

# COVID-19 Mortalidade e economia

**Como cessar a perda de vidas e  
ativar o processo econômico?**

Antonio Correa de Lacerda // Aparecida Linhares Pimenta  
Claudio Maierovitch // Edinho Silva // Flávio Dino  
Gonzalo Vecina // Márcia Kamei Aliaga

Organização: Ubiratan de Paula Santos e William Nozaki



**SOCIOLOGIA  
E POLÍTICA**  
ESCOLA DE  
HUMANIDADES

EDITORA **SOCIOLOGIA E POLÍTICA**

### Dados Internacionais da Catalogação-na-Publicação (CIP)

---

COVID-19 : mortalidade e economia : como cessar a perda de vidas e ativar o processo econômico? / organização Ubiratan de Paula Santos e William Nozaki ; [debatedores] Antonio Correa de Lacerda ... [et al.]. - São Paulo : Editora Sociologia e Política, 2021.  
39 p. - (Debates contemporâneos, n. 01).

Transcrição do debate online: "Situação atual da pandemia no Brasil".  
ISBN 978-65-86612-01-1.

1. COVID-19 - Mortalidade - Brasil. 2. COVID-19 - Economia - Brasil. I. Santos, Ubiratan de Paula. II. Nozaki, William. III. Lacerda, Antonio Correa de. IV. Pimenta, Aparecida Linhares. V. Maierovitch, Claudio. VI. Silva, Edinho. VII. Dino, Flávio. VIII. Vecina, Gonzalo. IX. Aliaga, Márcia Kamei. X. Sociologia e Política - Escola de Humanidades. XI. Série.

---

CDD 23.: Índice sistemático:  
COVID-19 - Pandemia - Brasil 616.241400981  
Elaborada por Éderson Ferreira Crispim CRB-8/9724

Direitos reservados à  
Editora Sociologia e Política  
Rua General Jardim, 522 - Vila Buarque  
01223-010 - São Paulo - SP - Brasil  
Tel. Fax: 0 55 (11) 3123 7800

[www.fespsp.org.br](http://www.fespsp.org.br)

## CONSELHO SUPERIOR DA FESPSP

Ubiratan de Paula Santos  
Presidente

Pedro Luiz Guerra  
Vice-Presidente

Francisco Aparecido Cordão  
Vice-Presidente

José Carlos Quintela de Carvalho  
Vice-Presidente

Vicente Carlos Y Plá Trevas  
Secretário

Aparecida Neri de Souza  
Cláudio José de França e Silva  
Amarilis Prado Sardemberg  
José Castilho Marques Neto  
Aluisio Almeida Schumacher  
Juliana Scarcelli de Agostino

### Diretoria Executiva

Angelo Del Vecchio  
Diretor Geral

Romeu Nami Garibe  
Vice-Diretor Geral

Elci Pimenta Freire  
Diretor Tesoureiro

Lais Cristina da Costa Manso Nabuco de Araújo  
Secretária Geral

### Diretorias Adjuntas

Eduardo Santos  
Diretor Acadêmico

Marco Piva  
Diretor de Comunicação

### Expediente editorial

Angelo Del Vecchio  
Diretor-presidente

Jorge Nagle (in memoriam)  
Reginaldo Carmello Corrêa de Moraes (in memoriam)  
Waltercio Zanventor  
Comissão Editorial

Rodrigo Estramanho de Almeida  
Coordenação Editorial

Rodrigo Carani  
Texto e transcrição

Ederson Crispim  
Secretaria editorial

Ulisses Romano | Cartola Conteúdo  
Projeto gráfico e diagramação

Sociologia e Política – Escola de Humanidades é uma marca da  
Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (FESPSP)

---

## Sumário

Introdução .....	5
Abertura .....	6
A Sociologia e Política – Escola de Humanidades .....	7
O que as pessoas não entenderam .....	9
O caso de Araraquara .....	12
Os quatro eixos de enfrentamento .....	16
A atuação do Poder Público .....	19
O estado da economia brasileira .....	23
A atuação do Ministério Público do Trabalho .....	28
O vácuo do Ministério da Saúde .....	32
Encerramento .....	35
Sobre a Sociologia e Política – Escola de Humanidades .....	39

---

## Introdução

A notícia de um novo coronavírus identificado na China começou a ser divulgada na última semana de 2019, mas naquele momento ninguém poderia imaginar as proporções que o vírus tomaria e o quanto ele afetaria as sociedades por todo o planeta. O Sars-CoV-2, causador da Covid-19, se espalhou por todos os continentes ainda no começo de 2020. O primeiro caso confirmado no Brasil chegou ao final de fevereiro do mesmo ano. Em 11 de março, a Organização Mundial da Saúde declarou que o mundo estava vivendo uma pandemia.

Um ano depois desses eventos, o Brasil ultrapassou a marca de 260 mil vítimas fatais da doença, sem que exista no horizonte imediato a expectativa de reversão desse quadro. Nas últimas semanas, o país voltou a bater recordes de novos casos e mortes. Vivemos uma tragédia a cada dia, desde março de 2020.

É preciso controlar a pandemia, cessar a mortalidade e tornar possível o retorno à normalidade econômica no país. Esse é o grande desafio dos governos, do Sistema Único de Saúde (SUS) e, certamente, é do interesse de toda a sociedade. Sobre esse tema, a Cátedra Celso Furtado e o Instituto Walter Leser, da Sociologia e Política – Escola de Humanidades (FESPSP), realizaram um debate online no dia 5 de março de 2021, com o governador do Maranhão, **Flávio Dino**; o prefeito de Araraquara-SP, **Edinho Silva**; o ex-presidente da Anvisa, **Gonzalo Vecina**; o professor de economia e presidente do Conselho Federal de Economia (Cofecon), **Antonio Correa de Lacerda**; o médico sanitário, **Claudio Maierovitch**, também ex-presidente da Anvisa; a secretária-executiva do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (Cosems), **Aparecida Linhares Pimenta**; e a procuradora regional do Trabalho e vice-coordenadora do GT Covid-19 do Ministério Público do Trabalho, **Márcia Kamei Aliaga**.

As apresentações e mediação foram realizadas por **Ubiratan de Paula Santos**, médico-sanitarista e presidente do Conselho Superior da Sociologia e Política – Escola de Humanidades; **Angelo Del Vecchio**, diretor-geral da mesma instituição; e **William Nozaki**, coordenador da Cátedra Celso Furtado e docente da instituição.

Este e-book conta com a transcrição do conteúdo desse riquíssimo debate, que também está disponível em nosso canal no Youtube<sup>1</sup>. Esperamos que as reflexões apresentadas possam contribuir para encontrarmos saídas concretas para cessar a mortalidade e ativar a economia brasileira.

---

<sup>1</sup> Situação da Pandemia no Brasil – como cessar a mortalidade pela Covid-19 e ativar a economia. FESPSP. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=9M7kM7ISNwA>>. Acesso em: 11 mar 2021.

# Abertura

**Ubiratan de Paula Santos:** Boa tarde a todos e todas, vamos dar início a essa atividade programada para o final da tarde de sexta-feira, dia 5 de março de 2021.

Eu quero inicialmente agradecer as presenças dos debatedores, do governador Flávio Dino; do prefeito de Araraquara, Edinho Silva; do professor de economia, diretor da Escola de Economia da PUC-SP e presidente do Conselho Federal de Economia, Antonio Correa de Lacerda; do professor Gonzalo Vecina, médico sanitário, professor da Faculdade de Saúde Pública e da FGV-SP, ex-presidente da Anvisa e ex-secretário de Saúde aqui do município de São Paulo; do professor Claudio Maierovitch, médico sanitário, também ex-presidente da Anvisa, ex-secretário de Saúde de Santos e ex-diretor do hospital – ou seja, eu estou reforçando isso pela relevância da expertise das pessoas, não é só uma questão de titulação – da professora Aparecida Linhares Pimenta, médica sanitária, secretária-executiva do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, foi secretária de Saúde dos municípios de Bauru, Santos, Chapecó, Amparo e Diadema; e da procuradora regional do trabalho, Márcia Kamei López Aliaga, procuradora federal, é coordenadora nacional das ações do Ministério Público do Trabalho na área ambiental, é vice-coordenadora da força-tarefa do Ministério Público para questão de Covid, tem uma larga experiência relacionada ao mundo do trabalho e as suas implicações na economia e, também, o envolvimento dos trabalhadores como vítimas do Covid.

Temos aqui também o nosso diretor da Sociologia e Política, o professor Angelo Del Vecchio, e William Nozaki, que é professor da Escola e coordenador da Cátedra Celso Furtado.

A Sociologia e Política – Escola de Humanidades é uma escola pequenininha, mas que gosta de se mostrar, digamos assim. A ideia de fazer esse debate é um esforço de contribuição para a situação que nós atravessamos hoje, que é muito grave. A pandemia no Brasil, iniciada em março, nunca cessou para valer. Teve uma queda nos meses de setembro e outubro, até meados de novembro no máximo, depois novamente reacendeu, mas nunca chegou lá embaixo, como o quadro que vocês podem ver nos países europeus, e nunca foi uma coisa parecida com os asiáticos ou a Oceania, que seguiu a situação lá embaixo logo após o seu início.

A ideia era trazer pessoas que têm experiências por estarem no Executivo, fazendo coisas, enfrentando o problema, lutando contra as adversidades locais, nacionais ou estaduais, com pessoas que têm experiência prática, concreta, em formulação, porque estudam ou trabalham com vigilância, ou têm experiência nos diversos campos envolvidos na pandemia. Temos um economista que tem contribuído na discussão sobre a economia do país – há um debate fervilhante porque uma parte dos acadêmicos e uma grande parte dos empresários acham que se combate a pandemia mantendo a atividade econômica completamente aberta. Então, por isso, a ideia de trazer um painel variado de pessoas.

O momento atual é de extrema gravidade porque, decorrido um ano do início da pandemia aqui no Brasil, nós não temos uma coordenação nacional adequada. Temos na figura principal dessa coordenação uma pessoa que é sócia do coronavírus e isso cria uma di-

ficuldade para os governadores, para os prefeitos, para o mundo da Saúde e para o SUS, seja por questões de recurso ou pelo discurso de práticas que nos impedem de ter uma eficácia e uma eficiência maior no controle da pandemia. Esse é o motivo de organizarmos esse debate e eu agradeço muito a colaboração de vocês, agradeço também a colaboração e a audiência das pessoas que estão, estarão e poderão assistir pelo canal do Youtube o debate que vocês vão proporcionar a partir desse momento. Muito obrigado e tenham todos um bom debate.

---

## A Sociologia e Política – Escola de Humanidades

**Angelo Del Vecchio:** Boa tarde, cumprimento as participantes e os participantes da mesa, a quem o Ubiratan já nomeou, e a todos que nos assistem. Quero iniciar retomando um ponto que o Ubiratan colocou: por que uma escolinha como a nossa, promove esse debate? Aliás, debate que envolve órgãos internos como a Cátedra Celso Furtado e o Instituto Walter Leser, além da própria instituição.

Primeiro, porque é da nossa tradição tocarmos onde a questão social é mais aguda, e hoje me parece que é o caso da pandemia. Além de ser uma desgraça mundial, ela também é uma desgraça social que atinge com muito mais violência os pobres e os excluídos das sociedades. No caso brasileiro não apenas é assim, como é assim de maneira intensificada. Isso já justificaria essa nossa iniciativa.

De outra parte, é preciso dizer também que esse voltar-se ao ponto mais agudo da questão social é nossa tradição, nós nascemos assim. Foi assim em 1933, época em que o ponto mais agudo da questão social era o salário mínimo. Nós nascemos com isso. Aliás, a primeira pesquisa a dar base à constituição da cesta básica do salário mínimo foi feita pela Escola de Sociologia e Política, que hoje é Sociologia e Política, com o complemento Escola de Humanidades. Pesquisa impulsionada, na época, por um industrial que é o principal fundador da instituição, Roberto Simonsen.

Mas, além do Roberto Simonsen, essa escola já no seu nascimento tem forte relação com o mundo da medicina. Aliás, mundo da medicina que patrocinou em muito a criação das ciências sociais no Brasil; eu lembro aqui alguns nomes: Nina Rodrigues, primeiro a estudar o negro de um ponto de vista da sua própria cultura; Arthur Ramos; José de Castro, três vezes indicado ao prêmio nobel; e, no nosso caso, alguns médicos que concorreram para que nós existissemos em um primeiro momento, eu nomino então Geraldo de Paula Souza, Walter Leser, Raul Briquet, Almeida Prado, André Dreyfus e Ulisses Paranhos, que assinam nosso manifesto de fundação<sup>2</sup>. Então, nós também damos seguimento a

---

<sup>2</sup> Manifesto - Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo. Disponível em: [https://www.fesp.org.br/store/file\\_source/FESPSP/Documentos/arq\\_13032013052813.pdf](https://www.fesp.org.br/store/file_source/FESPSP/Documentos/arq_13032013052813.pdf). Acesso em: 7 mar 2021.

uma tradição muito profícua entre médicos, com a preocupação social, e sociólogos, ou cientistas sociais lato sensu, preocupados com as condições de vida dos trabalhadores, empregados ou não.

Eu desejo a todos um bom debate e agradeço a todo o comparecimento aqui. Muito obrigado e até mais.

**William Nozaki:** Boa tarde a todos que nos acompanham pela FESPSP e aos nossos participantes, muito obrigado por aceitarem o convite para estar aqui nessa importante e oportuna conversa, nesse fim de tarde de sexta-feira, sobre a “situação da pandemia no Brasil, como cessar a mortalidade e ativar a economia”. Esse debate está sendo transmitido pelo canal da FESPSP no youtube, e aproveito para agradecer também aos nossos parceiros que estão retransmitindo: o portal GGN, a revista Fórum, os sites Viomundo e Tutaméia; são parceiros fundamentais que sempre nos acompanham e nos ajudam a disseminar essas informações e esse debate tão importante nesse quadro histórico que a gente vive.

