

GUSTAVO RIBEIRO DUTRA

OS IMPACTOS DA COVID-19 SOBRE O CENÁRIO ECONÔMICO
BRASILEIRO E SEUS DESDOBRAMENTOS SOCIOECONÔMICOS

Monografia de Bacharelado em Ciências Econômicas

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Atuária
PUC – São Paulo
Maio/2023

GUSTAVO RIBEIRO DUTRA

OS IMPACTOS DA COVID-19 SOBRE O CENÁRIO ECONÔMICO
BRASILEIRO E SEUS DESDOBRAMENTOS SOCIOECONÔMICOS

Monografia apresentada à Faculdade de
Economia, Administração, Contabilidade e
Atuária parte dos requisitos para
conclusão do curso de graduação Ciências
Econômicas.

Orientador: Prof. Dr. João Ildebrando
Bocchi

SÃO PAULO
2023

RESUMO

Durante o mês de dezembro de 2019, na República Popular da China, especificamente na província de Hubei, na cidade de Wuhan, um novo vírus foi identificado e denominado mundialmente como “coronavírus”. No Brasil, o primeiro caso notificado foi em 26 de fevereiro em São Paulo. A partir deste momento, o país que já passava por dificuldades sociais e econômicas, começa a ter um novo problema que deixa o cenário ainda mais caótico. Naquele período o país estava inserido em situação de política econômica de contenção dos gastos públicos, a partir de reformas e da flexibilização da política monetária, havia sinais de uma retomada econômica no longo prazo. Entretanto, a trajetória traçada pelo Governo foi abalada a partir da chegada do vírus.

Palavras-chave: COVID-19. CRISE. POLÍTICAS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Atividade econômica no Brasil, conforme índice do Banco Central.....	11
Gráfico 2 -	Déficit primário do governo federal, acumulado em 12 meses, como % do PIB	13
Gráfico 3 -	Comportamento – Taxa Selic	14
Gráfico 4 -	Casos Acumulados de COVID-19 por Semana Epidemiológica de Notificação	18
Gráfico 5 -	10 países do G20 recuperaram PIB pré-pandemia.....	23
Gráfico 6 -	Taxa de desocupação: original e dessazonalizada.....	24
Gráfico 7 -	População ocupada: dados dessazonalizados	24
Gráfico 8 -	Distribuição dos estabelecimentos públicos da Educação Básica que responderam ao questionário da pandemia em relação ao ajuste na data de término do ano letivo de 2020 - Brasil e Grandes Regiões, 2020	27
Gráfico 9 -	Distribuição dos estabelecimentos públicos da Educação Básica segundo a existência de um computador na escola - Brasil e Grandes Regiões, 2020	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Indicadores da COVID-19, Brasil, macrorregiões e Unidades da Federação, até a Semana Epidemiológica 20 de 2020.....	18
------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BC	BANCO CENTRAL
ESPIN	EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL
UFs	UNIDADES FEDERATIVAS
MEI	MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL
BPC	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTÍNUADA
ESPIN	EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL
ESPII	EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
COE	EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL
SVS/MS	SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
EPI	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
PBI	PRODUTO INTERNO BRUTO
CFM	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
DSEI	BANCO CENTRAL
SCTIE/MS	SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
CNPq	CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

SUMÁRIO

0. INTRODUÇÃO	8
1. CAPÍTULO I.....	
1.1 PANORAMA GERAL DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS NOS ASPECTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS.....	11
1.2 REAÇÃO GLOBAL AO PERÍODO PANDÊMICO COMPARADO AO CENÁRIO BRASILEIRO	15
2. CAPÍTULO II.....	
2.1 ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19 E ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO VÍRUS	19
2.2 ESFORÇOS MUNDIAIS PARA SUPERAÇÃO DA COVID-19	21
3. CAPÍTULO III.....	
3.1 EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE OS ÍNDICES DE EMPREGO E DESEMPREGO NO BRASIL.....	23
3.2 EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE OS ÍNDICES DE EDUCAÇÃO NO BRASIL. 25	
3.3 EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE A CRISE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	30
4.0 CONCLUSÃO	42
5.0 REFERÊNCIAS.....	46

INTRODUÇÃO

Em diversos momentos da história humana, houve diversas crises que alteraram o sistema econômico e social, geralmente as guerras são os principais expoentes destas alterações. Entretanto, as crises pandêmicas, além de assumirem caráter econômico e social, também são de caráter sanitário. Podemos destacar as pandemias de Gripe Espanhola (1918-1920), Gripe Asiática (1957-1958), a Gripe Aviária (2003-2004) e a Gripe A (2009).

Durante o mês de dezembro de 2019, na República Popular da China, especificamente na província de Hubei, na cidade de Wuhan, um novo vírus, que já estava em circulação foi identificado e denominado mundialmente como “coronavírus”. A doença, contudo, passou a ser considerada pandêmica a partir de março de 2020, com impactos relevantes nas áreas de saúde, social e econômica. (TÁVORA, 2020).

No Brasil, o primeiro caso notificado foi em 26 de fevereiro em São Paulo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A partir deste momento, o país que já passava por dificuldades sociais e econômicas, começa a ter um novo problema que deixa o cenário ainda mais caótico.

O mundo entrou na pandemia COVID-19, acompanhada por desequilíbrios externos persistentes. A crise levou a uma queda acentuada do comércio e a grandes flutuações nas taxas de câmbio, mas a redução dos déficits e superávits globais em conta corrente foi limitada. As perspectivas permanecem altamente incertas, uma vez que os riscos de uma nova onda de contágio, uma reversão dos fluxos de capitais e uma nova queda no comércio internacional permanecem sem solução.

A pandemia trazia consigo um lastro de incerteza grande sobre o futuro e propiciava um cenário caótico e de pressão para uma retração da economia mundial, abalando os efeitos sobre consumo e investimento local frente ao crescente ambiente de pânico e pela ascensão rápida do vírus e dos casos de óbitos. As projeções iniciais do FMI sobre o crescimento econômico levam em conta o aspecto de rigidez acerca das medidas de contenção da disseminação do vírus, ou seja, em países com medidas mais brandas de isolamento a tendência é uma retração menos acentuada, do que aqueles com alta rigidez de isolamento. Em termos tangíveis, a Alemanha, por exemplo, bastante eficiente no combate à COVID-19 e, por isso, mais flexível na quarentena, apresentou retração de 2,2% em sua produção interna no primeiro

semestre de 2020. A Suécia, por sua vez, um país com medidas bem mais limitadoras, espera uma queda de 6,8% em seu PIB em 2020, segundo o FMI. Tal redução está alinhada com a estimada para os demais países da Escandinávia, considerando as políticas rigorosas de contenção do vírus.

Para o Brasil, foram realizadas inúmeras projeções, cada qual observando cenários mais otimistas, com reduções do PIB na ordem de 3% a 5%, até cenários bastante pessimistas, apontando queda de mais de 10% da produção. A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na economia e na sociedade brasileira. Desde o início da crise, o país tem enfrentado desafios em vários setores, incluindo o comportamento do PIB, mercado, desemprego, saúde e educação.

Em relação ao PIB, o Brasil sofreu uma queda significativa em 2020, quando o país registrou uma retração de 4,1%. Essa queda foi resultado de diversos fatores, incluindo a paralisação de diversas atividades econômicas e a redução do consumo das famílias. No entanto, em 2021, o país apresentou uma recuperação gradual da economia, com projeções indicando um crescimento entre 3% e 4%.

O mercado também foi afetado pela pandemia. Com a queda do consumo e a paralisação de diversas atividades, muitas empresas tiveram que fechar suas portas ou reduzir suas operações. Além disso, o mercado financeiro sofreu impactos significativos, com a queda das bolsas de valores e a desvalorização do real frente ao dólar. No entanto, com a retomada gradual da economia, o mercado tem apresentado sinais de recuperação.

O desemprego foi outra consequência importante da pandemia. Com a redução das atividades econômicas, muitas empresas foram obrigadas a demitir funcionários ou reduzir suas jornadas de trabalho. Isso resultou em um aumento significativo da taxa de desemprego no país, que chegou a atingir 14,7% em 2021. No entanto, com a retomada gradual da economia, a expectativa é de que haja uma redução dessa taxa nos próximos anos. Durante esse período, foi observado um aumento significativo do trabalho informal e da precarização das condições trabalhistas. Isso se deveu principalmente às medidas de isolamento social e às restrições impostas ao funcionamento das empresas, que afetaram diretamente a renda e o emprego de muitos trabalhadores.

A pandemia também afetou a saúde pública no Brasil. O sistema de saúde do país enfrentou desafios significativos, como a falta de equipamentos de proteção individual e de leitos de UTI para atender os pacientes com COVID-19. Além disso, a

pandemia afetou o atendimento de outras doenças e procedimentos médicos, o que pode ter impactos negativos na saúde da população a longo prazo.

A educação foi outro setor afetado pela pandemia. Com o fechamento das escolas e universidades, muitos alunos tiveram que migrar para o ensino a distância, o que pode ter consequências negativas para o aprendizado e o desenvolvimento educacional. Além disso, a desigualdade social e a falta de acesso a tecnologias e recursos educacionais foram agravadas durante a pandemia.

Ainda de acordo com o World Bank (2020), a recessão econômica provocada pelo coronavírus será mais profunda do que a crise financeira mundial de 2008-2009 e a crise da dívida da América Latina nos anos 1980. Antes da pandemia, o cenário econômico brasileiro era de superação da crise de 2014/2017, a qual teve sua origem na combinação de choques de oferta e demanda, devido a graves erros na política econômica abordada e a instabilidade causada pela crise política. Tais fatores provocaram uma altíssima redução do crescimento da economia brasileira e diversas incertezas sobre a solvência das finanças públicas (BARBOSA FILHO, 2017).

Todavia, o país abordava uma política econômica de contenção dos gastos públicos, a partir de reformas e da flexibilização da política monetária, havia sinais de uma retomada econômica no longo prazo. Entretanto, a trajetória traçada pelo Governo foi abalada a partir da chegada do vírus.

Em suma, a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo em diversos setores da economia e da sociedade brasileira. Embora o país esteja se recuperando gradualmente, ainda há desafios importantes a serem enfrentados para garantir a retomada do crescimento econômico e o bem-estar da população.

1. CAPÍTULO I:

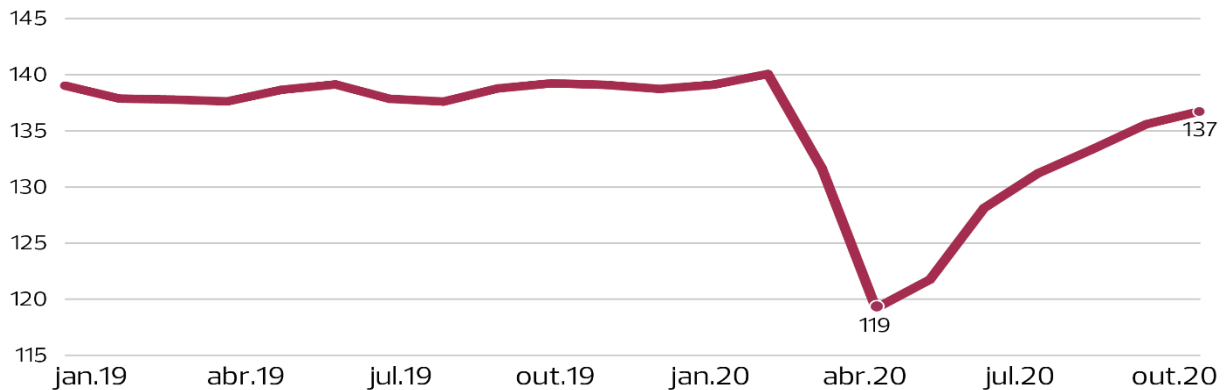
1.1 PANORAMA GERAL DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS NOS ASPECTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS

O panorama geral das ações governamentais nos aspectos econômicos e sociais tem sido bastante desafiador no Brasil, especialmente durante a pandemia da COVID-19. Embora o governo tenha implementado algumas medidas para lidar com a crise, muitos especialistas e membros da sociedade civil argumentam que as políticas adotadas não foram suficientes para enfrentar os desafios econômicos e sociais que surgiram durante esse período.

Em março de 2020, o país começou a adotar as medidas de contenção do vírus, assim o isolamento social entrou em vigor visando a desaceleração da taxa de contaminação da população e evitar o colapso do sistema de saúde. A previsão inicial do governo brasileiro previa que os impactos da pandemia na economia brasileira seriam a redução das exportações, acentuada queda no preço de *commodities* e, gerando assim, uma interrupção na cadeia de alguns setores, queda nos preços de ativos e piora das condições financeiras, ainda houve a redução no fluxo de mercadorias e pessoas. (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2020).

De abril a julho de 2020, com as medidas de contenção impostas pelos municípios e estados, o emprego e a renda da população começam a ser diretamente impactados. Em grande parte, os autônomos e os trabalhadores informais foram os primeiros atingidos pela crise, os formais, por outro lado, conseguiram manter seus empregos por certo período devido aos custos de demissão e de contratação. De qualquer maneira, as micro e pequenas empresas tiveram os maiores impactos, visto que o fluxo de caixa foi totalmente comprometido em diversos setores, dentre os setores mais prejudicados há de citar o de alimentação fora de casa, turismo e de transporte. (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2020). Ainda assim, o efeito da pandemia foi sentido em todas as atividades econômicas de maneira inicial, com uma tendência de retorno à normalidade ao avançar das ações de combate diretas ao vírus, conforme o gráfico 1 a seguir.

Atividade econômica no Brasil, conforme índice do Banco Central*



Fonte: Departamento Econômico do BC.

