

CVM

CENTRO DE ESTUDOS VICTOR MEYER

FATOS & CRÍTICA nº 28

A análise de conjuntura do CVM

Ano VII, 12-03-2021

Brasil: o percurso de um
Titanic sanitário

Ou como chegamos a este morticínio

<http://centrovictormeyer.org.br/>

Brasil: o percurso de um Titanic sanitário.

Ou como chegamos a este morticínio

Não há nada mais parecido a um fascista do que um burguês assustado.
(Bertolt Brecht)

O sol esquentava o cemitério
Onde o soldado jazia em paz
Até que uma noite chegou ao front
Um médico militar
Tiraram então o soldado da cova
Ou o que dele sobrou
E o médico disse
"Tá bom pro serviço
ainda tem muito pra dar!"
(Idem)

O homem, meu general, é muito útil:
Sabe voar, e sabe matar
Mas tem um defeito
- Sabe pensar
(Idem)

Prelúdios de uma longa noite de terror

O primeiro caso da Covid-19 foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020. Um homem de 61 anos, morador de São Paulo, contraiu o coronavírus numa viagem à Itália entre os dias 9 e 21 de fevereiro. Passado um ano de seu início, a pandemia do coronavírus no Brasil alcançou hoje, 11/03/2021, a marca simbólica e estarrecedora de mais de 270 mil mortos, o equivalente a 3,4 Maracanãs lotados.

Que o coronavírus foi o agente etiológico dessa doença que causou o alto número de óbitos ocorridos até agora, disso não há a menor dúvida. Mas para chegar a essa dimensão monstruosa de mortes, o vírus contou com a enorme colaboração dos comandantes desse verdadeiro “Titanic sanitário” em que vivemos: o país é um navio afundando por negligência de seu comando político e econômico, e tal como o histórico Titanic, escapar vivo do naufrágio é um privilégio da primeira classe. Chegamos até este ponto porque existem responsáveis por essas mortes desenfreadas. Não é obra apenas de um governo tresloucado, habitado por um presidente desequilibrado, seu rebotalho de políticos e de militares dissimulados em administradores. Este governo, antes de tudo, é a expressão dos interesses de uma classe, a burguesia que lhe dá sustentação. Sua espinha dorsal está no consensual programa econômico colocado em prática para aumentar o grau de exploração da classe

trabalhadora, aniquilar seus direitos e reduzir investimentos sociais, tornando ainda pior as condições sanitárias precárias em que vive o proletariado brasileiro.

Desde o início da crise pandêmica, o governo Bolsonaro e seus asseclas negacionistas agem deliberadamente para favorecer a propagação do vírus. A cumplicidade governamental com este morticínio pode ser identificada pela difusão da crença enganosa da "imunidade de rebanho", termo epidemiológico assimilado e distorcido pelo bolsonarismo como sendo a inevitabilidade de contágio da população com o conseqüente sacrifício de morte daqueles que são socialmente mais "frágeis", logicamente as classes mais pobres e exploradas, os doentes e idosos, "vítimas de um processo de seleção natural", obviamente inspirado no conceito de direita de darwinismo social.

A afirmativa de Bolsonaro de que a Covid-19 seria apenas uma gripezinha, é uma torpeza que nos remete ao passado da Alemanha nazista. Naquele terrível momento histórico, os campos de extermínio eram convenientemente chamados de "campos de trabalho" e até "colônia de férias" com o objetivo de manter passiva a massa humana que rumava para os corredores da morte. Nesses campos, os prisioneiros eram levados para câmaras de gás onde morriam por asfixia (que curiosa coincidência), convencidos por

seus algozes até as portas da morte de que iriam para um “banho coletivo de desinfecção”.

Ademais, a defesa intransigente da “imunidade de rebanho” presta um serviço às bases sociais do bolsonarismo, quer dizer, à pequena-burguesia principalmente detentora de negócios nos ramos da indústria, do comércio e dos serviços que empregam força de trabalho a salários de fome.

