquanto os documentos da Conferência de Saúde evidenciavam ao planos de governos, incluindo a necessidade de que a participação da universidade

seria um ponto no desenvolvimento da Política Nacional de Saúde e, junto ao Ministério da Saúde trabalhariam na realização de seus projetos prioritários, nos propósitos estabelecidos no CNS. Quanto ao discurso Presidencial, destaca-se os dizeres:

Ao encerrar esta IV Conferência Nacional de Saúde, assinala a circunstância de se tratar da primeira que se realiza após a Revolução de 1964. Longe de estar fazendo uma observação gratuita, desejo estabelecer uma relação íntima que se deve notar entre os acontecimentos de 31 de março e os problemas fundamentais do Brasil, até ali agressivamente equacionados em termos de propaganda política, sem que os homens empenhados em projetá-los, através das lentes deformadoras de uma pregação sectária, houvessem decidido empreender esforço sincero para integrá-los num quadro coerente e objetivo de estudos e soluções. (CNS, 1967, p. 313)

Visava elucidar que o golpe de 1964 foi uma “revolução” um discurso latente para afirmação das ações do governo e suas propagandas políticas, afirmando que o CNS era parte da *melhoria* na gestão dos negócios públicos e, que, essa mudança durante o segundo Governo “revolucionário” seria reconhecida entre várias formas, como “a contribuição de uma reforma da mentalidade dominante, para que se conceba o processo de desenvolvimento como um todo integrado”. (CNS, 1967, p. 313).

E continua esclarecendo os objetivos dos programas do governo para melhoria da qualificação do pessoal profissional e intensificação da formação para o aumento de produtividade e ampliação da cobertura dos serviços de saúde na seguinte forma:

O nosso Programa Estratégico definidor das diretrizes gerais do Governo - dedica dois amplos capítulos à Saúde e ao Saneamento, integrando-os no quadro enumerativo das vigas mestras da infraestrutura social. Lá se apontam os objetivos prioritários a atingir: a intensificação do combate às doenças transmissíveis; - a melhoria da produtividade do sistema de proteção e recuperação da saúde, para a elevação da taxa anual de atendimento da demanda de assistência médica; - e a expansão da rede de unidades locais de saúde. (CNS, 1967, p. 314)

Nesse discurso havia necessidade enfática de engrandecer o governo, pois, seria o promovedor de mudanças fundamentais para o sistema de saúde e, no encerramento da 4ª CNS estava presente o Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde e dos representantes de associações internacionais de ensino das profissões de saúde, e de fundações estrangeiras que cooperavam com o Brasil no tratamento médico da população.

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica fazia parte da terceira temática tratada na CNS de 1975, evidenciava que as doenças transmissíveis continuavam sendo a principal causa de óbito da população, principalmente, as crianças. Acerca das doenças, destaca-se as gastroenterites e as doenças respiratórias, as doenças controladas por vacinação, como o sarampo, a coqueluche, o tétano, a difteria, a tuberculose e a meningite meningocócica, a mais recente do período. Assim:

No campo da Saúde pública, a Inovação tecnológica para o combate às grandes endemias, a dinamização e diversificação do programa de imunizações em massa, a organização de um sistema nacional de vigilância epidemiológica, a interiorização da ação sanitária são alguns temas representativos desta nova atitude dos responsáveis pela política de Saúde, tem na cooperação instrumento fundamental de atuação. (CNS, 1975, n.p)

No ano anterior, em 1974, ocorreu o ápice da epidemia de meningite no Brasil, havendo um aumento muito grande no número de casos, mas localizados no país. De acordo com pesquisadores, o Brasil vivia a ilusão do “milagre econômico”, com crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), e os militares temiam prejuízo à imagem do país no mercado global, no caso de reconhecer a epidemia de uma doença para a qual já existia vacina. Médicos e sanitaristas foram proibidos de falar sobre o assunto, que foi considerado questão de segurança nacional. (FMC, 2020).