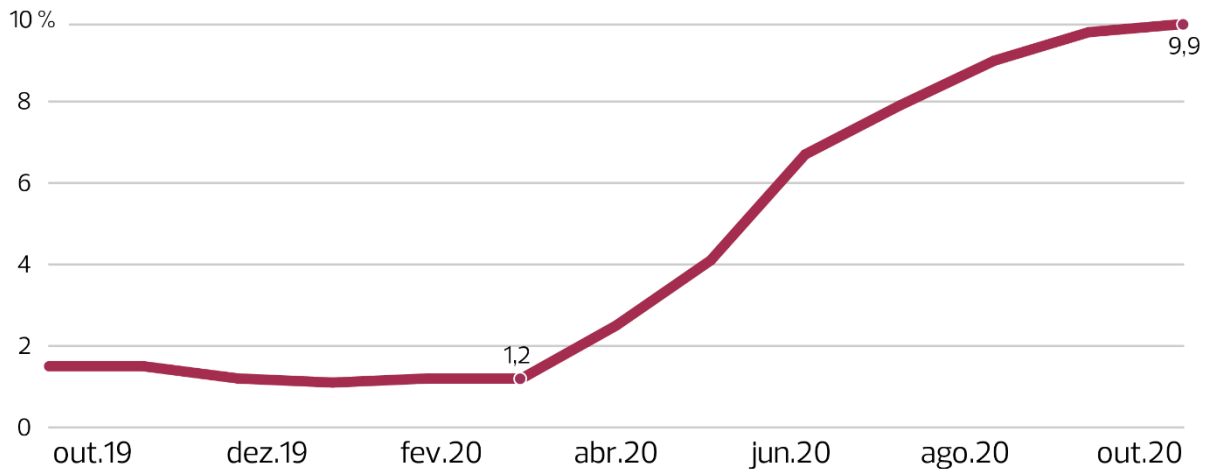
*Índice de Atividade Econômica do Banco Central (IBC-BR), com ajuste sazonal.

Em relação às medidas econômicas, o governo implementou um pacote de estímulos fiscais que incluiu a liberação de recursos para financiar a saúde pública, a proteção social dos trabalhadores e a manutenção de empregos. O governo também adotou medidas para facilitar o acesso ao crédito, como a redução da taxa de juros e o aumento da oferta de empréstimos para pequenas empresas.

No entanto, muitos argumentam que essas medidas foram insuficientes para lidar com os impactos econômicos da pandemia, especialmente para os trabalhadores informais e as pequenas empresas, que foram duramente atingidos pela crise. Além disso, o governo enfrentou críticas por sua gestão da crise sanitária, que foi marcada por atrasos na aquisição de vacinas e por mudanças frequentes nas políticas de isolamento social.

O governo brasileiro adotou como a principal política de renda destinada aos trabalhadores foi o Auxílio Emergencial. Tal benefício tem como objetivo ajudar a complementar a renda e as necessidades básicas da população, trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), desempregados e autônomos, dos quais inicialmente serão três parcelas, havendo grande chance de prorrogação no valor de R\$ 600,00, desde se enquadrem na política estabelecida. O governo se deparou com de forma inicial com 70 milhões de solicitações, isto é, 1 a cada 3 brasileiro tentaram obter o benefício. Outra atitude na mesma via foi a flexibilização do limite de renda familiar per capita para acessar o Benefício de Prestação Continuada (BPC). (Becker, 2020). Essas ações refletiram diretamente na evolução do déficit primário do governo federal, como demonstra o gráfico 2 abaixo.

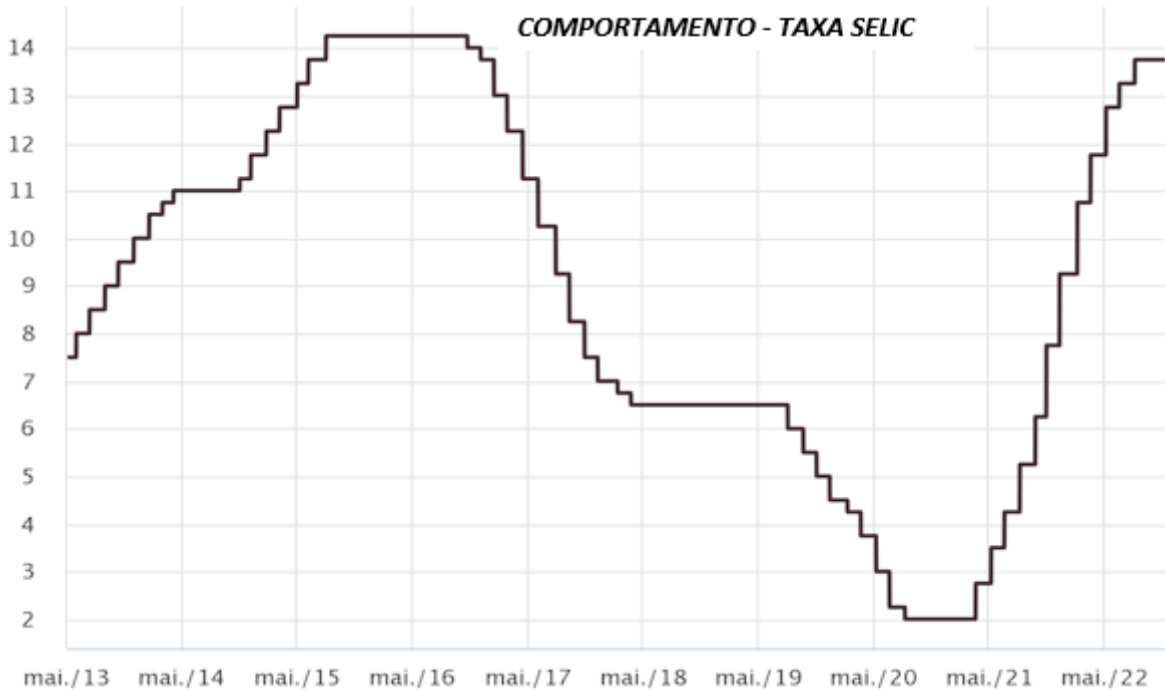
Déficit primário do governo federal, acumulado em 12 meses*, como % do PIB



Fonte: Departamento Econômico do Banco Central. *SEM INSS.

Durante a pandemia, a taxa de juros brasileira (conhecida como Selic) sofreu diversas mudanças em resposta aos impactos econômicos da crise sanitária. Em março de 2020, o Banco Central do Brasil reduziu a taxa básica de juros de 4,25% para 3,75%, em uma tentativa de estimular a economia em meio aos primeiros efeitos da pandemia. Efeito similar é visto em maio de 2020, desta vez para 3,00%, na tentativa de mitigar os efeitos econômicos da pandemia e evitar uma recessão mais profunda. Em agosto de 2020, a taxa de juros foi reduzida para 2,00%, um novo mínimo histórico, devido ao agravamento da crise econômica causada pela pandemia. Em março de 2021, a taxa de juros foi aumentada para 2,75%, em resposta a um aumento da inflação, que estava sendo impulsionada em parte pela desvalorização do real em relação ao dólar americano. Em maio de 2021, a taxa de juros foi aumentada novamente, desta vez para 3,50%, em resposta a um aumento mais forte do que o esperado na inflação. Desde então, a taxa de juros tem permanecido em 3,50%, com o Banco Central do Brasil afirmando que deve permanecer nesse patamar por um período prolongado.

Em resumo, a taxa de juros brasileira sofreu várias mudanças durante a pandemia, com uma série de reduções no início da crise, seguidas de alguns aumentos em 2021 em resposta à inflação crescente, conforme o gráfico 3 abaixo.



Fonte: Banco Central do Brasil.

O Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro sofreu impactos significativos durante a pandemia de COVID-19. No primeiro trimestre de 2020, o PIB brasileiro contraiu 1,5% em relação ao trimestre anterior, antes mesmo de a pandemia ter um grande impacto no país. No segundo trimestre de 2020, o PIB brasileiro caiu 9,7%, o pior resultado já registrado na história do país, devido às medidas de distanciamento social que afetaram significativamente a atividade econômica. No terceiro trimestre de 2020, houve uma recuperação do PIB, com um crescimento de 7,7%, impulsionado por medidas de estímulo econômico e pela reabertura gradual da economia. No quarto trimestre de 2020, o PIB cresceu 3,2%, mas ainda assim fechou o ano de 2020 com uma queda de 4,1% em relação a 2019. No primeiro trimestre de 2021, o PIB brasileiro cresceu 1,2%, impulsionado principalmente pelo setor agrícola. No segundo trimestre de 2021, o PIB brasileiro cresceu 0,7%, indicando uma continuação da recuperação da economia, mas ainda abaixo dos níveis pré-pandemia.

Sendo assim, o PIB brasileiro sofreu uma grande contração no segundo trimestre de 2020, mas tem mostrado sinais de recuperação desde então, embora ainda esteja abaixo dos níveis pré-pandemia. A recuperação econômica tem sido impulsionada por medidas de estímulo do governo e pela reabertura gradual da economia, mas o ritmo da recuperação continua incerto e dependente de uma série de fatores, incluindo a trajetória da pandemia e as políticas econômicas adotadas.

Ainda durante a pandemia da COVID-19, o Brasil enfrentou um aumento significativo do trabalho informal e da precarização das condições trabalhistas. Isso se deveu principalmente às medidas de isolamento social e às restrições impostas ao funcionamento das empresas, que afetaram diretamente a renda e o emprego de muitos trabalhadores.

Com a redução das atividades econômicas e o aumento da demanda por serviços de entrega e comércio eletrônico, muitos trabalhadores foram obrigados a buscar alternativas de trabalho informal para garantir sua sobrevivência. Além disso, a falta de políticas de proteção social e de incentivos fiscais para as empresas contribuiu para o aumento do trabalho informal e da precarização das condições trabalhistas.

Essa situação teve consequências significativas para a economia e para a sociedade brasileira. O trabalho informal geralmente é mal remunerado e não oferece benefícios como férias remuneradas, licença médica e seguro-desemprego. Isso resulta em uma maior vulnerabilidade social e econômica para esses trabalhadores, que muitas vezes têm dificuldade em arcar com despesas básicas como alimentação, moradia e saúde. Em resumo, o panorama geral das ações governamentais nos aspectos econômicos e sociais no Brasil foi bastante desafiador durante a pandemia da COVID-19. Embora o governo tenha implementado algumas medidas para lidar com a crise, muitos argumentam que essas medidas foram insuficientes para lidar com os desafios econômicos e sociais que surgiram durante esse período.

1.2 REAÇÃO GLOBAL AO PERÍODO PANDÊMICO COMPARADO AO CENÁRIO BRASILEIRO

No início do surto, todos os casos estavam relacionados a um mercado de frutos do mar e animais vivos, também em Wuhan, China. (Bogoch II, Watts A, Thormas-Bachli A, Huber C, Kraemer MUG, Khan K. Pneumonia of unknown etiology in wuhan, China). Nos primeiros 30 dias, a China acabou registrando 11.821 casos e 259 óbitos. Ainda em janeiro, a doença começou a se espalhar para outros países da Ásia, Europa e América do Norte. (Wang W, Tang J, Wei F.) Em 30 de janeiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em um cenário com mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países, a OMS decretou a pandemia no dia 11 de março de 2020. (World Health Organization – WHO, 2020).

As pessoas com COVID-19 podem apresentar tosse, dificuldade para respirar, dores de garganta, febre e outras manifestações clínicas. Existem portadores assintomáticos, os quais possuem importância epidemiológica, considerando que são os potenciais transmissores. O SARS-CoV-2 apresenta o número básico de reprodução (R_0) alto quando comparado a outros coronavírus, chegando a 6,49 na província de Hubei, China.

A experiência chinesa evidenciou que intervenções não farmacológicas, que incluem diversas formas de distanciamento social, desde o isolamento de casos e contatos, até bloqueio total (*lockdown*), podem conter a epidemia. Entretanto, a aplicabilidade dessas estratégias se dá de diferentes formas entre os países. As dificuldades na adoção das medidas podem ajudar a explicar o registro, no mundo, no dia 16 de maio, de 2020, 4.425.485 casos de COVID-19, com 302.059 óbitos, sendo as Américas o continente mais atingido, seguido da Europa.

No Brasil, os primeiros casos foram confirmados no mês de fevereiro, e diversas ações foram implementadas a fim de conter e mitigar o avanço da doença. Em 3 de fevereiro de 2020, o país declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), antes mesmo da confirmação do primeiro caso. A consolidação dos dados sobre casos e óbitos por COVID-19, coletados e disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, vem sendo realizada desde o início da pandemia pelo Ministério da Saúde brasileiro. Isso permite grande conhecimento da dinâmica da doença no país e, conseqüentemente, o estabelecimento de políticas para desacelerar o incremento no número de casos.

Sobre o número de casos confirmados por COVID-19 no Brasil, é importante ressaltar que o Ministério da Saúde adotou diferentes definições de caso durante a pandemia, a partir de janeiro a fevereiro de 2020, o indivíduo com a confirmação laboratorial conclusiva para COVID-19, independentemente de sinais e sintomas; ainda que o resultado fosse positivo, a vigilância investigaria se o indivíduo estivera fora do país nos últimos 14 dias ou se teve contato com alguém que realizou viagem internacional. De março de 2020, após a decreto de transmissão comunitária no país, a definição mudou para incluir também o critério clínico-epidemiológico, além do laboratorial, caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresentasse febre ou pelo menos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 15 dias após o contato, e para qual não fosse possível realizar investigação laboratorial específica. Já em abril e maio de

2020, a definição de caso adotada considera que casos confirmados são indivíduos que possuem confirmação laboratorial para SARS-CoV-2, independentemente de sinais e sintomas, ou por critério clínico-epidemiológico.