Mas o discurso governamental que naturaliza o morticínio da pandemia vai ao encontro dos interesses materiais de toda a classe burguesa. Por trás da lógica perversa da inércia contra a pandemia está o sacrifício de vidas da classe trabalhadora para o “altar do Capital”. Há uma unanimidade da burguesia em torno da atualização da Medida Provisória 936 ou Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, que permitiu reduzir jornadas e salários ou suspender contratos de trabalho, contando com repasse governamentais para compensar parte do salário reduzido. Em 2020, o Ministério da Economia estimou um total de 20 milhões de acordos, envolvendo 1,5 milhão de empresários e 10 milhões de empregados.

O enfrentamento governamental da pandemia até o momento

Como premissa para compreensão desta crise sanitária, temos que considerar que entre as principais medidas sanitárias abalizadas pelo mundo científico para o real enfrentamento da pandemia está, em primeiro lugar, o erguimento de barreiras sanitárias com o objetivo de evitar proliferação e contágio pelo vírus. Esse controle é feito com a redução da mobilidade e contato social e pode ser monitorado de diversas formas. As barreiras sanitárias devem ser firmadas em todos os lugares de adensamento e circulação humana, sejam locais, inter-regionais, fronteiras e trânsito aeroportuário. O monitoramento dos focos de transmissão se faz com a realização de testes em larga escala para detectar os portadores do vírus, isolando em quarentena os casos positivos das demais pessoas.

Pouco ou quase nada tem sido feito neste sentido no país. A evolução crescente de mortes na pandemia foi agravada pela completa omissão do governo Bolsonaro de coordenar nacionalmente as ações sanitárias. Já em abril de 2020, a inércia do Executivo foi [a julgamento do Supremo Tribunal Federal](#) que, por sua vez reconheceu a autonomia dos Estados e municípios para legislar em matéria sanitária. Na prática, a decisão do STF corroborou a omissão do governo Bolsonaro, permanecendo a contenção de recursos e o vácuo decisório no Ministério da Saúde. Sem ações sanitárias articuladas entre as diferentes regiões do país, estava decretado o "salve-se quem puder". Ao invés de promover campanhas de

educação coletiva preventiva em caráter nacional, reina a confusão de mensagens falsas subestimando a pandemia e o incentivo ao tratamento precoce com uso de drogas ineficazes, a exemplo da cloroquina. Ao invés de instituir o controle epidemiológico da transmissão com a realização de exames em massa, foi mantida a normalidade da atividade social e econômica ao custo elevado de milhares de vidas humanas.

Já nos abastados círculos burgueses, dizia-se então: quem puder, pega um jatinho e vai se tratar nas melhores clínicas privadas de São Paulo, ou mesmo do exterior. Até então, mesmo vendo o seu navio afundar, a classe dominante ainda se sentia socialmente imune ao novo vírus, protegida pelo seu poder econômico. Até aqui, a água ainda não havia chegado ao nariz dos integrantes da primeira classe do nosso Titanic sanitário.

Mas neste quesito da omissão consciente e criminosa, seria injusto para com o governo Bolsonaro e seus seguidores não apontar os demais representantes políticos da classe dominante como parceiros desse morticínio a que chegamos.

Vejamos o caso mais notório do governador paulista João Dória, a encarnação viva da burguesia paulista, que de olho na marcha eleitoral de 2022 encontrou a oportunidade de posar como contraponto ao negacionismo bolsonarista. Em longas e nauseantes

apresentações à imprensa, Dória se travestiu em [defensor da ciência contra o obscurantismo](#), anunciando protocolos sanitários ao lado de assessores de saúde de sua inteira confiança. Da mesma forma, a maioria dos governadores e prefeitos das capitais instituíram protocolos de distanciamento social com o carimbo de seus fiéis comitês científicos.

