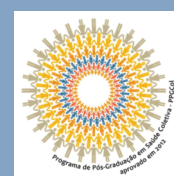


O lançamento do livro “A Pandemia e a Saúde Coletiva: produzindo conhecimentos e tecnologias no cotidiano” coincide com a intensificação das iniciativas do Conselho Nacional de Saúde para a proteção física e psicossocial de trabalhadores e trabalhadoras em saúde e a luta em defesa do SUS, da vacina e da retomada do auxílio emergencial justo, que é um esforço para garantir alimento e sobrevivência para todas as pessoas. Temos no Brasil hoje uma política explícita de vulnerabilização e de extermínio, que é visível nas medidas e omissões do governo federal durante a pandemia. É fundamental combater o fascismo e mobilizar a sociedade e as instituições para garantir a democracia, além de reforçar as indicações da ciência e recomendações internacionais. Foi assim que compreendi essa iniciativa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol/UFRGS) de incentivar a produção de artigos sobre o contexto de enfrentamento à COVID-19 em diferentes lugares. Constituir ações de cidadania que ultrapassem as fronteiras das instituições e dos países é fundamental. O compromisso social das universidades na defesa de cada vida precisa se expressar em redes de produção e divulgação de conhecimentos em diálogo com a sociedade. Parabéns às organizadoras, ao organizador e a quem escreveu os capítulos! Boa leitura a todas as pessoas que – como eu – se identificam com seus sonhos e esperanças, ousando nesse momento difícil da história resgatar os melhores valores da humanidade e seguir transformando o mundo!

Fernando Zasso Pigatto
Presidente do Conselho Nacional de Saúde



Sincronicidade feliz que, no início das comemorações do Ano Internacional dos Trabalhadores da Saúde e Assistência chamado pela Organização Mundial da Saúde, chegue às mãos dos leitores o livro “A Pandemia e a Saúde Coletiva: produzindo conhecimentos e tecnologias no cotidiano”. Iniciativa de fôlego do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS, mobilizando uma rede internacional de aproximadamente 50 autores e autoras de manuscritos sobre o enfrentamento à pandemia de COVID-19, incluindo iniciativas comunitárias, de gestão setorial e de produção de equidade, no Brasil, na Nicarágua, em Honduras, na Itália e em Moçambique. Festejo a rede formada e as contribuições do livro. Mas festejo, sobretudo, o fato de que são trabalhadores e trabalhadoras da saúde refletindo sobre questões relativas ao trabalho de enfrentamento à pandemia e em investigações para o desenvolvimento de novas tecnologias e para a qualificação da formação dos profissionais. Confirma-se o que está dito na campanha: um sistema de saúde precisa investir na formação e no trabalho, com ênfase na proteção dos seus agentes, que não há sistema de saúde sem trabalhadores e trabalhadoras.

Mônica Padilla
Coordenadora da Unidade Técnica de Capacidades Humanas para a Saúde OPAS/OMS Brasil

A PANDEMIA E A SAÚDE COLETIVA
Produzindo conhecimentos e tecnologias no cotidiano

Aline Blaya Martins | Luciane Maria Pilotto | Renata Riffel Bitencourt
Jaqueline Miotto Guarnieri | Alcindo Antônio Ferla - (Orgs.)

A PANDEMIA E A SAÚDE COLETIVA

Produzindo conhecimentos e tecnologias no cotidiano



Aline Blaya Martins | Luciane Maria Pilotto | Renata Riffel Bitencourt
Jaqueline Miotto Guarnieri | Alcindo Antônio Ferla – (Orgs.)



Antes de abrir o livro, desacelere e respire. Rememore os deslocamentos de sentidos e sentimentos que a pandemia de COVID-19 promoveu na sua vida. Pense nas invenções de formas de resistência que lhe permitiram atravessar essa difícil temporada e como elas podem iluminar futuros possíveis. Em boa medida, é isso que lhe aguarda nos textos deste livro: reflexões profundas sobre sentidos, sentimentos e invenções promovidas em resposta a este acontecimento singular na história recente. Autores vinculados ou convidados pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul nos permitem acessar diferentes estudos e experiências relevantes. E colocarmos em perspectiva o que precisamos e podemos ainda fazer. Sem desconsiderar as perdas que tivemos, eles nos lembram o que ensinou Guimarães Rosa: “um amor tem muitos modos de parecer que morreu”. Assim, em cada página deste livro, encontre o amor escondido ou transbordante nele. E o dissemine.

