



“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

A DIALÉTICA RELAÇÃO SAÚDE E ECONOMIA NO SISTEMA CAPITALISTA:

análise a partir da direção das medidas de combate e controle da pandemia de covid-19, adotadas no Brasil pelo Executivo Federal.

LILIAM DOS REIS SOUZA SANTOS ¹
GIOVANNA CRUZEIRO DE ARAÚJO ²

Resumo: a imbricada e contraditória relação saúde e economia é a problemática do artigo. Buscou-se por meio de pesquisa documental nas normas sanitárias, implementadas pelo Executivo Federal no combate à pandemia de covid-19, evidenciar essa relação, bem como identificar a principal direção de tais ações: segurança social ou economia. Concluiu-se que poucas medidas foram adotadas e, que dentre essas, a direção e escolha governamental foi a defesa da economia; e o uso das estruturas legais e institucionais do Estado para impedir ações de segurança social em defesa da economia. Elementos que explicam a elevada taxa de mortalidade no Brasil pela covid-19.

Palavras-chave: Saúde, economia, pandemia de covid-19, medidas sanitárias, Brasil.

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade De Brasília

2 Estudante de Graduação. Universidade De Brasília

Abstract: the intertwined and contradictory relationship between health and economy is the problem of the article. It was sought, through documentary research on health standards, implemented by the Federal Executive in the fight against the covid-19 pandemic, to highlight this relationship, as well as to identify the main direction of such actions: social security or economy. It is concluded that few measures were adopted and, among these, the government's direction and choice was the defense of the economy; and the use of the State's legal and institutional structures to prevent social security actions in defense of the economy. Elements that explain the high mortality rate in Brazil by covid-19.

Keywords: Health, economy, covid-19 pandemic, sanitary measures, Brazil.

1.0 INTRODUÇÃO

Este trabalho reflete sobre a dialética relação saúde e economia no sistema capitalista, a partir da análise da direção e condução das medidas de combate e controle da pandemia de covid-19 na particularidade brasileira, no sentido de averiguar se determinadas ações de controle sanitário, implementadas no Brasil no contexto da pandemia, voltaram-se à segurança social ou à defesa da economia.

O texto, inicialmente, apresenta uma reflexão teórica sobre a contraditória relação saúde e economia, enfatizando esses dois elementos como determinações essenciais da configuração histórica da política social de saúde. E, com base nessa fundamentação, apresenta os dados da pesquisa documental, que buscou mapear as principais medidas sanitárias adotadas pelo governo federal.

A partir dos dados foi realizada análise da direção dessas ações indicavam escolha política a favor da preservação social ou manutenção das atividades econômicas. Cabe ressaltar que diante da amplitude e complexidade das medidas, optou-se por centrar a análise nas medidas de isolamento social e protocolo clínico, ainda que outras importantes categorias como a vacinação e medidas no campo da proteção social como o auxílio emergencial também perpassem pela relação dialética saúde-economia. A partir dos dados advindos da pesquisa, realizou-se reflexão crítica sobre a direção dessas medidas e as implicações sociais que elas tiveram.

2.0 SOBRE A DIALÉTICA RELAÇÃO SAÚDE E ECONOMIA

Abordar, conceitualmente, a relação dialética entre saúde e economia é uma tarefa complexa, já que essa imbricação marca o desenvolvimento da política social de saúde no capitalismo que, além dessa, agrega outras múltiplas e conflituosas determinações, como a demanda por direitos sociais decorrentes de lutas sociais político-ideológicas, que asseguraram o direito à saúde por meio de sistemas universais, a exemplo do SUS – Sistema Único de Saúde no Brasil, ao mesmo tempo em que se revela demanda econômica com vista a reprodução ampliada da classe trabalhadora, visto que a doença não é um fenômeno puramente biológico, os males sociais, a opressão, as péssimas condições de trabalho, a pobreza, são fatores de adoecimento, conforme destacou Berlinguer (1978) ao considerar o capital como agente patógeno. Ademais, a saúde tem se mostrado um importante instrumento de acumulação do capital, seja pela expansão de parcerias público-privadas, oferta de planos de assistência à saúde privados, serviços médicos e hospitalares e farmacêuticos, ao ponto de em todo o Brasil “o setor da saúde está entre as atividades de negócios mais significativas e é responsável por entre cinco e 18% do PIB” (LAURELL, p.2, 2016).