A ideia é que cada palestrante tenha um tempo entre 10 e 15 minutos para fazer a sua exposição em torno do tema que dá nome ao debate, ao desafio posto que é cessar a mortalidade da Covid-19 e ativar a economia. Como todos sabemos, a gente está passando por um momento bastante sensível no avanço da pandemia no Brasil. Nos últimos dias<sup>3</sup>, tivemos dois tristes recordes, o coronavírus matou mais de uma pessoa por minuto nas últimas vinte e quatro horas, e, além disso, o PIB brasileiro anunciado pelo IBGE foi o pior das duas últimas décadas: sofreu uma queda de - 4,1%.

Portanto, passado um ano do início da pandemia – quando, no seu princípio, um debate tomou conta do Brasil, sobre o que deveria vir primeiro, a saúde ou a economia –, nós nos encontramos em uma situação dramática em que os indicadores das duas esferas dão mostras de resultados muito preocupantes.

Exatamente para enfrentar esse debate que a Cátedra Celso Furtado da Sociologia e Política – Escola de Humanidades, que é um espaço de reflexão, elaboração e formulação sobre questões relacionadas a Estado, Desenvolvimento e Políticas Públicas, se soma a essa iniciativa nesse momento tão delicado da vida do país.

Mais uma vez agradeço a todos que estão nos acompanhando e começemos então nosso debate: como cessar a mortalidade pela Covid-19 e como reativar a Economia, com o professor Gonzalo Vecina. Muito obrigado.

---

<sup>3</sup> O debate aconteceu no dia 5 de março de 2021.



## O que as pessoas não entenderam

**Gonzalo Vecina:** Boa tarde a todos e todas, é uma honra estar aqui na escolinha e cercado de pessoas tão importantes e tão amigas, como essas que estão aqui, para falar desse assunto. Nós estamos vivendo uma crise e, nestes dias, a sensação que eu tenho é que é terminal. O Ubiratan, quando estava fazendo o anúncio da live, falava que o vírus tem um sócio... Esse vírus tem um sócio muito forte e eu acho que esse sócio tem um projeto de destruição pela frente e está alcançando os seus objetivos.

Nós estamos conseguindo viver um momento que acumula a nossa incapacidade de comunicar às pessoas o que está acontecendo. A sensação que eu tenho é que nós não estamos conseguindo demonstrar para a população que estamos vivendo um desastre sanitário. As pessoas não sabem o que está acontecendo! Teria de pegar as pessoas, uma a uma, pela mão, e levar em um necrotério e mostrar a quantidade de gente que está morrendo sem necessidade de estar morrendo disso agora? Do ponto de vista do número de mortos, já ultrapassamos a importância da gripe espanhola (no Brasil). E estamos caminhando no sentido de eventualmente chegar na imunidade de rebanho – que eu acho que não é possível – matando gente. Teria de morrer pelo menos quatro vezes mais do que as pessoas que morreram até agora. Chegar em 1 milhão de pessoas mortas para chegar na imunidade de rebanho, que é o que o sócio está buscando neste momento fazer. As pessoas não estão entendendo isso.

As pessoas não entenderam também, e eu acho que isso é um problema de comunicação nosso, que nós temos um vírus de transmissão aérea e que elas têm que usar máscara, porque se não usam máscara se transformam em difusoras diretas do vírus. Enquanto que com a máscara elas deixam de difundir o vírus e as pessoas com as quais elas estiverem conversando não vão ser infectadas. Nós também não estamos conseguindo comunicar isso de maneira adequada. Não sei se é porque tem muita confusão com lavar banana, maçã – que é um exagero que nós cometemos no início dessa crise e não desfizemos até hoje – ou o que é que está acontecendo.

O fato é que as pessoas precisam entender a importância do uso da máscara e de não ficar em locais fechados. Entender porque um comércio que não tem janela não pode funcionar. Ou se funcionar, não pode ter gente dentro. Não pode haver aglomeração porque não tem como dissipar os aerossóis. Eu não sei, às vezes eu imagino que esse negócio de aerossol seja uma coisa ininteligível. O que seria um aerossol, igual um fantasma? Então, nós temos que melhorar nossa capacidade de comunicação.

A segunda questão é que tudo isso leva a haver mais encontros, e os encontros levam a haver mais casos, e mais casos levam a mais mortes e doentes. Os hospitais e o nosso sistema de saúde estão entrando em crise.

Vamos falar de Araraquara. A Faculdade de Saúde Pública tem um centro de saúde em Araraquara, por isso a gente tem uma relação mais próxima com a cidade. Eu tenho participado de algumas reuniões com o pessoal da Secretaria de Saúde de Araraquara e eles estão fazendo tudo certinho. Tudo que eu esperaria que a atenção primária fizesse, a atenção primária de Araraquara está fazendo: está aberta, está recebendo os pacientes com e sem Covid separadamente nas Unidades Básicas de Saúde, e conseguiu identificar a variante P1<sup>4</sup> por lá porque estão testando e estão fazendo o sequenciamento – em um acordo com o IMT<sup>5</sup>, na USP. A cidade não está dando ivermectina e essas bobagens aí. A Santa Casa de Araraquara está funcionando. O que tem que ser feito, está sendo feito.

O prefeito estabeleceu dentro das medidas possíveis um *lockdown* importante na cidade, que nós nunca fizemos nesse país. Nós nunca colocamos polícia na rua para segurar as pessoas em casa. Então, Araraquara está fazendo tudo certinho. Eu não consegui, conversando lá com o pessoal da Secretaria, fazer nenhuma proposta muito inteligente para agregar ao que eles já estão fazendo para segurar essa pandemia. Exceto prender as pessoas em casa, é a única proposta que eu podia fazer.

Então, nós temos muitos casos (no Brasil) e uma falência dos hospitais. Então, vamos fazer hospital de campanha? Eu acho que não se trata de acertar a oferta de leitos à demanda por leitos. Nós temos que reduzir a demanda. E o único jeito de reduzir a demanda é mandando as pessoas ficarem em casa, fazer isolamento social e, no pouco que tiverem que sair, usarem máscara. Não tem outra saída. Então, *lockdown* é o nome da coisa.

Outra questão, que eu vou usar os minutos que me restam para falar, é a da vacina. Graças ao governo federal não ter feito nada, não era para termos vacina nenhuma. Fiocruz e Butantan foram atrás de vacina desde maio, que é quando quem queria ter vacina foi atrás da vacina. O Chile tem vacina hoje porque começou a comprar em maio. “Mas comprou vacina que nem sabia que ia funcionar?” Pois é, assim que se chama e assim que se joga esse jogo, foi assim que a Fiocruz foi atrás da Astrazeneca, e o Butantan da Sinovac. E hoje eles têm, em tese, capacidade para entregar vacinas.

O problema é que o Ministério das Relações Exteriores criou um problema para entrega dos IFAs<sup>6</sup> que vem da China, e aí a China resolveu um “vai para lá”, e isso atrasou o nosso cronograma de produção de vacinas em um mês ou um mês e meio. Recomeçamos a produção agora. Temos 8 milhões de vacinas entregues, (isso não) é nada. Para um país que precisa de, no mínimo, 320 milhões de doses, nós precisamos vacinar entre 160 e 180 milhões de pessoas, todas acima de 18 anos, com duas doses. Então, o que foi entregue é nada. Butantan e Fiocruz fizeram acordos que no papel chegam a 350 milhões de doses, entregues uma parte já pronta. Tudo que tinha pronto já foi entregue. Uma parte que vai envasar aqui no Brasil, que é o grosso que vai acontecer até por volta de setembro, e produção do IFA e envase no Brasil a partir de outubro, se as fábricas ficarem prontas. As duas fábricas estão em obras. Se não atrasar nada disso, chegamos lá.

---

4 Identificada primeiramente como originada em Manaus-AM, é considerada a variante brasileira do coronavírus.

5 Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo

6 IFA – ingrediente farmacêutico ativo, essencial na produção de vacinas.

Enquanto isso, apenas envase. Agora o envase não é uma coisa tão simples, tem qualificação do que está sendo feito, porque nós estamos falando de vacina e tem que ser segura. A Fiocruz, por exemplo, tinha que entregar 30 milhões de doses agora em março, não vai entregar mais. Por que? Porque o processo de validação dos lotes atrasou um pouco, então vai para abril. As 30 milhões de doses que a gente ia ter em março, não vamos ter mais, vamos ter em abril. O que complica bastante porque essa epidemia só para com vacina, e as vacinas estão demorando para chegar.

Nós temos, nesse primeiro semestre, uma promessa de uns 15 milhões de doses do Butantan e algo em torno de 30 milhões de doses da Fiocruz a partir, agora, de abril. Bom, se chegarem, vão mandar. O que mais temos? Covax Facility, 40 milhões de doses, só no segundo semestre. E a promessa do governo agora, que finalmente acordou, em fevereiro, para comprar a partir de março as vacinas da Jansen e da Pfizer. Quando vão chegar essas vacinas? Covax Facility, que são 40 milhões de dólares, se chegar, no segundo semestre.

No meio disso está um clima de “barata voa”, todo mundo quer comprar vacina. Eu acho que esse é um problema. Nós temos aqui o governador Flávio Dino, que andou falando em comprar vacina. Eu acho que qualquer estado ou município que consiga comprar vacina, por si, está criando uma desigualdade, porque essa é uma das nossas características dessa pandemia, como já foi dito aqui pelos que me precederam. Descobriu-se que o país é um país desigual e que essa desigualdade tem marcas. Uma delas é: quem tem dinheiro tem, quem não tem dinheiro não tem. Não tem cabimento nenhum município ou estado chegar na vacina, e os outros não chegarem. É a mesma coisa que quem tem dinheiro chegar.

Então nós temos que estruturar alguma alternativa que leve os estados, se for o caso, a fazerem um consórcio para substituir o Ministério da Saúde. Mas não tem cabimento alguém chegar antes e ter apenas para sua população a vacina. Nós temos que discutir isso a sério. Municípios e estados têm que criar alternativas que sejam coletivas para chegar à vacina, apesar do Ministério da Saúde. Esse que eu acho que é o caminho, enquanto nós não conseguimos melhorar nossa capacidade de coordenar nacionalmente o acesso às vacinas. E, é lógico, quando tiver vacinas, vamos ter um outro tipo de problema, que é conseguir fazer com que o PNI<sup>7</sup> funcione como funcionou a vida toda. Bom, o que eu queria trazer de contribuição para o debate é por aí. Muito obrigado.

**William Nozaki:** Obrigado professor Gonzalo, você nos traz informações fundamentais e alertas importantíssimos sobre como temos subestimado o uso de máscara, os problemas relacionados ao déficit da vacina e o modo como o debate sobre *lockdown* foi muitas vezes interdito neste processo ao longo da nossa trajetória de enfrentamento à Covid.

Nós temos algumas experiências, o professor Gonzalo mencionou a de Araraquara, que foram em um primeiro momento exitosas em fazer esse enfrentamento, e bastante agueridas. Estamos aqui com o prefeito de Araraquara, Edinho Silva, que, apesar de estar desde o início muito responsabilmente no enfrentamento da Covid, mais do que ninguém sabe das dificuldades dessa crise. Então, prefeito, muito obrigado pela participação aqui conosco, e a questão que a gente debate e eu repasso para você, que está aí na linha de frente da gestão, é: afinal de contas, como cessar a mortalidade pela Covid e ativar a economia? O que a gente deve fazer e que problemas a gente ainda pode enfrentar no próximo período? A palavra está com você.

---

7 Programa Nacional de Imunizações

---

## O caso de Araraquara

**Edinho Silva:** Primeiro, eu agradeço a oportunidade de participar desse diálogo. Parabéns à organização do evento. Eu fico extremamente honrado de dividir esse espaço com tantas autoridades governamentais e da Saúde Pública brasileira, e de falar posteriormente ao doutor Gonzalo Vecina, que é um dos emblemas da construção do SUS e das políticas públicas de saúde do nosso país. Em nome do doutor Gonzalo Vecina, eu quero agradecer todas as parcerias que nós temos construído com a Faculdade de Saúde Pública da USP, que tem sido fundamental na construção da nossa estratégia de defesa da vida e de priorização do atendimento à nossa população. Enfim, tem dado suporte necessário para esse embate. Parece que é algo contraditório, mas não é, esse embate entre a defesa da vida e as políticas de isolamento social.

Como bem disse o Gonzalo Vecina, em síntese você tem duas formas de combater uma pandemia: ou é vacinação em massa, ou é isolamento social. Como infelizmente no Brasil nós não temos uma política de vacinação em massa, porque o Brasil não produz vacinas para que a gente possa atender toda nossa população, o que nos resta é o isolamento social. É isso que Araraquara foi obrigada a fazer, se antecipando aquilo que hoje vários governadores anunciam, e vários prefeitos também estão adotando.

Eu quero aqui fazer uma breve retrospectiva. Em 2020, quando a pandemia chegou no Brasil, primeiro na cidade de São Paulo, a prefeitura de Araraquara – tendo a humildade de ouvir os profissionais da área da saúde, e naquele momento já a Faculdade de Saúde Pública, depois outros epidemiologistas e pesquisadores – tomou várias medidas para que nós pudéssemos estar estruturados quando a pandemia de fato aparecesse na nossa cidade. Nós criamos um comitê científico, liderado pela nossa secretária de saúde – que vocês não estão vendo porque estamos adotando isolamento, mas ela está aqui, que é a Eliana Honain, a grande articuladora e condutora desse processo. Montamos um comitê científico com profissionais da área da saúde, pesquisadores e profissionais da Faculdade de Saúde Pública, esse comitê tem sido muito importante para nós.

Criamos, também, um comitê de contingenciamento, articulando o governo e as principais forças sociais do município no enfrentamento à pandemia. Ali nós já criamos hospital de campanha e criamos uma central de atendimento às pessoas sintomáticas de Covid, para que os pacientes não ficassem circulando pela cidade, transformamos uma UPA<sup>8</sup> em uma central de atendimento. Criamos um grupo, dentro da Secretaria de Saúde, que só se dedicou às estratégias e a sistematização dos dados de Covid. Hoje nós transformamos esse grupo em um centro de referência de Covid no município, criado por Lei, agora no início de 2021. E começamos, em parceria com a Unesp, a testagem em massa. Ou seja, nenhuma restrição de testagem, inclusive fazendo busca ativa. Nós conseguimos, com essa estratégia, fazer com que Araraquara fosse a menor letalidade em São Paulo, entre as cidades com mais de 100 mil habitantes; e a terceira menor letalidade no Brasil.