Luciano Bezerra Gomes
Professor da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

© Dos autores – 2021

Editoração: Oikos

Capa: Juliana Nascimento

Revisão: Rui Bender

Diagramação e arte-final: Jair de Oliveira Carlos

Impressão: Rotermund

Conselho Editorial (Editora Oikos):

Avelino da Rosa Oliveira (UFPEL)

Danilo Streck (Universidade de Caxias do Sul)

Elcio Cecchetti (UNOCHAPECÓ e GPEAD/FURB)

Eunice S. Nodari (UFSC)

Haroldo Reimer (UEG)

Ivoni R. Reimer (PUC Goiás)

João Biehl (Princeton University)

Luiz Inácio Gaiger (Unisinos)

Marluza M. Harres (Unisinos)

Martin N. Dreher (IHSL)

Oneide Bobsin (Faculdades EST)

Raúl Fernet-Betancourt (Aachen/Alemanha)

Rosileny A. dos Santos Schwantes (Uninove)

Vitor Izecksohn (UFRJ)

Editora Oikos Ltda.

Rua Paraná, 240 – B. Scharlau

93120-020 São Leopoldo/RS

Tel.: (51) 3568.2848

contato@oikoseditora.com.br

www.oikoseditora.com.br

P189 A Pandemia e a Saúde Coletiva: produzindo conhecimentos e tecnologias no cotidiano. / Organizadores: Aline Blaya Martins, Luciane Maria Pilotto, Renata Riffel Bitencourt, Jaqueline Miotto Guarnieri e Alcindo Antônio Ferla. – São Leopoldo: Oikos, 2021.

357 p.; 16 x 23 cm.; edição trilingue

ISBN 978-65-86578-93-5

1. Saúde coletiva. 2. Pandemia – Saúde coletiva. 3. Sistema Único de Saúde – Enfrentamento – Pandemia. 4. Pandemia – COVID-19. 5. Saúde mental – Cuidado – Pandemia. I. Martins, Aline Blaya. II. Pilotto, Luciane Maria. III. Bitencourt, Renata Riffel. IV. Guarnieri, Jaqueline Miotto. V. Ferla, Alcindo Antônio.

CDU 614

Catálogo na Publicação:

Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil – CRB 10/1184

A pandemia e o mercado da saúde no Brasil

Maurício Almeida Stédile

Aline Blaya Martins

Os homens fazem a sua própria história; contudo não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles que escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas essas lhes foram transmitidas assim como se encontram. A tradição de todas as gerações passadas é como um pesadelo que comprime o cérebro dos vivos.

(KARL MARX)

A crise gerada pela pandemia da COVID-19 denunciou, escancarou e deixou abertas feridas que há muito adoecem todos nós brasileiros, que precisamos dar conta todos os dias da superexploração de nossa força de trabalho (MARINI, 2017, p. 325) e da ampla degradação de direitos sociais que caracterizam a ordem social no Brasil e de tantos outros países de capitalismo periférico dependente (SANTANA; FERREIRA, 2021).

Os impactos da pandemia foram enormes e repercutiram nos mais diversos setores da sociedade brasileira, contudo é inegável que foi o setor da saúde que sofreu os maiores impactos diretos e indiretos. A COVID-19 fez com que o Sistema Único de Saúde (SUS), patrimônio de todo cidadão que há três décadas luta, resiste e agoniza perante sucessivos ataques e negligência, estivesse presente nas conversas, na vida e na morte de milhares de brasileiros. O sistema foi o único recurso de milhares de famílias e viu sucumbir boa parte dos 240.000 mortos no país, entre os quais estavam muitos trabalhadores da saúde que perderam suas vidas e/ou de seus familiares para o vírus SARS-COV-2 ou por consequências geradas pela doença.

