



ANAIS DO SEMINÁRIO INTERDISCIPLINAR DO CURSO DE DIREITO



Luta por Direitos e Enfrentamento ao Racismo no Brasil

4º NOVEMBRO NEGRO 2022

PANDEMIA DA COVID-19 E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE DE UM POSSÍVEL QUADRO DE NECROPOLÍTICA

*Adrielle dos Santos Silva*¹, Ana Cleide Nascimento dos Santos*², Francisleide Soares Prazeres*³
Gabriela Samara Santos Brandão*⁴, Isabella Tacyla Nunes Lima de Oliveira*⁵, Nuthielle Silva da Costa*⁶*

RESUMO

A pandemia da COVID-19 expôs o SUS à pressão extrema, de modo que muitos brasileiros não puderam ser contemplados pela saúde pública. Diante disso, o objetivo deste trabalho é analisar uma possível relação entre as políticas públicas de saúde adotadas pelo Estado brasileiro na pandemia e o que se entende por necropolítica. Para tanto, foram utilizadas para a investigação bibliografias pertinentes ao tema abordado, além da averiguação de dados estatísticos para melhor situar a questão em pauta. Analisando as estatísticas de mortes por COVID-19, chegou-se à conclusão de que a negligência sistêmica para com a população negra e pobre levou a um quadro no qual a maioria dos mortos pertencia a esse grupo.

Palavras-chave: Necropolítica. Políticas públicas de saúde. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) resulta da tendência global dos Estados democráticos à adesão e à garantia dos direitos fundamentais formulados no período pós Segunda Guerra Mundial, em 1948. Nesse sentido, a Constituição Federal de 88, art. 196, positiva que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Nísia Lima *et al.* (2005) afirmam que o direito à saúde, tal como é previsto na Carta Magna, rompeu drasticamente com as antigas tendências brasileiras, pois nela, pela primeira vez em nossa história, o Estado oficialmente reconheceu um conceito amplo e democrático de saúde, pondo-se como agente responsável por recolher, manejar e distribuir os recursos necessários a sua garantia. Diante disso, diz que o Brasil entra para o rol de países que promovem a universalização e a democratização do acesso aos direitos sociais.

É importante ressaltar, porém, que apesar do SUS ter coletivizado o sistema de saúde, Lima *et al.* (2005) chamam atenção para uma realidade menos agradável: os interesses privados dos empresários que vendem planos de saúde comprometem a plena garantia constitucional. Ora, na prática, o SUS é considerado, não só pela população em geral, como também pelos profissionais da saúde, empresários e autoridades governamentais, como um sistema que atende as necessidades básicas “daqueles que não podem pagar”, enquanto os atendimentos privados, de melhor qualidade, “pertencem aos integrantes do mercado de trabalho”.

Tal questão se traduz em desigualdade não só entre classes, mas racial, uma vez que, por consequências históricas, existe uma disparidade monetária substancial entre populações negras e brancas. O informativo de 2018 publicado pelo IBGE indicou que a renda média dos brancos (R\$ 2.796) era quase 74% superior à dos negros e pardos (R\$ 1.608). Além disso, no tocante ao rendimento inferior à linha da pobreza, constou que a proporção de negros era maior que o dobro da de brancos.

*Graduandas em Direito pela UEFS. E-mails: ¹sadrielle712@gmail.com, ²cleidekeusantos@gmail.com
³frncsleide@gmail.com, ⁴gabifsa2810@gmail.com, ⁵isatacyla@hotmail.com, ⁶nuthielle@hotmail.com

Como o acesso à saúde de qualidade se concentra nas classes com maior poder aquisitivo, o que deixa a classe baixa – majoritariamente composta por negros devido às consequências dos séculos de exploração e descaso – à mercê de um sistema público de baixa qualidade, só é possível chegar ao entendimento de que existiu e ainda existe, por parte do governo brasileiro, uma negligência estrutural para com a vida e a saúde da população negra, não obstante tenha a redação constitucional cogitado e intencionado uma democracia social. A pandemia trouxe desafios que expuseram todas as falhas do sistema público nacional, dando lugar às indagações sobre a verdadeira eficácia das políticas públicas de saúde adotadas. Diante de tal contexto, o objetivo deste trabalho é compreender se as ações (ou omissões) do Estado podem ser vistas sob o olhar da política da morte.