Essa atitude de fachada dos governos de Estados e municípios não contradiz na prática com o negacionismo bolsonarista, uma vez que os tais protocolos criados não se mostraram como meios efetivos de controle da transmissão e combate à pandemia. Quando o distanciamento social não era rapidamente flexibilizado prevalecia vista grossa na sua aplicação. A começar pela velha rotina dos transportes públicos lotados no dia a dia dos trabalhadores, a falta de meios de proteção no ambiente de trabalho, a ausência de política de aplicação em massa de testagem para o coronavírus com isolamento de casos positivos e contatos. Dentro desse quadro dramático também se registra o [elevado número de mortes dos profissionais de saúde](#), o 3º do mundo, diretamente relacionado à falta de meios de proteção para os cuidados assistenciais na rede hospitalar, agravada na cidade do Rio de Janeiro pela [demissão dos 1.419 profissionais da rede pública federal](#), ainda que seja [a cidade que aparece com o maior índice de letalidade do país](#), com 256,31 mortes por 100 mil habitantes,

seguida por Manaus, com 255,41 por 100 mil habitantes. Nenhuma medida efetiva para alterar essa realidade entrou na pauta desses governantes, representantes da burguesia e automeados defensores da ciência.

O embuste dos protocolos adotados, [como já analisamos no F&C nº 23](#), está fundamentalmente na adoção da taxa de ocupação de leitos intensivos na rede hospitalar pública como o principal parâmetro para estabelecer as restrições de distanciamento e mobilidade social e evitar a circulação do vírus. É uma sombra de política sanitária, que não mira no controle da transmissão do vírus, mas sim no aumento do número de doentes e mortes decorrente da “imunidade de rebanho” e, no limite, em assistidos na rede hospitalar. Para viabilizar as medidas de isolamento social e confinamento seria necessário que o Estado adotasse um amplo programa de proteção social. Contudo, além da promessa de um reduzido auxílio emergencial, não há perspectiva alguma [da classe dominante romper a política de austeridade fiscal](#).

É preciso destacar uma característica comum e intocada, que favorece a transmissão do coronavírus na maioria das capitais do país. Em consequência da crise econômica, com o aumento brutal do desemprego e o trabalho realizado de forma remota (*home office*), tudo isso acarretou a diminuição significativa do número de pessoas que utilizamos

transportes de massa. Vendo seus lucros caindo, os empresários concessionários do transporte público, cartel politicamente muito bem representado no poder legislativo, reduziu a frequência de ônibus, trens e barcas em circulação, resultando em transportes lotados diariamente por trabalhadores. Eis uma forma inequívoca de propagação da Covid-19 voltada para a classe trabalhadora, os meios de transporte público se transformaram em fábricas de infectados no decorrer desses 12 meses de pandemia.

Vai passar?

O lento arrefecimento da pandemia em setembro, outubro e parte de novembro de 2020 (ver quadro) foi a senha para mais afrouxamento de medidas de distanciamento adotadas pelos governos dos estados e municípios, passando à população a falsa segurança de controle da contaminação. O resultado foi colhido logo adiante com o aumento do número de mortes diárias ainda em novembro de 2020, mês em que o comércio fica aquecido pelas vendas de Natal. A partir de então, a denominação enganosa de "[uma segunda onda](#)" da Covid-19 visava caracterizar o recrudescimento de internações e mortes pela pandemia quando nem sequer a primeira onda iniciada em fevereiro de 2020 havia sido efetivamente controlada.

Brasil

Mortes por Covid-19 confirmadas por dia

Total de mortes por dia em barras



Fonte: Consórcio de veículos de imprensa a partir de dados da secretarias estaduais de saúde

Em janeiro deste ano o país e o mundo conheciam a tragédia sofrida pela população de Manaus e do Estado do Amazonas agravada pela propagação de uma nova cepa mais contagiosa do coronavírus, em meio ao habitual abandono em que se encontra a assistência à saúde na cidade e no estado. Dessa vez o colapso assistencial da rede hospitalar pública e privada foi ainda mais perverso por atingir inclusive pacientes já internados, que morreram asfixiados por falta de oxigênio, insumo vital cujo consumo aumentou rapidamente. O governo Bolsonaro estava ciente da iminência do colapso da oferta de oxigênio com pelo menos 10 dias de antecedência mas nada fez para [evitar este caos](#).