Um exemplo concreto de tal realidade foi observado entre os trabalhadores da enfermagem. Mas, para compreendermos por que o Brasil foi o país onde ocorrer um terço das mortes globais entre profissionais de Enfermagem por COVID-19 (ALESSI, 2021) e as razões que fazem com que sejamos o país com mais óbitos de trabalhadores da enfermagem no mundo (COFEN, 2020), é preciso rever os caminhos percorridos, as dificuldades enfrentadas, as expectativas construídas e, além disso, pensar como nossa sociedade se estrutura. Qual o papel desses profissionais enquanto força de trabalho em nossa organização social? Quem são eles e onde estavam inseridos? O que poderíamos ter esperado do Estado e das políticas sociais nesse momento para proteger os trabalhadores desse setor? E, para além, o que esperávamos que tivesse sido feito para todos de todas as classes sociais?

Classes sociais? Sim, vivemos em uma sociedade capitalista, regida pelo grande capital, construída e regida em sua totalidade por uma sociedade burguesa que compactua e mantém a divisão de classes sociais, que estrutura nossa sociedade através das ações coercitivas mantidas pelo Estado. Não somos médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares... faxineiras e motoristas de aplicativos... enfrentando a pandemia. Somos todos trabalhadores, embora a divisão de classes no Brasil tenha historicamente (não é um fenômeno nada contemporâneo) tornado um abismo a distância que separa econômica e socialmente auxiliares e técnicos de enfermagem de enfermeiros e médicos (SOARES; PEDUZZI; COSTA, 2020). Porém, de fato, todos nós usamos nossa força de trabalho, nossos próprios corpos, nossas vidas em sua materialidade em troca de um salário.

Poucos tiveram possibilidade de abandonar *o front*. Para quase todos, o sustento, a manutenção da vida, falou mais alto, mesmo quando a própria estava em risco constante. Nesse caso, como em quase todos, o trabalho não dignifica o homem. Ele danifica, oprime, explora e esmaga o homem. Todos tiveram que seguir produzindo mais-valia para o dono do capital, para o burguês que detém o meio de produção, seja ele o hospital, o plano de saúde ou a rede de instituições de longa permanência. Dessa realidade, chegamos a janeiro de 2021 com mais de 990 vidas de trabalhadores da saúde perdidas para a COVID-19 (SCHMITT, 2021).

Chegamos a um cenário catastrófico, regidos pelas contradições deste mundo, que divide a sociedade em classes e que determinou a vida da maioria das pessoas a partir das circunstâncias históricas de onde e quando nasceram. Há classes sociais, e o problema é que o mundo onde nos inserimos e onde precisamos enfrentar uma pandemia se divide a partir delas e que a maioria da classe trabalhadora, proletária, oprimida... não percebe o mundo onde se insere a partir da divisão de classes e tampouco possui consciência de classe.

Dessa forma, ao invés de aproveitarmos a oportunidade para colocar em cheque a sociedade capitalista, colonial, burguesa e genocida em que vivemos, vimos o cenário progressivamente se adaptando para a manutenção do status quo. As questões que nos moveram inicialmente foram permeadas por disputas geradas entre municípios, estados e união, partidos políticos, o papel do Estado, o governo, os três poderes, a democracia ou as eleições municipais... Foram muitos os embates e as pautas constituídas a partir do que esperávamos do Estado. Mas o Estado é apenas uma grande parte do problema – e não o problema central. Não é o problema central porque não foi o Estado que criou a sociedade. Ele sim que é um produto dessa estrutura social capitalista e doente, que ao longo dessa trajetória foi escolhendo quem deveria viver e quem precisa morrer para que a ordem social fosse mantida (MASCARO, 2015). Salvador Allende em seu discurso de posse no dia 4 de setembro de 1970 alertava que, por mais que o povo possa se fazer representar junto ao Estado, esse é fruto do capitalismo, e cabe ao povo, às massas, a responsabilidade histórica de converter o país em uma nação comprometida igualmente com todas as vidas (CHILE, 1970).

