



Trabalho, Educação e Saúde

NOTAS DE CONJUNTURA

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00281

Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado

Coronavirus, the teacher of the catastrophe: lessons learnt about Public Health System and the relationship between public and private sectors

Coronavirus, el pedagogo de la catástrofe: lecciones sobre el Sistema Único de Salud y la relación entre lo público y lo privado

André Vianna Dantas¹ 

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, Brasil.

andre.dantas@fiocruz.br

Resumo

Fundamentado em condicionantes políticos, econômicos e sociais anteriores à emergência da pandemia, o texto discute as consequências dramáticas dos processos de privatização do Sistema Único de Saúde para a implementação de ações efetivas contra o Covid-19. Correlacionam-se, como condicionantes prévios ao cenário atual e relacionados à privatização do Sistema Único de Saúde, as reformas promovidas pelo Estado brasileiro nos últimos anos, a saber, os ajustes fiscais, as reformas trabalhista e previdenciária e a Emenda Constitucional 95, cujos efeitos têm se mostrado nefastos sobre a classe trabalhadora, assim como para a saúde coletiva. Neste contexto, determinado pela forma societária devastadora do capital, localiza-se a transferência brutal dos recursos públicos para a saúde privada. Deduz-se, portanto, que a pandemia aprofunda os impactos da vulnerabilização do trabalho e do desfinanciamento do Sistema Único de Saúde em suas múltiplas dimensões. O texto conclui enfatizando que a pedagogia da catástrofe imposta pela pandemia não é garantia de aperfeiçoamento ou superação da atual sociabilidade, podendo inclusive redundar em mais barbárie, que, em última instância, só pode ser impedida se uma nova forma social for gestada em benefício da totalidade da humanidade.

Palavras-chave pandemia; Covid-19; público-privado no SUS; ajuste fiscal; barbárie.



Abstract

Based on political, economic and social conditions prior to the pandemic, the text discusses the dramatic consequences of the privatization processes of the Brazilian Unified Health System for the implementation of effective actions against COVID-19. The reforms promoted by the Brazilian State in recent years, namely tax adjustments, labor and social security reforms and Constitutional Amendment 95, correlate, as preconditions to the current scenario and related to the privatization of the national health system, the effects of which have been harmful to the working class, as well as to the public health. In this context, determined by the devastating corporate form of capital, the transfer of public resources to private health sector is brutal. It is deduced, therefore, that the pandemic deepens the impacts in term of the vulnerability of labor and the de-financing of the Unified Health System in its multiple dimensions. The text concludes by emphasizing that the pedagogy of the catastrophe caused by the pandemic does not ensure the improvement or overcoming the current sociability, and may even result in more barbarism, which, ultimately, can only be prevented if new social norms are created for the benefit of the entire of humanity.

Keywords pandemic; COVID-19; public-private system in SUS; fiscal adjustment; barbarism.

Resumen

Basada en las condiciones políticas, económicas y sociales previas al surgimiento de la pandemia, el texto analiza las dramáticas consecuencias de los procesos de privatización del Sistema Único de Salud brasileño para la implementación de acciones efectivas contra el Covid-19. Se correlacionan, como condiciones que anteceden al escenario actual y relacionados a la privatización del Sistema Único de Salud, a las reformas promovidas por el Estado brasileño en los últimos años, a saber, de los ajustes fiscales, de las reformas laborales y de la seguridad social y a la Enmienda Constitucional 95, cuyos efectos se han mostrado perjudiciales para la clase trabajadora, así como para la salud colectiva. En este contexto, determinado por la devastadora forma corporativa de capital, se identifica la brutal transferencia de recursos públicos a la salud privada. Por lo tanto, se deduce que la pandemia profundiza los impactos de la vulnerabilidad del trabajo y la falta de financiación del Sistema Único de Salud en sus diversas dimensiones. El texto concluye haciendo hincapié en que la pedagogía de la catástrofe impuesta por la pandemia no es garantía de mejora o de superación de la actual sociabilidad, e incluso puede dar lugar a una mayor barbarie, que, en última instancia, solo se podrá evitar si se crea una nueva forma social en beneficio de toda la humanidad.