Desse modo, foram adotadas três metas para esta pesquisa: conceituar o que se entende por necropolítica, identificar as principais políticas públicas de saúde adotadas na pandemia, destacar a população que mais foi atingida por elas e relacionar esses conceitos para, enfim, chegar a uma resposta satisfatória. A metodologia adotada é a explicativa dos fenômenos observados e a de levantamento quantitativo dos dados publicados por instituições competentes, além da análise das bibliografias pertinentes.

2 COMO DEFINIR E CARACTERIZAR A NECROPOLÍTICA

Em seu ensaio intitulado “Necropolítica”, Achille Mbembe (2018) se baseia na concepção de biopoder, de Michel Foucault, relacionado às noções de soberania e estado de exceção para delinear o conceito que dá nome à obra: necropolítica – ou política da morte. Detalhando tais elementos, temos, em primeiro lugar, que o biopoder é, como preconizado por Foucault, o domínio da vida sobre a qual o poder estabelece o controle e cuja expressão mais significativa se constitui no direito soberano de matar. Nessa perspectiva, a soberania tem como atributo fundamental a capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer – morte esta, lembra-nos Almeida (2018), entendida não apenas como a retirada da vida, mas como a exposição ao risco de morte, a morte política, a expulsão e a rejeição.

A garantia de funcionamento desses mecanismos de poder é o racismo. De acordo com a concepção foucaultiana trazida por Mbembe (2018), essa “tecnologia do poder” opera sob a lógica de divisão da espécie humana em grupos e a instalação de hierarquias, distinções, classificações de raça e censura biológica entre uns e outros. Assim, o predomínio do racismo, que torna possível o exercício da soberania, se configura em condição de aceitabilidade, permitindo o estabelecimento de uma relação natural e até positiva com a morte do outro.

Sob a ótica foucaultiana, o direito soberano de matar e os mecanismos de biopoder são elementos constitutivos do poder no Estado moderno, os quais atuam consoante à lógica do “racismo de Estado” (ALMEIDA, 2018; MBEMBE, 2018). Nesse sentido, Silvio Almeida (2018) ressalta que as políticas relativas à saúde pública, ao saneamento básico, às redes de transporte e abastecimento e à segurança pública são exemplos do exercício do biopoder estatal sobre a manutenção da vida, de modo que sua ausência configura o “deixar morrer”.

No que tange o elemento estado de exceção, sua concepção tem sido atrelada, de forma principal, ao nazismo, ao totalitarismo e aos campos de concentração/exterminio. Nestes, a estrutura jurídico-política não denota meramente uma suspensão temporal do estado de direito, mas expressa uma dinâmica espacial permanentemente fora do estado normal da lei (AGAMBEN, 2015 apud MBEMBE, 2018). No entanto, conforme argumenta Almeida (2018, p. 95),

a análise de Achille Mbembe sobre a configuração atual da soberania é absolutamente condizente com o atual estágio das relações na economia do capitalismo pós-fordista e sob a égide da política neoliberal. As políticas de austeridade e o encurtamento das redes de proteção social mergulham o mundo no permanente pesadelo do desamparo e da desesperança. Resta ao Estado, como balizador das relações de conflito, adaptar-se a esta lógica em que a continuidade das formas essenciais da vida socioeconômica depende da morte e do encarceramento. Sob as condições objetivas e subjetivas projetadas no horizonte neoliberal, o estado de exceção torna-se a forma política vigente.