Essa relação contraditória entre saúde e economia no Brasil, por exemplo, acompanha o desenvolvimento da política social de saúde que, no contexto de industrialização do país, se mostrou uma importante estratégia econômica no

controle epidemiológico. Nesse momento, a saúde pública “centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo” (BRAVO, 2006, p.4). Na perspectiva de ser um suporte econômico, a assistência à saúde desse período era voltada, especialmente, para aqueles que possuíam carteira assinada e não guiada pelo princípio do direito social universal, por meio de um sistema eficiente de saúde pública.

As lutas sociais e a oscilação contraditória da política de saúde permitiram que agendas progressistas como o movimento de Reforma Sanitária fossem, aos poucos, sendo construídas no Brasil “ênfatizando a unificação dos serviços, a participação dos usuários, a ampliação do acesso e a qualidade da atenção” (PAIM, 2007, p.77). O Estado brasileiro foi tensionado pelas lutas e embates vindos da sociedade, e nessa interação dialética Sociedade-Estado, esse quadro fragmentado dual e corporativo da saúde foi revisado, e as pautas do movimento sanitário, especialmente, o direito social à saúde de forma universal, foi incorporado na Constituição Federal de 1988 sendo viabilizado por meio da criação do SUS. Eis que, embora a política de saúde seja atravessada pelos interesses econômicos é uma ferramenta de fundamental importância às demandas das classes subalternas, e a depender da luta política pode assumir perfis progressistas, ainda que não elimine os interesses mercantis que também a determinam.

Assim, no Brasil a criação do SUS foi um marco das lutas sociais, o que, contudo, não representou um rompimento com lógica mercantil que conforma a política de saúde, mas permitiu a reorganização e recomposição das lutas sociais entorno dessa política. Novas correlações de forças se estruturam e o SUS, apesar de muitos ataques, está consolidado como uma vitória da sociedade brasileira, uma vez que afirma o princípio da luta social e, com duros embates, sustenta o direito social à saúde em um país de capitalismo dependente e, de tal modo, historicamente desigual. O uso econômico e mercantil da saúde, entretanto, também se reformulou.

A recomposição e reorganização do *modus operandi* do capitalismo frente à crise estrutural da década de 1970, em busca do aumento dos padrões de acumulação e de dominação, resgata a ortodoxia do projeto liberal burguês, que sob

as bases do desenvolvimento tecnológico, produção mundializada e hegemonia do capital financeiro configurou-se como neoliberal. Nesta agenda reacionária mundial não há espaço para políticas sociais como a viabilizada pelo SUS, predominando o ataque ao Estado como o provedor social atribuído ao setor privado atividades e ações que antes eram de seu encargo. De componente da reprodução ampliada da classe trabalhadora, a saúde vem se tornando, propriamente, instrumento de mercantilização e de financeirização (BRETTAS, 2020).

No Brasil, essa agenda vem acompanhando disputas políticas internas entre projetos mais aguerridos e projetos mais amenos desse padrão de acumulação, ainda que todos tenham a mesma base neoliberal e com ênfase no capital financeiro. Nesse embate, existem ações estratégicas dentro da própria estrutura do Estado, especialmente a disputa do fundo público, que atuam no sentido de redirecioná-lo mais aos interesses mercantis do que as demandas sociais, elementos que, por sua vez, decorrem da fragilidade das lutas sociais decorrentes do desemprego estrutural acentuado na conjuntura de crise estrutural que tem enfraquecido a organização da classe trabalhadora.

Consideradas as tônicas mais ou menos aguerridas da agenda neoliberal, importa destacar as principais medidas macroeconômicas que tem implicação direta ou indiretamente nas demandas sociais e mercantis que envolvem a política de saúde, são elas: Desvinculação das Receitas da União; Lei de Responsabilidade Fiscal; Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado – PDRE; parcerias público-privadas, atendendo interesses mercantis vinculados à saúde dentro de estratégias de coalizão de classes³; baixo financiamento da política de saúde, que corroboraram para o fortalecimento do mercado de saúde no Brasil, pela ampliação da oferta de planos de saúde e ampliação do mercado de serviços em saúde. E, mais recentemente, dentro da agenda ultraneoliberal a partir de 2016, a emenda constitucional 95/2016 que instituiu novo regime fiscal e congela os gastos sociais em