Conforme dados em arquivos do jornal O Globo, ocorriam registros que desde 1971, havia uma doença *misteriosa*, matando crianças no interior do Estado do Rio de Janeiro. Ocorre que o Decreto-Lei 1077, de 26 de janeiro de 1970, estabeleceu censura prévia aos veículos de comunicação, também seria usado com os agentes de saúde, uma vez que médicos e sanitaristas não podiam dar entrevistas. O Decreto destaca:

CONSIDERANDO que essa norma visa a proteger a instituição da família, preservar os valores éticos e assegurar a formação sadia e digna da mocidade;
CONSIDERANDO, todavia, que algumas revistas fazem publicações obscenas e canais de televisão executam programas contrários à moral e aos bons costumes;
Art. 1º Não serão toleradas as publicações e exteriorizações contrárias à moral e aos bons costumes quaisquer que sejam os meios de comunicação.
Art. 7º A proibição contida no artigo 1º deste Decreto-Lei aplica-se às diversões e espetáculos públicos, bem como à programação das emissoras de rádio e televisão.

O documento era parte do Conselho Superior de Censura, que junta com o Departamento de Polícia Federal e os juizados de Menores, deveriam assegurar as medidas dispostas no Decreto.

Nas considerações de Barata (1988), os jornais e revistas impressas até podiam noticiar, contudo não deveriam citar números e nem mencionar o problema às causas socioeconômicas. Inicialmente a meningite matava moradores da periferia, e assim era abafado pelo governo militar, no entanto, quando a epidemia chegou nos bairros nobres de São Paulo, o governo militar admitiu que havia uma crise de saúde.

Conforme, Azeredo (2018), historicamente as ações médico-sanitária apresentam-se em condições objetivas de atendimento, no entanto, esbarrava na impossibilidade de dar cobertura sanitária em municípios com uma população dispersa, o que seria aqueles de “fora da sede”, ou seja, fora das principais capitais. Para Bravo (2011) o Estado autoritário necessitou criar estratégias para ajustar a relação entre Estado e Sociedade tendo que atender demandas das políticas sociais que estavam em aumento constante devido o nível de pauperização (absoluta e/ou relativa) da população urbana e classe trabalhadora. As recomendações também para o setor privado, o qual deveria integrar progressivamente ao sistema como forma de contrapartidas dos benefícios técnicos e financeiros recebidos do poder público. “Essa integração deverá se realizar em termos de observância de normas e diretrizes assim como fornecimento de informações, de tal forma que todas as atividades de saúde que se exerçam no país sejam progressivamente integradas ao Sistema Nacional de Saúde.” (CNS, 1975, p.26).

Destaca-se que a saúde pública para a população brasileira, o atendimento médico de forma individual estaria assegurado somente aos amparados pelo sistema previdenciário. Na sua forma coletiva se desenvolveu por meio de um processo no tratamento centralizado em endemias e problemas do sanitarismo. O sistema previdenciário, importante na análise de construção do governo militar, visava legitimar suas ações propondo políticas sociais para os trabalhadores e, concomitantemente, atender aos interesses burgueses, deixando o Governo permeado por ações autoritárias.

A Saúde permeada no atendimento individual através da Previdência Social, enquanto proposta de governo, é parte da construção do ordenamento do Estado. É no regime de cada governo ao utilizar políticas públicas para legitimação de atos autoritários e satisfazer a burguesia e, em contrapartida acalmar as pressões das massas populares.

3. POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E O AUTORITARISMO NA ERA DEMOCRÁTICA DO BIÊNIO 2020-2021

A tipologia considera “democracia” onde existe uma forma caracterizada como governo de muitos com respeito aos poucos, nesse entendimento do período democrático deveria haver na república o governo representativo que conforme Bobbio (2019), não seria possível uma democracia sem um governo por representação.