Em suma, de acordo com Mbembe (2018), a necropolítica, cuja gênese se constitui na experiência colonial, seria caracterizada pelas formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte, necessariamente inscritas pelo racismo. Destarte, na estrutura político-jurídica da colônia, o negro, assim como outros corpos marginalizados como o indígena e o mestiço, corresponde àquilo que Agamben (2007) define como *homo sacer*, uma vida nua, sacra, aquela que pode ser eliminada sem punibilidade. Nesse viés, a colonialidade deve ser entendida como uma forma de dominação política que reúne os poderes disciplinar, biopolítico e necropolítico e cuja lógica “materializa-se na gestão praticada pelos Estados contemporâneos, especialmente nos países da periferia do capitalismo, em que as antigas práticas coloniais deixaram resquícios” (ALMEIDA, 2018, p. 96); contexto em que o negro ainda é considerado, no imaginário coletivo, como uma vida

indigna, um *homo sacer* da contemporaneidade. Diante disso, surge o questionamento: aplicar-se-iam tais pressupostos às políticas públicas de saúde adotadas pelo Brasil no período da pandemia de COVID-19?

3 AS PRINCIPAIS POLÍTICAS DE SAÚDE ADOTADAS PELO SUS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

A Lei 13.979, promulgada em fevereiro de 2020, com o objetivo de reduzir a mortalidade proveniente da emergência respiratória, além de evitar o colapso do SUS, dispõe sobre as medidas adotadas pelo governo para o enfrentamento da pandemia. Entre elas, podemos citar o isolamento social, a quarentena, o uso de máscaras faciais de proteção e a vacinação.

Apesar das formalizações legais das práticas a serem seguidas no cenário epidêmico, a realidade foi completamente diferente. Segundo levantamento feito pela Agência CNN (2022), o Brasil registrou 412.880 mortes por COVID-19 ao final do ano de 2021. Esse resultado se deve, principalmente, à falta de um plano alinhado de controle epidemiológico entre os líderes municipais, estaduais e federais, o que desmascara a má gestão governamental ocorrida durante a pandemia e consequentemente, desestabiliza o projeto de política pública de saúde.

No que diz respeito ao Ministério da Saúde durante o período pandêmico, quatro líderes estiveram à frente do cargo. De acordo com a entrevista feita pelo Humanista (2021), jornal laboratório da UFRGS, com o professor Alcides Silva de Miranda, a incompetência na gestão do Ministério da saúde deve ser vista sob uma perspectiva de necropolítica que intencionalmente elege a economia como prioridade em detrimento da vida da população.

Em vista disso, entende-se que a ausência de uma gestão centralizada focada em integrar estratégias de controle epidemiológico e combate a COVID-19 resultou no aumento do número das mortes que poderiam ter sido evitadas no Brasil, segundo o estudo da Oxfam Brasil (2021), “Mortes Evitáveis por COVID-19”, cerca de 120 mil mortes poderiam ter sido prevenidas se o país tivesse habilmente adotado uma política de fortalecimento amplo do SUS, além das medidas de prevenção não farmacológicas. No que diz respeito à raça, o recorte social deixa claro quem é a parcela populacional que mais quantifica mortes pela doença.

Em palestra, Alexandre Silva (2020), doutor em saúde pública, afirmou que, em locais onde há baixa oferta de políticas voltadas para a melhora da qualidade de vida, majoritariamente habitados por populações negras, a taxa de mortalidade foi gritante. Consoante, dados noticiados pela Fiocruz (2021) apontaram que negros foram os que menos receberam vacina e os que mais morreram por COVID-19: dos negros contaminados, 55% vieram a óbito; dos brancos na mesma condição, 38%.

Diante da crise na saúde pública, é importante expor os papéis dos indivíduos no centro das ações governamentais para proteção da população. Assim, as políticas públicas devem se adequar à realidade das desigualdades, pois os recursos para manutenção da vida são distribuídos desigualmente entre grupos. No que se refere à raça, os reflexos do racismo ficaram ainda mais evidentes com a crise sanitária enfrentada no país, causada pelo coronavírus. Como destacou o Grupo Temático Racismo e Saúde (2021), “os negros são as principais vítimas da pandemia e a COVID-19 tem cor”. Cabe, ademais, destacar que o primeiro registro de caso de óbito confirmado da doença foi de uma mulher negra de 57 anos, doméstica.