Palabras clave pandemia; Covid-19; sistema público-privado en el SUS; ajuste fiscal; barbarie.

Ao contrário do que tem sido dito por analistas de ocasião, pela grande mídia corporativa, pelo empresariado em geral, pela classe política e também pelo senso comum, a crise econômica global, em sua essência, não pode ser debitada na conta da pandemia – nem tampouco o abandono do isolamento social se apresenta como a sua solução. Alguns elementos do cenário mundial indicam, na verdade, a agudização forçada de uma retração econômica que já se apresentava com cabeça, corpo e membros, fruto do ocaso do último ciclo de expansão global do capital, de 2008 para cá (Chesnais, 2018). A queda acentuada nos preços das ações em Wall Street, notada na virada de fevereiro para março, combinada com a forte desaceleração econômica, já em curso, de outras potências como Alemanha, Japão e China revelam a dimensão do problema (Martins, J., 2020). Mas se o diagnóstico tergiversa e confunde, o dilema para o mundo dos negócios, no entanto, é real: como pausar o sistema e absorver os seus impactos sem produzir o colapso?

Isso porque, considerando a defesa do isolamento horizontal, ou sua relativização, ou ainda sua recusa, o centro da questão é o mesmo: sem exploração da força de trabalho não tem capital, sem circulação de mercadorias não tem realização de mais-valor. Não por outra razão, com mais, com

menos, ou com nenhuma ciência, frações do capital bancário, industrial e comercial, setores médios, mídia e governos têm debatido intensamente sobre a melhor régua para medir a extensão da crise sistêmica e reagir a ela (Audi, 2020; Oliveira, 2020; G1, 2020; João Filho, 2020). As diferentes posições expressam também diferentes interesses em jogo, além de diferentes avaliações no médio e no longo prazo, mais ou menos sustentadas, não por acaso, por distintas capacidades de suportar a sedação prolongada. Dramaticamente, sem qualquer pretensão, um vírus, esse ‘não-ser-social’ por excelência, danifica o véu das relações de dominação numa sociedade de classes. Vejamos alguns dados bastante objetivos de uma crise que já era potente e agora se anuncia colossal.

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o custo econômico da pandemia para os países mais pobres pode chegar à cifra de 220 bilhões de dólares (UNDP, 2020). Projeções divulgadas pelo *Financial Times* apontam para uma redução entre 25 e 30% nos produtos internos brutos (PIBs) dos países desenvolvidos (Hussain, 2020). A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que mais de 1 bilhão de trabalhadores no mundo sofrerão as consequências do agravamento da crise econômica, com sério risco de redução de salário e perda de emprego (O Globo, 2020). A consequente perda de renda (e consumo) deve oscilar entre 860 bilhões e 3,4 trilhões de dólares (Moreira, 2020).

No Brasil, a situação é especialmente dramática. Associado ao quadro de estagnação econômica que já dura seis anos, com PIBs negativos (como em 2015 e 2016) ou próximos de zero (Mendes, 2020), e previsão de queda de 5% para esse ano (Agência Brasil, 2020), o ajuste fiscal e as reformas trabalhista e previdenciária aprofundaram ainda mais a vulnerabilidade dos trabalhadores em meio à pandemia. Com um grau de obriedade considerável, sabemos que os trabalhadores informais têm sido mais diretamente penalizados com o desemprego e o desamparo. E não por coincidência, o país tem batido recordes de informalidade, como uma das consequências diretas da desregulamentação das relações trabalhistas. Segundo o Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, entre os trabalhadores ocupados, a cifra dos informais alcançou a casa dos 41,1% - o equivalente a 38,4 milhões de pessoas (Amorim, 2020). Na outra ponta, a Emenda Constitucional 95, aprovada em dezembro de 2016, congelou por 20 anos as despesas primárias do Estado brasileiro, atingindo diretamente as políticas sociais, mas não à toa preservando, claro, o pagamento dos juros da dívida interna.