“Se o homem é formado pelas circunstâncias, será necessário formar as circunstâncias humanamente” (ENGELS; MARX, 2003, p. 150). Nesse sentido, passamos meses pensando em quais seriam as circunstâncias favoráveis para proteger a vida de 200 milhões de brasileiros, organizados por uma sociedade em que tudo tem a forma de mercadoria, em que tudo está moldado para ser vendido, inclusive a educação e a saúde. A comida, o trabalho e o próprio trabalhador. O trabalhador não ganha por sua dignidade, seja ele o usuário do SUS que trabalha na informalidade e acredita que

é empreendedor, seja um profissional de saúde, um médico lotado em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Todos se vendem. Vendem e venderam todos os dias sua força de trabalho. E, por fim, recebem apenas o que o mercado está disposto a pagar.

Por mais que o Estado tenha regulado os serviços de saúde privados, por mais que o Estado tenha ordenado os gastos que viabilizam a assistência à saúde de milhares de cidadãos SUS-dependentes, vimos na pandemia apenas o que já sabíamos. Na sociabilidade capitalista, o Estado é capitalista. Estado é ditadura de classes, é opressão e usurpação, e assim foi sua atuação, que gerou lucros expressivos para os planos de saúde (ALESSI, 2021) e muito sofrimento para a população e para os trabalhadores do SUS. Foi essa sociabilidade estruturada para conter e burlar a luta de classes que determinou nossos caminhos através de um Estado submisso, que se coloca de joelhos e que submete os seus. Apáticos seguimos, apáticos morremos, muitos trabalhando para um Estado que cadastrou um milhão de profissionais de saúde porque o Brasil contava com todos (BRASIL, 2020), que nos disse que o Brasil deveria estar acima de tudo, inclusive de nossas próprias vidas. E que nos convenceu de que Deus “olharia por nós” enquanto lentamente víamos morrer e morríamos. No *front* ou em nossas casas, esperamos que Deus realmente estivesse acima de todos e olhando por nós. Nem pensamos em fazer greves. Até porque aprendemos que greve se faz em setores – e não em classes sociais. Somos enfermeiros, somos médicos, quando muito somos da saúde, mas muito pouco nos entendemos durante esse processo como “trabalhadores”. Trabalhadores que, isolados ou na batalha do *front*, deveriam estar todos unidos e enfrentando a sanha do capital sobre nossas vidas.

Contudo, mesmo assim, as massas se movem, os trabalhadores resistem e resistiram. Sempre acontecem as microrrevoluções, que, como nos ensinou Rosa Luxemburgo, são lícitas e necessárias, mas devem ser vistas como meio e jamais como fim (LUXEMBURGO, 2018). O Brasil, em sua gente, pelas mãos dos trabalhadores, construiu possibilidades, pequenos movimentos e grandes lutas, que nos deram alento e uma certa dignidade. Algumas dessas revoluções materializaram-se na conquista de políticas so-

ciais, como o auxílio emergencial, ou através do protagonismo do próprio SUS, que dá a todo brasileiro o direito à saúde e que o torna dever do Estado e que neste momento mostrou-se imprescindível para que o genocídio não fosse ainda maior. Mas, ainda assim, é inegável: o Estado capitalista que dá tira – e tirou muito.

Foi à margem e muitas vezes à revelia do Estado e, principalmente, do governo genocida que rege o país neste momento que a vida aconteceu. Na periferia onde as Marias, faxineiras dos hospitais, e os Josés, que fazem entregas por aplicativo vivem, é que as circunstâncias mais humanas em nosso processo histórico foram construídas como dispositivo de luta e também foram nesses territórios os piores impactos dessa pandemia que ainda não tem previsão de término.

O enfrentamento à pandemia no Brasil

Havia uma esperança de que com o enfrentamento à COVID-19, com a necessidade premente de ações governamentais voltadas à preservação da vida, a contradição de um Estado que governa para a manutenção da reprodução do capital e não para a exaltação da vida fosse exposta e combatida. Quiçá pudéssemos desenvolver outros modelos.