Além disso, a inclusão tardia do quesito raça/cor no formulário de notificação de casos é uma questão a ser considerada como subjetividade do racismo. No primeiro momento, o governo federal não exigiu a coleta de dados raciais para os casos de COVID-19, isso só aconteceu em abril de 2020, após pressão de movimentos sociais. Sendo assim, o governo, desconhecendo qual parcela da sociedade está mais exposta ao vírus, não conseguiria traçar estratégias para essa população.

Algumas medidas de enfrentamento adotadas pelo governo e pelo SUS para o combate da pandemia não foram efetivas para a preservação de mais vidas ao abordar a COVID-19 na população negra. A título de exemplo, têm-se o isolamento social, uma vez que grande parte dessa população não pode trabalhar em casa devido ao tipo de atividade que exerce. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (2020) mostram que a proporção de brasileiros negros em ocupações informais é de 47,3%, enquanto a dos brasileiros brancos é de 34,6%, ou seja, esses trabalhadores laboram em serviços operacionais que só podem ser exercidos presencialmente e, para chegar ao trabalho, precisavam enfrentar o transporte público lotado, o que torna o isolamento social inacessível para muitos.

Em relação à vacinação, logo após a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovar o uso emergencial da vacina, a primeira pessoa a receber a imunização foi uma mulher negra. Contudo, a população negra não seguiu como prioridade no planejamento da vacinação nacional. Pesquisas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS (2021) mostraram que o critério geográfico juntamente ao critério etário trariam melhores resultados à aplicação da vacina. Isso pode ser observado num estudo epidemiológico da UFMG (2021), o qual mostrou que os índices de mortalidade por COVID-19 são mais altos nas áreas de maior vulnerabilidade social. Diante disso, deveriam ter sido levados em consideração, além do critério da idade, os bairros com mais mortes por COVID-19, ou seja, a população negra deveria ter ganhando preferência na escala de vacinação.

4 ANÁLISE DO QUADRO BRASILEIRO

Diante de todos os fatos supracitados, percebe-se que a pandemia trouxe à tona diversas discussões acerca da importância da vida, fomentando o debate de diversas teorias das quais, em especial, optou-se, neste trabalho, citar a necropolítica. É interessante, também, compreender o conceito de poder simbólico em Pierre Bourdieu (2002), que o define como algo invisível que está nas entrelinhas, de modo que não se percebe sua existência. Nesse sentido, destaca-se que a necropolítica não é algo exclusivo da atualidade, uma vez que desde o período colonial houve uma ligação entre os poderes vigentes e a perda massiva de vidas consideradas “descartáveis”.

Olhando para o panorama pandêmico brasileiro, é imperativa a conclusão de que certamente houve necropolítica, uma vez que a maior parte das vítimas da COVID-19 integravam a população negra periférica. De acordo com a EPSJV/Fiocruz (2022), a mortalidade de pessoas autodeclaradas pretas e pardas foi maior em relação às brancas, apesar destas somarem maior número de internações. À vista disso, é perceptível que, além de haver negligência do Estado para com a população pobre, existe uma relação direta com o racismo estrutural, posto por Almeida (2018), como parte integrante da organização econômica e política da sociedade brasileira. Assim, observa-se que no Brasil a necropolítica tem como alvo principal a população negra, pobre e periférica e que, dessa forma, constitui-se como um agravante na reprodução das desigualdades sociais e econômicas impostas a essas pessoas.

Ante o exposto, corrobora-se a lógica por meio da qual considera-se que a pandemia de COVID-19 foi, na realidade, uma sindemia. A palavra sindemia é um neologismo que surge da combinação entre sinergia e pandemia. De acordo com Plitt (2020), o termo, criado pelo antropólogo médico Merrill Singer, propõe-se a analisar o efeito singular que surge da combinação de duas ou mais doenças, observando, para tal, além do fator biológico, os aspectos ambientais e sociais que interferem contundentemente na evolução da enfermidade.