Nas dinâmicas do patrimonialismo o Estado torna-se alvo de interesses particulares com efeitos destrutivos para democracia e para as coisas públicas nessas articulações, cabe destacar duas pontuações feitas por CAMPANTE (2019, p. 183):

entre o poder econômico, o poder ideológico e o poder político, no caso da estrutura midiática oligopolizada, ao arrepio da disposição Constitucional, e que sobrevive, em boa medida, à custa de dinheiro público e reluta em submeter-se a controles populares e judiciais; entre o poder público-estatal e a propriedade, pelo modo que a última é institucionalizada: como valor quase absoluto, acima de todos os valores e parâmetros como a vida e a liberdade, sua " função social" sendo mais uma declaração constitucional de princípios do que uma efetividade.

Nas considerações postas encontrada na correlação entre o poder ideológico/político-estatal e o dinheiro público alimenta o rentismo no Brasil, tornando-o um ciclo. Cabe ressaltar a 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada entre 17 e 21 de março de 1986 como o tema “Saúde é democracia”, seu relatório final menciona “a importante conclusão de que as mudanças necessárias para a melhoria do sistema de saúde brasileiro não seriam alcançadas apenas com uma reforma administrativa e financeira. Era preciso que se ampliasse o conceito de saúde e se fizesse uma revisão da legislação.” (CNS, 1986, n.p).

Essa foi a primeira conferência que contou com a participação de usuários, sendo aberta ao povo, após o período autoritário militar, onde antes os debates acerca das políticas de saúde se restringiam à presença de deputados, senadores e autoridades do setor, sendo conferências “intraministério”.

No cenário atual, a partir de 2016, com a aprovação da Emenda Constitucional 95, o poder público congelou investimentos em saúde até 2036, gerando um prejuízo estimado em R\$ 400 bilhões para a área. Além disso, uma série de políticas fundamentais vem sendo alteradas sem o aval do controle social, fragilizando a atuação do CNS. (FIOCRUZ, 2019).

Com a 16ª Conferência Nacional de Saúde (= 8ª+8) – Grande ação em defesa do SUS e da Democracia) realizada em 2019 tem no relatório final a missão de gerar subsídios para a elaboração do Plano Plurianual 2020-2023 e do Plano Nacional de Saúde.

Pouco tratou da temática epidemia, com destaques para combate à epidemia de tabagismo e a epidemia de Síndrome Congênita do Zika (SCZ) que foram predominantemente detectada em 2015-2016, continuava registrando casos na maioria das regiões brasileiras, indicando que persiste a circulação viral com transmissão congênita e, portanto, potencial para ocorrência de novos surtos.

No Brasil do biênio 2020-2021, desvela-se o Governo conservador de Bolsonaro permeado por discursos autoritários e sitiado pelo amparo militar com ações de políticas ultraliberais que de acordo com Castilho e Lemos (2021, p. 271) desencadeia:

No Brasil, a aceleração das políticas ultraconservadoras e ultraneoliberais encontraram, no governo de Jair Bolsonaro, um solo fértil para crescer e se alastrar sem medidas. Os sucessivos cortes e privatização na saúde pública, na previdência e assistência social fazem a diferença nas ações do Estado para conter ou não a pandemia em terras brasileiras.

As considerações desvelam as propostas do Governo Bolsonaro colocadas desde 2018, onde se contata a aliança para políticas de saúde com interesse em atender as demandas do setor privado. Haja vista:

No que se refere às diretrizes que devem orientar as relações do governo com o

setor de saúde suplementar e à questão da judicialização no SUS, tem-se a proposição de utilizar toda força de trabalho da saúde pelo SUS e que todo médico possa atender a qualquer plano de saúde, compartilhando esforços da área pública com o setor privado, como forma de garantir acesso e evitar a judicialização. (PSL, 2018).

Nas proposições acerca da política de saúde, constata-se com as propostas incluídas por Paulo Guedes, o Ministro da Economia, enfatizava em janeiro de 2019 a criação de um *voucher* que serviria para atendimento na saúde e contemplava também a área da educação.