3 Refere-se aos governos petistas que, embora tenham mantido a estrutura da macroeconomia neoliberal sob o slogan neodesenvolvimentista, em uma estratégia de coalizão de classes, ampliaram o financiamento do SUS, permitindo a construção de novos hospitais, mas cuja a maioria da gestão ocorre por meio de parcerias público-privadas. Ainda assim, esse bloco de poder dialogou com os movimentos sociais ligados a reforma sanitária, e inseriu a política de saúde na agenda de desenvolvimento econômico do país, entendendo a sua importância na reprodução ampliada da classe trabalhadora e no próprio desenvolvimento econômico geral da nação.

20 anos, a reformulação do Programa Mais Médicos e ampliação do desfinanciamento da saúde, estão entre as principais ações institucionais desta etapa ultrareacionária no Brasil.

Foi neste quadro deficitário da política social de saúde que se vivenciou no Brasil a pandemia de Covid-19, e no âmbito de seu enfrentamento a relação dialética entre saúde e economia se revelou de forma clara e acentuada. A pandemia exigiu um posicionamento político nítido entre as demandas econômicas e as demandas sociais. A agressividade do vírus e a ausência de um tratamento eficaz trouxe para a cena social a necessidade de isolamento social e a consequente paralização de setores mercantis não essenciais. Se o embate entre saúde e economia ocorria entre projetos de saúde universais com base no direito social e um projeto privatista e mercantilizados, na conjuntura atual, o antagonismo saúde e economia, revelou-se no dilema: proteger a vida ou o mercado. No Brasil, tragicamente, esse dilema se impôs a um bloco de poder abertamente a favor do mercado e do projeto privatista de saúde. E é neste pano de fundo conflituoso e contraditório que faremos a análise das principais medidas adotadas pela União no combate à pandemia de covid-19 no Brasil.

2.1. Medidas e ações implementadas na economia: segurança social ou defesa da economia?

A investigação a respeito das medidas de controle sanitário e legislações sociais, implementadas no combate à pandemia no Brasil pelo executivo federal, e sobre a sua direção e condução em favor da segurança social ou em defesa da economia, foi realizada partir de pesquisa documental, a partir de documentos oficiais disponibilizados pelo Governo Federal a respeito das principais legislações relacionadas à COVID-19 entre fevereiro de 2020 a dezembro de 2021.

Também foram fontes de pesquisa o relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021); resoluções/ portarias da ANVISA, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que

discorreram sobre as medidas de controle sanitário implementadas no combate à pandemia no Brasil no período eleito pela pesquisa. Assim como sites oficiais como o do Tribunal de Contas da União (TCU), Agência Senado e Ministério da Saúde, bem como informações de jornais digitais. Fontes de onde foram retirados dados importantes para análise da direção das ações implementadas. Como forma de qualificar a exposição da pesquisa, as apresentações das medidas adotadas foram feitas a partir das categorias: distanciamento/isolamento social e protocolo clínico, que foram as primeiras medidas usadas para conter o avanço do vírus, e cada país o fez de acordo com suas próprias particularidades.

2.1.1 Medidas de distanciamento/isolamento social

Consideramos como medidas de isolamento aquelas que tratam das suspensões de eventos, aulas, quarentenas, restrições de transporte, paralisações econômicas, e outras medidas com o objetivo de impedir aglomerações e assegurar um distanciamento (SILVA et al, p.1, 2020). Portanto, pontuaremos inicialmente as mais proeminentes decisões que dizem respeito ao isolamento, em vista de identificar ações referentes às medidas de distanciamento e isolamento social.

[Lei nº 13.979, de 6 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: esta legislação define no art. 2º:

I - Isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - Quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

A lei considerou em seu Artigo 3º que poderiam ser adotadas medidas de isolamento

e quarentena para o enfrentamento do vírus, além de outras disposições como a gratuidade do tratamento para os infectados. Esta lei foi regulamentada pela portaria nº 356 de 11 de março de 2020 do Ministério da Saúde, que estabelece critérios de isolamento social com destaque para o artigo 3ª “§ 3º Não será indicada medida de isolamento quando o diagnóstico laboratorial for negativo para o SARSCOV-2”.