Com a ocupação plena dos leitos hospitalares de Manaus e a falta de oxigênio dentro dessas unidades de assistência, ao invés de enviar o suporte necessário e conter a disseminação da nova cepa do vírus, o Ministério da Saúde adotou uma solução na

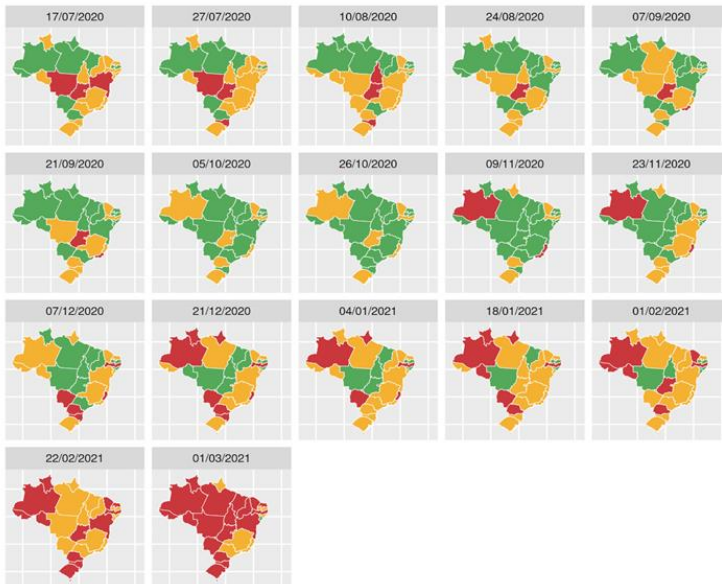
direção oposta à de Wuhan, cidade chinesa originária da pandemia, que há cerca de um ano atrás ficou isolada do resto do país., em rígido confinamento da população local, obtendo sucesso no controle da disseminação do vírus. Wuhan, cidade de 11 milhões de habitantes que registrou cerca de 4.000 mortos pela Covid-19, passou [76 dias em situação de confinamento \(lockdown\)](#). Ao transferir cerca de 700 pacientes para hospitais de outras regiões do país, o Ministério da Saúde brasileiro [provocou a disseminação da nova cepa do vírus por todos o país.](#)

Desde então as projeções de mortes diárias não param de crescer. Chegamos ao [colapso hospitalar dos dias de hoje](#), com a mortalidade subindo aos píncaros de forma que [os hospitais privados também vieram a esgotar a sua capacidade de assistência](#) (ver quadro abaixo). Em projeção recente, o cientista Miguel Nicolelis estimou uma [catástrofe ainda maior para os próximos 90 dias com a média de mortes passando da média atual de 1.500 para 3.000 mortes por dia](#). Curiosa e cinicamente, o [Ministério da Saúde veio a público confirmar essa projeção](#), com a diferença de que para este órgão governamental, esta média diária de mortes poderá ocorrer ainda neste mês de março. A projeção oficial parece acertada, visto que [chegamos a 2.349 óbitos por dia nos primeiros dez dias deste mês de março](#). E este cenário pode piorar, considerando que o [Ministério](#)

da Saúde reduziu em 50% o custeio de leitos intensivos da rede pública em todo país.

Agora nem mais o poder econômico confere aos membros da burguesia os meios de escapar dos efeitos mortais da pandemia e da política sanitária cultivada pelo conjunto da classe dominante, pois a grande burguesia pode dirigir os negócios do exterior, mas não pode manter a economia em funcionamento se o colapso do sistema de saúde acontecer e a vacinação não alcançar acima de 70% de cobertura populacional no curto prazo.