Motivados pela tragédia antecipada de ver os sistemas de saúde públicos e/ou privados no Velho Continente não sendo capazes de suportar a demanda, com o ápice na contagem mórbida de corpos chegando aos mil ao dia, e da recomendação de não investimento nas pessoas idosas, que apresentassem mau prognóstico pela insuficiência de recursos assistenciais, iniciamos um processo, ainda que restrito a governadores e prefeitos, de produção local de possibilidades de enfrentamento do que estaria por vir. A cada dia, a mídia mostrava o mapa dos contaminados na China, na Itália, na França... Foram semanas acompanhando como se, em algum momento, chegássemos ao fim de um *reality show* como em um *Big Brother Brasil* ou em um *Master Chef*. De fato, parecia que estávamos vivendo um programa de auditório, distante, mas ali já eram as nossas vidas que estavam em jogo, e a disputa se dava entre o governo federal *versus* governadores e prefeitos.

A cada momento vinha uma nova prova. Começando com a chegada do primeiro caso, que poderia ter sido evitado ou no mínimo postergado, caso houvesse um adequado controle das fronteiras, como muitos países fizeram. Todavia, as fronteiras não foram fechadas, e a ação que se observou foi uma ridícula corrida aos supermercados em busca de – acredite se quiser – papel higiênico! Enquanto alguns se preocupavam com a higiene íntima, vimos a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os trabalhadores da saúde e das áreas essenciais; a liberação do uso de máscaras de pano que não protegem, mas diminuem o contágio; a falta de ventiladores nas UTIs e as dificuldades em viabilizar sua importação, inicialmente decorrente do golpe sofrido na alfândega norte-americana, que confiscou as importações de outros países que faziam escala no território dos Estados Unidos. As batalhas eram muitas, e a maioria vinha sendo perdida, até que a Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (USP) (REIS, 2020) mostrou ser possível fazer um ventilador em 15 dias com um custo muito menor.

Contudo, as provas de resistência seguiam, e em nenhum momento se discuti o acesso à carreira médica. Pouco se falou sobre a necessidade de um maior número de leitos de UTI, sobretudo em regiões de menor grau de metropolização e – jogo combinado – com menor renda. A cada enfrentamento, mais uma cortina de fumaça. Todo tipo de desculpa absurda para tentar explicar que não chegaríamos à situação da Itália e da Espanha com pessoas morrendo sem a possibilidade de atendimento. Explicações estas que não são apenas ridículas e desrespeitosas, mas têm um peso de genocídio quando vindas do representante maior da nação (CONNECTAS DIREITOS HUMANOS, 2021). Escutou-se que os brasileiros tinham imunidade por tomar banho no esgoto, remédios salvadores sem nenhum respaldo da comunidade científica foram incentivados e comprados pelo Estado em larga escala. E a cada negativa de um ministro de saúde em ser cúmplice da barbárie iam sendo emparedados e eliminados... até a chegada de um militar.

Cabe uma digressão: militares não são burgueses, são trabalhadores. Mas, sempre nos perguntamos como é possível um soldado ou um policial militar bater em professores de escolas públicas. Faz isso porque se vê como

mandatário do Estado, onde nele tudo pode, da mesma forma que o mandatário-mor da nação. Contudo, as estruturas do Estado apenas podem ser “ocupadas” por militares, assim como tantas vezes são por civis. De fato, enquanto se pensam (fingem ser) autoridades, seguem apenas operando um Estado que está pré-determinado e ancorado por interesses de quem tem bem mais poder do que eles.

Em nosso caso, não foi diferente, e o governo, usando seu lugar de Estado, mostrou que estaria disposto a enfrentar as consequências do genocídio para salvar não a economia, mas o capital investido pelo grande capital. Uma das provas mais complexas aconteceu em diferentes momentos em Manaus; em uma primeira situação, a saída foi criar um hospital onde todos pudessem ser jogados e onde a ausência de recursos não fosse escrachada com corpos mortos jogados nas ruas.