Portaria nº 413 de 13 de março de 2020 - Estabelece medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da Fundação Nacional do Índio – FUNAI: Art. 3º Ficam suspensas as autorizações de entrada nas terras indígenas previstas na Instrução Normativa nº 01/PRES/1995 e Portaria nº 177/PRES/2006, até ulterior deliberação.

Portaria nº 343 de 17 de março de 2020 - Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19:

Decreto nº 10.344 de 11 de maio de 2020 - Define os serviços públicos e as atividades essenciais: Atividades de construção civil, atividades industriais, salões de beleza e barbearias, academias de esportes de todas as modalidades.

Sobre as medidas de isolamento, cabe destacar também as portarias conjuntas entre os Ministérios da Casa Civil, Justiça e Segurança Pública, Infraestrutura e da Saúde, dispendo sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, publicadas entre os anos de 2020 e 2021. Bem como a Medida Provisória nº 1.027, de 2021, transformada na lei nº [14.160, de 02 de junho de 2021](#) pelo Congresso Nacional e dispõe sobre o estabelecimento de barreiras sanitárias protetivas de áreas indígenas.

2.1.2 Protocolo Clínico

Outra categoria eleita pela pesquisa diz respeito ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da COVID-19, que se configura como

documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do

agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A pesquisa identificou dois protocolos de Manejo Clínico da COVID-19 elaborados pelo Ministério da Saúde no ano de 2020:

01 - Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada – março de 2020, onde são abordadas: as características gerais sobre a infecção pelo novo coronavírus – sars-cov-2; atendimento e tratamento; manejo clínico de síndrome respiratória por novo coronavírus – sars-cov-2; recomendações para acompanhantes e/ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante pandemia da covid-19; medidas de prevenção e controle; manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – covid-19; notificação.

02 - Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde – maio de 2020, onde são abordados: o curso clínico; manejo clínico na APS, incluindo o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir: 1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19, 2. Medidas para evitar contágio na UBS, 3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal, 4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar, 5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares, 6. Notificação Imediata, 7. Monitoramento clínico 8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa”.

[Lei nº 14.019, de 02 de julho de 2020](#) - Altera a **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em

transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19.

2.3 Segurança social ou defesa da economia: qual o sentido das medidas aplicadas?

A partir dos dados colhidos na pesquisa, a análise dos resultados buscou apreender se a direção das ações e medidas sanitárias adotadas se voltaram à segurança social ou a defesa da economia.

Com relação às medidas de isolamento e distanciamento social, verifica-se que logo no início da pandemia houve esforços de regulamentação de medidas de isolamento social como estratégia de enfrentamento da pandemia, como a conceituação de Isolamento, mas não aborda distanciamento social como medida preventiva, ou seja, como forma de diminuir a propagação do vírus.

Medidas de isolamento e distanciamento social, contudo, se mostraram presentes por meio das **Portarias nº 413 e 343** já citadas, bem como as medidas de restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros.

Contudo, diante da gravidade da pandemia, medidas mais responsáveis pelo governo federal para a prevenção da pandemia no campo do distanciamento e isolamento social não foram identificadas.

Nesse sentido, consideramos que a ausência dessas medidas revela uma opção velada pela preservação da economia, ou seja, a manutenção da abertura de serviços e estabelecimentos econômicos em detrimento da segurança social.

Esta direção até o momento em que não propôs medidas nacionais de afastamento social, mostrava-se como uma opção política de preservação da economia e não de vidas, contudo, ela tornou-se mais agressiva quando fez a opção por restringir através dos dispositivos legais e coercitivos que lhe cabem, que essas medidas fossem adotadas por outras instâncias federativas.

A despeito disso, verifica-se a disputa judicial que se estabeleceu entre o

governo federal e os estados e municípios no que diz respeito às ações de *lockdown*, onde o governo federal reivindicou a liderança na condução dessas medidas, no sentido de conduzi-las, conforme seu entendimento de privilegiamento do funcionamento de segmentos econômicos. A decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal – STF em favor da autonomia dos estados e municípios, foi passível de manipulação pelo governo federal com o **Decreto nº 10.344 de 11 de maio de 2020, que colocou no rol das atividades essenciais** salões de beleza e barbearias, academias de esportes de todas as modalidades.