Taxa de ocupação (%) de leitos de UTI Covid-19 para adultos



Alerta ■ Baixo ■ Médio ■ Crítico

Observatório Covid-19 | Fiocruz

Da nova vacina e dos velhos negócios

A corrida da indústria farmacêutica pelo desenvolvimento das vacinas contra o coronavírus foi concluída em recorde histórico de tempo. Após o término da fase de testes e aprovação de eficácia, foram disponibilizadas para aplicação já nos primeiros dias de dezembro de 2020, quando teve [início a vacinação no Reino Unido](#) com o imunizante desenvolvido pela parceria da farmacêutica americana Pfizer com a alemã BioNTech.

No mesmo compasso de rapidez do desenvolvimento e aprovação da vacina, EUA, Reino Unido, União Europeia, Japão, que representam 13% da população terrestre, [adquiriram a metade de toda produção mundial](#). Essa brutal disparidade no acesso às vacinas se transformou numa importante vantagem econômica para os países capitalistas centrais.

É neste quadro de submissão ao mercado internacional que os institutos de pesquisa Butantan e Fiocruz, de expertise biotecnológica reconhecida, só alcançam um naco de produção de vacinas, longe das necessidades da população brasileira. Além disso, a transferência tecnológica da Oxford com a Fiocruz, e Sinovac com o Butantan é afetada por [entraves contratuais que impedem o](#)

[desenvolvimento autônomo e produção de outras vacinas](#), impondo exclusividade às vacinas contratadas com a AstraZeneca e a CoronaVac. No início de agosto de 2020, o governo Bolsonaro destinou R\$ 1,9 bilhão para a produção de 100 milhões de doses da vacina Oxford/AstraZeneca, com transferência de tecnologia para a Fiocruz/Bio-Manguinhos, mas as condições contratuais só viriam a ser reveladas agora em março de 2021.

Ao invés de apressar as negociações com outros laboratórios, o governo Bolsonaro fez corpo mole. [Em agosto de 2020 se abriu a possibilidade da compra de 70 milhões](#) de doses da vacina fabricada pela Pfizer, com entrega do primeiro lote previsto para dezembro. A negociação não prosseguiu sob alegação de que a empresa havia incluído uma cláusula que a eximia de responsabilidade por eventuais efeitos colaterais, prática comum nesse tipo de contrato, mas que serviu de pretexto para o embargo das tratativas.

No final de setembro de 2020 o governo paulista firmou um convênio entre o instituto Butantan, órgão especializado do estado, e a empresa chinesa Sinovac Life Science para a produção de vacinas, prevendo o fornecimento de 46 milhões de doses da vacina CoronaVac e a transferência de tecnologia para a produção dessa vacina. Contrariado, [Bolsonaro declara que não vai adquirir uma vacina](#)

fabricada por uma ditadura comunista. Por sua vez, Dória ensaia vacinar somente os paulistas.

No início de dezembro de 2020, o quadro sanitário se tornou ainda mais crítico com a elevação constante do número de óbitos pelo país, fazendo soar o sinal de alerta na rede hospitalar privada, devido ao risco de um colapso assistencial. Com o número galopante dos óbitos em janeiro e a possibilidade de interrupções de seus negócios, um grupo de grandes empresários que em 26/12/20 obtiveram o sinal verde do governo Bolsonaro para a compra de um lote de 33 milhões de doses da vacina da AstraZeneca para imunizar seus próprios funcionários e doar a metade para o governo brasileiro. A calhordice foi tão descarada que a empreitada não teve como se sustentar e seguir adiante.