Naquele momento, já estava claro que os trabalhadores brasileiros, muito mais do que o presidente, governadores e prefeitos, estavam diante de uma das piores provas já vividas em nossa história e que responderiam, sem qualquer orquestração nacional, pelo enfrentamento da crise. Sabíamos que chegaríamos a mil mortes por dia; a questão seria qual o peso social e político disso.

A resposta estava clara desde o início. Perdemos a prova muito antes da chegada da COVID-19. Não estávamos passando pela maior crise de saúde de nossa história; na verdade, nunca saímos da pior crise. Sempre vivemos a ausência de recursos, de autonomia, de soberania... A falta de segurança alimentar, saneamento básico, renda mínima já estavam aí. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde nunca deixou de ser realidade. A espera por um milagre, perversa, advindo das unidades básicas, já tão fragilizadas, sempre existiu. As pessoas já morriam nos corredores; o número de UTIs e leitos hospitalares já não eram minimamente suficientes em situações de normalidade e já denunciavam a mercantilização da saúde no país (MEDEIROS, 2018). A espera por leitos sempre foi a regra, não a exceção. A pandemia só explicitou a crise que era anterior e que ampliou a escala das barbáries do cotidiano, que se mascaravam, mas que em sua materialidade já estavam dadas nas pequenas crises de acesso aos serviços de

saúde, na violência policial e nas sentenças de morte executadas todos os dias Brasil afora pelas mãos de quem supostamente deveria proteger o cidadão.

A diferença gritante estava em olhar para as outras realidades e para o comprometimento coletivo de governantes em cuidar de suas populações. Não tendo recursos suficientes, pelo menos havia interesse por parte do Estado em organizar estratégias de cuidado. Haja vista a segunda crise acontecida em Manaus, onde a falta de cilindros de oxigênio, prevista e anunciada ao governo federal, levou muitos à morte, ao sofrimento extremo e à necessidade de transferência de pessoas em estado crítico para que o genocídio em curso não fosse ainda maior. Nesse momento, o Estado, leia-se governo federal, enviou a Manaus a “cloroquina”, comprada dos Estados Unidos da América e/ou produzida pelo próprio exército brasileiro. Medicamento comprovadamente ineficaz para o tratamento da COVID-19, que custou milhões aos cofres públicos, enquanto a Venezuela, país tido como “inimigo” e “ameaça” comunista, enviou um comboio de caminhões com oxigênio (SEQUERA, 2021).

Embora possamos observar outros Estados nacionais onde a saúde também esteja nas mãos do capital, há um entendimento, que opera há séculos, de que o capital não se sustentará caso não tenha trabalhadores ativos, capazes de fazer a grande máquina do consumo girar (ENGELS; KAUTSKY, 2012). Por isso, mesmo nesses países, o estado de bem-estar social tornou-se imperativo e a proteção aos seus uma necessidade urgente. Ou seja, mesmo em lugares cuja maquinaria estatal se movimenta predominantemente pelos interesses do capital, a resposta foi proteger não exatamente a vida e reconhecer o direito das pessoas, mas proteger consumidores e a força de trabalho. No mínimo, o que nos habituamos a ver em outros países, foi a reação medieval dos primeiros embriões de Estados modernos, onde o controle sobre a sociedade buscava preservar o consumo e o trabalho.

No Brasil, nem isso conseguimos. Seguimos valendo-nos do genocídio como ferramenta de opressão e de acumulação do capital na mão de muito poucos. Aqui, se um trabalhador, que não custa quase nada, morre,

substituímo-lo por outro. A saúde da população é apenas um peso para a economia.

A COVID-19 apenas desvelou tal perversidade, colocou na mídia o déficit de leitos que sempre esteve ali. Nesse processo, parte do tratamento acontece nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), estruturas que, em sua maioria, não dispõem dos recursos necessários para um atendimento integral. Esse é mais um serviço negligenciado, que mostra que as mortes não aconteceram em um único local, mas em vários pontos dos territórios urbanos, para além dos hospitais. Assim, as milhares de famílias não choraram juntas suas perdas pelas insuficiências do Estado. As mortes foram sendo diluídas. E, em sua maioria, aconteceram nas periferias, onde as pessoas já estavam habituadas a ver o descaso, a omissão e o genocídio.