Examinando o quadro brasileiro, percebe-se que o vírus mata seletivamente. Tal realidade é compreensível apenas se analisadas as condições históricas de necropolítica que vulnerabilizam essa parcela da população. Assim, para a parte historicamente desassistida, a ação do vírus é potencializada porque este encontra um corpo já fragilizado. Desse modo, além da soma de comorbidades, no que tange a falta de inserção no direito, a ausência de uma ‘biopolítica’ voltada à preservação dessas vidas é evidente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, ao final dessa pesquisa, que, apesar da vida ser o bem jurídico mais importante, o Direito e o Estado, atravessados por um racismo estrutural e institucionalizado, segregam a população entre aquelas vidas que importam e as que não importam, “[...] entre aqueles cujas vidas são dignas de serem protegidas a qualquer custo e aqueles cujas vidas são consideradas prescindíveis” (BUTLER, 2020). À vista disso, tem-se que a omissão e a negligência sanitária do Estado, observadas durante a pandemia de COVID-19, refletem uma decisão política que seleciona quem pode ser posto à mercê da morte e quem deve ser protegido dela.

Nesse sentido, é possível, ainda, examinar, sob um ponto de vista menos ingênuo, a resistência do Estado em adotar as medidas necessárias para a contenção do vírus. Alegações como “a economia não pode parar”, retratadas pela revista Exame (2020), foram repetidamente anunciadas durante a pandemia pelas autoridades políticas, e demonstram a perpetuidade de uma lógica de desumanização.

Reiterar a necessidade de sustentar a economia, o lucro, a despeito da vida desses corpos é reafirmar a política de morte dos quais eles têm sido alvo desde a formação do Brasil. Assim, o mau gerenciamento do Estado frente à crise da saúde – retratado na falta de assistência aos mais pobres, no processo de sucateamento do SUS e no incentivo à imunidade de “rebanho” – é evidência de uma necropolítica, uma vez que nega valor a essas vidas, retornando a um sistema que os vêem apenas como instrumentos de produção.

Trata-se não de um erro de logística, mas de uma postura omissa, calculada, uma tanatopolítica que se repete continuamente no controle que o Estado exerce sobre esses corpos racializados, os quais abandona para que morram desassistidos. Destarte, tem-se um Estado cujas políticas públicas de saúde, inclusive as adotadas na pandemia, podem, de fato, ser vistas sob o olhar da necropolítica tal como foi definida por Mbembe (2018).

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. O campo como paradigma biopolítico do moderno. *In*: AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. 2. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2007. p. 125-194.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte, MG: Letramento, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO), ORGANIZAÇÃO GRUPO TEMÁTICO RACISMO E SAÚDE DA ABRASCO. **População Negra e Covid-19**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2021. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/10/E-book_saude_pop_neg_ra_covid_19_VF.pdf. Acesso em: 16 de novembro de 2022.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. 5.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 08 de novembro de 2022.

BUTLER, Judith. **De quem são as vidas consideradas choráveis em nosso mundo público?** Disponível em: <https://brasil.elpais.com/babelia/2020-07-10/judith-butler-de-quem-sao-as-vidas-consideradas-choraveis-em-nosso-mundo-publico.html> Acesso em: 17 de novembro de 2022.

COLLUCCI, Cláudia. Vacinação em SP não prioriza bairros com mais mortes por Covid-19. **UOL**, São Paulo, 4 jul 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/07/vacinacao-em-sp-nao-prioriza-bairros-com-mais-mortes-por-covid-19.shtml>. Acesso em: 16 de novembro de 2022.