Nesse cenário, despontam com particular notoriedade as relações sempre contraditórias entre capital e trabalho. Ou foram pouco expressivas as manifestações públicas de empresários, pelas redes sociais, a relativizar a necessidade da quarentena em nome da saúde da economia? (UOL, 2020a) Ou não foi esta a razão central da queda do ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta¹, que defendia os protocolos de isolamento social conforme as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS)? (Fernandes et al, 2020) Ou não resultam da pressão social sobre a classe política, com forte participação do empresariado (Godoy, 2020), os movimentos de relaxamento da quarentena que têm sido ensaiados pelo governo federal e por parte dos estados e municípios (Desideri, 2020; Portinari, 2020)?

Mas é no que tange às relações entre público e privado – também reveladoras – que queremos nos deter um pouco. O SUS carrega no nome a marca das intenções políticas que governaram a sua construção: um ‘sistema’ integrado, único, gratuito, público e universal. Assim se apresenta formalmente, na letra da lei, embora também na letra da lei se faça presente a sua partição, a sua negação em termos, qual seja, a complementaridade privada. Não por acaso, Antonio Gramsci (2007) nos disse que as leis nada mais são do que a expressão contínua de formação e superação de equilíbrios instáveis resultantes das lutas entre as classes fundamentais. Essa rápida sentença nos permite compreender o ‘SUS que não foi e o SUS realmente existente’. Entre o projeto e o concreto, esteve e está a luta de classes. E é ela que se revela por inteiro quando sobre esse sistema combatido – historicamente ‘subfinanciado’ desde a sua criação e, desde 2016, com a aprovação da EC95, flagrantemente ‘desfinanciado’ – se concentram as expectativas e as ações estruturais de combate à pandemia que a saúde privada não quer e não poderia dar, nem mesmo de forma ‘suplementar’ (Bahia, 2020; Campos, 2008).

Essa mesma saúde privada, no entanto, através de todos os governos federais das últimas três décadas, foi beneficiária direta e indireta do grosso dos recursos 'públicos' que deveriam ter sustentado dignamente a política social de maior envergadura da América Latina dos anos 1980 para cá². Se, por aqui, os percentuais do PIB correspondentes ao gasto público em Saúde nunca se aproximaram dos índices despendidos nos países europeus onde há sistemas universais de saúde (em 2019, 3,9%, contra 8%, em média, por lá), o mesmo não tem se dado com os gastos privados, em termos proporcionais e (quase ao longo de todo o período aferido) também absolutos: se, em 1993, o gasto público atingiu a marca de 2,8% contra 1,4% de gasto privado, desde os governos FHC, essa gangorra não cessou de produzir o seu sentido inverso. Em 2002, a proporção já era 3,2% contra 3,9%; em 2015, o gasto público atingia 3,9% contra 5,2% de gastos privados (Mendes, 2020); e os dados mais recentes apontam para uma estagnação dos gastos públicos no mesmo patamar e uma ligeira subida dos gastos privados para 5,4%. (Brasil, 2019). Podemos concluir que, paulatina e legalmente, sem que se alterasse uma linha da Constituição, o público foi sendo mingüado, drenado, para estimular e financiar, direta e indiretamente, o mercado privado de saúde.

Mas, para desespero dos liberais enciclopédicos e contrariedade dos cínicos, há conjunturas em que o mantra do mercado sem Estado, do Estado mínimo, que, em tempos normais, já não se sustenta em um exame atento, fica ainda mais difícil de ser mantido, mesmo torcendo a realidade dos fatos. Em se tratando de Brasil e de questões de saúde, em que pese o desfinanciamento, tem sido o SUS único, gratuito e universal³, mesmo que com atraso e aquém das necessidades, a apresentar respostas condizentes com a sua abrangência, estrutura e responsabilidades. Para ficar em alguns exemplos, estas respostas vão desde a assistência direta para todos os que procuram os serviços de saúde, até o funcionamento conjugado dos laboratórios públicos e o trabalho da vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde, que, centralizando a contabilização dos casos e acompanhando a evolução e expansão da doença, oferece ferramentas para que os gestores, nos planos federal, estadual e municipal, possam calibrar suas políticas de contenção do contágio (Guimarães, 2020a). Tem sido notada, inclusive, por estudiosos da área, as substanciais diferenças na capacidade de resposta às mazelas causadas pela pandemia nos países em que há e nos que não há sistemas universais de saúde, com larga vantagem para os primeiros (Navarrete, 2020).