Ademais, verificou-se um explícito comportamento contrário às medidas de distanciamento social pelo presidente Jair Bolsonaro, ao ter promovido vários episódios de aglomerações, proferido declarações de que “o efeito colateral de combate ao vírus não pode ser mais danoso que a própria doença”, e que “economia também é vida. Não adianta ficarmos em casa, e quando saímos de casa não termos mais o que comprar nas prateleiras, a roda da economia ter parado” (CEPEDISA, p.12, 2020), assim como, a petição junto ao STF de inconstitucionalidade das medidas de lockdown, argumentando sobre “interdição de forma genérica e indiscriminada das liberdades de locomoção, de trabalho e de exercício das atividades econômicas em geral” (CNN, 2021). Com isso, grande parte das medidas de isolamento social se deram de forma descentralizada e descoordenada, e foram duramente criticados pelo Governo Federal. Evidenciando nítida direção a favor da economia.

A falta de decretos e decisões mais rígidas de isolamento social se revelou uma opção explícita do Governo em favor da economia, já que os entendia como extremamente oneroso e prejudicial, tornando-se então negligente à tais questões e adotando medidas de relaxamento sem compromisso real com a saúde da população, priorizando a abertura de estabelecimentos, diminuindo a gravidade da doença, espalhando métodos de “prevenção” e cura não comprovados cientificamente, conforme descreve o relatório da CPI da pandemia:

Dessa forma, o governo federal, de maneira reiterada, estimulou a população brasileira a seguir normalmente com suas vidas, sem tomar as cautelas necessárias. Para defender esse ponto de vista, invocava a proteção e a preservação da economia e incentivava a manutenção de

toda e qualquer atividade econômica, bem como das aulas presenciais nas redes pública e privada de ensino. Foram feitas campanhas publicitárias com foco na economia e até mesmo em detrimento da saúde. (RELATÓRIO CPI, 2021).

Com respeito aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da COVID-19, a pesquisa identificou dois protocolos de Manejo Clínico da COVID-19 elaborados pelo Ministério da Saúde no ano de 2020, como já citados, que trazem diretrizes gerais sobre atendimento, tratamento, medidas de prevenção comunitária e notificação, dentro de parâmetros científicos.

Ademais, considera-se que dentre as medidas definidas no protocolo clínico, o uso da máscara é uma importante medida, que para ser implementada em regime de obrigatoriedade, teve que ser assegurada na [Lei nº 14.019, de 02 de julho de 2020 - Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020](#), medida que foi impedida pelo Presidente da República pelo recurso do Veto a trechos dessa legislação a partir dos argumentos de inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público. Ainda que não seja uma ação com incidência direta a demandas econômicas, evidencia uma postura agressiva de negacionismo e de propagação do vírus.

Além do mais, ainda que a Organização Mundial de Saúde – OMS e os protocolos publicados pelo Ministério da Saúde reforçassem a ausência de um tratamento eficiente da Covid-19, o governo federal, em detrimento das medidas de isolamento social, do uso de máscaras, defendeu, sem bases científicas comprovadas o “tratamento precoce”, com base no uso de medicações que não constavam em protocolos clínicos.

Cabe pontuar que as ações governamentais não ficaram restritas a defesa e sugestão desse tratamento precoce, mas agregaram esforços institucionais para a viabilização desse tratamento, por meio de mobilização de recursos financeiros e institucionais na compra desses medicamentos, segundo dados obtidos no relatório final da CPI (p.152, 2021) que aponta que 2019, foram encontradas despesas de 2.449.454,00 relativas a compras desse produto, em 2020 esse valor saltou para R\$ 41.070.499,00 dos quais R\$ 30.654.670,00, correspondentes a 75%, foram gastos pelo Fundo Nacional de Saúde com compra de hidroxicloroquina ou cloroquina em diversos formatos. Além de gastos com campanhas de divulgação do chamado

tratamento precoce contra Covid, conforme o mesmo relatório.

