

# **A desumanidade neoliberal não tem vacina:**

## **o vínculo entre negacionismo e neoliberalismo no governo Bolsonaro**

**César Bolaño\***

**Fabrizio Zanghelini\*\***

### **Introdução**

O fracasso das “novas formas capitalistas de dominação” do pós-II Guerra (Bihar, 1999, p. 37), nos anos 1970 do século passado, evidencia o esgotamento do pacto social que presidira o período do chamado *Welfare State* e inaugura a fase de dominação do projeto neoliberal, nos 80. Mais do que isso, a partir do final do século, as conquistas sociais históricas da classe trabalhadora passaram a ser ainda mais atacadas pelos governos legatários da chamada nova direita. Tais governos, sob o véu da defesa de pautas nacionalistas, conservadoras e antissistêmicas, brandiam um discurso crítico às políticas ditas de esquerda praticadas pelos governos neoliberais de tradição moderada, apesar de, na prática, radicalizarem o próprio receituário neoliberal.

Atualmente, no caso brasileiro, essa tendência se intensificou diante da realidade pandêmica da Covid-19, pois o governo Bolsonaro, que tem o apoio de parte expressiva dos militares, do empresariado e das igrejas neopentecostais, trava amplo combate às políticas sociais, bem como uma guerra anticientífica e de costumes, o que fica nitidamente explicitado nas suas atitudes frente à grave crise sanitária. Assim sendo, este texto busca evidenciar, tendo como exemplo representativo o projeto privatista da Saúde, o vínculo entre o neoliberalismo e o extremismo ideológico do governo brasileiro no contexto pandêmico, mostrando que o discurso negacionista adotado, que é aparentemente irracional, na realidade faz parte de uma estratégia política funcional do radical projeto neoliberal implementado no país.

### **O negacionismo (e o neoliberalismo) frente à pandemia da Covid-19**

As medidas adotadas pelo presidente Jair Bolsonaro no que diz respeito à contenção do vírus da Covid-19 seguiram a cartilha do então presidente estadunidense Donald Trump: abertamente negacionistas e anticientíficas, minimizando a gravidade da situação, deslegitimando as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, portanto, na contramão do resto do mundo. Por estratégia política, o presidente brasileiro opôs-se às medidas de distanciamento social, as quais foram adotadas e

---

\* Professor titular aposentado da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Diretor da Revista EPTIC e coordenador do grupo Obscom/Cepos, do CNPq, e do grupo de Economia Política da Informação e da Comunicação da CLACSO.

\*\* Doutorando em Economia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Membro dos grupos de pesquisas Obscom/Cepos e Niep-Marx.

mantidas por prefeitos e governadores após autorização do Supremo Tribunal Federal (STF), visto que, até aquele momento, quando as vacinas ainda estavam sendo desenvolvidas, eram as únicas formas de prevenção contra a disseminação do vírus. Além disso, Bolsonaro se engajou em uma campanha sistemática contra o uso de máscaras e defendeu a imunidade coletiva por contágio e o uso de medicamentos sem eficácia científica comprovada – os quais inclusive levaram pessoas “a abandonar o isolamento social, criando uma falsa sensação de segurança, configurando o [...] uso político da medicação [...] pelo governo brasileiro” (Caponi et al., 2021, p. 79).<sup>1</sup>

Chama também a atenção o fato de o governo Bolsonaro defender, de forma bastante empenhada, os interesses patronais de manutenção das taxas de lucro contra as necessárias restrições ao comércio e aos serviços não essenciais, assim como fazer de tudo para manter mobilizada sua base ideológica de extrema-direita, difundindo até mesmo a falsa ideia de que o coronavírus seria uma criação comunista e que as liberdades individuais estariam sendo tolhidas por meio das medidas de isolamento social e de obrigatoriedade do uso de máscaras. É imprescindível dizer que os ministros Paulo Guedes (Economia) e Ernesto Araújo (Relações Exteriores) estimularam essa mesma narrativa anticientífica e conspiracionista, afirmando que o SARS-CoV-2 havia sido desenvolvido em laboratório pela China, o que acarretou em problemas diplomáticos com o gigante asiático.

De forma acertada, Caponi et al (2021, p. 97) aplicaram o conceito de necropolítica de Achille Mbembe para classificar o conjunto de ações e inações aparentemente irracionais de Bolsonaro em relação à pandemia, uma vez que o governo, a todo o momento, “reforça e reivindica a lógica neoliberal centrada na ideia de assumir os próprios riscos e expor as populações à morte”. Dessa forma, o importante a destacar é que a necropolítica do governo Bolsonaro, diante da grave crise sanitária brasileira, significa a soma de “negacionismo científico, autoritarismo e discurso neoliberal” (*ibidem*).