CORONAVÍRUS: ações do Governo Federal na luta contra a pandemia. **Gov.br**. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/coronavirus/governo-federal#:~:text=Aux%C3%ADlio%20emergencial,da%20crise%20causada%20pelo%20coronav%C3%ADrus>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

COVID-19: “TROCA DE MINISTROS É SINTOMA DE DOENÇA MAI GRAVE”, AFIRMA ESPECIALISTA EM SAÚDE COLETIVA. **Humanista**, 25 ago. 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2021/03/25/covid-19-troca-de-ministros-e-sintoma-de-doenca-mais-grave-afirma-especialista-em-saude-coletiva/>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

ECONOMIA NÃO PODE PARAR POR CORONAVÍRUS, DIZ BOLSONARO A EMPRESÁRIOS. **EXAME**. Disponível em: <https://exame.com/economia/economia-nao-pode-parar-por-coronavirus-diz-bolsonaro-a-empresarios/>. Acesso em: 27 de novembro de 2022.

EVANGELISTA, Ana Paula. Negros são os que mais morrem por Covid e os que menos recebem vacinas no Brasil. **Fiocruz**. Disponível em: <https://www.epsvj.fiocruz.br/podcast/negros-sao-os-que-mais-morrem-por-covid-19-e-os-que-menos-recebem-vacinas-no-brasil>. Acesso em: 27 de novembro de 2022.

EPSJV/FIOCRUZ. **O vírus do preconceito**. Disponível em: <https://www.epsvj.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-virus-do-preconceito>. Acesso em: 27 de novembro de 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 08 de novembro de 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD/Covid19**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/27946-divulgacao-semanalpnadcovid1.html?=&t=resultados>. Acesso em: 16 de novembro de 2022.

LIMA, Nísia Trindade *et al.* **Saúde e Democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MARINHO, Fátima; TEIXEIRA, Renato *et al.* **Disparidades raciais no excesso de mortalidade em tempos de Covid-19 em São Paulo**. Informativos Desigualdades Raciais e Covid-19, AFRO-CEBRAP, n. 8, 2022.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n. 1, 2018.

MOTA, Camila Veras *et al.* Coronavírus: 9 erros que levaram às 100 mil mortes no Brasil (e 1 lição que a pandemia deixa até agora). **BBC News Brasil**. São Paulo, 8 ago 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53703044>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; SILVA TEIXEIRA, Luiz Antônio da; PIRES-ALVES, Fernando A. Especial Covid-19: O Sistema Único de Saúde e o desafio da Covid-19. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, 05 jun 2020. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1803-o-sistema-unico-de-saude-e-o-desafio-da-covid-19.html>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

PECHIM, Letícia. Negros morrem mais pela Covid-19. **UFMG**, Belo Horizonte (MG), 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/negros-morrem-mais-pela-covid-19/>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

PGR SAÚDE COLETIVA UFRGS. **Necropolítica, a pandemia e a importância do SUS nesse contexto**. Youtube, 24 set. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gnl-V14gUSk&t=4432s>. Acesso em: 21 de novembro de 2022.

PLITT, Laura. "**Covid não é pandemia, mas sindemia**": o que essa perspectiva científica muda no tratamento. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54493785>. Acesso em: 27 de novembro de 2022.

PROFESSOR EXPLICA SOBRE O SUS NO CONTEXTO DA PANDEMIA. **UFFS**, Chapecó, 03 abr. 2020. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/campi/chapeco/noticias/professor-explica-sobre-o-sus-no-contexto-da-pandemia> Acesso em: 14 de novembro de 2022.

SHALDERS, André. Quais são as principais medidas do governo brasileiro contra o Coronavírus até agora? **BBC News**, Brasília 14 mar 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/03/14/medidas-governo-brasileiro-coronavirus.htm>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

WERNECK, Guilherme Loureiro *et al.* **Mortes evitáveis por Covid-19 no Brasil**. Oxfam Brasil [online], 2021. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/especiais/mortes-evitaveis-por-covid-19-no-brasil/#:~:text=Estima%2Dse%20que%20cerca%20de,acima%20do%20esperado%20no%20per%20C3%ADodo>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.