Sendo o responsável pelo Plano Nacional de Imunização – PNI, o governo Bolsonaro seguiu no descompasso da produção e compra de vacinas, sem previsão de sua aplicação até que, em 12 de dezembro de 2020, o STF determinou ao Executivo que o plano de vacinação contra a Covid-19 fosse apresentado. No plano que veio a público, o Ministério da Saúde garantia 300 milhões de doses de vacinas contra a Covid-19 por meio de três acordos: a Fiocruz/Oxford-AstraZeneca - 100,4 milhões de doses até julho/2021, mais 30 milhões de doses/mês no segundo semestre de 2021; a Covax

Facility - 42,5 milhões de doses; e a Pfizer - 70 milhões de doses (em negociação). [Inicialmente houve a exclusão da vacina produzida pelo Butantan](#) em contrato com a chinesa Sinovac sob o pretexto de não estar concluído o processo de aprovação técnica da Anvisa, órgão federal de vigilância sanitária, deixando transparecer a conhecida querela política.

A atenção então estava voltada para a aquisição, produção e início da aplicação da vacina pelo governo federal, responsável pelo PNI, o Plano Nacional de Imunização. Através de uma Medida Provisória ([MP 1015 de 17/12/2020](#)) provendo [20 bilhões de reais para vacina](#), o governo federal apresenta o queijo, mas o coloca na ratoeira da burocrática certificação da vacina, numa evidente tentativa de atrasar a autorização de compra e início de sua aplicação. Em que pese a urgência sanitária, [até metade de fevereiro de 2021 só 9% dessa verba havia sido utilizada](#).

O instituto Butantan iniciou a produção brasileira de vacina CoronaVac em 10/12/2020, mas o governo Bolsonaro só viria a assinar o contrato de compra de 54 milhões de vacinas do Instituto Butantan em 16/02/2021 e os entraves para a aprovação das vacinas CoronaVac (IB/Sinovac) e Astrazeneca (Fiocruz/Oxford) só foram superados em 17/01/2021, com direito a um espetáculo berlusconiano dos

técnicos da Anvisa proferindo seus votos em transmissão pela tv.

Nesse mesmo dia, a enfermeira Mônica Calazans, de 54 anos, veio a ser a primeira pessoa vacinada com a CoronaVac contra a Covid-19 no Brasil. Desde então, a vacinação vem sendo aplicada na velocidade de cágado, estimando-se atualmente que [levará 3 anos para atingir 70% da população](#), patamar mínimo desejável para mitigar os efeitos da pandemia.

Com reduzido estoque de vacinas disponível, o PNI de Bolsonaro e Pazuello foi entendido como um verdadeiro conto de fadas. A lentidão da vacinação bateu as portas do Congresso em 02/03/2021, onde a [Câmara aprovou o Projeto de Lei 534/21, formulado pelo Senado Federal, que autoriza estados, municípios e setor privado a comprar vacinas](#). O efeito desse projeto, de autoria do Presidente do Senado, é a desoneração do governo federal daqueles 20 bilhões da MP1015/2020 destinados para a compra de vacinas.

Ao encerrarmos a redação deste boletim, constatamos uma mudança no discurso bolsonarista, que agora começa a usar a campanha de vacinação como instrumento de propaganda tendo em vista as eleições em 2022. A vacinação pode diminuir a morbidade e mortalidade, se aplicada em grande escala e com celeridade. Porém, há evidências de que as [novas cepas em circulação por todo o país podem](#)

causar a reinfecção, indicando que haverá pela frente a necessidade de um longo período de cuidados coletivos com barreiras sanitárias para evitar a transmissão do novo vírus.

Os mais atingidos pelo adoecimento e morte dessa pandemia estão na população trabalhadora e não classe burguesa. A fracassada política sanitária conduzida até aqui pela classe dominante é como uma fuga para dentro da própria tragédia, um naufrágio anunciado que só pode ser contornado pela resistência dos trabalhadores, a exemplo dos professores públicos, dos operários em greve na Renault, a greve geral dos Correios e pelo avanço da sua luta como luta de classe, se quisermos enfrentar a barbárie capitalista de nossos dias.

Coletivo do CVM, 11/03/2021.