Conforme Bravo e Pelaez (2020, p. 202), “o voucher funcionaria como um “vale saúde”, a ser entregue pelos usuários para empresas privadas, em troca da prestação de serviços básicos nessas áreas”. Isso afetaria toda a estrutura do SUS, uma vez que o Estado não teria mais estruturas pública de atendimento, uma vez que, o setor privado contemplaria os serviços.

Existe no governo Bolsonaro uma necropolítica permeadas por regras que no período da Pandemia do Coronavírus atribuída a uma política violenta resultou numa crise que de acordo com Castilhos e Lemos (2021, p. 271):

A opção pela violência e morte neste governo é incorporada aos processos institucionais, numa espécie de industrialização da morte, como a que estamos presenciando neste contexto da pandemia. A burocratização, por exemplo, para acesso ao auxílio emergencial, em tempos de Coronavírus, proposto pelo governo é um exemplo explícito de como estes mecanismos institucionais acabam contribuindo para aumentar cada vez mais os índices de desigualdade social no País por meio de uma política de morte, arquitetada nos porões do Planalto.

Essa crise contornada na lógica capitalista desencadeia o formato de um governo com ações políticas, que escolhe a importância de defender e salvar o sistema capitalista da crise do que atender as demandas emergentes de saúde e salvar vidas. As contradições do capitalismo entre as relações econômicas e sociais evidenciadas na pandemia e são reflexos de que “o mundo do capital vem experimentando uma crise de sobre acumulação e superprodução desde os anos 1970 e que vem se prolongando por quase meio século. (MENDES e CARNUT, 2020). Cabe, pontuar, a historicidade do capitalismo brasileiro ao transitar na política de saúde pública transpõe na contemporaneidade os constantes ataques o Sistema Único de Saúde.

Isso nos permite refletir sobre o tempo histórico presente, ao produzir epidemias e pandemias que provocam sistematicamente a morte de milhares de pessoas e, ao mesmo tempo refletem o percurso político-econômico trilhado pelo capitalismo em sua fase contemporânea, consoante ao que menciona MATOS (2021, p. 35):

A essência disso se dá no embate das forças privatizantes que, para manterem seus superlucros, precisam apequenar o SUS (propiciando sua incapacidade de responder a todos/as e gerando a ilusão de que isso pode ser resolvido mediante contratação de seguros ou planos privados de saúde) e disputar os seus recursos (por meio da privatização da gestão desse sistema). Por isso, a história do SUS – não obstante experiências exitosas, e localizadas, que afirmam a sua dimensão pública e estatal – tem sido de expansão do mercado privado de saúde e de vários modelos de gestão privatizantes.

A pandemia evidenciou claramente os objetivos do governo Bolsonaro com um sistema de imposição autoritária e de alinhamento ao capital, na qual as relações de poder e economia se sobrepuseram ao atendimento das demandas sociais, principalmente, de saúde pública. Enfatizando as considerações de NOBRE (2020, p. 8) “Bolsonaro poderia ter tomado a crise sanitária como uma oportunidade para aumentar significativamente sua popularidade, poderia ter se colocado como líder da união nacional em um momento de emergência.”. No entanto seus posicionamentos não foram dessa maneira, como ocorreu com outros líderes antissistema, no caso de Boris Jhonson, primeiro-ministro do Reino Unido e o presidente dos Estados Unidos, Donald Trump que conseguiram maior aprovação em seus respectivos países.