---

8 Unidade de Pronto Atendimento

Essa estrutura montada fez com que nós, no final de janeiro e início de fevereiro, detectássemos um acréscimo forte na média móvel dos contaminados em Araraquara. Algo muito acima da expectativa, inclusive considerando as festas de final de ano, as festas familiares, que por mais que nós orientássemos, nós sabíamos que iriam acontecer. Mesmo projetando um crescimento, o registrado era muito acima de todas as projeções.

Nós remetemos as amostras dos pacientes positivados nesse período para o IMT, que fez as análises necessárias, liderados pela doutora Ester Sabino, e nos fez a devolutiva dizendo que nós tínhamos já a mutação do coronavírus no Brasil, identificado como cepa de Manaus, o P1. Nós já tínhamos essa variante, esse vírus mutado, circulando em Araraquara e provocando a contaminação doméstica. Nós fomos remetendo quase que diariamente amostras para o IMT e a última consolidação que nós tivemos foi que 70% dos positivados em Araraquara já são vítimas dessa mutação do coronavírus.

Claro que, diante desse cenário, nós já anunciamos isso ao governo do Estado de São Paulo e ao Ministério da Saúde, e assumimos e tomamos medidas de isolamento. Ou seja, Araraquara estava já nas medidas da fase vermelha na classificação do governo do estado no Plano São Paulo<sup>9</sup>. Mesmo assim, a curva de contaminados não caía, ela continuava a crescer. Foi quando nós adotamos as medidas então identificadas como *lockdown*. Foi algo novo porque, na forma como nós adotamos, não tinha nenhuma experiência. O interessante é o que eu tenho dito: não existe um manual de enfrentamento a uma pandemia, você não tem um manual de como fazer, você tem as experiências, as pesquisas, as formulações, e você tem que construir um caminho.

Nós adotamos medidas restritivas, inclusive tirando o transporte público de circulação, e fechando, nos primeiros sete dias, hipermercados, supermercados, shoppings centers, centro comercial, porque são todos espaços de aglomeração pública. E você só, de fato, restringe a circulação, se você restringir o transporte público. Porque, ao contrário dos países europeus e asiáticos, nós temos uma cultura em que é muito difícil você fazer com que a população assimile a necessidade do isolamento social. E fizemos isso, ficamos dez dias nessas restrições máximas. O transporte coletivo voltou a circular nesta última quarta-feira<sup>10</sup>, mas nós voltamos à cidade para a fase vermelha, ainda com restrições.

É muito cedo para falar dos ganhos dessas medidas que nós tomamos, mas nós temos uma queda na curva de contaminação, que precisa ser melhor caracterizada. Nós temos um viés, de fato, de queda em decorrência do percentual das amostras positivadas, que tem caído sistematicamente. Ou seja, das amostras levadas aos laboratórios, nós estamos no terceiro dia consecutivo de um percentual em queda. Então há um viés de queda mas ele ainda precisa ser melhor caracterizado.

Mas eu quero usar a parte final da minha fala para reforçar isso que o doutor Gonzalo Vecina está dizendo. É a primeira vez que eu dialogo diretamente com o Vecina, mas eu penso igual a ele, inclusive dentro do meu partido eu pautei isso: é difícil porque eu – como prefeito de uma região rica, com capacidade de mobilização de empresários, uma cidade que tem um orçamento de 1 bilhão de reais – poderia estar aqui fazendo coro com a compra de vacina pelos entes federados.

---

9 Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>>. Acesso em: 7 mar 2021.

10 3 de março de 2021

Até porque o consórcio dos governadores do nordeste, que na minha avaliação é o único contraponto institucional consistente que existe hoje ao governo federal, está eufórico com a possibilidade de compra de vacinas, inclusive com recursos captados em um fundo russo. Eu poderia estar vibrando com tudo isso, mas eu, desde o final de semana passado, alertei as bancadas do meu partido – tanto a de senadores, como a dos deputados federais – que a compra de vacina pelos entes federados, primeiro, isenta o governo federal de sua responsabilidade em desenvolver um plano de vacinação que dê celeridade a campanha de imunização dos brasileiros.

Aqui vou fazer um parênteses, muitas vezes a oposição fica tentando identificar os motivos de crime de responsabilidade (do presidente da República ou do ministro da Saúde em exercício). Eu quero, inclusive na presença do Vecina, dizer que não consigo entender (o governo federal) – eu que estive no governo, fui ministro de Estado, conheço a estrutura do governo federal, e o Vecina conhece muito mais do que eu, a estrutura da Saúde. Eu aqui, em uma cidade do interior de São Paulo, no primeiro pico da média móvel de contaminação, tomei providências.

Enquanto que o governo federal – que tem muito mais informação do que qualquer ente federado, tem um acumulo de pesquisa, de informação, de conhecimento, que é a própria Anvisa, além de ter a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, os centros de pesquisa do Brasil inteiro, as universidades federais e os centros de pesquisa das principais universidades, e em dezembro já tinha informação da mutação do vírus que circulava em Manaus – como que ele não tomou as providências já em dezembro?

Primeiro, de ampliação da capacidade hospitalar, de assistência aos positivados. Ele poderia em dezembro ter ido para as indústrias de produção de oxigênio – seja de usinas de oxigênio, seja de produção de cilindro – para que acelerassem o processo de fabricação, porque sem produção de oxigênio não há como enfrentar a pandemia de Covid-19.

Ele poderia ter liberado recursos aos entes federados para ampliação de leitos, não há como enfrentar uma pandemia de Covid-19 sem capacidade de internação. Portanto, ele poderia ter tomado medidas para melhorar a infraestrutura hospitalar do Brasil. É inaceitável que ele tenha descredenciado os leitos de Covid. Aí eu penso que aqui caracteriza um imenso crime de responsabilidade. Porque quando um governante tem informação que propicia a capacidade de leitura de uma realidade que vai se configurar e, ao invés de tomar as medidas corretas, ele toma as medidas em contradição, é inaceitável – isso é crime de responsabilidade. E mais, se ele tinha informações do que estava por vir, ele tinha que ter dado celeridade ao plano nacional de vacinação.

Feito esse parênteses, que para mim isso caracteriza crime de responsabilidade, crime contra a vida do povo brasileiro, porque o que nós vamos ver no Brasil nas próximas semanas, será a maior tragédia humanitária da nossa história.

Isso que Araraquara viveu há uma semana, e nós estamos vivendo hoje ainda. Eu não sou da área da saúde, eu sou cientista social, com pós-graduação em Engenharia de Produção. Mas se tem uma coisa que nós aprendemos é que, na pandemia, você sempre está fotografando o passado, ou em qualquer epidemia também. A fotografia da pressão de leitos, que nós vivenciamos hoje, é a fotografia de dez a quinze dias atrás. É quando o paciente se contaminou e o tempo da doença se desenvolver, dele demandar leito e muitas vezes leito de UTI. Então, as medidas que Araraquara está tomando, desde o final de janeiro e começo de fevereiro, vão efetivamente se refletir na próxima semana e, talvez de forma cristalina, o quadro vai se configurar melhor na outra semana.

Agora qual é o drama disso tudo? É que, mesmo se o governo federal liberar recurso para leitos nesse exato momento, nós não temos estrutura para ampliação de leitos, porque nós fizemos pedidos de usinas de produção de oxigênio, há 25 dias, e a última usina foi entregue à prefeitura de Araraquara essa semana. Então, se todas as cidades brasileiras e os governos estaduais, que necessitarem ampliar leitos, precisarem de produção de oxigênio, as indústrias e as empresas produtoras não tem usina de oxigênio na prateleira.

E (nem) mesmo cilindros, que quem é da área médica sabe e eu aprendi isso, que são paliativos. O cilindro não suporta um paciente de UTI por mais de 12h, muito menos a máscara de VNI que consome o dobro de oxigênio do que um paciente entubado – porque o tubo joga direto no pulmão, a máscara de VNI tem escape. Então, é dramático. Se o governo der o *start* para a ampliação de leitos hoje, não tem infraestrutura para ampliação de leitos. Pior, não tem equipe médica.

Só para vocês entenderem, nós estamos selecionando médico para trabalhar dentro do hospital de campanha e em uma outra unidade que nós abrimos aqui de internação. O critério é o seguinte: sabe passar cateter? Se sabe passar cateter, vai para dentro ajudar. Para intubar, nós contratamos uma empresa de anestesistas. Então, quando o paciente precisa de intubação, nós damos ordem de serviço para a empresa, porque o médico anestesista dificilmente vai cumprir plantão dentro de uma unidade – porque ele tem um mercado imenso de trabalho e está consolidado na carreira dele. Então, você dá ordem de serviço e ele vai lá intubar, porque boa parte dos médicos que nós estamos pondo dentro das unidades de atendimento não tem experiência em intubação.

Essa é a realidade. Portanto, o Brasil não tem infraestrutura para ampliação de leitos, e não tem condições de recursos humanos. Não temos profissionais médicos. Dada essa realidade, eu penso que se caracteriza mais do que nunca um crime de responsabilidade de um governo que tinha informação, que tinha dados, que tinha condições de fazer leitura de uma realidade que está acontecendo em Manaus. E, claro, se tinha uma mutação do vírus transmitindo com aquela violência que transmitiu em Manaus, pelo amor de Deus, é questão de lógica: Manaus tem a Zona Franca de Manaus (onde nós produzimos talvez 70% ou 80% dos produtos de tecnologia do Brasil, moto, bicicleta, tudo) e escoar a produção para o Brasil inteiro; todas as principais empresas logísticas do Brasil, transportadoras, têm relação com Manaus, então era evidente que essa mutação iria se espalhar pelo Brasil.

Como que o governo federal, com os órgãos de vigilância que ele tem, ele não fez a leitura e não tomou as medidas necessárias? Isso para mim é crime de responsabilidade que vai gerar um genocídio da nação brasileira. Vai gerar a maior tragédia humanitária da nossa história. E concluo aqui reforçando isso que o doutor Vecina está dizendo e eu estava dizendo antecipadamente, Araraquara é uma cidade que tem condições de mobilizar recursos para compra de vacina – não sei se para comprar vacina para toda a população de Araraquara, que nós precisaríamos aproximadamente de umas 400 milhões de doses, eu não sei se tem dinheiro para tudo isso, mas a gente tem como mobilizar. Mas o que eu penso em relação a isso? O mesmo que o senhor Vecina.

Nós vamos arrebentar uma das estruturas do SUS, que é a equidade. É onde nós construímos o princípio que todo cidadão brasileiro tem direito ao atendimento médico, tem direito à assistência médica. Ou seja, a luta pela vida. Ao invés de nós estarmos unidos, indo para o Supremo, fazendo manifestações para que o governo brasileiro apresente um plano de vacinação. Até outro dia, em um debate com a bancada federal

do meu partido, que é o PT, eu disse: “vamos fazer algo razoável, coloca até o dia 30 de junho, final do primeiro semestre, que todo o povo brasileiro esteja vacinado – que o governo não tenha que ter superávit fiscal, teto do gasto público, nada, neste momento, não tem nada”.

O que tem que ter é criarmos uma barreira imunológica para que a gente possa minimizar a pandemia. Eu não sei se vai terminar com a pandemia porque nós não sabemos ainda até onde a vacina vai ter 100% de eficácia contra as mutações do vírus. Mas não interessa, o que nós temos hoje é esse modelo de vacinas que estão aí circulando e sendo produzidas, portanto essa é a nossa arma. Vamos utilizar essa arma, criar uma barreira imunológica, para que a gente possa pelo menos fazer gestão sobre a Covid-19.

O centro, portanto, seria nesse momento juntarmos forças para exigir isso do governo federal. A compra de vacina é isso. Senão, nós vamos decretar o fim da equidade do SUS, ou seja, terá direito à vacina quem tiver dinheiro para comprar. As cidades que tiverem condições de financiamento vão comprar. Os estados que tiverem condições de financiamento vão comprar. Mas nós vamos destruir um dos pilares do SUS, que é o princípio da equidade.

**William Nozaki:** Muito obrigado prefeito Edinho, por compartilhar a rica experiência de Araraquara com o comitê científico, a testagem em massa, busca ativa, *lockdown*. E esse alerta importante e indignado com relação a essa descoordenação, essa leniência com que o governo federal vem tratando o enfrentamento contra a Covid-19. Também, assim como o professor Gonzalo, destacando a importância das alternativas coletivas e consorciadas para viabilizar, se for possível, a aquisição da vacina. A fim de não provocar ainda mais desigualdades e ferir, como disse Edinho, o princípio da equidade. Eu passo agora então a palavra para o médico sanitário da Fiocruz, ex-presidente também da Anvisa, professor Claudio Maierovitch. Muito obrigado professor, a palavra é sua.

---

## Os quatro eixos de enfrentamento

**Claudio Maierovitch:** Muito obrigado, boa tarde. Agradeço inicialmente aqui o Ubiratan, Angelo Del Vecchio, o corpo diretivo da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, pelo convite e parabenizo pela organização. Trago um recado aqui que me perguntaram, disseram: “essa mesa está muito branca e masculina”. E eu endosso essa observação, mas acho que isso não desmerece de forma alguma, em qualquer dimensão, a iniciativa e a importância do conteúdo que tratamos aqui.

Já fui, felizmente, poupado pelo Gonzalo e pelo Edinho de tentar trazer cores fortes para esse nosso debate. Seria impossível chamar de qualquer outra coisa esse morticínio, essa destruição que a gente vive. O que incomoda, entrando no assunto, é que a gente vive um caos evitável. Somos um país que tem recurso, tem capacidade, tem conhecimento e tem sistema. Que poderia ter evitado chegar nesse ponto. Do ponto de vista técnico, acho



que está mais do que demonstrado no mundo. Demonstrado pela Oceania, como citou o Ubiratan, demonstrado por países asiáticos e em vários momentos por países europeus também, que era possível evitar o que aconteceu.

Quando a gente fala em cessar a mortalidade e ativar a economia, acho que temos de pensar na possibilidade que nós tínhamos e ainda temos, acho que essa é a grande luz que nós temos hoje: tudo que nós não fizemos, nós ainda podemos fazer. Evidentemente, sem deixar de contabilizar o prejuízo humanitário enorme que nós já tivemos e que ainda continuaremos tendo por não termos feito antes. Mas frente a uma pandemia desse tamanho, nós temos a necessidade de agir em quatro frentes, todas elas acho que já bastante conhecidas, vou falar muito sucintamente.