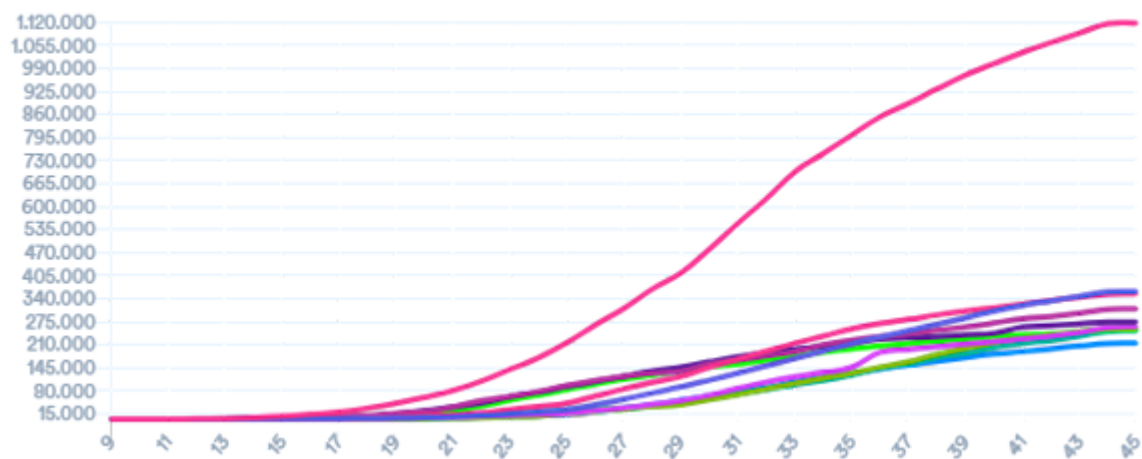
No dia 26 de fevereiro, foi confirmado o primeiro caso importado no Brasil, no estado de São Paulo, um brasileiro do sexo masculino com 61 anos de idade, vindo da Itália. No dia 22 de março, 25 após a confirmação do primeiro caso da COVID-19 no Brasil, todas as UFs já haviam notificado casos da doença. Passados 56 dias do primeiro registro, o número de casos aumentou em mais de 200 vezes, atingindo 233.142 casos. O primeiro óbito foi registrado no dia 17 de março, 20 dias após a confirmação do primeiro caso, também no estado de São Paulo, e mais uma vez se tratava de um homem idoso, com o diferencial de que não havia realizado viagem internacional. O estado do Tocantins foi o último a registrar a sua primeira morte pela doença, 29 dias após a confirmação do primeiro óbito. Em 20 de março, o país decretou transmissão comunitária em todo o território nacional.

A partir de 31 de dezembro de 2019 a 16 de maio, foram registrados 4.425.485 casos e 302.059 óbitos confirmados por COVID-19 em 216 países e territórios. Em 16 de maio de 2020, o Brasil apresentava 233.142 casos, 1.109,4 por 1 milhão de habitantes, nessa data, o Brasil ocupava a quarta posição em números de casos absolutos de casos confirmados, e a sexta posição de óbitos confirmados.

Ao final da semana 20, o Brasil registrou 233.142 casos e 15.633 óbitos. A região Norte apresentou as maiores taxas de incidência (2.358,3/ 1 milhão) e mortalidade (156,6/ 1 milhão). A taxa de incidência da região Norte ultrapassou a da região Sudeste após a semana 16. Além dela, a região Nordeste encerrou a semana 20 com taxa de incidência acima da nacional. Entre as UFs, o Amazonas apresentou a maior taxa de incidência (4.747,6/ 1 milhão), seguido de Amapá e Roraima. Além disso, o Amazonas também registrou a maior taxa de mortalidade (331,9/1 milhão), seguido do Ceará (176,7/1 milhão) e de Pernambuco (152,9/1 milhão). São Paulo, embora tenha o maior número absoluto de casos e óbitos confirmados, apresentou a décima segunda maior taxa de incidência (1.332,4/ 1 milhão) e a sétima maior taxa de mortalidade (102,1/1 milhão). Ainda dentro da semana 20, 3.240 municípios (58,2% do total de municípios brasileiros) apresentaram pelo menos um caso confirmado de COVID-19, sendo que a região Norte apresentou o maior percentual de municípios afetados (75,1% dos 450 da região). Entre as UFs, os maiores percentuais foram registrados no Amazonas (96,8% dos 60 municípios), Rio de Janeiro (96,7% dos 92

municípios) e Pará (95,8% dos 144 municípios). Com relação aos óbitos, 1.216 municípios (21,8% do total de municípios brasileiros) apresentaram pelo menos um óbito, com maior percentual presente na região Norte (39,3%), conforme o gráfico 4 abaixo de Casos Acumulados de COVID-19 por Semana Epidemiológica de Notificação e tabela 1 – Indicadores da COVID-19, Brasil, macrorregiões e Unidades da Federação, até a Semana Epidemiológica 20 de 2020.

Casos Acumulados de COVID-19 por Semana Epidemiológica de Notificação



Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020.

Tabela 1 – Indicadores da COVID-19, Brasil, macrorregiões e Unidades da Federação, até a Semana Epidemiológica 20 de 2020

Região/Unidade da Federação	Casos N	Óbitos N	Taxa de incidência ^a	Taxa de mortalidade ^a	Número de dias após o primeiro caso	Número de dias após o primeiro óbito	Total de municípios N	Municípios com casos confirmados		Municípios com óbitos confirmados	
								N	%	N	%
Norte	43.466	2.886	2.358,3	156,6	63	53	450	338	75,1	177	39,3
Rondônia	1.919	69	1.079,8	38,8	58	47	52	34	65,4	9	17,3
Acre	1.867	59	2.116,9	66,9	59	40	22	19	86,4	5	22,7
Amazonas	19.677	1.375	4.747,6	331,8	63	53	62	60	96,8	44	71,0
Roraima	1.706	49	2.816,3	80,9	56	43	15	15	100,0	6	40,0
Pará	13.184	1.199	1.532,5	139,4	59	46	144	138	95,8	86	59,7
Amapá	3.834	108	4.533,4	127,7	58	43	16	16	100,0	12	75,0
Tocantins	1.279	27	813,2	17,2	59	32	139	56	40,3	15	10,8
Nordeste	78.069	4.521	1.367,9	79,2	72	53	1.794	1.223	68,2	476	26,5
Maranhão	11.592	524	1.638,4	74,1	57	48	217	183	84,3	49	22,6
Piauí	2.085	65	637,0	19,9	58	50	224	105	46,9	28	12,5
Ceará	23.795	1.614	2.605,7	176,7	61	52	184	175	95,1	109	59,2
Rio Grande do Norte	3.004	136	856,6	38,8	65	49	167	110	65,9	35	21,0
Paraíba	4.063	183	1.011,2	45,5	59	46	223	135	60,5	35	15,7
Pernambuco	18.488	1.461	1.934,5	152,9	66	53	185	161	87,0	109	58,9
Alagoas	3.593	199	1.076,6	59,6	70	47	102	82	80,4	39	38,2
Sergipe	3.135	53	1.363,8	23,1	63	45	75	63	84,0	25	33,3
Bahia	8.314	286	559,0	19,2	72	49	417	209	50,1	47	11,3
Sudeste	93.853	7.723	1.062,0	87,4	81	61	1.668	936	56,1	372	22,3
Minas Gerais	4.474	150	211,3	7,1	70	48	853	317	37,2	71	8,3
Espírito Santo	6.595	271	1.641,1	67,4	72	45	78	70	89,7	31	39,7
Rio de Janeiro	21.601	2.614	1.251,1	151,4	73	59	92	89	96,7	58	63,0
São Paulo	61.183	4.688	1.332,4	102,1	81	61	645	460	71,3	212	32,9
Sul	10.615	336	354,1	11,2	68	53	1.191	566	47,5	142	11,9
Paraná	2.242	123	196,1	10,8	66	51	399	176	44,1	46	11,5
Santa Catarina	4.678	81	652,9	11,3	65	52	295	167	56,6	40	13,6
Rio Grande do Sul	3.695	132	324,8	11,6	68	53	497	223	44,9	56	11,3
Centro-Oeste	7.139	167	438,1	10,2	71	52	467	177	37,9	49	10,5
Mato Grosso do Sul	508	15	182,8	5,4	62	47	79	36	45,6	7	8,9
Mato Grosso	851	27	244,2	7,7	58	44	141	58	41,1	14	9,9
Goiás	1.640	69	233,7	9,8	65	52	246	82	33,3	27	11,0
Distrito Federal	4.140	56	1.373,0	18,6	71	49	1	1	100,0	1	100,0
Brasil	233.142	15.633	1.109,4	74,4	81	61	5.570	3.240	58,2	1.216	21,8

Fonte: CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020376, 2020.

Em âmbito global, foram registrados 523 milhões de casos e 6,27 milhões de óbitos em decorrência da pandemia da COVID-19, sendo as Américas e a Europa os continentes mais afetados desde o início da pandemia. No Brasil, os casos acumulados são de 30,7 milhões, com 665 mil mortes pelo vírus, grande parte deste número é reflexo dos números individuais de São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. (PAINEL CORONAVÍRUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Vale destacar que o plano de vacinação desenvolvido pelo Governo brasileiro, assim como adotados pelos Estados da Federação continua em curso, visando a vacinação de 100% da população brasileira. Com a chegada das vacinas, o otimismo foi retomado e a redução de casos, óbitos e restrições se tornaram mais comuns no cotidiano. O plano basicamente garante a distribuição das vacinas de forma gratuitas, em diversos postos e pontos de saúde espalhados pelo país, sendo necessário ao mínimo duas doses para garantir a contenção de altas cargas virais. Hoje, o Brasil já aplicou em sua população mais de 547 milhões de doses, contando com 173 milhões de pessoas vacinadas com a segunda dose ou dose única, representando um total de 80,56% da população vacinada.

2. CAPÍTULO II:

2.1 ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19 E ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO VÍRUS

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) atuou imediatamente, a partir da detecção dos rumores sobre a doença emergente. Em 22 de janeiro de 2020, foi acionado o Centro de Operações de Emergência (COE) do Ministério da Saúde, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e o monitoramento da situação epidemiológica. Houve mobilização de vários setores do governo e diversas ações foram implementadas, incluindo a elaboração de um plano de contingência. Em 3 de fevereiro de 2020, a infecção humana pelo novo coronavírus foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

O MS, desde o início, adotou a informação e a comunicação para a população e a imprensa como estratégias fundamentais para o enfrentamento da epidemia. Os números de casos confirmados e óbitos passaram a ser disponibilizados diariamente. Boletins epidemiológicos foram publicados, contendo orientações para a atuação da vigilância no contexto da ESPIN. Além disso, entrevistas coletivas eram realizadas quase todos os dias, reforçando-se o compromisso do MS com a transparência na informação e a agilidade na comunicação a respeito da situação epidemiológica e das ações de resposta.

A orientação do MS para a população, apesar de controvérsias para frente de atuação existentes em discussões políticas e científicas, a comunidade global tem sido clara, desde o princípio, no sentido de reforçar a importância das medidas de prevenção da transmissão do coronavírus, que incluem: (i) a lavagem das mãos com água e sabão ou sua higienização com álcool em gel; (ii) a “etiqueta respiratória”, que consiste em cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; (iii) o distanciamento social; (iv) o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres; e (v) o hábito de se manter a ventilação nos ambientes. A partir de abril de 2020, o MS passou a orientar a população para o uso de máscaras de pano, para atuarem como barreira à propagação do SARS-CoV-2.

A atuação do MS tem se pautado, ainda, no fortalecimento da assistência à saúde. Ações têm sido direcionadas à capacitação de recursos humanos e ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da contratação de profissionais, especialmente médicos. Foram ofertadas 5.811 vagas para médicos atuarem nas Unidades Básicas de Saúde, em 1.864 municípios, além de 19 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), em todo o país. Capitais e grandes centros urbanos foram contemplados, uma vez que possuem maior adensamento populacional, constituindo-se em locais mais propensos à propagação do coronavírus. Destaca-se também a ação estratégica “O Brasil conta comigo”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à COVID-19. Estudantes que cursam os anos finais dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia, em instituições de ensino superior, públicas e privadas, também poderão atuar nesta ação.

Ademais, garantir a proteção dos trabalhadores da saúde é prioridade, pois estes compõem a linha de frente do combate à Covid-19, com papel de protagonismo no diagnóstico e tratamento dos casos. O MS tem dado especial atenção à produção,

aquisição e distribuição de equipamentos de proteção individual (EPI) para os trabalhadores da saúde, em todo o território nacional. Medidas de prevenção de infecção devem ser implementadas em todos os serviços de saúde, e em seus veículos.

Outra estratégia é o uso da telemedicina. O Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou a realização de consultas médicas *on-line*, assim como tele cirurgias e telediagnóstico, entre outras formas de atendimento médico a distância, que serão importantes para garantir o atendimento, não somente das pessoas afetadas pela Covid-19, mas também de todas aquelas que necessitem de assistência médica.

Outro eixo de atuação do MS é o fomento à pesquisa, inovação e desenvolvimento. A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) está liderando a produção de sínteses de evidências para orientar as decisões do COE. O apoio a projetos de pesquisa sobre a Covid-19 e outras doenças respiratórias agudas graves será realizado pelo MS em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio de chamada pública.

2.2 ESFORÇOS MUNDIAIS PARA SUPERAÇÃO DA COVID-19

O mundo entrou na pandemia de COVID-19 com desequilíbrios externos persistentes e pré-existentes. A crise causou uma forte queda do comércio e flutuações significativas nas taxas de câmbio, porém uma redução limitada dos déficits e superávits mundiais em conta corrente. As perspectivas continuam altamente incertas, pois ainda pairam no horizonte riscos de novas ondas de contágio, inversão dos fluxos de capital e um novo declínio do comércio internacional.