O atual presidente do Brasil teve projeções em número de mortes, conforme relatórios do Gabinete de Segurança Institucional (GSI), e ainda classificou a Covid-19 como “gripezinha” e “resfriadinho”. Bolsonaro proporcionou aglomerações e a distribuição de abraços e selfies, além disso “Transformou em um ritual macabro dos domingos ir a atos públicos em que manifestantes exigem coisas como um novo AI-5, o fechamento do Congresso e do STF, uma intervenção militar.” (NOBRE, 2020, p. 8). Foi um presidente que ao invés de dar aos governadores e prefeitos, preferiu atacá-los, principalmente aqueles que adotaram medidas de isolamento social, quarentenas e *lockdowns*. Por fim, não foi efetivo ao não produzir um plano efetivo

de emergência econômica.

4. REFLEXÕES SOBRE A CRISE SANITÁRIA DE 2021 NO AMAZONAS

Nesta análise contemplamos os dados da OMS (2021), da Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas - FVS(2021) e de órgãos estatísticos e da imprensa. Conforme o boletim da FVS acerca da Situação Epidemiológica de COVID-19 e da Síndrome Respiratória Aguda Grave aponta que a Situação Epidemiológica da covid-19 no Amazonas oscilou de 2020 a janeiro de 2021 em quatro momentos.

Considerando o ápice em janeiro de 2021, posto como início da “segunda onda” de infectados houve um aumento de 420% de casos em Manaus (FVS, 2021). A situação levou ao colapso dos hospitais do Sistema Único de Saúde e, era dado o estado de calamidade que transcorria desde 2020, onde:

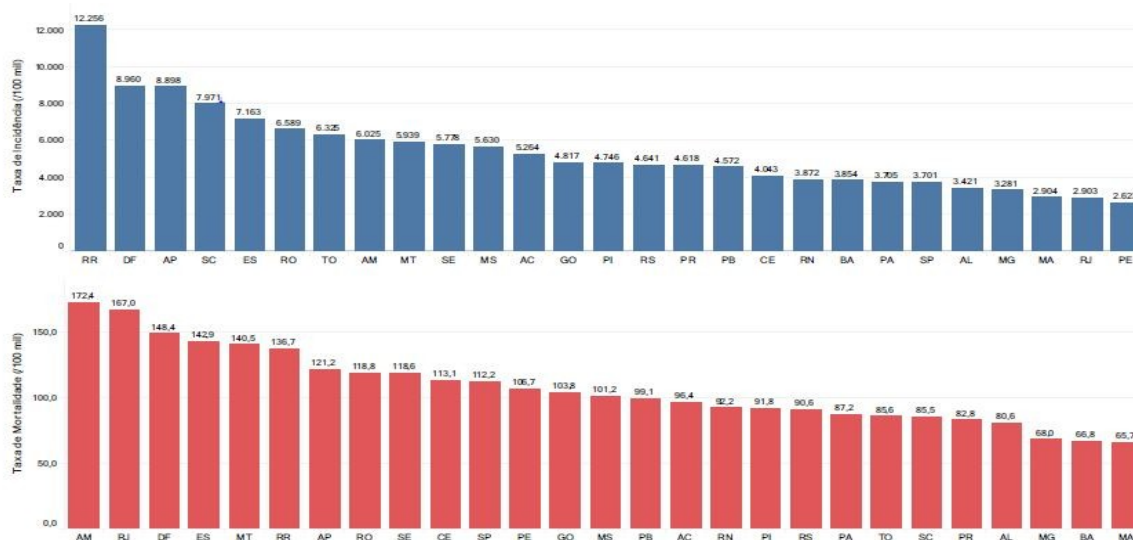
O quadro de calamidade que se instalou no Estado, principalmente na capital, Manaus, deixou evidente o caos na área da saúde, uma das mais frágeis do país. Esse quadro trouxe muitas mortes, levando à instalação de câmaras frigoríficas para armazenar os corpos, aberturas de covas coletivas com ajuda de retroescavadeiras, mostrando ao mundo todo o resultado do colapso nos hospitais, nas UBSs, enfim na saúde pública. (PEREIRA; SASSAKI, 2020, p. 126)

As considerações anteriormente apontadas pelas autoras ainda que em 2020, foi realidade contínua em 2021 e estão em encontro com os dados da FGV que apontam até o dia 23 de janeiro de 2021 o registro de 19.784 hospitalizações por pacientes com Covid-19 no estado do Amazonas. Em Manaus, foi observado aumento na ocupação de leitos clínicos e de UTI tanto na rede pública quanto da rede privada, com aumento expressivo a partir de janeiro de 2021 com a taxa de ocupação de leitos clínicos na rede pública de 101% e a de leitos de UTI é de 97% na rede pública.