A primeira frente é social, quer dizer, todas as medidas que mantém as pessoas distantes umas das outras, que reduzem atividade, aglomeração e oportunidades de encontro em que gente respira e fala perto de gente.

A segunda no campo da pandemia – de medidas de suporte para que isso possa funcionar, para que as atividades possam ser reduzidas, para que as pessoas consigam se conter dentro de casa, mesmo quando trabalhadores informais, mesmo quando desempregados – que se refere especialmente ao suporte econômico, tanto para empresas como para pessoas físicas diretamente.

Nessas duas frentes nós fomos extremamente... Nós não fomos, quem foi é o governo, mas a gente tem que assumir isso como país, né? O nosso governo não foi incompetente porque foi intencional também, ele optou por não adotar nenhuma dessas duas medidas. Teve que engolir um auxílio emergencial, e desde que engoliu – imposto pelo Congresso Nacional – vem tentando interromper de alguma forma, e agora apresenta uma mixórdia de proposta de um auxílio de 250 reais por quatro meses, já sabendo que essa crise não vai terminar em quatro meses.

A terceira frente é específica de Saúde Pública – e aqui eu felizmente fui antecedido pelo nosso prefeito Edinho, que eu tive a felicidade de conhecer ainda durante o governo Dilma numa outra emergência sanitária, que foi a do zika vírus, mas que trouxe aqui, ao lado da sua secretária, o exemplo de tudo que nós devíamos ter feito o tempo todo: temos ações possíveis dentro especificamente do sistema de saúde, no que se refere a abertura de serviços de forma organizada, com portas específicas para quem tem suspeita de Covid. A criação de estruturas intermediárias, estruturas especializadas, para dar conta dessas pessoas. Ativação e o reforço da estratégia de saúde da família, ou seja, da atenção primária em saúde para receber as pessoas, para fazer testagem, diagnóstico e, sobretudo, acompanhar o isolamento dos doentes e a quarentena daquelas pessoas que tiveram contato com os doentes.

Essa é a grande estratégia do que a gente chama de vigilância em saúde da Covid, e Araraquara foi exemplar nisso. Eu assisti a diversas apresentações da secretária, nós vimos indicadores. Em um município que inclusive mantinha a visita de profissionais diariamente aos casos que deveriam estar isolados por estarem com a doença, tanto para monitorar o isolamento – que é um interesse da Saúde Pública – como para detecção rápida de algum agravamento, alguma complicação, atendendo também a necessidade individual do caso.

Nós tivemos diversas iniciativas recentes, muito representativas da sociedade – eu vou falar da quarta frente depois que é a vacinação –, como a do Conselho Nacional de Saúde, diversas entidades que se reuniram na frente pela vida, produziram um documento. A Abrasco<sup>11</sup> produziu um outro documento, o Conass<sup>12</sup> um outro documento. Um grupo de cientistas, oitenta e poucos cientistas, do Observatório Covid-19 BR, um outro documento. Todos eles estão públicos e todos eles vão na mesma linha em relação a um cardápio obrigatório de medidas para conter a epidemia já nesse momento. Todos são unânimes ao propor um *lockdown* nacional de no mínimo catorze dias, ao reforçar as necessidades de um auxílio emergencial de no mínimo 600 reais, enquanto durar a emergência em saúde pública, de incrementar a vacinação – e aqui já foi bastante explorado esse tema, pelos dois que me antecederam –, da testagem de suspeitos, além desse investimento em vigilância epidemiológica, um reforço da atenção primária em saúde, e da área laboratorial, acrescidos frente a novidade que a gente tem agora, da vigilância genômica. Ou seja, nós temos um cardápio do que fazer, e nós temos um consenso do meio acadêmico, do meio da saúde pública e dos gestores que estão preocupados com a crise que a gente vive hoje.

No entanto, infelizmente, vivemos ao mesmo tempo a sabotagem federal ao cardápio inteiro, a cada uma dessas iniciativas. Tivemos, a cerca de um mês, a publicação de um documento por pesquisadores do Cepedisa da Faculdade de Saúde Pública, em conjunto com a ONG Co-nectas, que qualifica a atitude do governo federal como de disseminação intencional do vírus. É exatamente o que a gente vive, aquilo que o Ubiratan classificou no início como o grande sócio do vírus, isso está qualificado inclusive do ponto de vista acadêmico e devidamente documentado com um rol dos atos normativos, das declarações, e tudo aquilo que tem sido tão ofensivo para nós todos, de que é difícil a gente acreditar que chegou nesse momento.

Quando se fala na terceira frente, da ativação da economia que consta no título, do rearranjo da economia, eu acho que a gente tem um exemplo da impossibilidade de ação pulverizada frente à pandemia. Absolutamente meritórios, indispensáveis as iniciativas de prefeitos, secretários municipais, governadores, secretários estaduais, porém serão insuficientes, a não ser que a gente encontre um outro mecanismo de governança. O que nós temos vivido é uma situação em que as pessoas podem optar por em que canal de comunicação elas acreditam e em que líder elas acreditam, então, enquanto nós tivermos um pretense líder nacional – mas que sim teve 50 milhões de votos e que tem milhões de seguidores – que tenta desmontar no seu discurso cada uma das medidas que poderiam funcionar para conter a pandemia, nós continuaremos vivendo o caos.

Então nós vamos ter que ter alguma mudança nesse sentido, para ter uma política de comunicação agressiva e nacional, e que não tolere fake news, não tolere o dissenso indo de encontro às principais medidas que tem de ser adotadas, como tem acontecido e aconteceu ontem, em um momento em que mais uma vez o presidente disse que temos de “parar de chorar”, ou que “já passou”, ou que quem está com medo do vírus é “mariquinha”, ou qualquer outra coisa dessa natureza; e quem vem interativamente gerando aglomerações, desestimulando o uso de máscaras; chegou a desestimular a vacinação quando disse que não ia tomar vacina, ao contrário das grandes lideranças mundiais – os presidentes, e até mesmo os ditadores, que fizeram questão de aparecer nas redes de televisão dos seus países como os primeiros a receber vacina, para dar exemplo para suas populações.

---

11 Associação Brasileira de Saúde Coletiva

12 Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Já caminhando para o final, eu quero deixar aqui uma questão que é fundamental: nós todos sabemos o que fazer, nós sabemos que existem recursos, conhecimento e possibilidade de fazer, mesmo tendo perdido tanto; e eu não consigo – e aí eu não sou do ramo – pensar de que forma isso pode migrar de governança. A Abrasco, por exemplo, propõe um comitê de salvação nacional, constituído por representantes das três esferas, com a representação do Conselho Nacional de Saúde como o controle social no SUS, e da comunidade científica. Acho que essa é uma medida necessária, mas precisamos de mais do que isso. Talvez seja o consórcio de governadores assumindo não apenas um papel de articulador de compra de vacinas, mas assumindo efetivamente um papel de comando do nosso sistema nacional de saúde? E aí seremos obrigados a ter uma subversão na maneira que foi pensada para o comando desse sistema.

Por fim, apenas para a gente pensar no momento atual, estamos sendo obrigados a trocar a ciência pela paciência. Infelizmente, essa não é uma paciência promissora. É aquela paciência de assistir os nossos compatriotas morrendo, assistir um grande sofrimento, assistir a destruição do nosso país, e espero que não estejamos inermes como muitas vezes é a sensação que se dispersa entre nós. Muito obrigado e encerro por aqui.

**William Nozaki:** Muito obrigado professor Claudio, pela sua ótima exposição organizando muito bem os quatro grandes eixos de enfrentamento que deveriam estar recebendo total atenção do governo e que nos colocaram nessa situação. Como o professor bem disse, de um caos evitável, do ponto de vista que aconteceu do distanciamento social e *lockdown*, os cortes econômicos do auxílio emergencial, da vigilância na área da saúde, além do exemplo da própria vacinação.

O quadro que vai se desenhando aqui a partir dos nossos expositores explicita aquilo que nós já conhecíamos, nós já sabíamos, mas de uma maneira muito mais contundente: a descoordenação dos entes federativos provocada pela falta de liderança do Ministério da Saúde. Então, para aprofundar essa reflexão, ninguém melhor do que o governador Flávio Dino, governador do Estado do Maranhão, que eu agradeço imensamente a presença, de participar aqui desse debate conosco na Sociologia e Política – Escola de Humanidades, o senhor que tem sido aí uma liderança destacada no enfrentamento à Covid, nesse cenário tão complexo que se encontra o Brasil, então, por favor, a palavra é sua.

---

## A atuação do Poder Público

**Flávio Dino:** Eu quero agradecer aos colegas professores de várias instituições que estão reunidos, pesquisadores, dirigentes políticos, e muito especialmente a Escola de Sociologia e Política de São Paulo. Creio que os debates são fundamentais para que nós possamos tentar iluminar caminhos, porque quanto mais densas as trevas que se abatem sobre o país, maior tem que ser a nossa militância, a nossa catequese em torno da esperança e de perspectivas diferentes daquilo que nós temos assistido. É importante lembrar que há uma

terrível coerência entre os postulados do fascismo desde sempre, desde aquele outro do século XX, com relação a este que nós estamos vendo no neofacismo do século XXI. Portanto, nesse intervalo de 100 anos, nós temos uma congruência entre a mobilização de sentimentos negativos, destrutivos, de ódios, como vetores de organização de um projeto político.

Isso se tornou ainda mais marcante, ainda mais evidente, com o advento da pandemia, em que alguns chegam a usar uma palavra que já se tornou gasta mas que é, sem dúvida, adequada, em torno da ideia de uma “necropolítica”. Ou seja, a ideologia do ódio elevada à enésima potência, ao ponto de se transformar na apologia da morte e do riso diante do sofrimento alheio, como nós temos visto muito frequentemente no nosso país.

Qual é a trajetória da pandemia no Brasil decorrido um ano? Tenho certeza que os que me antecederam já fizeram um esforço histórico adequado, mas apenas gostaria de sublinhar este último elemento que eu vi o professor Cláudio apontando, ou seja, que nós temos uma violação na própria ideia de federação, na medida em que nós temos os estados como se fôssemos uma confederação, atuando com níveis diferentes de eficiência e engajamento, mas em busca de saídas. Enquanto que a essência do regime federal, que é exatamente o contexto das autonomias dos entes subnacionais com a coordenação nacional, não se verifica.

Isso nós percebemos desde fevereiro do ano passado, não obstante a lei reguladora de combate a pandemia seja exatamente de fevereiro (a Lei nº 13979/20), mas na implementação da Lei, e eu posso falar como testemunha direta da história, já não havia os instrumentos de execução e de concretização das medidas necessárias no que refere, por exemplo, à aquisição de insumos. Ou seja, o que nós estamos vendo em relação aos imunizantes, é a história anterior dos respiradores, é a história anterior das máscaras, das luvas, e assim sucessivamente.

Além dessa congruência que mencionei entre o fascismo do século XX e do século XXI, do ódio, e essa congruência no que se refere a condução descuidada, no que se refere a aquisição de insumos, nós temos um outro elemento que também salta aos olhos, que é esta resistência, esse combate do governo federal, em relação às medidas sanitárias preventivas. Chegando ao ápice de dizer que todos os profissionais de saúde do Brasil são suicidas, uma vez que, se o presidente da República difunde que o uso de máscaras faz mal, teríamos de presumir por prossequinte, por silogismo, por lógica aristotélica, que todos os profissionais de saúde que trabalham de máscara nos hospitais são suicidas, uma vez que eles estariam provocando danos às suas próprias saúdes. Isto faz com que nós tenhamos um ambiente institucional permanentemente conflagrado, eu não vou me alongar em torno dos exemplos, dos sintomas, mas, tentando identificar qual é a repercussão institucional disso, já apontei o aspecto da descoordenação federativa, a luta de suprimentos dessa lacuna por intermédio das atuações concertadas entre os estados, marcadamente por intermédio dos consórcios.

Mas também quero destacar que, além dessa busca, desse federalismo cooperativo horizontal, nós tivemos também nesse arranjo constitucional dos últimos doze meses, concretamente, a presença, atuando em sentido convergente, de outros atores de enorme relevância, destacaria especialmente que nós tivemos, de um modo mais ou menos organizado, uma atuação convergente dos governadores com o Supremo Tribunal Federal e o Congresso Nacional, liderado sobretudo na época pelo presidente da Câmara, Rodrigo Maia, e pelo presidente do Senado, Davi Alcolumbre.

De um modo geral, essas foram – do ponto de vista do Estado, que é de onde eu falo, ou seja, do ponto de vista do aparato institucional – os locais em que se produziram algumas soluções para a tão dramática e triste página da vida brasileira.

E agora? Muito bem, agora o que nós temos? Vivemos um momento de agravamento da pandemia, isto é óbvio, retratado em todos os indicadores objetivos, concernentes ao número de casos, número de óbitos e ocupação hospitalar. Não temos os instrumentos hoje de superação, uma vez que houve o retardamento de uma série de medidas, não só no que se refere a habilitação de leitos no SUS – nós tivemos que judicializar isso junto ao Supremo, para obter uma liminar, que determinasse a retomada da habilitação dos leitos de UTI para coronavírus – mas também no que se refere a essa temática dos imunizantes, em que uma série de decisões absurdas, disparatadas, conduziram a esse desabastecimento que nós estamos vendo. Esse criminoso desabastecimento. Porque não é algo apenas que possa ser adjetivado como um erro.

Na verdade é algo criminoso o que foi feito contra a nação brasileira, e digo isso sendo professor de direito constitucional, porque considero que estavam presentes inclusive elementos atinentes a intencionalidade de produzir certo dano, porque houve decisões em que havia, sobre a ótica do direito penal, aquilo que nós chamamos de dolo eventual, ou seja, o agente assumiu o risco de produzir um resultado danoso, assumiu o risco conscientemente, deliberadamente, de produzir um resultado danoso, como nós estamos vendo tragicamente todos os dias no Brasil.

O que me preocupa, senhoras e senhores, é que mencionei há pouco que se formou uma concertação institucional que resultou na redução de danos, essa concertação institucional se fragilizou nesse período, esse é o ponto principal que eu queria destacar. Como isso se fragiliza?