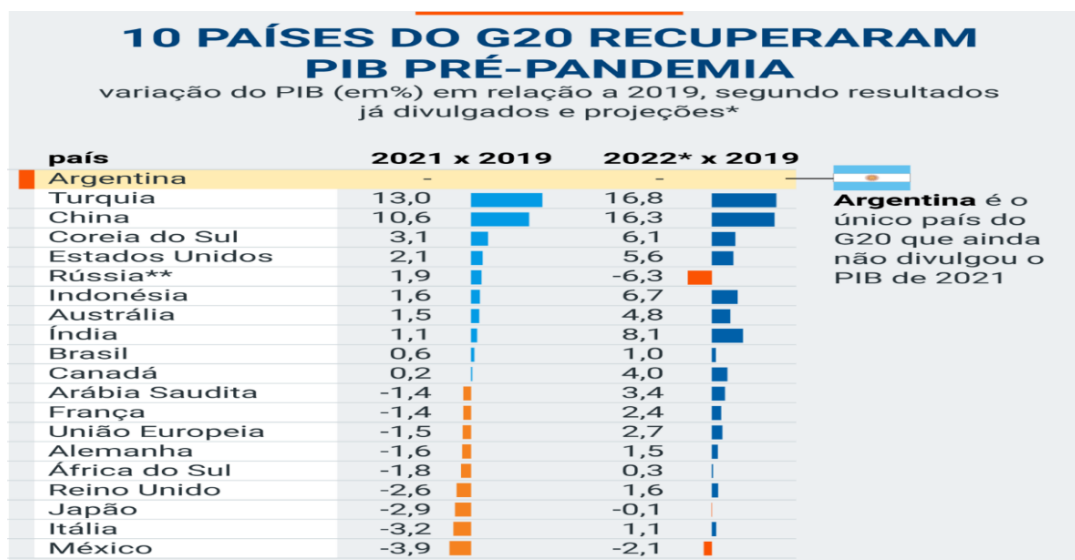
As prioridades imediatas em termos de políticas são proporcionar alívio crucial e promover a retomada da economia. Uma vez superada a pandemia, reduzir os desequilíbrios externos do mundo exigirá esforços coletivos de reformas, tanto por parte dos países com superávit excessivo quanto por parte dos países com déficit excessivo. Novas barreiras comerciais não ajudarão a reduzir os desequilíbrios.

Com a economia mundial ainda lutando contra a crise da COVID-19, o panorama externo é altamente incerto. Embora a previsão seja de uma ligeira diminuição dos desequilíbrios mundiais em 2020, a situação varia de país para país. Nas economias dependentes de setores gravemente afetados, como petróleo e turismo, ou de remessas, o saldo em conta corrente pode sofrer uma queda superior a 2% do PIB. Esses choques externos de grande intensidade podem ter efeitos duradouros e exigir

ajustes econômicos significativos. No plano global, nossas previsões indicam uma diminuição mais limitada dos saldos em conta corrente em comparação com o período posterior à crise financeira mundial de uma década atrás, o que reflete, em parte, o fato de os desequilíbrios mundiais anteriores a esta crise serem menores do que os que precederam o *boom* dos preços dos imóveis e dos ativos em meados dos anos 2000.

No início da crise causada pela COVID-19, as condições mais restritivas de financiamento externo desencadearam saídas de capital repentinas, com a acentuada depreciação das taxas de câmbio em muitas economias de mercados emergentes e em desenvolvimento. Desde então, a resposta excepcionalmente vigorosa das políticas fiscal e monetária, sobretudo nas economias avançadas, contribuiu para a recuperação do sentimento dos investidores globais, com a reversão parcial das fortes flutuações iniciais do câmbio. Mas ainda restam muitos riscos, como novas ondas de contágio, cicatrizes econômicas e a renovação das tensões comerciais.

Outro surto de estresse financeiro global poderia desencadear novas reversões dos fluxos de capital, gerar pressões cambiais e aumentar ainda mais o risco de uma crise externa para economias com vulnerabilidades preexistentes, como déficits expressivos em conta corrente, uma grande parcela da dívida em moeda estrangeira e reservas internacionais limitadas, como destacado no capítulo analítico deste ano. O agravamento da pandemia de COVID-19 também poderia deslocar o comércio mundial e as cadeias de produção, reduzir os investimentos e dificultar a retomada da economia mundial. Contudo, o cenário pós a vacinação mundial em massa demonstra uma recuperação do PIB em relação ao momento pré-pandemia, conforme o gráfico 5 abaixo.



*cálculo feito em cima de projeções de crescimento anual da OCDE para 2022, com exceção do Brasil (Boletim Focus) **projeção já depois da guerra. Fonte: Austing Rating, OCDE E Boletim Focus | Tabulação e cálculo das projeções em relação a 2019 do Drive/Poder360.

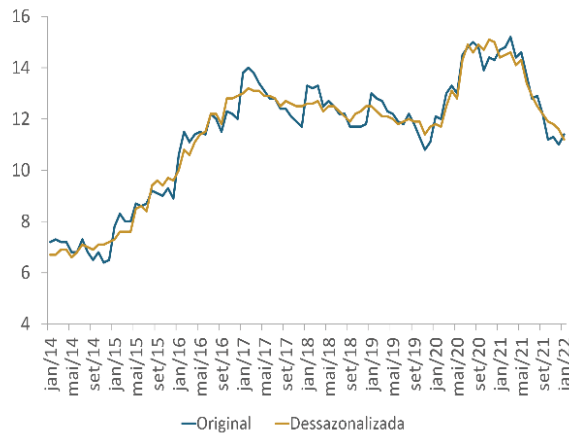
O Brasil e outros nove países do G20 se recuperaram dos níveis de atividade econômica anteriores à pandemia de Covid-19. Os dados do PIB (produto interno bruto) estão disponíveis para 19 países membros do grupo. O PIB do Brasil crescerá 4,6% em 2021. Ao comparar os níveis de atividade hoje (após 2020 e 2021) com os níveis de 2019, esse percentual é suficiente para os países em azul. O Brasil faz parte dos 27 países que recuperam os níveis do PIB (produto interno bruto) antes da pandemia de covid-19.

3. CAPÍTULO III:

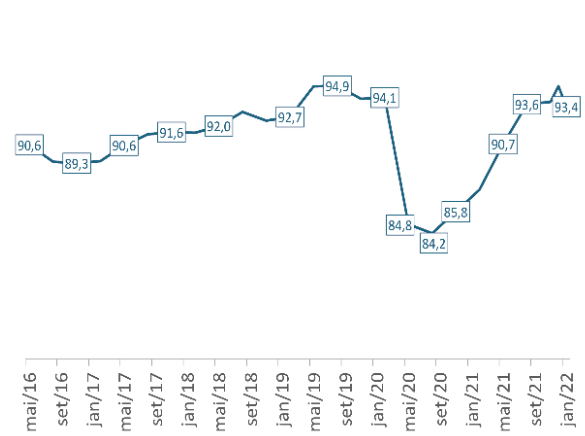
3.1 EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE OS ÍNDICES DE EMPREGO E DESEMPREGO NO BRASIL

Os recentes indicadores-chave de emprego no país sugerem que a trajetória de recuperação do mercado de trabalho brasileiro vem se consolidando, refletindo primeiramente o forte crescimento da população ocupada e seu impacto na redução do desemprego. O emprego nacional ficou em 94,1 milhões em janeiro, retornando aos níveis pré-pandemia – 94,5 milhões em janeiro de 2020. Em comparação com o mesmo período de 2021, a população ocupada aumentou 8,1%, sendo este o principal fator que fez com que a taxa de desemprego caísse de 14,7% em janeiro de 2021 para 11,4% em janeiro deste ano em 3,3 pontos percentuais (pp), conforme o gráfico 6 e 7 abaixo.

Taxa de desocupação: original e dessazonalizada
(Em %)



População ocupada: dados dessazonalizados
(Em milhões de pessoas)



Fonte: PNAD Contínua/IBGE. Elaboração: Grupo de Conjuntura da Diretoria de Estudos e Políticas Macroeconômicas (Dimac) do Ipea.

Como pode ser observado pela análise dos micros dados da PNAD Contínua, essa expansão das ocupações vem ocorrendo de forma geral, envolvendo todas as idades e áreas de ensino, exceto em quase todos os setores da economia. No entanto, no quarto trimestre de 2021, o crescimento do emprego entre trabalhadores jovens e trabalhadores com educação básica foi mais dramático. Ressalta-se, no entanto, que, embora os dados recentes pintem um cenário mais favorável, o mercado de trabalho brasileiro ainda tem uma série de desafios a serem superados. Apesar da melhora na taxa de desemprego, 12,1 milhões de pessoas permaneceram desempregadas no país em janeiro, com mais de 30% dos desempregados há mais de dois anos.

Os esforços em matéria de políticas no curto prazo devem continuar a se concentrar em oferecer socorro e promover a recuperação econômica. Seria vantajoso para os países com taxas de câmbio flexíveis continuar a permitir que, dentro do possível, essas taxas se ajustem em resposta às condições externas. A intervenção no câmbio, se necessária e quando houver reservas suficientes, poderia ajudar a aliviar as condições desordenadas do mercado. No caso das economias que enfrentam pressões perturbadoras sobre o balanço de pagamentos e não têm acesso ao financiamento externo privado, o financiamento oficial e as linhas de swap podem ajudar a proporcionar alívio econômico e preservar gastos cruciais em saúde.

De forma geral, o primeiro período é marcado pela redução de expectativas dos investidores, interrupção de algumas cadeias de suprimentos, bem como redução das exportações. O segundo período caracteriza-se pelas medidas de mitigação da crise, a partir da ampliação de linhas de crédito para micro e pequenas empresas e da

concessão do Auxílio Emergencial aos trabalhadores. A atividade econômica é mantida, principalmente, pela agricultura e pecuária. No terceiro período, haverá a retomada da atividade econômica e o resgate de reformas neoliberais do governo, como a fiscal, tributária, de abertura econômica, entre outras. Contudo, é necessária a articulação política de todas as esferas do governo para a superação da pandemia e de seus impactos econômicos.

A pandemia da COVID-19 é um problema de saúde pública global que imprimiu uma nova dinâmica à economia mundial. A rápida propagação da doença e o uso do distanciamento como forma de prevenção expuseram as desigualdades sociais e urbanas das cidades capitalistas. No Brasil, como em outros países, o isolamento social promoveu rápidas mudanças no mercado de trabalho, com impactos mais severos para 37,3 milhões de pessoas que vivem na informalidade, já que elas não têm direitos como Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e seguro-desemprego. Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), as primeiras demissões estão ocorrendo entre aqueles que vivem do trabalho precário, como terceirizados, balconistas, garçons, funcionários de cozinha, diaristas, manipuladores de bagagem e produtos de limpeza. Assim, faremos uma breve síntese das consequências que a crise sanitária vem promovendo para os trabalhadores brasileiros, bem como proporemos medidas de enfrentamento que não se limitem aos auxílios emergenciais. A recuperação e a criação de ocupações dependerão, entre outros fatores, da retomada dos gastos com programas sociais e econômicos que reduziram as desigualdades sociais no início deste século, como o Programa de Aceleração do Crescimento em Favelas (PAC-Favelas); o Programa Minha Casa, Minha Vida; o Programa Bolsa Família (PBF); e o Programa de Geração de Emprego e Renda (Proger) com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). Esses programas podem e devem ser ampliados a fim de fazer com que a economia retome o crescimento em longo prazo. (PANDEMIA E DESEMPREGO NO BRASIL, SIMONE DA SILVA COSTA, 2020)

De um modo em geral, as situações globais severas, como a crise atual provocada pela pandemia de COVID-19 extrapolam todas as previsões e planejamentos, tanto de empresas, dos órgãos públicos, como das pessoas e impactam significativamente na economia de uma país, e neste caso, na economia global. Assim, o objetivo do presente trabalho foi de verificar os impactos macroeconômicos na economia brasileira em decorrência da Covid-19. Utilizou-se o método da Revisão Bibliográfica

Narrativa, por meio de uma revisão da literatura. Verificou-se que ainda não se sabe qual é o tamanho do impacto que a Covid-19 causou sobre a economia e PIB do país e como vai ser a sua retomada. Porém, as situações econômicas de muitas empresas apontam para um início de uma crise que repercute na produção interna do país, e conseqüentemente em sua economia. O governo já adotou uma série de medidas emergenciais para atendimento a muitas destas empresas, para aliviar os impactos da crise, tais como auxílio financeiro, possibilidade de redução de carga horária, auxílio em parte das folhas de pagamento, dentre outras. Porém, estas situações requerem ainda um maior apoio governamental.

3.2 EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE OS ÍNDICES DE EDUCAÇÃO NO BRASIL

Os impactos da pandemia foram sentidos também dentro do campo da educação, o Instituto DataSenado realizou uma pesquisa, em parceria com gabinetes de um grupo de senadores, para obter um senso sobre o impacto da pandemia na educação. A impressão extraída é de que os anos de 2020 e 2021 foram anos perdidos para a educação, resultando em conseqüências graves no longo prazo. Embasada pelos dados da pesquisa publicada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), divulgada em julho de 2021, 99,3% das escolas brasileiras suspenderam as atividades presenciais durante a pandemia da Covid-19. A Fundação Abrinq traz as principais informações deste importante estudo que revela que a média brasileira foi de 287 dias de suspensão de atividades presenciais durante o ano letivo de 2020, considerando escolas públicas e privadas.