Na figura 1 há o demonstrativo do Estado do Amazonas (AM) com a oitava colocação entre os estados com maior taxa de incidência da doença no país, com 6.025 casos por 100 mil habitantes e a primeira no *ranking* de estados com maior mortalidade (172,4 óbitos/100 mil hab.) constam as Taxas de Incidência (A) e

mortalidade (B) pela COVID-19, por Estado, Brasil, 2020 até dia 24 de janeiro de 2021. (FGV, 2021).

Figura 1



Fonte: Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Dados atualizados em 24/01/2021.

Essas considerações em análise com o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, aponta uma população estimada do Amazonas em 4.144.597 e um PIB do Amazonas configura em 15º lugar. O que configura haver uma base de recursos econômicos consistentes para o Estado, descartando a possibilidade de falta de recursos para atuar frente a crise sanitária.

Documentos da CPI da Pandemia destacam que Manaus foi transformada num laboratório de testagem de medicamentos sem eficácia contra o Covid-19. Enfatiza-se a entrevista à Agência Senado do senador Otto Alencar (PSD-BA), que é médico:

Transformaram Manaus num laboratório de experiências. Isso levou a óbitos e a outras graves consequências. Enquanto as pessoas precisavam de oxigênio, um grupo de médicos, usavam remédios ineficazes, sem qualquer comprovação científica, como a cloroquina. A CPI prova o grau de irresponsabilidade disso; esses médicos cometeram crime sanitário — ressaltou Otto. (AGÊNCIA SENADO, 2021)

Para tanto, transparece um sistema político baseado numa necropolítica que, nesse momento, aproximava-se da tendência com interesse em viver da morte de seus indivíduos, essencialmente, em Manaus. Com uma obsolescência programada de medicamentos para tratamento precoce de covid-19, sem comprovação científica e suposta imunidade de rebanho³. Como destaca o epidemiologista Paulo Lotufo, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP), ao considerar:

um equívoco confiar demais nesse tipo de indicador. “O grande problema é que a humanidade nunca conseguiu conter uma doença por imunidade de rebanho. Sarampo e varíola, por exemplo, só foram controlados com vacina. No caso da Covid-19, falar em imunidade de rebanho sem vacinação ou em tratamento precoce só atrapalha os esforços de controle da doença. (FAPESP, 2021, n.p)

À essas condições o pressuposto do estado de exceção, considerando o pensamento de Foucault e, também quando estável na sua relação de inimidade torna sua base normativa do direito de matar, assim se explica:

Em tais instâncias, o poder (e não necessariamente o poder estatal) continuamente se refere e apela à exceção, emergência e a uma noção ficcional do inimigo. Ele também trabalha para produzir semelhantes exceção, emergência e inimigo ficcional. Em outras palavras, a questão é: Qual é, nesses sistemas, a relação entre política e morte que só pode funcionar em um estado de emergência? Na formulação de Foucault, o biopoder parece funcionar mediante a divisão entre as pessoas que devem viver e as que devem morrer. (MBEMBE, 2016, p. 128)

Caberia então o pensamento de Touraine (1998) em que a contestação da ordem, seria na tratativa da sociedade contemporânea, ou seja, a resistência ao poder que se apoia na defesa do sujeito como o direito à vida. E aqueles que estão ameaçados até mesmo pelo extermínio, como sujeito e ator social busca seu direito numa história de vida.