As contradições, porém, não param. No Brasil, mesmo os gastos públicos em saúde sendo substancialmente menores que os gastos privados e o 'sistema' privado se beneficiando largamente com vultuosos recursos públicos, atualmente 162 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS para quaisquer atendimentos, da atenção primária à alta complexidade. Na outra ponta, 47 milhões de brasileiros têm planos de saúde privados, embora também utilizem o SUS (indiretamente, no que diz respeito à política e às ações da vigilância sanitária, por exemplo; e, diretamente, no que tange às campanhas de vacinação em massa ou aos programas públicos de transplante) (Guimarães, 2020b). Nesse cenário, o caso da disponibilidade insuficiente e desigual de leitos de UTI, no SUS e na saúde suplementar, para os pacientes de Covid-19, que não cessam de se multiplicar diariamente, é muito ilustrativo.

Os números nacionais, de estudo atualíssimo, são gritantes. Sem entrar no debate das disparidades regionais, que mostraria as regiões Sul e Sudeste com a maior concentração de leitos, o caso é que a capacidade instalada da saúde suplementar, para atender a um universo de pessoas 3,4 vezes menor é, no entanto, 4 vezes maior; enquanto o SUS possui 1,8 leitos por 10 mil habitantes, o setor privado possui 7,3 leitos para o mesmo contingente populacional (Portela et al, 2020). Têm sido fartos os anúncios na grande imprensa do colapso em curso dos serviços públicos de saúde em vários estados, face ao esgotamento dos leitos disponíveis e falta de equipamentos (como ventiladores pulmonares) (Couto, 2020; Mathias e Torres, 2020).

Diante da situação calamitosa e evidentemente contraditória com a ideia de um sistema único e universal de saúde, entidades, pesquisadores e militantes do movimento sanitário têm se mobilizado em torno da bandeira 'Leitos para todos', que, apenas por precisar ser empunhada, revela a impossibilidade de

harmonizar direitos sociais com a sua mercadorização, bem como o erro político dos que relativizaram, por tática ou adesão, num passado distante ou recente, a ideia de um sistema de saúde integralmente público e gratuito (Martins, 2020b). A proposta é de uma importância e simplicidade constrangedoras: que o SUS assuma a administração da fila de leitos de todo o sistema – ainda que contratando, pela rede privada, os leitos que historicamente ajudou a financiar –, racionalizando a demanda e impedindo a co-existência entre uma possível capacidade ociosa da saúde suplementar e a explosão de doentes sem acolhimento, no caso, os usuários exclusivamente do SUS. Estes perecem pela ação de um vírus, claro, mas combinada, em muitos casos, a debilidades físicas e orgânicas – a comorbidades – que resultam das determinações sociais da saúde e das relações de dominação historicamente construídas.

A ‘pedagogia’ da catástrofe, portanto, não deve ser comemorada, seja porque pode redundar ‘apenas’ em mais barbárie (pelas mesmas determinações de classe que podem fazê-la pedagógica), seja porque, em si mesma, não é suficiente para transformar as relações e o modo dominante da vida em sociedade. Não apenas, mas também por ignorância, por necessidade de sobrevivência e, por vezes, por impossibilidade prática de aderir ao isolamento social, temos visto cair o apoio popular à quarentena (UOL, 2020b). Frações significativas da pequena burguesia, do alto empresariado e do governo federal têm desempenhado um papel decisivo para a catástrofe, ao patrocinar ou endossar atos, carreatas e manifestações com o fito de pressionar pelo fim das medidas restritivas, em nome da defesa do emprego e do mercado (Tajra e Andrade, 2020; Grillo e Shinohara, 2020).