Ora, em primeiro lugar, há uma espécie de exaurimento de capacidade dos governadores. É como se nós estivéssemos nadando e apenas tivéssemos água, água, água em um gigantesco oceano, sem nunca encontrar ilhas ou terras continentais, que nos permitissem vislumbrar uma saída. Há um exaurimento, uma exaustão dos meios disponíveis. Em segundo lugar, quando eu falo dessa exaustão, me refiro, por exemplo, à ampliação de leitos. De modo geral, há muita dificuldade de fazer porque um leito hospitalar não é apenas cama e parede, essa é a parte mais simples. Não há oxigênio, não há profissionais, não há insumos, é disso ao que me refiro. Exaurimento. Chegavam praticamente no limite nos meios disponíveis para os entes nacionais, por exemplo, essa temática da ampliação de leitos, que esbarra numa espécie de limite fático, derivado de limites de oferta de profissionais e de insumos.

O segundo elemento que gostaria de destacar é o exaurimento da própria sociedade, evidente que há um estresse coletivo em relação a isso. Justo. Plenamente compreensível. Uma sociedade ameaçada e agredida todos os dias pelo senhor presidente da República, e ao mesmo tempo acoçada pelos óbitos e pelos dramas que todos os dias estão presentes, direta ou indiretamente, nos lares dos brasileiros. Então nós temos um cansaço da sociedade, traduzido, por exemplo, nas dificuldades das medidas preventivas – que não vem apenas do negacionismo bolsonariano, vem também das dificuldades de sobrevivência material. Uma coisa é a apresentação, a implementação de medidas preventivas, com o auxílio emergencial de 600 reais. Outra coisa é tentar fazer isso, ou necessitar fazer isso, sem auxílio emergencial. E isto, obviamente, agoniza este sofrimento.

O terceiro elemento que eu gostaria de apontar diz respeito a que no Congresso Nacional nós encontramos já mais dificuldade de fazer fluir uma agenda. Basta que nós examinemos o que ocorreu em relação ao auxílio emergencial. Este texto aprovado no Senado e esse inusitado sequestro. O auxílio emergencial virou um refém. E para um refém ser libertado tem que pagar um resgate. Qual é o resgate? É a PEC “dita” emergencial que contém uma série de anomalias, disfunções, sobretudo a sua de origem, pretender colocar na Constituição uma determinada visão ideológica sobre a economia brasileira. Pretendendo, ao meu ver de modo prepotente, perenizar algo que é sujeito às contingências na vida, na política e, mesmo, no mercado.

Veja o desastre que foi a introdução no teto de gastos na Constituição. Único país no planeta que faz isso. Agora querem novamente perenizar determinadas visões macroeconômicas, de projetos econômicos, que eu não vou aqui resenhar porque são suficientemente conhecidas. E para que nós tenhamos um auxílio emergencial tímido, limitado, no que se refere aos beneficiários e no que se refere ao valor, é preciso pagar esse resgate que é a aceitação desse pacote de estrangulamentos ao futuro da nossa nação. Evidentemente esse novo auxílio emergencial é incapaz de dar conta da dramaticidade da conjuntura, da pobreza e da fome que assola o nosso país; inclusive em face da inflação de alimentos que nós estamos vivenciando já há doze meses.

De modo que eu quero, agradecendo mais uma vez o convite, apontar essas circunstâncias novas, esses novos obstáculos nesses três níveis que eu apontei: a dificuldade dos entes nacionais, a dificuldade da sociedade e a dificuldade do parlamento.

Merece ser destacado como ponto positivo que o Supremo Tribunal Federal tem sido até aqui muito presente e autor de decisões fundamentais, nosso estado mesmo venceu já três demandas de grande importância no Supremo, no que se refere à pandemia, e se não fossem essas decisões judiciais o quadro seria ainda pior.

O que eu concluo dizendo a vocês é que nós precisamos ressignificar e dar uma nova densidade a esse arranjo institucional para que a gente possa fazer essa travessia. Temos debatido isso entre os governadores, fazendo esse trabalho de interlocução horizontal, cobrando, claro, o governo federal. Ontem mesmo, dirigimos uma nova carta ao governo federal; temos nos reunido com o presidente do Senado e da Câmara; tentado buscar caminhos também mediante articulação com outros países, outras empresas, outras nações, para que nós possamos obter os meios sobretudo nesse momento de vacinas. Creio que a essas alturas nós precisamos fortalecer os elementos que se debilitaram, que eu apontei.

Em primeiro lugar, é preciso que os entes subnacionais consigam se articular ainda mais, ainda melhor e, em segundo lugar, nós precisamos amparar a sociedade, para que medidas preventivas possam fluir – amparar os mais pobres, os informais, os *uberizados*<sup>13</sup>, os precarizados, com uma rede efetiva de auxílio emergencial; sem isso o massacre vai ser ainda maior, nas suas múltiplas faces. Em terceiro lugar fazer com que o Congresso Nacional volte a ser um ponto forte de apoio às políticas de combate à pandemia, como foi – com todos os limites e críticas, não há dúvida de que, em 2020, o Congresso conseguiu tomar algumas decisões importantes e agora nós temos isso como um ponto de interrogação.

---

13 Termo que caracteriza relações de trabalho em que o profissional presta serviços a partir de aplicativos, sem garantias trabalhistas ou relação direta com a empresa dona da plataforma, mesmo que ela obtenha lucro sobre cada demanda solicitada e realizada. Os vínculos trabalhistas ainda são tema de debate na esfera pública.

Me parece que o mapa do caminho teria que trilhar em torno desses três eixos, naquilo que me cabe refletir. É claro que nós temos uns sem número de questões que foram abordadas pelos outros painelistas, mas eu fiz esse recorte a partir do lugar no qual eu atuo e que me cabe responder em todos os sentidos, esse olhar mais institucional, buscando exatamente qual é a repactuação que nós precisamos, sempre com a participação decisiva do pensamento brasileiro, dos nossos intelectuais, dos nossos cientistas, que podem nos ajudar bastante na reflexão e na implementação dessas políticas públicas emergenciais que o Brasil está demandado. Eu agradeço o convite, muito obrigado.

**William Nozaki:** Muito obrigado governador Flávio Dino, que também foi bastante elogiado no nosso chat, muitos agradecimentos pela sua exposição e, sobretudo, pela sua atuação na linha de frente em meio a essa situação tão dramática que está sendo descrita por todos os nossos expositores. Chamando atenção para a maneira como essa crise não só envolve uma dimensão de má gestão, mas também uma intencionalidade baseada no dolo, e nos alertando para essa nova correlação de forças que se desenhou, a partir de mudanças no Congresso; no cansaço das novas demandas da sociedade e alertando para a importância de se criar condições para se resguardar inclusive do ponto de vista econômico essa população, que vai enfrentar, segundo aí os nossos expositores, uma das principais crises desse nosso período republicano.

Exatamente para tratar dos efeitos colaterais econômicos dessa situação sanitária que eu convido agora o professor Antonio Correa de Lacerda, professor da PUC-SP, presidente do Conselho Federal de Economia, a quem eu também agradeço imensamente por estar participando aqui conosco. O professor Antonio Correa de Lacerda tem sido um dos economistas destacados nos diagnósticos, nas preposições, em nos alertar para o aprofundamento da crise econômica que se agudiza em função também da crise sanitária. Então professor, por favor, a palavra é do senhor.

---

## O estado da economia brasileira

**Antonio Correa de Lacerda:** Obrigado William, em nome do qual cumprimento a todos os colegas, muitos dos quais já tive a oportunidade de interagir presencialmente ou acompanhar a sua ação pública, seja como gestores ou como ativistas do debate político, me sinto muito honrado em compartilhar as ideias aqui com gente tão qualificada.

Primeira questão óbvia, que é preciso deixar bem clara, é que não existe a falsa dicotomia, que é colocada, entre economia e saúde. Obviamente a vida é o bem econômico, para não dizer dos outros aspectos, mais valioso. Então, qualquer interpretação equivocada de que você deveria acelerar a retomada da atividade econômica ou desprezar as medidas de isolamento e de distanciamento social em prol da economia é absolutamente equivocada. Isso porque uma coisa não vive sem a outra. Não dá para atropelar o processo. É justamente a partir da preservação da vida que você consegue reativar a economia intertemporalmente. Não é invertendo a equação.

E aí é muito interessante porque, na verdade, bem antes da pandemia, o que se vendia principalmente à opinião pública, é que a economia brasileira ia muito bem, que 2019 foi um ano que passou com baixo crescimento, mas que 2020, antes da pandemia, seria um ano de vasto crescimento. E eu, assim como muitos colegas, já apontávamos para as debilidades do processo econômico brasileiro.

Elas vem um pouquinho ali antes, já no governo Temer, com o Meirelles no comando da Economia, e mais recentemente com o Paulo Guedes. É importante destacar a figura do Paulo Guedes porque a eleição do Bolsonaro em 2018 foi uma eleição *sui generis*, porque foi uma eleição em que um personagem consegue se viabilizar sem apresentar claramente qual seu plano, sem debater – fora outras questões que não vamos ter tempo aqui de abordar, mas que são óbvias, o uso exagerado das fake news, as manobras para inviabilizar o seu principal adversário, e aí vai, mas vamos ficar no campo econômico. Ele delegou o que seria o seu plano econômico ao que ele denominou de posto de combustível, que seria a figura do Paulo Guedes – e que isso seria o fiel fiador do seu futuro governo – e essa ideia foi comprada por setores representativos da sociedade brasileira, pela elite econômica brasileira, o mercado financeiro, grandes empresas e, porque não dizer também, a mídia corporativa, como um seguro.

“Então, vamos apostar no cavalo do Bolsonaro, porque junto com o cavalo do Bolsonaro vem o posto de combustível com o seu artefato neoliberal monetarista” e, diga-se de passagem, absolutamente demodê, do ponto de vista das principais ideias econômicas. O modelo de Guedes, calcado na visão monetarista de Chicago dos anos 1970, é absolutamente ultrapassado. Existem ideias econômicas muito mais significativas e que, infelizmente, estão sendo renegadas nas escolhas que são feitas na política econômica. É preciso desfazer um mito primeiro de que em 2020, se não fosse a pandemia, o Brasil estaria bombando. Não, o crescimento teria sido medíocre.

E, claro, houve uma recessão forte, a maior recessão da nossa história recente, com uma queda de 4,1% do PIB, como já foi anotado, e que só não foi maior como também já foi lembrado aqui, porque o Congresso Nacional tomou a frente e bancou, do ponto de vista político, a concessão de um auxílio emergencial de 600 reais, que foi determinante para que não houvesse uma queda maior da nossa economia.

A pandemia então escancarou a fragilidade, primeiro das escolhas das políticas econômicas, calcadas nas ideias de que você faz um ajuste fiscal e com isso cria a confiança, que traria automaticamente a ideia do crescimento – que é uma ideia absolutamente equivocada, que não tem a menor sustentação. O prêmio Nobel de economia, Paul Krugman – que nem é propriamente um heterodoxo, é um ortodoxo – foi intelectualmente honesto em fazer a revisão crítica, e chamou esse processo de acreditar na fada da confiança.

Esse discurso está presente na economia brasileira basicamente desde a gestão Levy no Ministério da Fazenda, ainda no segundo mandato da Dilma, se repetiu depois com o Meirelles e escancarou agora na gestão Guedes. Então, essa visão de que o mercado resolve tudo, de que tudo pode ser feito, culminou na junção no governo Bolsonaro de antigos ministérios na área econômica que foram fundidos em um único. A antiga Fazenda, junto com o Ministério do, então, Planejamento, com o Ministério da Indústria e Comércio, com o Ministério do Trabalho e Emprego e com o antigo Ministério da Previdência que já havia sido juntado no governo anterior do Temer.



Sob o argumento da racionalidade, você criou um mastodonte que tem pouca mobilidade, na verdade, tem pouco de Economia e é um ministério das finanças, basicamente, que repete o samba de uma nota só, da visão equivocada, monetarista, ultraortodoxa e que, obviamente, não cria canais de diálogo com os agentes econômicos, seja com os empresários ou com os trabalhadores. E, veja a contradição, grande parte dos empresários que apoiaram o governo Bolsonaro não tem interlocução econômica de governo, não há canais de diálogo. Existe a repetição de vários mantras. Fora a indústria oligopolística, o Brasil vive um processo caótico de destruição, desindustrialização, desnacionalização, desestatização – a privatização açodada – e a ameaça sempre presente de uma abertura radical da economia.

Faço aqui mais um parêntese, primeira providência do governo Biden, dos Estados Unidos – país considerado liberal e ultra desenvolvido do ponto de vista econômico –, foi resgatar o *buy american equity*, que é uma legislação que, a gente sabe, centenária nos Estados Unidos, que consiste na priorização das compras do Estado às empresas nacionais. Ou seja, tudo que o Estado adquire, usando o seu poder de compra, tem a preferência das empresas nacionais. Isso é xenofobismo? Não, é inteligência estratégica, porque ele sabe que, se articular as suas empresas, vai poder movimentar a economia, gerar emprego, renda e, principalmente, arrecadação tributária – porque esse é um outro defeito da linha ortodoxa econômica brasileira, que é achar que ajuste fiscal só se faz via corte de despesas, que é um processo autofágico.

Você vai cortando despesas, você vai aprofundando a crise. E muito pouco focado na receita. E a receita advém da atividade econômica. Poderia potencialmente também vir de uma profunda reforma tributária. Não as propostas que estão no Congresso, que promovem mudanças tênues na estrutura tributária brasileira, mas uma tributação dos super ricos, a desoneração do imposto indireto, que recai sobre os produtos, e uma tributação maior das maiores rendas. Seria algo muito significativo.

A pandemia escancarou a vulnerabilidade econômica brasileira, agravada com os problemas estruturais, que alguns já foram lembrados aqui. Primeiro, o fato de que diante de um determinado isolamento e distanciamento social, você tem entre 60 e 70 milhões de brasileiros que trabalham basicamente – seja como empregados, empreendedores, fazendo bicos de alguma forma – indo para a rua, para sua subsistência; no momento que eles são impedidos de realizar sua atividade, obviamente eles precisam de algum anteparo.