Tendo em vista o exposto compreendemos que a pandemia, mais que ações e adaptações, é parte da estruturação da relação entre Estado e Sociedade. A retórica transmitida através da construção de uma narrativa da “imunidade de rebanho” no seu desenvolvimento acarretou um alto índice de mortalidade. O governo na condição de representação do Estado esteve entrelaçado numa

3 Imunidade de rebanho é uma expressão utilizada para definir o processo a partir do qual a cadeia de transmissão de uma doença é bloqueada ao atingir um número considerável de pessoas. Esse bloqueio pode ser alcançado de duas formas: por meio de vacina ou pela exposição natural ao vírus. Disponível em: < <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalistico/imunidade-de-rebanho>>.

necropolítica e com obsolescência programada de interesse do capital.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre a Política de Saúde Pública em um regime militar envolto pelas demandas autoritárias, remete um sistema de políticas públicas de saúde permeado pelo autoritarismo governamental. Contextualizou-se o sistema de saúde numa construção sob aspectos de Estado ditatorial com demandas para atender ao capital nacional e internacional.

A saúde pública nos primeiros governos do pós-64, cujas demandas se baseavam na expectativa de construção de um Plano Nacional de Saúde fracassado. Apesar dos avanços propostos nos documentos das conferências nacionais de saúde, deu-se fragmentados em expectativas para elencar as demandas populacional.

Pela observação dos aspectos analisados constata-se que a política de Saúde em aparato nacional visava atender ações isoladas nas endemias e problemas sanitários que afetavam as regiões mais afastadas atendidas, distantes do centro de decisões políticas. Levando-se em consideração, as representações de Estado ditatorial militar com prerrogativas impostas por decretos e atos institucionais, reflete as práticas históricas autoritárias do Brasil, onde o poder sempre emana de cima pra baixo, atendendo aos interesses burgueses, contraditoriamente.

No biênio 2020-2021, o governo na condição de representação do Estado esteve entrelaçado numa necropolítica e com obsolescência programada de interesse do capital. A retórica transmitida através da construção de uma narrativa da “imunidade de rebanho” no seu desenvolvimento acarretou muitos óbitos.

Tendo em vista o exposto, compreendemos que a pandemia mais que ações e adaptações, é compromisso do gestor governamental de tomar à frente a responsabilidade de viabilizar a saúde à população.

Logo, trazer à luz do conhecimento a disparidade no discurso de um governo

conservador, verifica-se que isso é algo transcendente no simbolismo do autoritarismo nas ações desenvolvidas em situação de crise sanitária e que se enfatiza através da importância da solução política no discurso e nas ações.

No estudo foi possível trazer uma discussão qualitativa ao objeto proposto, e ratifica a necessidade de pesquisas que envolvem a história das políticas sociais no período de ditadura militar e democrático.

Neste sentido, essas ponderações são bases para uma forma mais restrita com o desenvolvimento da pesquisa, onde compreender a temática Política Pública de Saúde e seu processo histórico traz à luz a questão a configuração do acesso aos direitos sociais sempre contemplado perante condicionamento cerceado por autoritarismo, legitimações de governo e consoante propostas de legislações.

Como também uma apreciação do estudo da segunda onda de covid-19 em Manaus relativizando relato com base nos estudos do serviço social na contemporaneidade. Ao contextualizar a pandemia de covid-19 e a vulnerabilidade do sistema público de saúde, têm-se a ênfase na dinâmica onde torna-se parte integrante do entendimento no processo saúde-doença e, principalmente, no âmbito da política de saúde.

Portanto a análise dos fatores necessita de interpretações sistemáticas do processo social pelo qual perpassa as ações que desencadeiam a face da questão social que envolve o processo saúde-doença na sociedade.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, Eduardo. 1967 **um mergulho no Amazonas: em busca da medicina pública para o Brasil**. São Paulo, Editora Século, 2018.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; DE MENEZES, J. S. B. **A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências**. SER Social, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 191–209, 2020. DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25630. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630. Acesso em: 9 ago. 2022.