O cenário é dantesco e o sentido geral do seu desenvolvimento aponta para o aprofundamento da barbárie, cuja forma política fascista assume status de ‘necessidade histórica’ para a manutenção do capital. As informações mais atualizadas, em que pesem muitas evidências de subnotificação (Azevedo, 2020), indicam mais de 160 mil contaminados no Brasil, além de 11.123 mortes em pouco mais de três meses de pandemia (Souza, 2020). Esse é o dado mais objetivo e dramático da conjuntura. Mas uma situação de crise econômica e política, combinada a uma tragédia sanitária e social como a que estamos vivendo, pelos seus imensos custos humanos, costumam desnuclar o que está oculto e acelerar a roda da luta social. Como nos ensina a história, essa não seria a primeira vez: em 1886, foi Friedrich Engels quem captou o tom de uma época vindoura de fortes convulsões sociais, crescimento organizativo da classe trabalhadora e processos revolucionários:

“cada novo inverno recoloca a questão: ‘que fazer com os desempregados?’. Mas, ao mesmo tempo que o número de desempregados continua a aumentar a cada ano, ninguém se habilita a responder a essa pergunta, e quase podemos calcular o momento em que os desempregados, perdendo a paciência, tomarão seu destino em suas próprias mãos” (Engels, 2017, p. 104).

¹ Ministro da Saúde no período de 1º de janeiro de 2019 até 16 de abril de 2020.

² O economista Carlos Ocké-Reis aponta que, entre 2003 e 2015, a política de renúncia fiscal do governo federal em benefício do setor privado de saúde retirou 331,5 bilhões de reais do Estado brasileiro (Ocké-Reis, 2018).

³ Como efeito prático da EC95, as perdas orçamentárias do SUS já chegam a 22,5 bilhões (Mendes, 2020).

Informações do artigo

Conflito de interesses

Não há.

Financiamento

Não há.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. Banco Mundial prevê queda de 5% do PIB do Brasil este ano. *Agência Brasil*, Brasília, 13 abr. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/banco-mundial-preve-queda-de-5-do-pib-do-brasil-este-ano>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

AMORIM, Daniela. Trabalho informal é recorde em 19 estados e no DF, aponta IBGE. *Estadão*, São Paulo, 14 fev. 2020. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,quase-3-milhoes-de-brasileiros-procuravam-emprego-ha-mais-de-dois-anos-no-4-tri-de-2019,70003197472>>. Acesso em: 1 maio 2020.

AUDI, Amanda. Presidente do BC diz a investidores que reduzir mortes por coronavírus é pior para a economia. *The Intercept Brasil*, 16 abr. 2020. Disponível em: <<https://theintercept.com/2020/04/16/banco-central-presidente-coronavirus-economia/>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

AZEVEDO, Ana L. Com subnotificação, casos de coronavírus no Brasil já estariam acima de 1,2 milhão, estima grupo da USP. *O Globo*, 30 abr. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/com-subnotificacao-casos-de-coronavirus-no-brasil-ja-estariam-acima-de-12-milhao-estima-grupo-da-usp-24402251>>. Acesso em: 10 maio 2020.

BAHIA, Ligia. Oxigênio em volume máximo. *O Globo*, 25 mar. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/opiniao/oxigenio-em-volume-maximo-1-24326204>>. Acesso em: 2 maio 2020.

BRASIL, Cristina Í. Gastos com saúde privada no Brasil somam R\$ 231 bilhões de 2010 a 2017. *Agência Brasil*, Rio de Janeiro, 20 dez. 2019. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-12/gastos-com-saude-privada-foi-r-231-bilhoes-no-brasil-de-2010-2017>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

CAMPOS, Gastão W. *20 anos do SUS, 20 anos da Constituição brasileira*. 1 set. 2008. Entrevistadora: Cátia Guimarães. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/20-anos-do-sus-20-anos-da-constituicao-brasileira>>. Acesso em: 2 maio 2020.

CHESNAIS, François. As dimensões financeiras do impasse do capitalismo: uma reflexão teórica do atual estágio do capitalismo financeiro a partir das ferramentas conceituais do marxismo. *Revista Movimento*, São Paulo, 3 mar. 2018. Disponível em: <<https://movimentorevista.com.br/2018/03/as-dimensoes-financeiras-do-impasse-do-capitalismo-mundializacao-do-capital-chesnais/>>. Acesso em: 1 maio 2020.