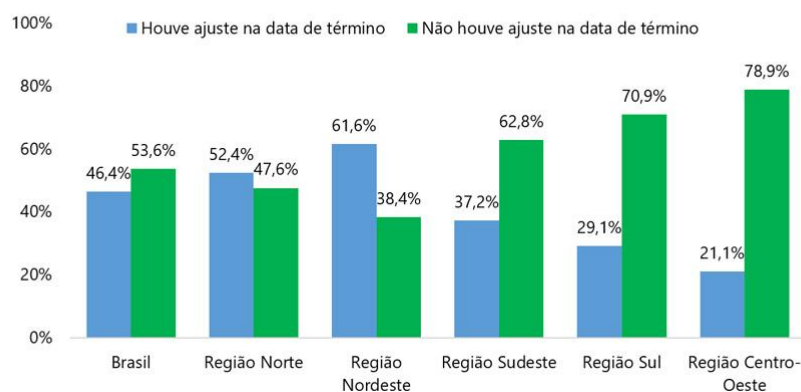
Tal levantamento foi realizado entre fevereiro e maio de 2021, com a segunda etapa do Censo Escolar 2020. De acordo com o Inep, os dados aferidos serão fundamentais para o entendimento dos impactos da pandemia no sistema educacional brasileiro. Dessa forma, o Inep desenvolveu um formulário específico para coletar informações sobre a situação e mapear as decisões adotadas pelas escolas durante o ano letivo. O levantamento evidenciou que 99,3% das escolas brasileiras suspenderam as atividades presenciais. Seguindo nessa linha, parte delas também ajustou a data de encerramento do ano letivo de 2020, buscando alternativas para enfrentar as conseqüências pedagógicas decorrentes dessa suspensão. As escolas públicas sentiram uma necessidade maior de fazer esta adequação.

Foi observado ainda que as medidas de ajuste do calendário escolar pelas grandes regiões do país, mesmo quando consideradas apenas as escolas da rede pública,

reflete condições desiguais de planejamento, execução e infraestrutura destes estabelecimentos de ensino. Nas regiões Nordeste e Norte, a utilização dos ajustes ocorreu na maior parte das escolas públicas, especialmente no Nordeste, onde mais de 61,6% dos estabelecimentos fizeram uso desta estratégia.

Entretanto, o comportamento é observado na região Sudeste é inverso, pouco menos de um em cada cinco (37,2%) estabelecimentos informou ter realizado ajustes na data de término do ano letivo de 2020. Nas regiões Sul (29,1%) e Centro-Oeste (21,1%), em média, um quarto das escolas da educação básica pública informou estes ajustes no calendário escolar, conforme o gráfico 8 comparativo abaixo.

Distribuição dos estabelecimentos públicos da Educação Básica que responderam ao questionário da pandemia em relação ao ajuste na data de término do ano letivo de 2020 — Brasil e Grandes Regiões, 2020



Fonte: Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

O percentual de escolas brasileiras que não retornaram às atividades letivas presenciais no ano letivo de 2020 foi de 90,1%, sendo que, na rede federal, esse percentual foi de 98,4%, seguido pelas escolas municipais (97,5%), estaduais (85,9%) e privadas (70,9%). Diante desse contexto, mais de 98% das escolas do País adotaram o ensino não presencial. (Fundação Abrinq, outubro de 2021).

A estratégia mais adotada para enfrentar a pandemia no sistema educacional foi a realização de reuniões virtuais para planejamento, coordenação e monitoramento das atividades para dar continuidade ao trabalho durante a suspensão das aulas presenciais, no Brasil. Na sequência, está a reorganização ou a adaptação dos planos de aula, com o objetivo de priorizadas habilidades e conteúdo específicos.

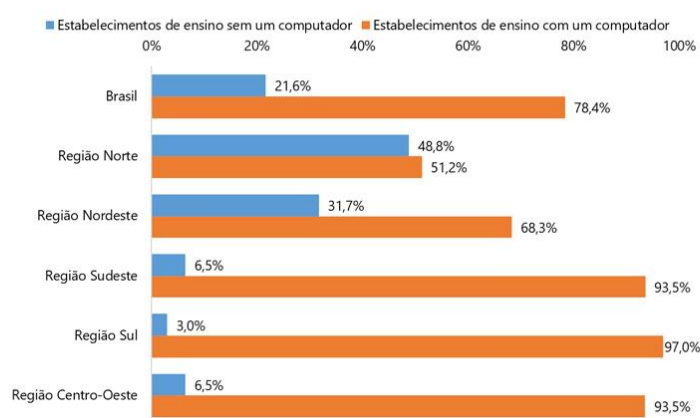
Em mais de 2,6 mil escolas públicas do Brasil, a suspensão das atividades presenciais, em razão de inadequações de infraestrutura escolar e domiciliares, impossibilitou a adoção de estratégias não presenciais de ensino e aprendizagem.

Considerando apenas aqueles estabelecimentos de ensino público que informaram não ter adotado aulas on-line, mais de 88,4% deles estão localizados nas regiões Norte (1.185) e Nordeste (1.172). Neste grupo em questão de mais de 2,3 mil escolas públicas da educação básica, nenhuma estratégia de ensino-aprendizagem remota foi adotada durante o ano letivo de 2020, mesmo com aulas presenciais suspensas, quantidade sete vezes superior ao total de escolas públicas das regiões restantes somadas.

Em relação ao acesso gratuito ou subsidiado à internet em domicílio, o levantamento feito pelo Inep evidenciou que 15,8% da rede estadual brasileira adotou medidas nesse sentido; na rede municipal, o número registrado foi de 2,2%.

A existência de um computador nas escolas públicas da educação básica, independentemente de sua utilização (administrativa ou pelos alunos), é um dos aspectos que escancara as desigualdades regionais de infraestrutura escolar. Das 29,9 mil escolas públicas que não têm um computador disponível, 26,3 mil estão localizadas nas regiões Norte (10.245) e Nordeste (16.104), representando 80,5% dos centros de ensino brasileiros nesta condição. (Fundação Abrinq, outubro de 2021), conforme o gráfico 9 disponibilizado.

Distribuição dos estabelecimentos públicos da Educação Básica segundo a existência de um computador na escola — Brasil e Grandes Regiões, 2020



Fonte: Ministério da Educação (MEC) /Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) /Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed).

Essa mesma desigualdade é verificada na distribuição do acesso à rede de internet para uso exclusivamente administrativo dos institutos de educação. No Norte do país, mais de quatro em cada cinco (81,5%) das escolas públicas não acessa à internet para esta forma de uso e pouco menos de três em cada quatro se encontra na mesma situação na região Nordeste (73,8%), sendo tais regiões de mais baixo acesso à internet, mesmo para fins de administração e não pedagógicos. Ressaltando, que a ausência deste modo de uso da internet é a realidade média de pouco mais de um terço das escolas das regiões Sudeste (38,2%), Sul (30,3%) e Centro-Oeste (36,9%). No que diz respeito às estratégias e ferramentas para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem, a disponibilização de materiais impressos para retirada na escola está entre as mais utilizadas. (Fundação Abrinq, outubro de 2021). Quando se trata da realização de aulas ao vivo (síncronas), verifica-se que 73,8% das escolas estaduais e 31,9% das municipais implementaram a estratégia. Em 2.142 cidades, nenhuma das escolas municipais adotou essa medida. Além disso, ao todo, 28,1% das escolas de ensino público planejaram complementação curricular com a aplicação da jornada escolar no ano letivo de 2021. Já na rede privada, 19,5% das escolas optaram por essa alternativa. Ademais, 21,9% das escolas privadas retornaram às aulas com a realização concomitante de atividades presenciais e não presenciais, apelidado e adotado como modelo de ensino híbrido. A estratégia também foi recomendada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). Na rede pública, apenas 4% das escolas adotaram a medida.

Os impactos no aprendizado, começando pela rotina em casa das crianças e adolescentes, muitos pais expressaram uma grande dificuldade de conciliar o trabalho com aulas online dos filhos(as), exigindo muito mais atenção e cuidado nessa situação e sobrecarregando os pais.

Foi possível perceber que a sensação dos pais é a de que a responsabilidade pelo ensino dos filhos tinha sido inteiramente repassada para eles, fazendo com que a escola assumisse um papel secundário de apenas monitorar e acompanhar a realização das tarefas. Porém, em muitos casos os pais não tinham condições de ensinar os filhos(as), seja por falta de tempo ou por falta de conhecimento.

Além dos prejuízos no ensino formal, efeitos prejudiciais foram percebidos em questões emocionais e relacionais dos filhos(as) e professores. O contato com outras pessoas de mesmo espaço social e idade é de suma importância para o desenvolvimento e amadurecimento das crianças e adolescentes. Por consequência,

ao serem privados dessa convivência, o processo de aprendizagem dos alunos(as) sofreu grandioso impacto.

Existem outras barreiras existentes, de acordo com a avaliação do Ministério da Educação (MEC), os principais riscos decorrentes da suspensão das aulas presenciais estão relacionados ao total comprometimento do calendário escolar, os retrocessos do processo educacional e da aprendizagem dos estudantes, os danos estruturais e sociais para os estudantes e as famílias de baixa renda e o abandono e o potencial aumento da evasão escolar. O MEC sinaliza que as pré-existent fragilidades na estrutura social brasileira agravam ainda mais esse cenário para as famílias que já estavam em situação de vulnerabilidade social.

Contudo, a partir do segundo semestre de 2021, as escolas estão, com o avanço do plano de vacinação no país em curso, retomando as aulas presenciais, o que incentiva os alunos a retornarem ao ambiente acadêmico. Existe ainda, um aspecto que aflige à volta escolar, o aumento da evasão escolar ganhou grandes proporções no cenário pandêmico, a dificuldade de acessar o conteúdo das aulas e a necessidade de contornar a crise financeira levou muitos alunos a desistirem das aulas em 2020. A evasão escolar traz uma elevação exponencial das consequências para a vida da criança e do adolescente e em longo prazo o desenvolvimento do país. A escola tem papel fundamental na transmissão de ensinamentos, conteúdo e didática, mas também de proporcionar um ambiente que estimule o desenvolvimento social do indivíduo. A exclusão social e o despreparo aumentam os índices de desemprego, concentração de renda e precarização do trabalho. Na volta às aulas presenciais é preciso que algumas ações sejam tomadas, seja realizar a busca ativa dos alunos que não retornaram à escola; definir uma forma de avaliação dos alunos e de que modo será realizada a recuperação dos que apresentarem defasagem e acompanhar os alunos com maior propensão à evasão.

A saúde mental também deve ser priorizada nesse momento de retorno às aulas e de atividades totalmente presenciais, é de extrema importância abordar os aspectos emocionais, as inseguranças, a adaptação do ensino remoto para a presença física nas escolas, e de refletir sobre as novas dinâmicas que surgem no cotidiano escolar, visto a implementação do sistema híbrido. O retorno deve buscar mesclar a convivência social e atividades que estimule a troca de experiências como foi esse tempo de distanciamento. Muitos dos impactos causados pelo isolamento social no

aspecto emocional se dissolverão com uma convivência leve, alegre e com a segurança das medidas sanitárias necessárias para esse momento atual.

3.3 EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE A CRISE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A crise política dentro do Ministério da Saúde, somada ao negacionismo gerado pelas declarações polêmicas e sem embasamentos teóricos e científicos suficientes pelo Ex-presidente da República Jair Messias Bolsonaro, foram fatores preponderantes para a divisão do país em se adequar a realidade exigida pela pandemia ou apenas negá-la. O resultado foi catastrófico, resultando em mais de meio milhões de vidas perdidas até entre 2020 e 2022, com dias em que a média de mortes atingiram praticamente o pico de 4 mil.

O primeiro caso de Covid-19 registrado no Brasil aconteceu no dia 26 de fevereiro de 2020, ou seja, dois meses após o primeiro caso em Wuhan, China. Tratava-se de um homem que acabara de chegar de viagem à Itália e se destinou para o estado de São Paulo, onde permaneceu em isolamento social. Desde então, os casos de Covid-19 ficaram distinguidos como ‘uma doença que vinha de fora’ entre os viajantes para outros países, com perfil econômico focado na classe média.

Seguindo as recomendações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por isolamentos dos casos verificados, distanciamento social entre a população e medidas de quarentena já vigoravam por todos os países. Coube ao estado de São Paulo o primeiro pronunciamento oficial sobre o monitoramento, acompanhamento e tratamento da situação de saúde deste primeiro caso no Brasil, medida que anteriormente foi criticada e minimizada pelo Governo Federal.

O Ministério da Saúde, na ocasião, mostrava-se conhecedor das normas internacionais, tais como preconizadas pela OMS e as oriundas dos resultados de pesquisas acadêmicas de universidades estrangeiras e, por isso, em busca de informações sobre o manejo dos casos com base nas experiências dos países que estavam a mais tempo no enfrentamento da pandemia.

Em parelho, e contraditoriamente, o posicionamento do Ministério da Saúde parecia rivalizar com os pronunciamentos abertos do Presidente da República, os quais apostavam que os casos sobre a doença no Brasil estavam superdimensionados e que não tinham a magnitude que o Ministério da Saúde afirmava. “[...] No meu entender, está superdimensionado o poder destruidor desse vírus” (Governo Federal, 2020^a). Na semana seguinte, o ex-Presidente reforçou seu posicionamento “Não

podemos entrar em uma neurose como se fosse o fim do mundo. Houve outros vírus mais perigosos que aconteceram no passado e não tivemos essa crise toda. Com toda certeza há um interesse econômico nisso tudo para que se chegue a essa histeria”.

A negação da existência ou força da pandemia colocava o ex-Presidente da República em um completo descompasso entre o seu posicionamento e o desenho da política adotada pelo Ministério da Saúde, o qual previa o dimensionamento dos casos existentes no país e a busca por repostas na literatura científica produzida sobre a pandemia até então.