Observando mais de perto o campo da saúde, que é o exemplo de maior interesse deste texto, o neoliberalismo sempre teve como objetivo fortalecer o sistema das operadoras de planos privados em detrimento do Sistema Único de Saúde (SUS). É por isso que o governo Bolsonaro indicou inicialmente Luiz Henrique Mandetta para o Ministério da Saúde. Mandetta é médico ortopedista e tradicional político de direita e, por conseguinte, defensor dos interesses das operadoras de planos de saúde, tendo sido inclusive presidente da Unimed Campo Grande entre 2001 e 2004, além de crítico feroz do Programa Mais Médicos dos governos do Partido dos Trabalhadores (PT). Vale salientar que o Mais Médicos, lançado em 2013, garantiu atendimento de saúde aos cidadãos mais pobres do Brasil em diversas regiões do interior do país, cuja carência de profissionais de saúde é gigantesca, por meio da contratação de médicos estrangeiros, especialmente cubanos, que acabaram deixando o país quando Bolsonaro foi eleito em 2018, pois, antes mesmo de assumir o cargo, ele prometera expulsar esses profissionais, sem que nenhuma medida sequer tivesse sido planejada para preencher tais vagas.

---

<sup>1</sup> A pesquisadora Elaine Bortone (2021) demonstra como a defesa dos medicamentos sem eficácia científica comprovada contra a doença favoreceram diversas indústrias farmacêuticas de apoiadores de Bolsonaro.

A pandemia da Covid-19, no entanto, obrigou o ministro a vestir o avental do SUS, única forma de atender massivamente os enfermos, bem como realizar com eficiência o processo de vacinação da população brasileira. Além disso, Mandetta não aceitou a política de Bolsonaro em favor do uso de medicamentos comprovadamente ineficientes contra a Covid-19 e com graves efeitos colaterais, o que lhe custou a cabeça à frente da pasta. Importa destacar, nesse contexto, que duas alternativas em relação ao problema sanitário ficaram expostas no interior da extrema-direita: uma puramente neoliberal, mas não necessariamente anticientífica diante do fato contingente da pandemia, e outra claramente vinculada à necropolítica. Não obstante, o projeto privatista para o setor de saúde é comum a ambas e já vinha sendo defendido desde o início da década de 1990, o que é “diametralmente oposto ao projeto de reforma sanitária” (Bravo, Pelaez e Pinheiro, 2018, p. 11).

A partir do golpe de 2016, aprofundou-se o ataque à Saúde e ao SUS, com destaque para a diminuição dos recursos financeiros após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que estabeleceu o chamado Teto dos Gastos. Consoante Santos (2020, p. 4):

É certo que a desventura do Brasil com o neoliberalismo tem seus capítulos anteriores, como atestam a chamada Lei de Responsabilidade Fiscal, a liberação de Organizações Sociais para realizar atividades-fim do Estado e a aprovação da Lei nº 13.097/15, que autoriza o capital estrangeiro a investir no setor privado da saúde nacional. Mas com o golpe de 2016, entramos decisivamente em outro tempo, de franca “apartação social fortemente vinculada aos valores mercantis, de legitimação das desigualdades e de culturas do ódio”. Um tempo em que foram “alterados os próprios procedimentos de funcionamento da democracia [...] em prol de uma autarquização do exercício do poder” (Guimarães e Santos, 2019, p. 223).

O documento intitulado *Travessia social*, que é a “expressão da política social do programa *Uma Ponte para o Futuro*” (Bravo, Pelaez e Pinheiro, 2018, p. 13), oferece, antes mesmo do afastamento da Presidenta Dilma Rousseff (2011-2016), as principais diretrizes do futuro governo Temer contra o SUS, a saber: “a ênfase no gerencialismo, considerando como problema do SUS a má gestão; a necessidade de focalização na parcela que não pode pagar planos privados de saúde; e o estímulo ao aumento de cobertura dos planos privados” (*ibidem*). Segue-se daí que o projeto foi efetivamente colocado em prática pelo então ministro da Saúde Ricardo Barros, o qual, inclusive, “teve seu financiamento de campanha para deputado federal vinculado a um consórcio de planos de saúde privados” e, portanto, à frente do Ministério, apresentou como um dos pilares da sua gestão “a proposta de Planos de Saúde Populares” (Bravo, Pelaez e Pinheiro, 2018, p. 14). É importante deixar claro, no entanto, que esses planos privados mais acessíveis à população exibem uma série de limitações aos serviços médicos, além de serem de baixa qualidade, o que exige, ao fim e ao cabo, que o próprio sistema público complemente tais carências do sistema privado.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Outras articulações do governo Temer com o setor empresarial podem ser observadas na elaboração, pelo Instituto Coalizão Brasil, do documento *Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde*, divulgado em 2017: “Este documento [...] formado por representantes da cadeia produtiva do setor de saúde [...] tem como objetivo enfrentar e construir um novo sistema de saúde para o Brasil [...] A tese defendida pelo grupo é a de que os setores público e privado precisam construir uma rede integrada de cuidados contínuos [...]. Outras medidas do Ministério da Saúde neste governo são as propostas de Alterações na Lei dos Planos de Saúde. Em setembro de 2017, o relator da Comissão Especial sobre Planos