Da mesma forma, a carência de moradia. Milhões de brasileiros não moram adequadamente. Alguns são moradores em situação de rua. Outros vivem em pequenas comunidades, favelas, em cômodos muito restritos, onde dividem com muitas pessoas. 50% dos lares brasileiros não têm saneamento básico, não têm acesso à esgoto e água encanada, então isso tudo vulnerabiliza a sociedade brasileira, porque você tem uma política econômica capenga, já antes da pandemia, e você tem problemas estruturais gravíssimos.

Um tema que era restrito a parte de nós economistas, que é o da desindustrialização, na pandemia se tornou evidente. Isso porque o Brasil perdeu a capacidade de produzir na área de equipamentos e produtos de saúde, desde a capacidade de produção de equipamentos nem tão sofisticados, como respiradores, por exemplo, até equipamentos de proteção individual, como luvas, gorros e máscaras. A visão liberal sempre diz o seguinte: “não, você não precisa produzir, você pode importar”. Primeiro, para importar você precisa de dólares. E nós não somos propriamente um país gerador de dólares com tanta substância. Segundo que para você importar, alguém precisa produzir e querer te vender. Nós tivemos,

no início da pandemia, uma situação em que mesmo com o pagamento antecipado de importações de máscaras e outros equipamentos, nós não recebemos, porque, claro, houve uma disputa internacional muito grande por esses bens.

Então o problema da desindustrialização, da desnacionalização e da desestatização, não está só do ponto de vista da geração de receita, da abertura, tem a ver com segurança de provimento, de produtos, equipamentos e serviços. É fundamental. Felizmente, do ponto de vista da saúde, com toda a deteriorização ainda existente, foi possível manter o SUS. Se não fosse o SUS, certamente o número de vítimas brasileiras teria sido muito maior do que é e por si só já é uma tragédia.

É claro que a pandemia é um fenômeno internacional, é inegável. Mas os efeitos da pandemia no Brasil estão sendo superestimados por todos esses problemas e uma péssima gestão do ponto de vista especialmente do governo federal, como já também destacado aqui e eu reitero, a relação do Executivo com os demais poderes – especialmente o Legislativo, mas também o Judiciário – é uma relação conflituosa, que ajuda muito pouco na condução da nossa atividade; e a sua relação com os entes subnacionais, governadores e prefeitos, é também de conflito e uma relação tacanha de tentativa torpe de obtenção de vantagem oportunística política, em detrimento da população – passam uma imagem péssima do ponto de vista da atividade, com toda essa realidade que nós vivemos, e não transmite à população a segurança de que o Estado está tomando as suas iniciativas, mas que também é preciso organizar a população, evitando aglomeração, por exemplo, e cumprindo o isolamento social. Pelo contrário, o estímulo à desobrigação e ao descumprimento dos protocolos cientificamente recomendados gera uma grande desinformação para uma parcela específica da sociedade brasileira, que não tem tanto acesso assim à informação.

Bom, tudo isso que a gente está falando do ponto de vista da economia, e que envolve escolhas, infelizmente também chega muito pouco ao grande público, porque na grande mídia prevalece essa visão do mercado financeiro, de grandes poderosos econômicos que tentam passar esse tipo de mensagem. “Não, o governo Bolsonaro é muito ruim, mas a política econômica é boa. Mas a economia está sob controle”. Escolhem, obviamente, a dedo, os seus interlocutores, suas fontes, seus porta-vozes. Então prestam, além de tudo, um péssimo jornalismo. O bom jornalismo, sob o meu ponto de vista – depois quero ouvi-los, porque vocês são especialistas na área da saúde – mas não há diversidade que se observe e o tempo é dedicado, o que faz todo sentido, ao debate da questão sanitária.

Notem que o noticiário econômico é extremamente restrito, ele se resume basicamente à questão das finanças e à visão de que o Estado não pode gastar. O mito do teto do gasto. O mito da austeridade. Quando a gente sabe que na verdade, na crise, o Estado tem que cumprir a sua função de articulador e sobretudo compensador da queda da demanda privada. Ao contrário de uma família ou de uma empresa – que equivocadamente associada, aliás, isso foi parte da exposição de motivos da Emenda Constitucional 95, que instituiu o teto de gastos em 2016, o que é um absurdo, comparar economia doméstica com a macroeconomia. Ora, o Estado, além das obrigações que ele tem, constitucionais, ele tem o monopólio de emissão de dívida e emissão monetária. Então todo o debate sobre a PEC emergencial, ora em curso – e que, felizmente, derrubou os jabutis que estavam presentes na proposta original, que era derrubar o piso de investimentos em saúde e educação, um verdadeiro escárnio –, é válido.

Mas, veja, independente da existência ou não de recursos orçamentários, é óbvio que nenhum país previu o gasto com a pandemia, seria improvável, mas é preciso prover os recursos. E um auxílio emergencial de 600 reais, é muito ou é pouco? Vamos pegar um indica-

dor só: a cesta básica no Estado de São Paulo, segundo dados do Dieese, de janeiro deste ano, custa 654 reais. Nós estamos falando então em 600 reais, uma cesta básica mensal, para uma família média. Sem falar nas outras necessidades. Então não é nenhum absurdo. Além disso, pelo que tudo indica, o auxílio emergencial novo, que não deveria ter sido interrompido – grande erro – será muito provavelmente inferior a 300 reais. Nós estamos falando de meia cesta básica.

Claro que é melhor do que nada, mas é um absurdo você não ter diante do agravamento da pandemia, diante da repetição dos problemas de 2020, você não ter alguma política assistencialista para amenizar esse processo. Nesse sentido, 2021 se apresenta como 2020 piorado. 2020 é o ano que não terminou, economicamente rebate em 2021 com um agravante, que nesses primeiros meses você não tem as medidas de compensação com auxílio emergencial. Então veja que o primeiro semestre será, muito provavelmente, de uma recessão em 2021. Então todo o autoengano produzido por mercado financeiro, mídia corporativa e grandes empresas, de que 2021 seria o ano da retomada, já começa a se desfazer. Aliás, já agora em março, as previsões de crescimento absurdamente sem sentido, que eram feitas há dois ou três meses, de um crescimento de 4% ou mais, esse ano já imediatamente se desfaz, óbvio, não tem consistência.

Nós temos 32 milhões de pessoas fora do mercado de trabalho, incluindo os desocupados, que são os desempregados mais aquele que está no desalento – que é um artifício estatístico para aquele que parou de procurar emprego. Ele parou de procurar emprego não é porque não quer trabalhar, é por não ver possibilidade. E o subutilizado, que é aquele que trabalha algumas horas só, então ele saiu da estatística de desemprego, mas o que ele consegue trabalhar e receber é absolutamente insuficiente. Bem, diante disso, eu diria que é fundamental restabelecer as medidas de compensação, as medidas de estímulo à economia: o auxílio emergencial, o crédito de financiamento às pequenas e médias empresas, a atividade econômica, porque veja, não há ajuste fiscal possível com uma economia em desaquecimento ou em recessão.

Eu sei que meu tempo acabou, mas como estamos aqui em uma iniciativa da Cátedra Celso Furtado, vou me permitir fazer uma pequena propaganda desse livro “Celso Furtado 100 anos - pensamento e ação”<sup>14</sup>, que eu tive a felicidade de organizar e com a participação de vários professores da PUC-SP, resgatando a obra desse grande brasileiro. Eu vou citar aqui, para terminar, uma frase de Celso Furtado, que resume bem o seu pensamento. Pediram para ele definir desenvolvimento, e Celso Furtado disse: “desenvolvimento é ser dono do seu próprio destino”; e nunca, na história desse país, estivemos tão distantes de sermos donos do nosso próprio destino, infelizmente. Muito obrigado.

**William Nozaki:** Muito obrigado professor Antonio Correa de Lacerda, que nos observa como o anacronismo de uma certa prática e um certo discurso neoliberal só tem piorado e atrasado o devido enfrentamento à crise sanitária que a gente vive, tudo isso temperado por um aprofundamento da crise econômica que se expressa, como bem disse o professor, no desemprego, na desestruturalização do mercado de trabalho, na carestia dos alimentos, e tantas outras variáveis que evidenciaram como aquele discurso do início da pandemia, de que a economia deveria vir antes do que a saúde, só resultou nesse cenário

---

14 Editora Contracorrente

dramático que a gente vive; em que nem a saúde vai bem, e nem a economia vai bem. Então nos coloca a situação do conjunto da sociedade, do mercado de trabalho e do mercado de consumo, no mais, em um cenário bastante preocupante.

Dando sequência aqui ao nosso debate, agora eu convido a doutora Márcia Kamei, que é procuradora do Ministério Público do Trabalho, onde ela é uma das responsáveis pela coordenação da agenda de enfrentamento contra a Covid-19. Doutora Márcia, muito obrigado pelo aceite, pela participação aqui conosco, e fique à vontade, a palavra é sua.

---

## A atuação do Ministério Público do Trabalho

**Márcia Kamei Aliaga:** Obrigada William pela recepção, uma boa tarde a todos e a todas, quero agradecer o convite do doutor Ubiratan, nosso parceiro de longa data no MPT, na luta pelo banimento do amianto no Brasil, e que nesse momento nos convida a essa união de esforços para trazer algumas reflexões em torno dessa crise sanitária. Bom, logo que foi formulado esse convite, a minha grande preocupação externada ao doutor Ubiratan foi o seguinte: “o que eu vou poder acrescentar na discussão de uma mesa tão seleta, cheia de especialistas, cuja trajetória é de grande admiração da minha parte, e que especialmente nesse tempo de crise, nos inspira e nos orienta?”. Então essa minha preocupação, ela não cessou, ela só aumentou agora, depois das falas que me antecederam, realmente brilhantes, de forma que a minha colaboração aqui, muito singela, vai ser feita através do compartilhamento das vivências que nós tivemos a partir das experiências do GT Covid-19 do MPT, que foi criado em março do ano passado, pelo nosso PGT<sup>15</sup>, Alberto Bastos Balazeiro, com vistas a dar maior unidade e resolutividade na atuação do MPT nessa crise.

A data da realização desse evento não poderia ser mais oportuna. Em fevereiro nós temos ali um ano da emergência de saúde pública internacional, agora em março nós temos a “marca” de um ano da portaria 454 do Ministério da Saúde, que declarou em todo território nacional o Estado de transmissão comunitária, e que, infelizmente, até esse momento, nós não conseguimos enfrentar a contento. Essa portaria, eu gostaria de lembrar, já naquela época, apontava a necessidade premente de envidar esforços para reduzir a transmissibilidade; oportunizar manejo adequado dos casos leves junto à atenção primária de saúde, dos casos graves na rede de urgência e emergência hospitalar; preconizava o isolamento domiciliar dos sintomáticos e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que assintomáticas; e a proteção das pessoas com mais de 60 anos, cujo distanciamento social era ainda mais importante e cujos deslocamentos deveriam ficar ao estritamente necessário.

---

15 Procurador-geral do Trabalho

Bom, de lá para cá, o que mudou nessas orientações? Nada. Elas continuam válidas e, ainda assim, a crise só se agrava; agora ainda nós temos o problema com as novas variantes e a questão psicológica – o arrastamento dessa crise por um período tão longo –, a profusão de informações desencontradas no campo da medicina – e aqui eu não me refiro às instituições sérias, especialmente as voltadas para pesquisa, defesa da saúde pública, mas das que promovem as chamadas fake news; os desencontros dos discursos de cunho político ou politiqueros. Tudo isso nos conduz a um esgotamento mental e isso tem desdobramentos. Nesse aspecto muita coisa mudou no nosso país.

A percepção da crise mudou, a aderência a medidas de isolamento mudou, e o que nós podemos fazer a partir disso? Bom, nesse momento de aprofundamento ainda dessa crise, a gente precisa fazer uma reflexão do que já ocorreu, para que possamos reorganizar um pouco as nossas táticas, pensamentos e estratégias de enfrentamento. Simplesmente não fazer nada, não é uma opção.

Nós temos ainda um problema maior. Como é que nós vamos pensar no pós-crise? Como é que a economia vai ficar no pós-crise? Como é que isso vai impactar a população brasileira? Bom, nesse momento ainda, com mais de dez estados que não tem como atender nenhum paciente, a gente tem que lembrar aqui do princípio de precaução – ainda mais agora com essa questão das novas variantes e quais vão ser os efeitos delas na transmissão ou mesmo no agravamento da doença. Esse princípio existe na área ambiental, pelo menos internalizado pelos estados, desde 1992, mas ele foi criado muito antes disso. O princípio da precaução é a garantia contra riscos potenciais, de acordo com o estado atual do conhecimento, que ainda não podem ser identificados. O princípio afirma que na ausência de certeza científica formal, a existência de um risco de um dano sério ou irreversível requer a implementação de medidas que possam prever este dano. Esse princípio da precaução permeia todas as áreas de gestão, não apenas ambiental, mas tem também a ver com a questão da gestão administrativa, gestão de saúde e, também, é voltada para os operadores de direito.

Nesse ponto, como é que a gente pode justificar uma política de enfrentamento voltada basicamente à expansão de leitos de UTI? Claro que eles são importantes, ainda mais nesse momento de agravamento da crise. Mas essa política não pode ser única. E me parece que em algum momento nessa crise, ela se tornou uma política única de enfrentamento. Vide ali agora nossa escassez de vacinas. Não estávamos estruturados para fazer aquisição a tempo certo. Bom, nesse momento então, de reflexão, o MPT se organizou em torno de um plano de ação nacional, que foi estruturado já em março do ano passado e previa quatro grandes eixos de atuação, ou de estruturação. Gostaria de falar rapidamente sobre eles e ilustrar um pouquinho dessas reflexões.

O primeiro eixo estava baseado na articulação interinstitucional de políticas públicas, visando a interlocução com os outros órgãos, busca de informação, maior interação com os entes relacionados ao tema, como Ministério da Saúde; Conass; Conasems; secretarias de estado de saúde; secretarias municipais de saúde; gabinete anticrise instalado junto à procuradoria geral da República; centrais sindicais; controle social dentro do SUS; representantes do legislativo, entre outros. Esse eixo se desenvolveu muito bem, inclusive foi possível nesse período canalizar destinações oriundas de termos de ajustamento de conduta, decisões judiciais condenatórias de empresas, para a saúde pública, para minimizar um pouco os efeitos dessa crise. Então, nesse período, mais de 320 milhões de reais arrecadados dessas ações públicas em termos de ajustamento de conduta foram direcionados a estados, municípios e outros entes, visando minimizar os efeitos da crise.