O problema não estava na falta de leitos, mas sim nas covas. Digamos assim: a questão era a existência ou não de covas suficientes, ou seja, não poderiam acumular corpos. As declarações iniciais do prefeito de São Paulo foram extremamente claras nesse sentido. Chegamos a mil mortos por dia, oficialmente caminhamos para os 220 mil; existe uma onda que varre lentamente as vidas brasileiras. Inicialmente, nas capitais, agora em todo o país. Isso com muito tempo para os governos (o Estado) se prepararem.

A todo momento, coloca-se a manutenção da economia, leia-se do mercado e do grande capital, frente às vidas. Como jamais se observou, vemos o número de mortos crescer e já não sabemos as proporções dessa tragédia que se agravará pela fome, já que ainda observamos a perversidade de um governo, de um Estado, que ampara bancos e grandes corporações e desmonta programas sociais, que são básicos para a manutenção da vida da maior parte da população brasileira, e que pouco vem fazendo para que a vacina chegue para todos.

Vimos, no decorrer dessa pandemia, de maneira explícita que a saúde é simplesmente uma mercadoria, um produto a ser consumido por quem pode pagar, haja vista as negociações *sui generis* que vêm sendo feitas para a comercialização das vacinas (CASTELLAR, 2021) antes que as mesmas sejam sequer garantidas a quem mais precisa. Vimos que o governo/Esta-

do está para defender os interesses de uma parcela muito pequena, que os esforços maiores não foram para salvar vidas, que os investimentos não foram para evitar as mortes.

A saúde e a sociedade: resistências e a afirmação da diversidade nas vidas

Provamos que seguimos sendo um povo solidário e extremamente inteligente, que é possível se reinventar, se reorganizar. Que temos capacidade de construir ventiladores e que podemos nos autogerenciar, como observamos em Paraisópolis (KLINTOWITZ *et al.*, 2020) e em tantos outros territórios do país, através da distribuição de alimentos, produção de cultura sem a televisão. Vimos que temos uma saudade imensa de estar conosco (os outros) mesmos. Mostramos que as universidades são fatores essenciais para o desenvolvimento de ciência e que ela salva vidas.

A pandemia não acabou. Ainda teremos muitas perdas, mas é preciso perceber que esse sistema, em que a vida não é foco, não nos serve. É preciso não aceitar a crise que já havia e de que a saúde já não tinha como dar conta antes. Não podemos aceitar a falta de leitos de UTI e enfermaria como condição permanente, nem a falta de médicos tampouco a dependência de tecnologia em saúde nas mãos de especuladores da morte. A curto prazo, não podemos de forma alguma aceitar governos genocidas. A longo prazo, não podemos aceitar uma ordem social, uma sociedade que se coloca de joelhos... que coloca a mercadoria na frente da vida e que opera um Estado historicamente vendido.

Se fomos empurrados ao abismo, é porque nossas massas ainda não estavam prontas para fazer nossa terra tremer e nossos valores mudarem. Mas, tudo tem seu tempo, e as massas, como dizia Rosa Luxemburgo (2018), são ingovernáveis, possuem vida própria e se movimentam. Poderá demorar décadas.

O Brasil que está realmente enfrentando a pandemia não pode aceitar um Brasil que salva bancos, mas não salva pequenas empresas e trabalhadores. Não pode aceitar um governo, e nem um Estado, que acredita

que as vidas de trabalhadores da enfermagem, motoristas de aplicativos e de entregadores não valem nada.

A prova está sendo dura, e é preciso ter coragem para reconhecer que somos fortes, aptos e que estamos na luta, que seguimos em marcha. Onde estar na luta por vidas passa por bradar que um governo que não nos representa não nos serve. Que um estado ajoelhado diante do grande capital não se sustenta e não nos sustenta. É preciso mudar e agora.