BRAVO, M. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas sociais e práticas profissionais**. 4 ed. São Paulo, Cortez, 2011.

BARATA, Rita de Cássia Barradas. **Meningite, uma doença sob censura?** São Paulo; Cortez; 1988. 215 p. Monografia em Português.

CASTILHO; LEMOS. **Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira.** Rev. Katálysis, 2021.

CAMPANTE, Rubens Goyatá. **Patrimonialismo no Brasil: corrupção e desigualdade.** Curitiba, CRV, 2019.

FINKELMAN, Jacobo. org. **Caminhos da saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 328 p. ISBN 85-7541-017-2. Available from SciELO Books.

MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano.** Traduzido por Jonas Pereira dos Santos. São Paulo: Psy II, 1995.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica, Arte & Ensaios** | revista do ppgav/eba/ufrj | n. 32 p. 123-151 | dezembro 2016.

MONTENEGRO, João Alfredo de Sousa. **O Discurso Autoritário de Cairu.** 2 ed. Brasília, Senado Federal, 2000.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64.** São Paulo: Cortez Editora, 1991.

NOBRE, Marcos. **Ponto-final: A guerra de Bolsonaro contra a democracia.** São Paulo, Editora TODAVIA, 2020.

PEREIRA, Vera Lucia; SASSAKI, Yoshiko, Serviço Social e Saúde: **demandas e desafios no contexto da pandemia in Serviço Social e os dilemas da saúde em tempos de pandemia,** Hamida Assunção Pinheiro Org., Alexa Cultural: São Paulo / Edua: Manaus, 2020.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Por que é tão difícil construir uma teoria crítica.** Revista Crítica de Ciências Sociais. N°54, p. 197-215, junho, 1999.

TEIXEIRA; PIMENTA; HOCHMSN. **História da Saúde no Brasil.** Editora Hucitec, São Paulo, 2018.

TOURAINÉ, Alain. **Poderemos viver juntos? Iguais e diferentes.** Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. **Crítica da modernidade.** Petrópolis: Vozes, 1998.

Documentos:

COALIZÃO SAÚDE BRASIL. **Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para**

transformar o sistema de saúde. São Paulo: Coalizão Saúde Brasil, 2017.

4ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi realizada em 1967, “**Recursos Humanos para as Atividades em Saúde**”. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_4_conferencia_nacional_saude.pdf>

5ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). 1975. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_5.pdf>.

8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). **Saúde como direito; 2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; 3. Financiamento setorial.** 1986. Disponível em:<http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>.

16ª Conferência Nacional de Saúde. **Saúde e Democracia: 2019.** Disponível em:<https://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Nacional_Consolidado.pdf>.

FMAC. **EPIDEMIA DE MENINGITE.** <https://fcmsantacasasp.edu.br/a-epidemia-de-meningite-que-a-ditadura-militar-no-brasil-tentou-esconder-da-populacao/>

FAPESP. **Nova onda de Covid-19 em Manaus reacende debate sobre imunidade de rebanho.** 2021. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/nova-onda-de-covid-19-em-manaus-reacende-debate-sobre-imunidade-de-rebanho/FAPESP>>.

INSTITUTO BUTANTAN. **Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia.** 2022. <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>.

AGENCIA SENADO. **CPI DA PANDEMIA.** 2021. Disponível em:<<https://www12.senado.leg.br/noticia/materias/2021/07/22/documentos-revelados-pelapi-sobre-kit-covid-no-amazonas-provocam-criticas-de-senadores>>.

ARQUIVO. **AM: secretário nega pressão federal e diz que tomou kit, mas sem cloroquina.** UOL. Disponível em:< <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/13/secretario-saude-manaus-nao-e-obrigacao-cloroquina>>.

BRASIL. DECRETO-LEI Nº 1.077, DE 26 DE JANEIRO DE 1970. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/>.

,