Nós também buscamos atuar junto às vigilâncias locais, incentivando o trabalho delas junto aos serviços médicos das empresas, para que houvesse uma política de controle epidemiológico mais sério dentro dos ambientes de trabalho. E aqui eu gostaria de destacar as primeiras dificuldades. Boa parte das empresas não se estruturaram para isso. O que foi identificado muitas vezes pelas vigilâncias: questões muito sérias de empresas com grande potencial de transmissão da doença, onde as pessoas assintomáticas, mesmo com suspeita de infecção, eram colocadas para o desenvolvimento do trabalho - e isso pode, de alguma forma, ter contribuído para tornar os ambientes de trabalho, grandes disseminadores da doença nas comunidades. Isso foi observado, por exemplo, com relação à atividade frigorífica, foi relatado que muitas cidades do interior, principalmente, onde essas atividades existiam (abate e processamento de carnes em geral), se tornaram ambientes de grande disseminação e de observação de alta transmissão nessas comunidades.

Um outro eixo de atuação buscou maior diálogo social. Houve uma iniciativa do órgão em buscar associações, confederações empresariais e profissionais, sindicatos... para pensar, antecipadamente, em soluções negociadas para a crise que nós já entendíamos, naquela época, que teria desdobramento em todos os setores sociais. Muitas dificuldades foram encontradas. A gente pode identificar o enfraquecimento dos sindicatos, que foram severamente impactados pela reforma trabalhista, e cuja sobrevivência foi muito comprometida pela cultura do modelo de arrecadação, sem qualquer período de transição que pudesse modular os efeitos desta lei. Ainda assim, eles se mantêm muito vivos, mas muitas vezes alijados do processo de discussão. Vide agora, por exemplo, as discussões que se dão em torno do retorno às aulas, onde muitas vezes dentro dos estados, os sindicatos sequer são chamados a participar dessa discussão, o que nos causa muita tristeza mesmo, porque seria o momento de diálogo, a sociedade deveria estar unida em torno dessa chaga que é o enfrentamento da maior crise sanitária dos últimos tempos. Então, infelizmente, nesse eixo poucos avanços foram sentidos. Houve avanços pontuais. Alguns protocolos foram firmados com o setor bancário e com alguns setores representativos, além de algumas situações de mediação, mas não houve possibilidade de desenvolver um diálogo amplo como o necessário atualmente.

Um terceiro eixo ficou na divulgação das notas técnicas, recomendações, difusão de informação e conscientização para os trabalhadores. Eram temas escolhidos geralmente porque coincidiam com a necessidade e maior demanda de estudo jurídico de questões sensíveis a atuação do Ministério Público em geral. E esse GT, o GT-Covid, emitiu então diversas notas técnicas, sempre com o auxílio dos colegas que atuam nos inquéritos civis, da comunidade científica e do nosso próprio corpo técnico. A nossa surpresa nesse eixo foi observar que essas notas técnicas se tornaram os itens mais buscados no *website* do MPT e passaram a fundamentar decisões judiciais, orientações, muitas vezes, dos órgãos de saúde. Nos causam surpresa porque nossa intenção nunca foi tomar as vezes de autoridade sanitária, nem do Legislativo, mas de estudar a questão de forma científica, apoiada pelo nosso corpo técnico, e traduzir tudo isso para uma linguagem jurídica e facilitar o trabalho dos procuradores.

Então isso nos leva a uma reflexão: “bom, se vieram beber dessa fonte, que não é a missão principal do nosso órgão, não há aqui uma inversão muitas vezes de valores e atribuições?” Essa é uma questão que nos traz alguma alegria, por estarmos podendo auxiliar de alguma forma, mas alguma inquietude porque podemos estar vivendo aqui alguma inversão.

E, por fim, as medidas administrativas de apoio à nossa atuação – enquanto grupo, enquanto procuradores –, todos os órgãos superiores do Ministério Público do Trabalho estão voltados para suporte e apoio a esse GT. Essa unidade de trabalho nos auxiliou muito no enfrentamento dessa crise. Nós tivemos mais do que o triplo de representações nesse período, do que comparado ao ano anterior. Mas agora sobrevém realmente essa preocupação com a questão econômica e, como diz o professor Antonio Correa, há uma aparente dicotomia entre saúde e economia, mas elas estão entrelaçadas. Com o desemprego aumentando, a precarização do trabalho também, nós temos grande preocupação com essas novas formas de trabalho, muitas vezes representadas por essas plataformas digitais, que mascaram uma certa forma de precarização do trabalho.

Nós temos aqui e reafirmamos que a questão de saúde é importantíssima, nós reafirmamos o compromisso com a defesa da saúde dos trabalhadores, mas nós não podemos ignorar que realmente a questão econômica tem que ser discutida em conjunto com a questão da saúde, e a crise revelou os problemas estruturais na área da saúde do trabalhador. Se nós analisarmos bem as atividades econômicas que já revelavam um maior número de acidentes de trabalho, elas coincidem com as atividades econômicas que foram mais impactadas pela Covid. Embora os riscos sejam completamente diferentes. Bom, nós temos ali os dados relacionados à acidente de trabalho, que muitas vezes a maior parte deles se referem à acidentes típicos – corte, laceração, queda – e não à risco biológico – como o provocado pelo vírus Sars-CoV-2 – então essa percepção é mais intuitiva, vem, na verdade das denúncias que nós temos recebido, já que não há dados no registro de doenças do Ministério da Saúde, dessa correlação com atividade econômica ou com ocupação – o que, a nosso ver, é um erro enorme, já que vai dificultar muito a leitura epidemiológica dessa crise, impactos na economia e nas atividades mais impactadas, isso compromete inclusive as estratégias para o enfrentamento de outras crises, que dizem que vão chegar. Mas que, em uma análise superficial, revela que alguns setores nunca incorporaram, ou tem muita dificuldade em incorporar, uma atitude mais preventcionista, que pudesse dar conta do desafio do enfrentamento da Covid nos ambientes de trabalho.

Uma outra questão que foi pensada na época, é relacionada a conversão logística para produção de produtos cuja demanda aumentou nessa crise. Dentro dessas atividades, o GT incentivou muito – inclusive com a alocação de recursos vindos de ações civis públicas em projetos de universidades públicas, por exemplo – na produção de respiradores mais baratos. E isso foi possível. As universidades, rapidamente, conseguiram desenvolver alguns projetos cujo custo decaia e muito os valores praticados no mercado, mas eles barraram muitas vezes, para produção em larga escala, em entraves burocráticos de produção. Então, quer dizer, não houve realmente nenhum incentivo para que essa conversão pudesse ser feita. Isso a gente vê como uma grande perda de oportunidade.

Fica aqui um alerta, porque nós temos que pensar nesse momento também pós-crise, o Brasil está entre as 20 maiores economias globais, nós podíamos ter feito melhor, nós podemos fazer melhor, mas a gente tem que fazer essa reflexão. Então hoje a OIT<sup>16</sup>, por exemplo, incentiva os green jobs – os empregos voltados para a questão ambiental, mais ambientalmente corretos, e outros incrementos. Gostaria então já de finalizar e realmente nos colocar sempre à disposição para reflexão sobre essas questões, muito obrigada.

---

16 Organização Internacional do Trabalho

**William Nozaki:** Muito obrigado Márcia, a sua contribuição e a atuação do Ministério Público do Trabalho são fundamentais nesse momento, seu relato é importantíssimo. Bom, agora nós temos a nossa última expositora, a professora Aparecida Pimenta, que é secretária executiva do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo, tem uma vasta experiência municipalista na saúde, já foi secretária de saúde de Santos, Bauru, Diadema, Amparo... Obrigado Aparecida, pelo aceite do convite para estar com a gente, fique à vontade a palavra é sua.

## O vácuo do Ministério da Saúde

**Aparecida Linhares Pimenta:** Eu queria cumprimentar a iniciativa, acho que a gente está precisando mesmo de espaços de debate sobre essa tragédia que o nosso país está vivendo, queria agradecer o convite de estar com vocês. A primeira coisa que eu queria dizer é o seguinte: os itens apontados, a análise feita pelo Gonzalo e pelo Claudio, eu concordo plenamente com elas, então eu vou partir desse ponto, como se eu estivesse dizendo mais ou menos as mesmas coisas.

Uma questão que já foi falada, mas que agravou sobremaneira todo o enfrentamento da pandemia, foi que existe um papel que é insubstituível do Ministério da Saúde. O SUS tem uma arquitetura política baseada nas relações interfederativas e o papel do Ministério da Saúde, de formular e coordenar as grandes políticas nacionais, não existiu nessa pandemia.

A gente precisaria, por exemplo, de um Ministério da Saúde atuando fortemente em campanha nacional, com diretrizes para o isolamento social e para o *lockdown*, que fossem adotadas pelos estados e pelos mais de 5.500 municípios. A gente precisava de uma campanha expressiva, esclarecedora, cotidiana, em todos os órgãos de imprensa e nos espaços institucionais, sobre a importância do uso da máscara, isso não existiu. A gente precisaria que o Ministério da Saúde coordenasse uma ampla campanha de testagem em massa, desde os primeiros casos confirmados, isso também não aconteceu – ficou por conta dos estados e dos municípios.

Esse papel está previsto na arquitetura política do SUS – em que você tem o papel federal, estadual e dos municípios – a medida que você não tem essa articulação e coordenação nacional, você rompe um dos pilares do SUS, que é esse papel fundamental do Ministério da Saúde, que começa a ser desmontado desde o golpe contra a Dilma. De lá para cá, há um esvaziamento profundo nas estruturas do ministério, que se agrava sobremaneira durante esse período do governo Bolsonaro e fica absolutamente inadministrável durante a pandemia.

Queria retomar uma questão que o prefeito Edinho falou, o Ministério da Saúde tem informação, ele tem os maiores bancos de dados sobre o que está acontecendo nos municípios, mas não tem equipe técnica capaz de analisar esses dados, não existe expertise lá dentro. Quem, por exemplo, cuidava da vigilância das doenças transmissíveis – que é onde



se inclui o caso da Covid – era o Cláudio Maierovitch. Vai ver quem está lá? O cara não sabe nem do que está falando. O Pazuello deu uma declaração na imprensa, que ele não sabia o que era o SUS. Ele é o ministro da Saúde. Então, não existe mais Ministério da Saúde.

Eu trabalho diretamente no apoio aos gestores municipais da saúde do Estado de São Paulo, eu repito isso cotidianamente: “nós temos que lidar com essa pandemia em uma realidade de SUS que não existe mais Ministério da Saúde”. Isso tem um impacto, uma gravidade, que a gente pode, sem medo de errar, dizer que é um dos grandes fatores para a gente ter os resultados que a gente teve. Não só em relação ao isolamento, à testagem e ao uso de máscara, mas também em relação à organização das redes de atenção à saúde. Não houve o papel que se esperava, o papel constitucional do Ministério não foi cumprido.

O Antonio colocou aqui a questão dos EPIs, dos equipamentos de proteção individual. No início da pandemia, sumiu do mercado. Um EPI ficou 10x mais caro um mês depois da pandemia. O que o governo federal tinha que fazer? Tinha que fazer requisição. Tinha que obrigar o mercado, já que não investiu na produção nacional, a fornecer esses equipamentos de proteção individual. O Brasil tem dados demonstrando um quantitativo enorme de óbitos de profissionais de saúde e, com certeza, este foi um fator importante. Em um determinado momento da pandemia, faltou medicamento nas UTIs para intubar paciente. Enquanto isso, a gente tinha milhões de comprimidos de cloroquina, que o Ministério queria que fosse utilizado, com todas as evidências científicas de que esse medicamento não só não resolvia, como ele ainda tinha um monte de efeito colateral.

O Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo, junto com a Secretaria de Saúde, teve que fazer várias webconferências, *webinar* e notas técnicas para tentar mostrar para os profissionais de saúde, para não usar a cloroquina. Enquanto isso, faltava medicamentos para intubação, em vários hospitais. Como agora, o Edinho falou muito bem, vai faltar oxigênio. Do mesmo jeito que aconteceu na Amazônia, vai acontecer no estado de São Paulo, vai acontecer em todos os estados, se não houver medidas muito enérgicas para resolver esse problema.

Então, assim, é uma posição absolutamente assassina o que o Ministério da Saúde fez durante esse período da pandemia. E a mesma coisa em relação a imunização, o mundo inteiro tava comprando vacinas a partir de junho e julho<sup>17</sup>, o que fez o governo federal para garantir vacina para a população brasileira? Absolutamente nada.

Sem querer fazer nenhuma defesa de algum governo, mas de cada dez vacinas aplicadas em São Paulo, nove são do Butantan. Se o Governo do Estado de São Paulo, através do Butantan, não tivesse tomado a iniciativa de fazer toda a negociação com a China – o laboratório que tinha condições de fazer essa parceria com o Butantan –, hoje a gente não tinha nem esse pouco de vacina que nós temos.

E aí o pessoal fica falando do PNI, do programa nacional de imunização, ele não existe mais, porque esses programas, a área da Saúde, ela tem uma especificidade, elas precisam de pessoas muito competentes tecnicamente, com experiência. O SUS, ele tem essa estrutura interfederativa e que se expressa na prestação de serviço toda a complexidade dessas relações, seja as suas potencialidades, seja as suas fragilidades. Em um momento em que

---

17 De 2020.

you do not have this national coordination, all the other structures are extremely prejudiced. Then I think that the absence of the role of the State, in the case, federal government, in the coordination of this pandemic, was absolutely disastrous and can be held responsible to a large extent for this tragic result that people are living today.

I would like to place only two more points that I find fundamental. On the one hand, the absence of the Ministry of Health was absolutely nefarious in the conduct of this pandemic, if we did not have this tripartite political engineering of the SUS, the tragedy would be much greater. Because with all these difficulties, lack of a national campaign of testing, use of masks, of *lockdown*, of strengthening of services to attend the pandemic, people still had the absence of services to attend. Then who guaranteed during the pandemic this service? Were the SUS structures; were the SUS workers; were the Emergency Units; were the Basic Health Units; were the vigilances; the hospitals; the UTIs; were the states and the municipalities, which with all these difficulties managed to give a response to this pandemic – that the tragedy would be much greater if it had been repeated at the state and municipal levels, this tragedy that was the national coordination.