O ministro à época, Luiz Henrique Mandetta, vinha de uma trajetória inexpressiva no primeiro ano de mandato e sem propostas para uma agenda ampliada no que tange à saúde pública. No ano de 2019, o Ministério da Saúde centrou suas ações nas políticas de privatização ou cortes de programas já existentes. Levantou-se ainda, uma pauta sobre o pagamento pelos serviços de saúde, questionando a “gratuidade” do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual teve uma atuação altamente expressiva e foi responsável pela manutenção de incontáveis vidas. Tal agenda não ganhou fôlego de imediato entre as empresas médicas, seguradoras e operadoras de planos de saúde, mas posteriormente se materializou em algumas ações. Uma delas foi a redução e o esvaziamento do Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica (NASF); uma segunda ação diz respeito à retomada do Programa Mais Médicos pelo Brasil, voltado a entender a uma antiga demanda da Revalida, do Conselho Federal de Medicina, objetivando maior embargo aos médicos estrangeiros e a ampliação de uma parceria para receber médicos recém-formados pelas faculdades privadas de medicina. Outra ação foi a criação de um serviço social autônomo para a gestão da Atenção Primária – a Agência para Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), que objetiva retirar a administração direta da gestão da Atenção Primária do SUS.

No ano de 2020, o Ministério da Saúde voltou-se verticalmente para a pandemia e o poder executivo adotou três medidas para a condução de saúde pública por meio de ações do governo que foram; o protagonismo dos governadores; o falso dilema entre a economia e a saúde e, por fim, a militarização do Ministério da Saúde.

Após a declaração da OMS sobre a existência de uma pandemia e a notificação do primeiro caso de Covid-19 no Brasil, Luiz Henrique Mandetta, o então ministro da Saúde, reconheceu a autonomia dos estados para que decidissem sobre a circulação das pessoas. Em São Paulo, estado que realizou o monitoramento da primeira

notificação do país, foi necessária a produção imediata das principais medidas sanitárias para controle e atenção à saúde das pessoas infectadas.

O Governo Federal, contrariamente, iniciou um processo de ausência na linha de frente da pandemia e se direcionou àquilo que o ministro optou por chamar de “parceria com os estados”, mesmo porque a corrida nos grandes centros econômicos do país para a construção de hospitais de campanha demarcou este movimento de protagonismo dos governadores.

O afastamento do Governo Federal conferia espaço para a iniciativa privada. Isto porque os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as Unidades de Pronto-Atendimentos (UPAs) foram considerados como as principais referências para a população diante da epidemia instaurada. Entretanto, torna-se fundamental resgatar que por quase duas décadas a gestão destes serviços foi repassada às organizações sociais de saúde (OSSs) nos estados que compõem o principal eixo econômico no Brasil (Sodré e Bussinguer, 2018). Ou seja, a gestão da epidemia de Covid-19 estaria nas mãos de uma gestão indireta e terceirizada pactuada entre os estados com as organizações sociais de saúde. E, neste formato, o Governo Federal responsabilizou as secretarias estaduais para direcionar recursos financeiros, monitorar e fiscalizar, desempenhando um papel regulatório, ao verificar se tais OSSs cumprem a demanda agora destinada para os hospitais, UPAs e o SAMU.

Sob outra perspectiva, à medida que a epidemia se alastrava em direção aos municípios de pequeno porte, interiorizando-se, coube à gestão municipal o acolhimento dos casos em todo o país. Considerando que pessoas infectadas por Covid-19 demandam medidas que antecedem a internação e requerem ações de suporte à vida, os municípios atuaram de forma a ativar a vigilância e a atenção à saúde, tecendo o espaço de governança compartilhada do SUS.

Caberia então ao Ministério da Saúde atuar como uma coordenação central entre as três esferas do pacto federativo, unificando as ações e direcionando os recursos para as medidas eficazes entre os estados – algo que não aconteceu. Nem mesmo a ação conjunta entre estados e municípios liderados pelo ente central da federação foi pactuada para combater a pandemia. A centralidade dos governadores instalou-se e ações fragmentadas aconteciam entre os municípios como se não houvesse um Sistema Único de Saúde que pudesse unificar a ação entre os três âmbitos da federação. Vale destacar, que esse movimento de retirada do Ministério da Saúde da

condução da política para enfrentamento da pandemia, a parceria com os governadores passou a representar diretamente uma parceria com o setor privado. Essa cooperação corre por meio da administração indireta e terceirizada da gestão dos serviços de saúde pública e grandes hospitais privados, algo que já acontecia anteriormente em todo país.

Em estados como Rio de Janeiro e São Paulo, essas mesmas OSSs tornaram-se responsáveis por criar, construir, viabilizar e instalar amplas estruturas que foram montadas para os hospitais de campanha e uma quantidade infindável de recursos financeiro foi destinada para elas com esta finalidade. O primeiro hospital de campanha construído no estado de São Paulo, por exemplo, obteve quase R\$ 100 milhões para iniciar suas obras, tendo por base uma parceria entre o estado e o município. Coube ao Instituto Albert Einstein sua gestão. No caso do Rio de Janeiro, o primeiro hospital de campanha foi gerido pela iniciativa privada da Rede D'Or. E outro hospital de campanha carioca foi gerido pela OSS denominada Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS), alvo de muitas investigações por improbidade administrativa ou corrupção pela gestão de vários outros serviços de saúde de forma irregular neste mesmo estado (Nitahara, 2020).

A transferência direta de recursos financeiros para organizações sociais ou a compra de leitos em hospitais privados foi a principal alternativa encontrada pela maior parte dos governadores em todo o país. Esses leitos passaram por um reajuste de seus custos (muito superiores) superfaturados durante a epidemia. Isto é, o repasse da responsabilidade sobre a gestão da epidemia para os governadores representou a entrega direta para a iniciativa privada local.

No primeiro mês de pandemia no Brasil, destaca-se o agastamento do Ministério da Saúde à frente da condução de política de controle ou mesmo proposições e planejamento sobre as ações durante a epidemia. A transferência de recursos para os estados aconteceu de forma a garantir preferencialmente a média e alta complexidade da atenção à saúde.

Parlamentares, partidos políticos e movimentos sociais tentaram retomar o debate que objetivava revogar a Emenda Constitucional 95, a qual prevê a redução do teto dos gastos com a saúde pública por 20 anos. Diante da negativa em pauta durante o início do combate à pandemia, pode-se afirmar que poucos investimentos foram realizados além do que já estava previsto no orçamento de 2020 direcionado para a pasta da Saúde. Isto posicionou, na linha de frente das ações, os governadores e secretarias

estaduais com a maior responsabilidade na gestão das ações, mesmo sendo o ente federal o maior arrecadador.

Além da baixa execução orçamentária dos recursos, em outra frente de atuação, na relação com os serviços privados, o ministério desonerou os planos de saúde quando muitos começaram a não se colocar disponíveis para atender casos da Covid-19. O ministro Mandetta, coligado a este nicho de mercado, em regime de emergência, abriu as negociações com os hospitais privados e, desta forma, os governadores iniciaram uma compra desordenada de leitos. Esses mesmos hospitais colocaram os preços mais diversos (e dispendiosos) para venderem seus serviços para as secretarias estaduais. Leitos de UTI, enfermarias, insumos, materiais médicos, equipamentos de proteção individual (EPIs) e medicamentos não passaram por regulações que caberiam ao âmbito federal, autorizando os estados a mergulharem nesse momento da crise epidêmica em um mercado de compra e venda de equipamentos e serviços completamente desregulamentados.

A trajetória política-institucional do SUS já se organiza neste tipo de composição, já que, historicamente, “as maiores disparidades nas atividades de internação referem-se aos distintos padrões de utilização e preços na rede SUS e na assistência suplementar” (Bahia, 2018, p.5). Além disso, sabe-se que a quantidade maior de leitos em UTI concentra-se no setor privado hospitalar. Uma pesquisa publicada por Goldwasser et al., em 2018, demonstrou que, no estado do Rio de Janeiro, entre os anos de 2010 e 2011, existiam 4.299 leitos de UTI para adultos; destes, apenas 1.007 eram leitos públicos exclusivos do SUS. Assim, com essa disposição, os estados reforçaram os interesses pela busca de leitos na iniciativa privada.

Com este formato, apesar de possuir um sistema de saúde universal, o Brasil optou por destinar maior parte dos recursos financeiros durante o crescimento da epidemia de Covid-19 para compra de leitos a gestoras terceirizadas de hospitais estaduais e hospitais de campanha (por meio das organizações sociais de saúde). O ministro Mandetta, que diariamente discursava em audiências públicas para a população, com pronunciamentos sobre a epidemia aos meios de comunicação voltados à TV e à internet, vestia um colete do SUS fazendo-o apenas aparecer como a gestão de uma logomarca.

O então ministro saiu do cargo após manter seu discurso de distanciamento social como ação mais importante para conter o alastramento do vírus – algo que era colocado em segundo plano medidas econômicas para tentar retomar a economia.

Luiz Henrique Mandetta foi demitido por Bolsonaro e por muitos foi rotulado como aquele que agia de acordo com os pressupostos científicos, pois não aderiu ao negacionismo da doença, como fez o ex-Presidente, ao minimizar ou mentir sobre as medidas de controle.

Dado o deslocamento da realidade que os discursos presidenciais produziram, contraditoriamente, o ministro saiu do poder executivo com popularidade e aprovação maiores que as do ex-Presidente da República, após ter realizado o mínimo à frente da saúde pública: não negar as evidências científicas comprovadas em pesquisas que orientavam a condução das políticas públicas em todo o mundo.

A substituição do ministro da saúde foi pensada como uma tentativa de proteção à popularidade presidencial. Nelson Teich, médico, empresário da saúde, trabalhou na campanha eleitoral de Jair Bolsonaro e, por isso, foi o nome escolhido para colocar o Ministério da Saúde imperceptível, para que as ações presidenciais tomassem destaque.

A chegada de Teich ao Ministério da Saúde, em abril de 2020, foi marcada pela iniciativa de uma ação presidencial a qual direcionava medidas conjuntas, com todos os ministérios voltados para a pandemia. Bolsonaro tentou produzir uma imagem “coletiva” do governo, como se os representantes do executivo estivessem voltados a uma só ação: a retomada do crescimento econômico durante a pandemia.

O Governo Federal produziu grande tensionamento ao Ministério da Saúde com falsas argumentações sobre a doença e, assim, influenciou de forma direta a condução da política de saúde pública em dois sentidos distintos e complementares. Primeiro, criou um suposto hiato entre economia e a saúde, como se as medidas de contenção de contágio fossem prejudicar o crescimento econômico. Tal conduta traduziu-se no discurso que, caso o Ministério da Saúde insistisse no distanciamento social entre as pessoas, previsto pelas pesquisas científicas, seria corresponsável pela retração econômica que, antes da pandemia, já dava sinais no Brasil. Um segundo argumento, utilizado paralelamente, foi a invenção messiânica de um suposto medicamento que seria a cura não declarada para a Covid-19 (a hidroxicloroquina). O medicamento tornou-se presente diariamente nos contraditórios discursos presidenciais sugerindo-se que seu uso era negado pelos pesquisadores brasileiros, mas supostamente comprovado em outros países – entre eles, os Estados Unidos -, como se fosse a descoberta científica que traria a cura para a pandemia.

O então ministro tomou posse e pediu tempo para estudar os dados existentes sobre a Covid-19 e, desta forma, comprometeu-se começar seu trabalho após maior aproximação com as informações. Duas semanas após ter assumido a condução do Ministério da Saúde, o ministro ainda não havia se direcionado ao país informando um pretense plano de ação. Também defensor das medidas de isolamento social, foi locado em um silencioso segundo plano com o crescimento dos pronunciamentos do presidente da república voltados a defender o medicamento que apostava como a cura para a epidemia. Neste sentido, o presidente chegou a colocar o Laboratório Químico Farmacêutico do Exército Brasileiro (LQFEx) voltado à produção da cloroquina em larga escala, com recursos do Tesouro Nacional repassados para o Ministério da Defesa (Brasil, 2020^a). Cerca de R\$ 1,5 milhão foi repassado ao Exército para que ampliasse em 100 vezes sua capacidade produtiva do medicamento. No mês de junho de 2020, o LQFEx já possuía 1,85 milhão de comprimidos de hidroxicloroquina em seu estoque.

Apesar de mostrar-se contrário à flexibilização das ações de controle para manter o distanciamento social, Teich deparou-se com forte investimento do governo para medidas de abertura do comércio e facilitação da circulação das pessoas, o que resultaria em maior produção de contato e interação social. Bolsonaro, por meio de decreto presidencial, ampliou o leque de serviços considerados essenciais que deveriam permanecer em funcionamento, sobrepondo-se a uma série de medidas restritivas à circulação de pessoas durante a pandemia. Inviabilizou, desta forma, as orientações do Ministério da Saúde em nome de medidas que pudessem produzir popularidade. Neste período, o ex-Presidente retomou uma agenda econômica como centralidade da política pública, defendendo a reabertura do comércio, indústria e empresas seriam medidas fundamentais para que não aumentassem os índices de desemprego ou instabilidade econômica.

Cabe observar que diversos líderes mundiais tiveram sua popularidade aumentada devido ao enfrentamento que comandaram em seus países. A falsa dicotomia produzida entre o crescimento econômico ou a saúde da população no Brasil gerou um discurso ruidoso, confuso, dúbio e repleto de incertezas, de tal forma que o papel do Ministério da Saúde como fio condutor e articulador das outras políticas sociais desapareceu. E a popularidade do ex-Presidente começou a decair.

O ministro Teich não construiu nenhum planejamento direcionado ao controle da pandemia e tratou com condescendência o plano governamental de alargamento das

medidas que ampliaram os serviços considerados essenciais, claramente impostos pelo presidente. Em pronunciamento oficial, Teich declarou que “A decisão de atividades essenciais é feita pelo Ministério da Economia [...] a decisão de ser essencial ou não é da economia” (Cardim, 2020). Depois destas deliberações, Bolsonaro objetivava uma saída em curto prazo do distanciamento social propagado até então como o principal critério de controle da Covid-19 pelo Ministério da Saúde. Para atender aos propósitos presidenciais, Teich demitiu uma grande quantidade de técnicos do quadro do ministério e os substituiu por militares sem formação dentro das profissões da saúde.