Além do mais, a nota técnica de 08 de abril de 2021 do Conselho Nacional de Saúde, intitulada “Plano de Vacinação contra a Covid-19 que o Brasil precisa na perspectiva de vacina para todas e todos, já!” traz algumas omissões e ações do governo consideradas irresponsáveis, como a “ausência de um protocolo com as orientações básicas para o uso de medicamentos, oxigênio e outros procedimentos, eficazes e seguros, para o manejo das pessoas acometidas pela Covid-19;” e a “a desorganização do governo federal tem contribuído para o desabastecimento do chamado “kit intubação”, conjunto de medicamentos fundamental para pacientes que precisam passar pelo procedimento de intubação em casos graves de Covid-19”. Esta entidade também considera imprudente a “recomendação do uso de medicamentos comprovadamente ineficazes e não seguros para o tratamento, tanto precoce quanto ao nível hospitalar”, visto que “essa medida, além de desrespeitar as normas sanitárias do país, ainda transmite à população a falsa sensação de segurança ao utilizarem esses medicamentos”. (p.4, 2021)

De tal modo, a partir dessa deturpação do protocolo clínico da covid-19 verifica-se que ao indicar e defender o tratamento precoce o governo federal buscava priorizar o funcionamento da economia, mostrando que por ter tratamento disponível é possível manter a economia funcionando, além de promover o fomento de segmentos farmacêuticos com a defesa desse tratamento, repassando recursos públicos para segmentos farmacêuticos que lucraram com a venda dessas medicações sem eficácia comprovada cientificamente.

Ademais, dados apresentados pelo TCU a respeito da direção dos gastos públicos indicam que “dos R\$ 286,5 bilhões de reais já pagos até 31/07/2020, apenas R\$ 22,06 bi (7.67%), referem-se diretamente ao combate da doença” (CEPEDISA, 2021). Já gastos relacionados a medidas de proteção econômica, excluindo o auxílio a Estados, DF e Municípios, correspondem a 78.35% do total, representando a “opção política do Centro de Governo de priorizar a proteção econômica.” (CEPEDISA, 2021). Behring (2021, p. 239) aponta que o “chamado “orçamento de guerra” ofertou a migalha de R\$ 13,8 bilhões de reais para a saúde ao lado do lastro de R\$ 1,2 trilhão para operações de crédito pelos bancos, abrindo a possibilidade de compra de títulos podres com recursos do Tesouro Nacional”. Por

esse, dentre outros motivos, a autora corrobora nosso entendimento de que “não estamos falando de guerra contra o vírus, mas de salvamento das empresas no contexto da crise”.

Cabe destacar que medidas no campo da proteção social foram ações importantes, mas que isoladas das medidas sanitárias, bem como a sua baixa abrangência, limitaram o seu alcance. A respeito disso, Behring (2021), aponta que houve uma “imensa procura pelo auxílio, uma medida que se revelou fundamental, revelou aos desavisados o tamanho da desigualdade brasileira”, mas que contou considerável “número de solicitações negadas, o que requisitaria uma investigação mais profunda sobre os fundamentos do bloqueio de acesso”

Os dados evidenciam, portanto, que a direção das ações e/ou a falta de ações do governo federal foram abertamente a favor da economia. Uma posição que, para além de desconhecer a importância da política social de saúde para o sistema econômico – já que segundo o IPEA, as nações que não conduziram acertadamente a crise sanitária, tiveram mais gastos do que as outras para diminuir seus danos econômicos e sociais - expressa a posição “necrófila da extrema direita” (ALVES, 2020), negando medidas sanitárias com base em um discurso de proteção econômica. O resultado dessas escolhas e ações governamentais se expressa na tragédia social sem precedentes vivenciada no Brasil, com mais de 600 mil mortes.

3.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pretensão desse texto foi refletir sobre a relação saúde e economia, tendo como eixo de análise a direção social das medidas sanitárias implementadas pelo governo federal no contexto da pandemia de covid-19.

O texto aborda os principais elementos dessa relação dialética e a situa no campo das determinações essenciais da política social de saúde. Com base nesse pano de fundo, foi realizada pesquisa documental das principais medidas adotadas pelo Governo Federal no enfrentamento da pandemia. Diante da amplitude dos dados, foram eleitas duas categorias de análise: medidas de isolamento e

distanciamento social e protocolo clínico. Cabe pontuar que outras medidas como a vacinação, benefícios sociais como o auxílio emergencial são importantes medidas relacionadas à saúde-economia, mas que não foram exploradas nesse texto em razão das suas complexidades.