There are 48 thousand Basic Health Units in the country as a whole. São Paulo has 5 thousand vaccination posts. And why is vaccination so slow? It is not for lack of capacity to vaccinate, it is because there is no vaccine, it does not reach the quantity. We did a study in Cosems, the Basic Health Units of the State of São Paulo would be able to vaccinate 10 million people in a little more than a week. The Gonzalo has repeated this to exhaustion. People have a capillarity in the SUS that is fantastic, but there is no vaccine.

And why is there no vaccine? Because the federal government did not do what it should have done and this is another point that I would like to touch: I think that this initiative of buying the vaccine by municipalities and by states, this is a disaster, it cannot happen. A country that has more than 5,500 municipalities, 27 states<sup>18</sup>, with all the regional differences, people will increase in a brutal way the inequality, the inequality. If the Constitution says that health is a right of the citizen and a duty of the State, it is precisely for her not to be treated as a market. If it depends on the power of purchase of the municipality or the state to solve the problem of the vaccine, we are still worsening this situation of inequality.

I think that we have to make an effort to think about buying vaccines. If the federal government continues to omit, I think that the first thing is to pressure it to buy, to work with the priority groups, to have guidelines for the whole of Brazil and, if this is not possible, it cannot be fragmented, it cannot be by the power of purchase of this or that, it is decisive in this moment of the pandemic to have more vaccine, but people have to have more vaccine for all Brazilians. If the absolute priority is above 60 years, we will buy vaccine for all above 60 years in this huge, unequal and diverse country, and then go expanding until reaching the population above 18 years, which is so fundamental.

We are in a very difficult moment, Claudio Maierovitch said this, if it is not the federal government, if it is not the Ministry of Health to coordinate this policy of facing the pandemic, what is the institutionalization? The governor Dino also said this, it is an initiative, here, of the governors together with the mayors of the capitals, here, as it is that the

---

18 Somando o Distrito Federal

Congresso entra nisso? O Supremo? A gente tem que ter uma força nacional para cobrir essa ausência do governo, mas a gente não pode tomar iniciativas que a solução dos nossos problemas sejam mais problemas, como, por exemplo, a compra de vacina, cada um de acordo com seu poder de compra.

Queria terminar a minha fala fazendo essas críticas que já foram apontadas em relação ao desastre da condução nacional da pandemia, mas fazendo uma forte defesa do SUS, dos trabalhadores do SUS, que estão nas suas unidades de pronto atendimento, nas unidades básicas de saúde, na vigilância, no hospital, na UTI. Já foi falado aqui, não adianta ficar abrindo leito de UTI se as outras medidas não forem rigorosamente tomadas, mas também é importante ter leito de UTI, ter leito hospitalar, ter UPA. Então queria terminar fazendo essa minha defesa veemente da existência do SUS e desafiando aí as forças progressistas deste país a acharem uma solução, considerando que não dá para esperar muita coisa desse governo que até agora só prejudicou e só atrapalhou o enfrentamento da pandemia. Obrigada.

---

## Encerramento

**William Nozaki:** Muito obrigado, Aparecida. A gente está caminhando para o encerramento do nosso debate “Situação atual da pandemia no Brasil”, eu quero externalizar mais uma vez o meu agradecimento a todos e todas, expositores, expositoras, aqueles que nos acompanharam até aqui, os nossos parceiros que retransmitiram a atividade – GGN, Fórum, Vio-mundo, Tutaméia – e chamar atenção para o fato de que o objetivo desse debate era que nós juntássemos um conjunto de especialistas da área da saúde, da economia, da política, da área jurídica, para lidar com essa questão candente que é como cessar a mortalidade pela Covid-19 e reativar a economia.

Tivemos aqui, nesse pouco mais de 2h de debate, um grande exercício de sistematização, de síntese, daquilo que a gente tem ouvido, daquilo que precisa ser reforçado do ponto de vista da Saúde, da necessidade das medidas preventivas, do reforço do uso da máscara, defesa do isolamento social, destravamento do debate sobre *lockdown*, a importância central da vacina, do ponto de vista econômico, a importância do auxílio emergencial, do crédito, do financiamento para o pequeno e para o médio empresário, dos investimentos públicos – sobretudo em ciência, tecnologia, no complexo da saúde, na indústria. E, do ponto de vista político, é a necessidade de a gente enfrentar esse cenário com ações consorciadas entre os entes federados, com coordenação estatal – o que infelizmente tem sido inviabilizado pela política negacionista do atual governo, de maneira que enfrentar o negacionismo e a desinformação que se expressam com nome de bolsonarismo hoje também se colocam como uma tarefa fundamental para que a gente possa fazer essa travessia.

Então, mais uma vez, eu agradeço a contribuição de todos e todas vocês, e passo a palavra para o nosso professor Ubiratan fazer o encerramento da atividade.

**Ubiratan de Paula Santos:** Obrigado a todos que assistiram e aos debatedores, eu vou fazer um encerramento mas vou fazer umas perguntinhas aqui para alguns, porque houve dois pontos de divergência, me parece, nas falas, sobre a questão das vacinas. Não ficou claro se essa operação dos governadores está na mesma lógica que o Claudio e o Gonzalo falaram e que a Aparecida reforçou. É claro que quem está governando sente uma pressão enorme para resolver o problema, mas para isso nós estamos todos entre amigos, companheiros, para exatamente nos esclarecermos, buscarmos alternativas em comum – não se trata de fazer uma crítica só porque é uma questão.

Nós sabemos do esforço que o governador Dino faz, como os outros todos do nordeste e alguns de outros estados também. Mas isso acho que é um esforço necessário. Nós precisamos construir, se o Ministério não age, uma governança nacional articulando o que for possível. Como dizia o Churchill: “Deus e o diabo”, para poder defender a vida do povo brasileiro. Então eu queria reforçar um pouco porque tenho a impressão que é isso que vocês três comentaram mais.

A pergunta na verdade é uma só, se nós estamos caminhando para um colapso no atendimento hospitalar, inclusive nos hospitais privados de ponta, no caso aqui em São Paulo e nos outros estados como Rio Grande do Sul, Santa Catarina, enfim, isso pode nos obrigar a repensar o que foi conversado no ano passado, meio por alto, de uma fila única para internação. Por isso é bom os donos da economia pensarem que, veja, na medida em que o povo não tem auxílio emergencial, expõem a sua relva ao vírus e fica doente, vai criar uma situação em que nós, as pessoas que pensam na defesa da vida, vamos ser obrigados a equalizar o atendimento que resta.

Das pessoas que vão para a UTI, 50% morrem, quem vai intubada 60 a 80% morrem como média nacional. Então, leito de UTI não pode ser critério único. Ele é um critério, mas não o principal para combater a pandemia, para resolver se abre ou se fecha, ou as estratégias. As estratégias são essas que vocês apresentaram, eu queria era mais um comentário sobre a questão de fila única, isso é um assunto, pelo jeito, que pode vir a ser colocado.

**Gonzalo Vecina:** Bom, eu realmente não acredito em fila única, acho que não tem estrutura nesse momento para discutir esse assunto. Eu acho que o problema que nós estamos enfrentando agora, de colapso na rede hospitalar, só tem um jeito de resolver, diminuindo a demanda. Não tem como aumentar a oferta. Diminuir a demanda, *lockdown*, ponto.

**Claudio Maierovitch:** Quem inspirou essa discussão no ano passado foi justamente o Gonzalo, que defendeu a fila única. Se ele acha que é impossível, não serei eu a dizer o contrário. Imagino que haja formas de ativar mais leitos, desde que os gestores sejam obrigados a fazer isso. Vai requisitar leito da área privada, vai reativar leito de hospital público ou privado que está meio parado, ou até os hospitais de campanha, que foram desativados. Agora, tudo isso tem um alcance muito limitado.

Eu só quero aproveitar para frisar uma coisa que a Aparecida falou, que eu acho importantíssimo porque tenho levantado isso em alguns momentos, eu fiz essa provocação para algumas pessoas: “quem, na hierarquia do Ministério da Saúde, é capaz de fazer análise epidemiológica do que está acontecendo?”. Ninguém, zero, pode ter gente ali, talvez um grupinho de técnico que é capaz de fazer. Se o Ministério da Saúde não faz análise epidemiológica, ele não tem a menor ideia de para onde ir, do ponto de vista espacial, geográfico, nem faixa etária, nem coisa alguma. As coisas mais simples, até para saber “não, está

mudando a faixa etária que está internando, ou que está morrendo, deve ser a nova linha-gem” – nem isso tem capacidade de fazer, então estamos completamente acéfalos nesse sentido e acho que a gente precisa substituir esse mecanismo por algum próprio dessa articulação de governadores, ou o que for.

**Aparecida Linhares Pimenta:** Por exemplo, essa vigilância genômica das variantes. Gente, isso tem que ser um projeto nacional. Se não for... Por exemplo, o Edinho está fazendo, importantíssimo, como o Gonzalo chamou atenção, tudo que dava para fazer no espaço municipal, Araraquara fez, testagem, UBS funcionando... Mas tem uma hora que tem uma limitação, e hoje essa questão de acompanhar o que está acontecendo com as variantes tem que ser um projeto nacional, tem que ser para o país inteiro. Não tem como fazer isso (apenas) em São Paulo, (e) fazer na Amazônia. Eu acho que é um desafio enorme.

E (sobre) as vacinas, eu só fiz essa fala mais enfática porque dentro do Cosems está vindo um monte de proposta, do prefeito de não sei quando, chamando os vizinhos para fazer um consórcio e comprar vacina, isso daí vai ser um desastre. Então eu acho que a gente tem que achar uma solução, e se não é pelo Ministério, se é o consórcio de governador... Porque, como diz meu mestre Gonzalo, temos que combater a desigualdade dentro do combate à pandemia.

**Claudio Maierovitch:** Saiu uma notícia hoje de manhã aqui em Brasília, que o sindicato dos condutores de aplicativos teve uma autorização judicial para importar vacina. E aí? Vamos por aí?

**Gonzalo Vecina:** Só o Stanislaw Ponte Preta resolve esse problema.

**Ubiratan de Paula Santos:** Só uma parte do que o Claudio falou, vi um pronunciamento em uma live com o sindicato dos bancários, nos Estados Unidos, que, onde havia atividade sindical mais forte, o controle da pandemia foi mais eficiente. Eles tinham condições de vestir a camisa e ajudar nas fábricas, no trabalho, nas empresas, para que as medidas de isolamento e de proteção fossem adotadas. Aqui há o oposto, a política de enfraquecimento sindical nos últimos anos. Nosso diretor-geral com a palavra, doutor Angelo.

**Angelo Del Vecchio:** Eu quero fazer uma sugestão para que a gente retome esse debate e introduza, além dessas observações, um componente político essencial. Eu acho que a gente tem que partir de uma premissa: se a gente acredita que o Bolsonaro dirige um governo facista, nós precisamos partir do suposto, que é comprovado, que o facismo não precisa de programa. O fascismo só precisa da mobilização do ódio. Então não adianta muito a gente reclamar do governo. Porque essa é a prática deles, nós não podemos contar com isso. Mas eu penso que a gente deva aprofundar esse debate político até para conseguir nortear melhor as nossas ações e as nossas próprias expectativas. Eu não apostaria um centavo na ação do governo federal, acho que nenhum de nós faria isso.

Então, eu acho que não vamos perder energia com isso, a gente precisa pensar formas primeiro de caracterizar claramente essa situação, que vocês fizeram muito bem no aspecto sanitário, mas a gente precisa fazê-lo – professor Antonio Correa de Lacerda, que iniciou esse debate, que eu acho que tem que ser retomado – do ponto de vista econômico e sobretudo do ponto de vista político, porque aí que a coisa se decide.

Essas nossas ações, elas precisam procurar algum tipo de confluência/congruência que mude a correlação de poder, porque se não nós vamos ser escravos disso, não tem jeito. Então eu sugiro que a gente retome adiante. Nosso comandante Ubiratan pode provocar isso, um novo debate nesses modos. Eu achei riquíssimo, muito interessante. E deixo para você o encerramento Ubiratan, você começou, você encerra, por favor.

**Ubiratan de Paulo Santos:** Muito obrigado a todos, peço desculpa porque a gente acabou colocando muita gente, deu tempo de troca de ideias, mas acho que foi importante que o conjunto nos esclareceu e ajudou, creio, aqueles que puderam assistir e que vão assistir pelo youtube. Muito obrigado e até uma próxima conversa entre nós, um abraço.



Todo o conteúdo do debate aqui transcrito pode ser assistido na íntegra em:  
[bit.ly/SituacaoPandemia](https://bit.ly/SituacaoPandemia)

---

## Sobre a Sociologia e Política – Escola de Humanidades

A Sociologia e Política – Escola de Humanidades é uma marca da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (FESPSP), instituição de ensino e pesquisa sem fins lucrativos, que há 87 anos possui destacada atuação no desenvolvimento socioeconômico do Brasil. Mantém cursos de graduação, pós-graduação e extensão em diferentes áreas das Ciências Sociais Aplicadas e da gestão de políticas públicas. Os cursos são pautados na valorização do conhecimento científico, na aplicabilidade e interdisciplinaridade, na capacidade de inovação e na melhor tradição humanista.

A Sociologia e Política – Escola de Humanidades (FESPSP) une a tradição da instituição com uma necessária renovação diante dos desafios impostos pelas mudanças sociais, políticas e econômicas do país. Desde a sua criação, em 1933, os estudos e pesquisas realizados pela instituição tiveram como base conceitual o Estado e o seu desenvolvimento, o que influenciou fortemente o pensamento social brasileiro. Atualmente, uma das áreas de concentração da instituição tem sido a de políticas públicas em infraestrutura urbana e saneamento. Nesse sentido, possui diversos programas com cursos e projetos relacionados ao desenvolvimento institucional, planejamento e gestão nesses setores

ISBN: 978-65-86612-01-1

CDL



9 786586 612011



**SOCIOLOGIA  
E POLÍTICA**  
ESCOLA DE  
HUMANIDADES



fespspoficial



fespspoficial



fespspcomunica

[www.fespsp.org.br](http://www.fespsp.org.br)