COUTO, Marlen. Coronavírus: cinco capitais estão próximas do colapso do sistema de saúde, aponta pesquisa: modelo matemático cruza total de leitos, respiradores e médicos com casos confirmados de Covid-19 até o último dia 20. *O Globo*, 23 abr. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-cinco-capitais-estao-proximas-do-colapso-do-sistema-de-saude-aponta-pesquisa-1-24390242>>. Acesso em: 2 maio 2020.

DESIDERI, Leonardo. O que já se sabe sobre o plano de Teich para afrouxar o isolamento social. *Gazeta do Povo*, Brasília, 27 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/republica/plano-teich-flexibilizar-isolamento/>>. Acesso em: 1 maio 2020.

ENGELS, Friedrich. Prefácio da edição inglesa, In: MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política* (livro 1). São Paulo: Boitempo, 2017. p. 104

FERNANDES, Augusto; SOARES, Ingrid; SOUZA, Renato. Bolsonaro mira flexibilização do isolamento com a demissão de Mandetta. *Correio Braziliense*, 17 abr. 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/04/17/interna_politica,845460/bolsonaro-mira-flexibilizacao-do-isolamento-com-a-demissao-de-mandetta.shtml>. Acesso em: 2 maio 2020.

G1. Datafolha: 52% defendem isolamento social amplo; 46% são a favor de volta ao trabalho de pessoas fora do grupo de risco. *G1*, 29 abr. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/29/datafolha-52percent-defendem-isolamento-social-amplo-46percent-sao-a-favor-de-volta-ao-trabalho-de-pessoas-fora-do-grupo-de-risco.ghtml>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

GODOY, Denyse. Fiesp quer retomada em 45 dias após covid-19 controlada. O que abre antes? *Revista Exame*, São Paulo, 19 abr. 2020. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/negocios/fiesp-propoe-retomada-45-dias-apos-covid-19-controlada-o-que-abre-antes/>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.(Volume 3).

GRILLO, Marco; SHINOHARA, Gabriel. Com aglomeração, Bolsonaro, Guedes e empresários vão a pé ao STF pressionar por reabertura da economia. *O Globo*, 7 maio 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/com-aglomeracao-bolsonaro-guedes-empresarios-vaio-pe-ao-stf-pressionar-por-reabertura-da-economia-1-24414698>>. Acesso em: 7 maio 2020.

GUIMARÃES, Cátia. *No combate à epidemia, um Sistema Único, que vai muito além da assistência*. EPSJV/Fiocruz, 2 abr. 2020. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/no-combate-a-epidemia-um-sistema-unico-que-vai-muito-alem-da-assistencia>>. Acesso em: 2 maio 2020.

GUIMARÃES, Cátia. *A importância de um sistema de saúde público e universal no enfrentamento à epidemia*. EPSJV/Fiocruz, 25 mar. 2020 (b). Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-importancia-de-um-sistema-de-saude-publico-e-universal-no-enfrentamento-a>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

JOÃO FILHO. Coronavírus: como Samy Dana promoveu um estudo desastrado usado para defender o fim do isolamento. *The Intercept Brasil*, 10 maio 2020. Disponível em: <<https://theintercept.com/2020/05/10/coronavirus-estudo-samy-dana/>>. Acesso em: 10 maio 2020.

HUSSAIN, Murtaza. Coronavírus: o lugar dos Estados Unidos na nova geopolítica após a pandemia. *The Intercept Brasil*, 20 abr. 2020. Disponível em: <<https://theintercept.com/2020/04/20/coronavirus-estados-unidos-geopolitica/>>. Acesso em: 1 maio 2020.

MARTINS, José. Wall Street balança (e o resto do mundo desaba). *Crítica da economia*, EUA, 5 mar. 2020. Disponível em: <<https://criticadaeconomia.com/2020/03/wall-street-balanca-e-o-resto-do-mundo-desaba/>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

MARTINS, Pedro. Entidades apoiam campanha “Leitos para todos”. *Abrasco*, Rio de Janeiro, 1 abr. 2020 (b). Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/entidades-apoiam-campanha-leitos-para-todos/46406/>>. Acesso em: 1 maio 2020.