Bibliografia

ALESSI, G. Brasil responde por um terço das mortes globais entre profissionais de enfermagem por COVID-19. **EI PAÍS**. São Paulo, fev. 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-08/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-globais-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19.html>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa cadastra profissionais de saúde para atuar no combate à COVID-19**. Brasília, 28 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/08/programa-cadatra-profissionais-de-saude-para-atuar-no-combate-a-covid-19#>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

CASTELLAR, G. Clínicas privadas esperam vacina em abril, mas processo é longo e incerto. **UOL**. Rio de Janeiro, 31 jan. 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/31/vacinas-clinicas-privadas.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

CHILE. Presidente (1970-1973: Salvador Allende). **Discurso del Triunfo**. Santiago, 4 set. 1970. Disponível em: <https://www.archivochile.com/S_Allende_UP/doc_de_sallende/SAde0051.pdf>.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Brasil responde por 30% das mortes de profissionais de Enfermagem por COVID-19**. Brasília, 16 jun. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-30-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_80622.html>. Acesso em: 10 fev. 2021.

CONNECTAS DIREITOS HUMANOS. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da COVID-19: um ataque sem precedentes aos direitos humanos no Brasil. In: C. D. Cepedisa, **Boletim n. 10. Direitos na pandemia**. Mapeamento e

análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil (p. 5-19). São Paulo: CEDEDISA-USP, 2021. Disponível em: <https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/Boletim_Direitos-na-Pandemia_ed_10.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

ENGELS, F.; KAUTSKY, K. **O Socialismo Jurídico**. São Paulo: Boitempo, 2012. 80 p.

ENGELS, F.; MARX, K. **A Sagrada Família**. São Paulo: Boitempo, 2003. 278 p.

KLINTOWITZ, D. *et al.* Contexto territorial e ação coletiva no enfrentamento da COVID-19. **Opera Mundi**. São Paulo, 17 jun. 2020. Disponível em: <<https://operamundi.uol.com.br/analise/65231/contexto-territorial-e-acao-coletiva-no-enfrentamento-da-covid-19>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

LUXEMBURGO, R. **Greve de Massas, partido e sindicatos**. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

MARINI, R. M. Dialética da Dependência. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 325-356, 16 dez. 2017. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/24648/15300>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

MARX, K. **O 18 Brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo, 2011. 176 p.

MASCARO, A. L. **A crítica do Estado e do direito: a forma política e a forma jurídica**. São Paulo: Boitempo, 2015.

MEDEIROS, R. S. Insuficiência de leitos de UTI: crise do capital e mercantilização da saúde. **Argumentum**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 229-240, 28 jun. 2018. Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.18647>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

REIS, V. Coronavírus: Pesquisadores da USP criam ventilador pulmonar para emergências feito em 2 horas e 15 vezes mais barato. **G1**. São Paulo, 31 mar. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/03/31/coronavirus-pesquisadores-da-usp-criam-ventilador-pulmonar-para-emergencias-feito-em-2-horas-e-15-vezes-mais-barato.ghtml>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

SANTANA, J. V.; FERREIRA, B. J. P. Crise do capital e impacto da COVID-19 na vida dos trabalhadores: desigualdades socioterritoriais na periferia e em regiões do Brasil. **O Social em Quest.**, [S.L.], v. 1, n. 49, p. 123-144, 6 jan. 2021. Faculdades Católicas. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17771/pucrio.osq.51117>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SCHMITT, G. Brasil responde por um terço das mortes globais entre profissionais de enfermagem por COVID-19. **O Globo**. São Paulo, 26 jan. 2021. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/quase-mil-profissionais-de-saude-morreram-por-covid-19-no-brasil-24853318>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

SEQUERA, V. Maduro diz que Venezuela enviará mais oxigênio ao Brasil. **Reuters**, 3 fev. 2021. Disponível em: <<https://cn.reuters.com/article/saude-covid-maduro-oxigenio-idBRKBN2A31K3-OB RTP>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

SOARES, C. B.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V. Nursing workers: COVID-19 pandemic and social inequalities. **Rev. da Esc. de Enfer. da USP**, São Paulo, v. 54, e03599, 16 set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020ed0203599>>. Acesso em: 08 mar. 2021.