Antes de completar um mês do seu mandato, pediu demissão da pasta em meio a um visível crescimento do número de novos casos e números de óbitos no Brasil. O Ministério da Saúde passou aproximadamente quatro semanas sem nenhuma proposta para reversão deste quadro, quanto o país tornava-se o epicentro da Covid-19 na América Latina e no mundo. O modo de gestão baseado na indiferença, na negação da epidemia e na ausência de proposições sabotavam as medidas sanitárias promovidas pelos estados e deixavam evidente que o objetivo central do Ministério da Saúde era não produzir ação alguma.

Com os principais quadros técnicos do Ministério substituídos por militares, a saída do ministro abriu um período de transição que foi marcado pela militarização majoritária da composição do corpo técnico. O ex-Presidente da república nomeou interinamente o general Eduardo Pazuello para a condução temporária da pasta.

As principais ações tomadas de início pelo ministro interino foi a nomeação de outros militares para o preenchimento de muitos cargos importantes do Ministério da Saúde. São eles: assessores de gabinete, o controle de finanças, contabilidade, controle epidemiológico, atenção especializada, a gestão do Fundo Nacional de Saúde, a direção dos serviços de monitoramento e avaliação do SUS, secretaria de planejamento, orçamento e a vigilância em saúde passaram a ser dirigidos por militares. Somente no mês de maio de 2020 ocorreram treze nomeações para os altos cargos de gestão do Ministério da Saúde e em junho de 2020 chegou a 20 o número de militares dentro da pasta. (Lima e Cardim, 2020).

A medida foi tomada com discurso de provisoriedade para o conturbado momento da crise, respaldada pelo ex-Presidente da república, que supostamente assegurava a interinidade dos cargos sem nenhum especialista ou profissional com formação no campo da saúde. Em vez de demonstrar uma política de saúde efetiva de Estado, o

executivo brasileiro concebeu uma espécie de “ministro de campanha”, aos moldes do modelo militar que revela uma ação fraca e transitória. Logo ao assumir, Pazuello se reuniu com os secretários estaduais, sem proposta de ação clara definida, além disso adotou uma posição de escuta aos estados, dizendo-se apertado e com o objetivo único por salvar vidas. Não retomou a discussão sobre o uso da hidroxicloroquina ou fim das medidas de distanciamento social.

O ministro interino iniciou seus trabalhos quando a pandemia se interiorizava no país e alcançava populações de regiões vulneráveis; em paralelo, as camadas mais pobres da população passaram a ser mais afetadas. Neste período, o índice de óbitos por Covid-19 entre favelas e regiões periféricas multiplicou-se e o perfil da doença associada somente à classe média não fazia mais sentido. As taxas de mortalidade e letalidade entre os mais pobres tornaram-se maiores inclusive entre os estados de maior poder econômico. Em várias regiões brasileiras, a letalidade por Covid-19 foi maior em municípios com maiores índices de pobreza e, substancialmente, entre pardos e negros.

O Brasil também vivenciou uma diversificação na letalidade comparada com outros países. O que até então estava concentrado entre idosos com comorbidades, passou a se fazer notar entre grupo no ápice da idade produtiva (entre 30 e 50 anos) e sem comorbidade referida. Este mesmo grupo viu seu poder de consumo reduzir drasticamente e não pôde contar com o auxílio emergencial proposto (a contragosto presidencial) pelo Congresso Nacional no valor de R\$ 600,00 reais. A inexistência de suporte que poderia advir das políticas de assistência social, somada ao adoecimento da população revelaram a ausência de medidas de proteção social e a desigualdade econômica abissal vivenciada pelos brasileiros por décadas.

Além desses fatores, a pandemia de Covid-19 chegou ao Brasil após o primeiro ano em que começaram a vigorar as medidas mais importantes da reforma trabalhista e a perda de direitos previdenciários. E isso foi um dos fatores que tornou possível a contratação de profissionais da saúde de forma intermitente, temporária, flexível, terceirizada e sem vinculação com um plano de carreira estatal. Nas mãos das empresas médicas, cooperativas, entidades filantrópicas e OSSs, houve a contratação de profissionais para cuidar dos acometidos pela epidemia. Com este formato de gestão da força de trabalho para a saúde, a contratação de profissionais aconteceu majoritariamente em regime de plantões, contratos temporários e sem direitos trabalhistas fundamentais garantidos. Uma vez contaminado pela Covid-19, o

profissional de saúde, contratado de forma temporária não possuía o direito ao seu afastamento do trabalho, restando-lhe o desamparo social ou mesmo o desemprego. Até o final do mês de maio de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (2020) registrou a morte de 157 enfermeiro por Covid-19 – a maior quantidade de enfermeiros mortos pela pandemia no mundo. Nenhum outro país teve a mesma quantidade de óbitos deste mesmo profissional de saúde.

Com a maior parte dos leitos disponíveis na rede privada de serviços, o Ministério da Saúde seguiu sem se pronunciar diante da compra acelerada de leitos pelas secretarias estaduais. Uma enorme quantidade de recursos continuou sendo drenada para os grupos hospitalares privados, fortalecendo o mercado empresarial da saúde e ampliando as formas de privatização dos recursos públicos, mesmo porque o momento de crise econômica por uma doença é para o mercado de saúde uma oportunidade.

Ainda que diante da grande subnotificação da doença produzida pelo governo brasileiro pela ausência de testagem, a demanda da classe média ao governo federal para que operadoras dos planos de saúde cobrissem os custos com testes não foi atendida, uma vez que contou com a salvaguarda da agência reguladora – a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – vinculada ao Ministério da Saúde.

Sob a suposta imagem estatista que venha a representar a militarização do Ministério, havia uma transferência desenfreada de recursos financeiros para os grandes grupos empresariais da saúde. Velhos monopólios que já estavam no mercado rentável da doença, agora revestidos por CNPJs de filantrópicos, fundações, organizações sociais de saúde ou grupos voluntários de empresas doadoras, viram seus patrimônios crescerem em meio à crise decorrida da epidemia. Em uma dimensão nacional, o mercado da saúde ditava os preços, valores e as condições de venda dos seus serviços para o Estado. Em uma dimensão mundial, o Brasil passou a importar grande parte dos materiais médicos e EPIs, sem perspectivas de um horizonte próximo de retomar uma agenda de exportações.

A única política verdadeiramente em funcionamento naquele momento do Ministério foi o ocultamento de cadáveres, com índices preocupantes de subnotificação dos óbitos subtraídos por meio do registro de morte por insuficiência respiratória ou pneumonia. O fenômeno ficou registrado nos cartórios brasileiros por meio da emissão de certidões de óbitos que demonstram um crescimento de 20 vezes maior em relação ao período de março a junho do ano de 2019 de mortes por síndrome respiratória

aguda grave (Lopes, 2020). A ausência de testagem atravessou todas as ações ministradas desde o início de epidemia com a clara intencionalidade de não dar visibilidade aos óbitos nem mesmo em um momento em que a curva de mortes era ascendente.

Esta mesma subnotificação, em pleno vigor, não conseguiu ocultar nossa infundável e crônica desigualdade social, colapsando primeiramente a rede de serviços das regiões norte e nordeste do Brasil – regiões mais pobres e conseqüentemente com a rede mais deficitária de serviços de saúde. Em Manaus, no Estado do Amazonas, a abertura de milhares covas para enterros silenciosos, solitários, sem a possibilidade de proporcionar a vivência do luto entre os familiares mostrou de forma evidente nossas lacunas entre as medidas de proteção social, a ausência de direitos sociais e o desrespeito à população que vive diariamente sob o risco de morte. É pelo perfil do grupo populacional que está à espera de um leito ou daqueles que vão à óbito a justificativa para o método de gestão. Prova disto é que não se faz necessário para o governo nomear de forma definitiva um representante do executivo com a finalidade de acompanhar e mitigar a pandemia. As inúmeras perdas de vidas durante o início da pandemia foram acompanhadas pela interinidade dos cargos e a provisoriedade das ações.

Os dados sobre o perfil de morbimortalidade dos brasileiros são novos durante a pandemia. Isto é, o perfil de quem adoece e morre é o mesmo, isso leva em conta fatores sociais e econômicos. Ao final dos quatro primeiros meses da pandemia no Brasil, os dados sistematizados pelo Ministério da Saúde apontaram que, se somados, a maior letalidade entre casos de Covid-19 é de pardos e negros. O fator dessas estatísticas é a velocidade com que ocorrem o contágio e os óbitos. Em cinco meses, mais de 100.000 pessoas morreram por Covid-19 no Brasil, segundo as estatísticas oficiais do Ministério da Saúde. Mortes vividas com largo distanciamento entre classes, produzido pela segregação social e as formas como essas mesmas classes sociais acessam aos serviços de saúde. E dada a omissão do governo federal com alternativas para mitigar a doença, iniciativas individuais criaram regras particulares para a redução de danos no enfrentamento da pandemia sem um horizonte previsível. E, pelo abandono produzido pelas políticas de Estado, a luta pela sobrevivência é vivida de forma individualizante.

Sob a gestão do general Pazuello, em junho de 2020, o Ministério de Saúde retirou todas as estatísticas oficiais sobre os óbitos e os registros de novos casos por Covid-

19 do *site* do governo federal, desaparecendo com toda a sistematização de dados sobre a doença. O presidente da república decidiu que os números de casos novos e óbitos por Covid-19 não deveriam ser publicados. Essa medida colocou sob questionamento internacional qualquer discurso da retomada econômica pelo Brasil, visto que comprovava o interesse do governo de escamotear, falsear e esconder a realidade sobre as vidas que se findam ou adoecem na pandemia.

Após a OMS considerar o Brasil como epicentro da pandemia na América Latina, os Estados Unidos bloquearam a entrada de brasileiros em seu território, descreditando a capacidade do governo brasileiro em oferecer respostas à crise política. Da mesma forma, contraindicou o uso da hidroxicloroquina como medicamento messiânico propagado pelo presidente do Brasil. Tais fatos colocaram o governo brasileiro em descrédito com o seu principal modelo de política pública: o estadunidense.

A militarização do Ministério da Saúde não silenciou a privatização permanente e gradual que o sistema de saúde pública por décadas vivenciou, principalmente nos períodos ditatoriais da história. Os grandes monopólios do mercado privado da saúde continuam a ser os mais rentáveis em meio ao caos proporcionado pela pandemia ao SUS.

São os grupos privados que, em regime de exceção, mais se fortalecem dentro das relações de compra e venda de serviços mercadorias. São grupos internacionais de EPIs, respiradores e medicamentos e, além deles, em âmbito nacional, os planos de saúde e grupos hospitalares, que vendem seus leitos para os governadores. Neste formado, o SUS é tratado apenas como se fosse uma logomarca de gestão, fortalecendo o mercado empresarial da saúde. A ação ministerial durante a epidemia de Covid-19 reforçou uma correlação de forças que, historicamente, desde a criação do SUS, indica que “a oferta e as despesas do setor privado assumem proporções maiores do que as demandadas”. (Bahia e Scheffer, 2018).

A terceirização de administração de recurso público foi fortalecida por meio das OSSs, que de forma acelerada expandiu e exigiu investimentos financeiros compulsórios dos estados, uma vez que a gestão dos hospitais estão quase que por completo entregue a essas organizações sociais de saúde em todo o Brasil (Sodré e Bussinguer, 2018). Por mais de 90 dias sem ministro da saúde e com os números crescente de óbitos, o modo de gerir, sob a mão de militares, nos remeteu à imagem de um Estado forte que produz a regulamentação de quem vai viver ou deixar morrer. Todavia, as vidas na UTIs e o acelerado número de óbitos comprovam as mortes por negligência do

Estado, que, de forma heterogênea, mostram que o genocídio e o abandono compõem o verdadeiro método de gestão assumido pelo governo federal.

4.0 CONCLUSÃO

Como consideração final, o trabalho tem como objetivo central o impacto da Covid-19 sobre a economia brasileira no período de 2020/21, destrinchando as principais ações tomadas pelo Governo brasileiro e seus impactos socioeconômicos. No primeiro ano, em março de 2020, foram notados os primeiros sinais de encolhimento da atividade econômica, em virtude das medidas de isolamento e distanciamento social que foram implementadas em diversos países, mas que tiveram início no Brasil em março de 2020.

A pandemia da covid-19 trouxe enormes desafios para os governos de todo o mundo, que tiveram que adotar medidas de distanciamento social, fortalecimento do sistema de saúde e apoio à população vulnerável. No caso do Brasil, as ações governamentais foram marcadas por diferenças e desigualdades entre os estados e entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Analisamos alguns aspectos da insuficiência das ações governamentais do Brasil durante a pandemia da covid-19.

Um dos aspectos que evidenciam a insuficiência das ações governamentais é a falta de coordenação nacional para o enfrentamento da crise sanitária. O governo federal não assumiu um papel de liderança e orientação para os estados e municípios, deixando a cargo de cada ente federativo a definição das medidas de contenção da doença. Desde o início da pandemia da COVID-19, o Brasil foi criticado por não ter uma estratégia coordenada para combater o vírus.

Algumas ações governamentais, como a falta de um plano nacional de vacinação eficiente e a ausência de diretrizes claras para a prevenção da disseminação do vírus, têm contribuído para o agravamento da situação. Além disso, a falta de uma liderança centralizada tem levado a decisões díspares entre estados e municípios, criando uma sensação de incerteza e insegurança entre a população.

Essa falta de coordenação nacional se mostrou particularmente problemática em momentos críticos da pandemia, como durante a segunda onda de infecções, quando houve escassez de oxigênio em hospitais em algumas regiões do país. A falta de coordenação também pode levar a desperdício de recursos e ações redundantes, como a compra de equipamentos e medicamentos em excesso em algumas regiões, enquanto outras enfrentam escassez. Além disso, o governo federal adotou um

discurso negacionista e contrário às recomendações científicas da Organização Mundial da Saúde (OMS), minimizando os riscos da covid-19, desestimulando o uso de máscaras e promovendo o uso de medicamentos sem eficácia comprovada.