Com relação as medidas de isolamento verificaram-se que, inicialmente, houve esforço institucional do Ministério da Saúde em assegurar medidas de distanciamento como forma de limitação da propagação do vírus, mas que tais medidas foram abandonadas e refutadas pelo Governo Federal, que usou da estrutura regulamentadora do Estado para impor medidas contrárias ao isolamento social, como forma de assegurar a abertura plena dos setores econômicos.

Com relação ao protocolo clínico, verificou-se que as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde no sentido de assegurar protocolo clínico também foram viabilizadas, contudo, essas medidas não foram respeitadas pelo Executivo Federal que passou a defender a existência de tratamento sem comprovação científica como argumento para assegurar a abertura dos setores econômicos, também fazendo uso do poder regulamentador do Estado para impor sua posição a favor da economia.

Portanto, as duas categorias de análise evidenciam que a direção das ações adotadas, são abertamente a favor da economia, reproduzindo uma visão economicista da realidade social, como se ela fosse despida de aspectos sociais e políticos, ignorando os links que se estabelecem saúde e economia.

Mais que isso, essas ações expressam a visão e posição necrófila que está na base da extrema direita. Nesse sentido, importa destacar que os efeitos sociais e econômicos da pandemia foram sentidos efetivamente pela classe trabalhadora superexplorada que perdeu seus frágeis postos de trabalho e/ou teve redução salarial. E esse momento que exigia o braço protetivo do Estado foi substituído pela sua dimensão coercitiva exacerbada, já que mesmo com os efeitos perversos da pandemia, o governo manteve sua aposta irracional no mercado, assumindo uma postura irresponsável e negacionista frente à pandemia, resultando em uma tragédia social histórica.

REFERÊNCIAS

ALVES. G. **Brasil: a catástrofe (parte 2)**. In: Blog da Boitempo. 2020.

ARBEX, Thaís. Bolsonaro vai ao STF contra lockdown e toque de recolher em estados. **CNN Brasil**, 27 de mai. 2021. Disponível em : < <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-vai-ao-stf-contra-lockdown-e-toque-de-recolher-em-estados/> >. Acesso em 25 de jul. de 2022.

BEHRING. Elaine. **Fundo Público, valor e política social**. São Paulo: Cortez, 2021. Cap.8. Novo regime fiscal, neofascismo e ultraneoliberalismo. Cap.8. 196-248.

BERLINGUER, G. **Medicina e Política**. In: Coleção Saúde em Debate. CEBES HUCITEC. São Paulo. 1978.

BRASIL. **Decreto nº, de 11 de maio de 2020**. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Brasília, DF: Atos do Poder Executivo, 2020. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.344-de-11-de-maio-de-2020-256165816> > Acesso em 12 jun. 2022.

BRASIL. **Lei 14.160, de 2 de junho de 2021**. Dispõe sobre o estabelecimento de barreiras sanitárias protetivas de áreas indígenas. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: < Dispõe sobre o estabelecimento de barreiras sanitárias protetivas de áreas indígenas. >. Acesso em 12 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 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. Brasília, DF: Atos do Poder Legislativo, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735> >. Acesso em 12 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados. Brasília, DF: Atos do Poder Legislativo, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.019-de-2-de-julho-de-2020-264918074> >. Acesso em 12 de jun. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 [...]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020->

247538346. Acesso em 16 jun. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

BRETTAS, Tatiana. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Consequência, 2020. p. 292.

CEPEDISA-USP; CONECTAS. **“Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil”**. Boletim Direitos na Pandemia, vol. 10, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Plano de Vacinação contra a Covid-19 que o Brasil precisa na perspectiva de vacina para todas e todos, já!** 08 de abr. 2021. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/images/Plano-de-vacinacao-que-o-Brasil-precisa_Versao-aprovada-MD-em-09-04-2021.pdf >. Acesso em 29 de jul. 2022.

LAURELL, Asa Ebba Cristina. Políticas de saúde em conflito: seguro contra os sistemas públicos universais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT**. 08 jan. 2021. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt> >. Acesso em: 06 jun. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Editora Fiocruz, 2007.

SILVA, Lara Livia Santos da et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

,