MATHIAS, Máira; TORRES, Raquel. O Amazonas é o Brasil de amanhã? *Outras palavras (Outra Saúde)*, 22 abr. 2020. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrasaude/o-caos-sanitario-e-politico-no-amazonas/>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

MENDES, Áquilas. *A mercantilização do SUS e o coronavírus*. Entrevista concedida ao site Contrapoder. Disponível em: <<https://contrapoder.net/noticias/a-mercantilizacao-do-sus-e-o-coronavirus-entrevista-com-aquila-mendes/>>. Acesso em: 1 maio 2020.

MOREIRA, Assis. Coronavírus: 25 milhões podem ficar sem emprego, diz OIT. *Valor Econômico*, Brasília, 18 mar. 2020. Disponível em: <<https://valor.globo.com/mundo/noticia/2020/03/18/coronavirus-25-milhoes-podem-ficar-sem-emprego-diz-oit.ghtml>>. Acesso em: 2 maio 2020.

NAVARRETE, Ana C. *Não há voucher de saúde. A terra é redonda*, 22 abr. 2020. Disponível em: <<https://aterraeredonda.com.br/nao-ha-voucher-de-saude/>>. Acesso em: 2 maio 2020.

O GLOBO. Mais de 1 bilhão de trabalhadores vão sofrer efeitos drásticos nos empregos com a pandemia, diz OIT. *O Globo*, 7 abr. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/mais-de-1-bilhao-de-trabalhadores-va-sofrer-efeitos-drasticos-nos-empregos-com-pandemia-diz-oit-1-24357946>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

OCKE-REIS, Carlos O. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2.035-2.042, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05992018>.

OLIVEIRA, Ribamar. No longo prazo isolamento afeta menos o PIB. *Valor Econômico*, São Paulo, 20 abr. 2020. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/04/20/no-longo-prazo-isolamento-afeta-menos-o-pib.ghtml>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

PORTELA, Margareth C. et al. *Nota técnica 1: limites e possibilidades dos municípios brasileiros para o enfrentamento dos casos graves de COVID-19*. 10 abr. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt_1_portela_et_al_limites_e_possibilidades_dos_municipios_brasileiros_na_covid-19_1.pdf>. Acesso em: 1 maio 2020.

PORTINARI, Natália. Coronavírus: 10 estados já tomaram medidas para flexibilizar isolamento: outros dois, São Paulo e Mato Grosso, estudam formas de reabertura. *O Globo*, 21 abr. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/coronavirus-10-estados-ja-tomaram-medidas-para-flexibilizar-isolamento-24385549>>. Acesso em: 2 maio 2020.

SOUZA, André. Coronavírus: Brasil registra 496 mortes em um dia; total chega a 11.123. *O Globo*, 10 maio 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-brasil-registra-496-mortes-em-um-dia-total-chega-11123-24420310>>. Acesso em: 10 maio 2020.

TAJRA, Alex; ANDRADE, Hanrikson. Carreatas contra isolamento social têm críticas a Maia e apoio a Bolsonaro. *Portal UOL*, 18 abr. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/18/carreatas-contr-isolamento-social-tem-criticas-a-maia-e-apoio-a-bolsonaro.htm>>. Acesso em: 1 maio 2020.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP). *COVID-19: Looming crisis in developing countries threatens to devastate economies and ramp up inequality: UNDP seeking unprecedented COVID-19 support for vulnerable countries*. New York, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/news-centre/news/2020/COVID19_Crisis_in_developing_countries_threatens_devastate_economies.html>. Acesso em: 2 maio 2020.

UOL. Madero, Havan, Giraffas: empresários criticam medidas de combate à pandemia. *Portal Uol (Economia)*, 24 mar. 2020. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/03/24/empresarios-coronavirus-o-que-dizem-criticas.htm>>. Acesso em: 1 maio 2020.

UOL. Apoio a isolamento social amplo cai 8 pontos desde início do mês, diz Datafolha. *Portal UOL (Notícias)*, 29 abr. 2020 (b). Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2020/04/29/apoio-a-isolamento-social-amplo-cai-8-pontos-desde-inicio-do-mes-diz-datafolha.htm>>. Acesso em: 30 abr. 2020.