Outro aspecto que demonstra a insuficiência das ações governamentais é o baixo investimento em políticas públicas voltadas para a proteção social e econômica dos brasileiros afetados pela pandemia. Apesar da aprovação pelo Congresso Nacional do auxílio emergencial, que beneficiou cerca de 68 milhões de pessoas em 2020, o governo federal reduziu o valor e o alcance do benefício em 2021, deixando milhões de pessoas em situação de pobreza e fome. Gerando assim um cenário em que milhões de brasileiros ficaram expostos as consequências econômicas da crise sanitária, como o desemprego, a queda na renda e o aumento da pobreza.

O governo federal enfrentou críticas por não ter investido o suficiente em políticas públicas para apoiar a população vulnerável e garantir o básico. Alguns exemplos que demonstram a insuficiência governamental, incluem a demora na implementação do auxílio emergencial, a falta de apoio para pequenas empresas e trabalhadores informais e a ausência de políticas efetivas para garantir a segurança alimentar da população mais vulnerável.

Além disso, a insuficiência do investimento em políticas sociais e econômicas pode ter impactos negativos na recuperação econômica do país a longo prazo. A falta de investimento em programas de educação, saúde e infraestrutura pode limitar o potencial de crescimento econômico do país e a capacidade de criar empregos de qualidade. Outro fato é que o governo federal não implementou medidas efetivas para garantir a manutenção dos empregos e dos rendimentos dos trabalhadores formais e informais, nem para apoiar os setores produtivos mais afetados pela crise.

Um terceiro aspecto que revela a insuficiência das ações governamentais é o atraso e as falhas na execução do plano nacional de vacinação contra a covid-19. O governo federal demorou a negociar com os laboratórios produtores das vacinas, perdendo oportunidades de compra antecipada e garantia de fornecimento. Embora as vacinas tenham sido desenvolvidas em um tempo recorde e tenham se mostrado eficazes na prevenção da doença, o processo de vacinação no Brasil tem sido marcado por atrasos e falhas. O país enfrentou problemas como a escassez de doses, a falta de coordenação entre as diferentes esferas de governo, a dificuldade na distribuição das vacinas e a lentidão no processo de imunização. Além disso, o governo federal não

investiu na ampliação da capacidade produtiva nacional das vacinas, dependendo da importação dos insumos farmacêuticos ativos (IFAs) da China e da Índia. Como resultado, o Brasil enfrentou uma escassez de doses disponíveis para imunizar sua população, tendo vacinado apenas cerca de 15% com as duas doses até abril de 2021.

Diante desses aspectos, podemos concluir que as ações governamentais do Brasil durante a pandemia da covid-19 foram insuficientes para conter a disseminação do vírus, preservar a vida dos brasileiros e mitigar os impactos sociais e econômicos da crise. Essas questões contribuíram para o agravamento da situação no país, resultando em um alto número de casos e mortes por COVID-19, bem como consequências significativas na economia e na sociedade.

Embora tenham sido implementadas algumas medidas para tentar lidar com a crise, como o auxílio emergencial e outras políticas de apoio econômico, muitas dessas ações foram insuficientes para lidar com as necessidades da população afetada pela pandemia.

É preciso que haja uma mudança na postura do governo federal em relação a entender a gravidade das situações mundiais, quaisquer que sejam elas, bem como uma maior articulação entre os diferentes níveis e poderes do Estado brasileiro para garantir uma resposta efetiva à pandemia e um plano econômico viável que possibilite o país voltar ao crescimento e desenvolvimento, preservando o bem-estar da população e assegurando novas políticas de combate direto às desigualdades, ao desemprego, ao aumento da pobreza e melhores investimentos na infraestrutura educacional nacional e do sistema de saúde.

Para combater a pandemia, é importante que as autoridades implementem políticas eficazes de saúde pública, como a promoção de medidas de distanciamento social, o uso de máscaras, a testagem em massa e a vacinação em larga escala. É necessário também fortalecer o sistema de saúde e garantir a disponibilidade de equipamentos médicos e profissionais de saúde capacitados para lidar com a crise.

No que se refere à economia, é importante implementar políticas que estimulem o crescimento econômico e a geração de empregos, como a oferta de crédito para empresas, a redução de impostos e a realização de investimentos em infraestrutura. Também é importante fornecer apoio financeiro aos trabalhadores afetados pela pandemia, como o fornecimento de auxílios emergenciais e a ampliação do seguro-desemprego.

Por fim, é fundamental que as políticas públicas sejam voltadas para a promoção da inclusão social e redução das desigualdades, garantindo que os benefícios do desenvolvimento econômico alcancem toda a população, especialmente aqueles que foram mais afetados pela pandemia.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Nota Informativa: uma Análise da Crise gerada pela Covid-19 e a Reação de Política Econômica. Nota Técnica, 15 de novembro de 2021a.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Ministério da Economia avalia impacto econômico do coronavírus. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestaopublica/2020/03/ministerio-da-economia-avalia-impacto-economico-do-coronavirus-no-brasil>>.

Acesso em: 22 set. 2021b.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Panorama Macroeconômico: maio de 2020.

Disponível em: <[http://www.fazenda.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/conjuntura-](http://www.fazenda.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/conjuntura-economica/panoramamacroeconomico/2020/panmacro_spe_slides_-maio2020.pdf/view)

[economica/panoramamacroeconomico/2020/panmacro_spe_slides_-maio2020.pdf/view](http://www.fazenda.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/conjuntura-economica/panoramamacroeconomico/2020/panmacro_spe_slides_-maio2020.pdf/view)>. Acesso em: 23 set. 2021c.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Boletim MacroFiscal da SPE: maio de 2020.

Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletimmacrofiscal/boletim-macrofiscal-maio-2020-v12.pdf/view>>. Acesso em: 23 set. 2021d.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS- SEBRAE.

Pequenos negócios em números. Disponível em:

<<https://m.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/sp/sebraeaz/pequenos-negocios-emnumeros,12e8794363447510VgnVCM1000004c00210aRCRD>>. Acesso em: 20 set. 2021a.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS- SEBRAE. **Sebrae e Caixa vão ampliar o acesso de pequenos negócios a crédito.**

Disponível:<[https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/sebrae-e-caixa-vao-ampliar-o-acesso-depequenos-negocios-a-](https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/sebrae-e-caixa-vao-ampliar-o-acesso-depequenos-negocios-a-credito,9c10d1e079a71710VgnVCM1000004c00210aRCRD)

[credito,9c10d1e079a71710VgnVCM1000004c00210aRCRD](https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/sebrae-e-caixa-vao-ampliar-o-acesso-depequenos-negocios-a-credito,9c10d1e079a71710VgnVCM1000004c00210aRCRD)>. Acesso em: 20 set. 2021b.

WORLD BANK. Perspectivas econômicas globais. Disponível em:

<<https://www.worldbank.org/pt/publication/global-economic-prospects>>. Acesso em: 22 set. 2021.

BARBOSA FILHO, F. H. **A crise econômica de 2014/2017.** Estudos Avançados, v. 31, n. 89, 2017.

COSTA, L. M. C.; MERCHAN-HAMANN, E. **Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, n. 7, v. 1, 2016, n. 7,

COMEXSTAT. **Brasil: informações gerais**. Disponível em: <<http://comexstat.mdic.gov.br/pt/comex-vis>>. Acesso em: 24 set. 2021

INSTITUTO DE ECONOMIA DA UFRJ– IE. **Coronavírus: pesquisadores da UFRJ avaliam impacto econômico da doença**. Disponível em: <<https://ufrj.br/noticia/2020/03/18/coronaviruspesquisadores-da-ufrj-avaliam-impacto-economico-da-doenca>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

TÁVORA, F. L. **Impactos do novo coronavírus (Covid-19) no agronegócio brasileiro**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, n. 274, 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – TCU. **Conjuntura Econômica - Dívida**. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/contas-do-governo/conjuntura-economica-divida.html>>. Acesso em: 5 mai. 2020.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - BNDES. **BNDES Crédito Pequenas Empresas**. Disponível em: <<https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/financiamento/produto/bndes-credito-pequenasempresas>>. Acesso em: 16 nov. 2021a.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - BNDES. **Programa Emergencial de Suporte a Empregos**. Disponível em: <<https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/financiamento/produto/programa-emergencialde-suporte-a-empregos>>. Acesso em: 16 nov. 2020b.

COVID-19 Painel interativo: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 18 maio, 2022.

COVID-19 no Brasil: **evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020**:http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400016. Acesso em: 18 de maio, 2022.

O impacto da pandemia no PIB e economia brasileira: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-a-pandemia-de-covid-19-e-o-isolamento-social-saude-versus-economia/>. Acesso em: 18 de maio, 2022.

Bogoch II, Watts A, Thormas-Bachli A, Huber C, Kraemer MUG, Khan K. **Pneumonia of unknown etiology in wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel**. J Travel Med [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 27];27(2):taaa008. Available from: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa008>. Acesso em: 20 de maio, 2022.

Brasil e mais 9 países do G20 recuperam PIB pré-pandemia: <https://www.poder360.com.br/economia/26-paises-recuperam-pib-pre-pandemia-brasil-e-um-deles/>. Acesso em: 15 de junho, 2022.

Desemprego recente do mercado de trabalho e perspectivas:

<https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/2022/03/desempenho-recente-do-mercado-de-trabalho-e-perspectivas-2/>. Acesso: 15 de junho, 2022.

Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. J Med Virol [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Apr 27];92(4):441-7. Available from: <https://dx.doi.org/10.1002%2Fjmv.25689>. Acesso em: 19 de junho, 2022.

World Health Organization - WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 30 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2. Acesso em: 23 de junho, 2022.

Entenda como a pandemia impactou a Educação no Brasil:

<https://www.fadc.org.br/noticias/entenda-como-a-pandemia-impactou-a-educacao-no-brasil>. Acesso em: 30 de agosto, 2022.

Impactos da pandemia na educação no Brasil:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/materias/pesquisas/impactos-da-pandemia-na-educacao-no-brasil>. Acesso em: 30 de agosto, 2022.

BAHIA, Ligia. **Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS):** uma transição necessária, mas insuficiente. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, e00067218, 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00067218. Acesso em: 09 de outubro, 2022.

SODRÉ, Francis; BUSSINGUER, Elda C. A. Organizações Sociais e privatização da saúde: a discricionariade dos contratos de gestão com o Terceiro Setor.

In: SODRÉ, Francis; BUSSINGUER, Elda C. A.; BAHIA, Ligia (org.). Organizações sociais: agenda política e os custos para o setor público da saúde. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2018, p. 37-65. Acesso em: 09 de outubro, 2022.

NITAHARA, Akemi. IABAS diz que entrega hospitais de campanha no Rio na próxima semana. Agência Brasil. Seção Saúde, Rio de Janeiro, 19 maio 2020b.

Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/iabas-diz-que-entrega-hospitais-de-campanha-no-rio-na-proxima-semana> Acesso em: 09 de outubro, 2022.

GOLDWASSER, Rosane S. et al. Planejamento e compreensão da rede de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro: um problema social complexo. Revista

Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 347-357, set. 2018. DOI: 10.5935/0103-507x.20180053. Acesso em: 09 de outubro, 2022.

BAHIA, Ligia; SCHEFFER, Mario. **O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, p. 158-171, nov. 2018. Número Especial 3. DOI: 10.1590/0103-11042018s312. Acesso em: 09 de outubro, 2022.

BRASIL. **Ministério da Defesa.** Exército Brasileiro. Laboratório químico farmacêutico do exército intensifica a produção de cloroquina. 31 mar. 2020a. Disponível em: https://www.eb.mil.br/web/noticias/noticiario-do-exercito/-/asset_publisher/MjaG93KcunQl/content/id/11267194 Acesso em: 10 de outubro, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: doença pelo Coronavírus Covid-19. 5/07/2020 à 11/07/2020b. (Semana Epidemiológica, 28). Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/15/Boletim-epidemiologico-COVID-22.pdf> Acesso em: 10 de outubro, 2022.

CARDIM, Maria E. Teich diz que decisão sobre serviço essencial não é do Ministério da Saúde. Correio Braziliense, Brasília, 11 maio 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/05/11/interna-brasil,853710/teich-diz-que-decisao-sobre-servico-essencial-nao-e-do-ministerio-da-s.shtml> Acesso em: 10 de outubro, 2022.

BRASIL. PIB – Produto Interno. Disponível em: <https://pt.countryeconomy.com/governo/pib/brasil>. Acesso em: 08 de maio, 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE. Painel de Indicadores. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores.html?view=default>. Acesso em: 08 de maio, 2023.

RODRIGUES, Lucas. **Impactos econômicos da COVID-19: análise macroeconômica e setorial para o Brasil.** Disponível em: https://acoescovid19.unifesspa.edu.br/images/Impactos_econômicos_da_COVID_-_10_07.pdf. Acesso em: 08 de maio, 2023.

KROTH, Darlan. **A ECONOMIA BRASILEIRA FRENTE A PANDEMIA DO COVID-19: ENTRE AS PRESCRIÇÕES E AS PROPOSTAS DO GOVERNO.** Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Darlan-Kroth/publication/340634459_A_ECONOMIA_BRASILEIRA_FRENTE_A_PANDEMI

A_DO_COVID-

19_ENTRE_AS_PRESCRICOES_E_AS_PROPOSTAS_DO_GOVERNO/links/5e96179f299bf13079980c42/A-ECONOMIA-BRASILEIRA-FRENTE-A-PANDEMIA-DO-COVID-19-ENTRE-AS-PRESCRICOES-E-AS-PROPOSTAS-DO-GOVERNO.pdf.

Acesso em: 08 de maio, 2023.