Retornando ao caso do governo Bolsonaro, o projeto privatista foi apresentado tanto no “plano de Paulo Guedes para a construção de um novo pacto federativo”, cujo objetivo era a “desconstitucionalização dos gastos em saúde” (Santos, 2020, p. 1), quanto na proposta de Mandetta, de desvinculação dos recursos da saúde e do “questionamento [da] gratuidade e [do] caráter universal do SUS, chegando a afirmar, em uma entrevista, que gostaria de levar essa pauta ao Congresso Nacional” (Correia, Santos e Alves, 2021, p. 74). Em que pese, como foi visto, a diferença entre as duas posições a respeito do enfrentamento à Covid-19, o que mais chama a atenção é que a tendência de reduzir o papel do Estado não cessou com o início da pandemia, antes pelo contrário, pois as respostas dadas pelo governo Bolsonaro à crise sanitária causada pelo novo coronavírus foram efetivamente “em direção de fortalecer a mercantilização da saúde” (Correia, Santos e Alves, 2021, p. 76), o que ficou constatado pelos próprios movimentos que beneficiaram planos e seguros privados:

[i] seja com as formas de captura do fundo público da saúde pelo setor privado, quando o Estado adquire serviços hospitalares desse setor, por meio da contratualização de leitos para atendimento à Covid-19, mesmo sem adotar a fila única de acesso a esses leitos; [ii] seja com a entrega da gestão dos serviços públicos, como os hospitais de campanha, para serem geridos por OSS [Organizações Sociais de Saúde] (Correia, Santos e Alves, 2021, p. 82).

Vale destacar que, mesmo com o país enfrentando altas taxas de mortalidade, o governo Bolsonaro, dando sequência às políticas neoliberais na saúde, publicou o polêmico Decreto nº 10.530 em outubro de 2020, que “previa a privatização da atenção básica”, o que causaria grande dano à sociedade brasileira, mas, diante das “inúmeras pressões de entidades, movimentos sociais e da sociedade, de modo geral” (Correia, Santos e Alves, 2021, p. 74), o presidente foi obrigado a revogar. Segundo Cislighi:

O decreto qualificava a política de fomento ao setor de atenção primária à saúde no âmbito do Programa de Parceria de Investimentos (PPI) para a elaboração de estudos de alternativas de parcerias com a iniciativa privada para construção, modernização e operação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a construção de projetos piloto. A repercussão negativa da proposta fez o governo recuar do decreto, mas prometer uma reedição do mesmo nas semanas seguintes (Cislighi, 2021, p. 21-22).

As referidas pressões obrigando à revogação do decreto, cabe lembrar, davam-se no contexto de uma crise sanitária descontrolada em que as duas posições citadas se enfrentavam, manifestando inclusive um intenso debate entre o Governo Federal, os governadores, prefeitos, além do Supremo Tribunal Federal (STF), que foi chamado a intervir com frequência no caso, diante do caos instalado. Tudo isso foi acompanhado de perto pela mídia corporativa, que também ficou dividida entre as duas posições. Nada disso abalava, no entanto, o consenso privatista, embora prevalecesse no deba-

---

de Saúde da Câmara dos Deputados, Rogério Marinho (PSDB/RN), apresentou os principais pontos que pretende inserir no seu relatório, quais sejam: - Revogação da Lei dos Planos de Saúde [...] - Segmentação de Cobertura Assistencial [...] - Reajuste após 60 anos de idade [...] - Diminuição do valor do Ressarcimento ao SUS” (Bravo, Pelaez e Pinheiro, 2018, p. 16-17).

te, contra a posição do governo, a cautela em não promover mudanças intempestivas em meio à conjuntura pandêmica.

Após o desligamento de Mandetta, o cargo de ministro da Saúde foi entregue a Nelson Teich, um oncologista ligado aos interesses empresariais. No entanto, ele se demitiu em menos de um mês no cargo, em virtude da obrigação que lhe foi dada de assinar um protocolo de recomendação do uso precoce de medicamentos sem eficácia comprovada para casos leve e moderado de Covid-19 (Ventura e Bueno, 2021). Logo em seguida, assumiu, então, o general Eduardo Pazuello, o qual não tinha nenhuma formação na área da saúde, chegando a admitir publicamente que “antes de ser ministro ‘nem sequer sabia o que era o SUS’” (Ventura e Bueno, 2021, p. 452). A rigor, estando fortemente alinhado às estratégias institucionais de negacionismo científico, o novo ministro defendeu obstinadamente o uso da cloroquina e da ivermectina, fármacos que compunham o chamado “Kit Covid”, além de criar, no ministério, o portal eletrônico TrateCov, o qual recomendava, a despeito dos diferentes casos e sintomas, o tratamento por meio de uma lista idêntica de medicamentos ineficazes.

Na verdade, Pazuello já havia assumido uma posição de destaque no ministério quando da indicação de Teich, sob o argumento de que se tratava de um militar especializado na área de logística. O que advém sob o seu comando, com efeito, é um amplo processo de militarização do Ministério, questão representativa do que ocorre no governo Bolsonaro como um todo, incluindo militares sem o conhecimento técnico necessário para os mais diversos cargos, até mesmo no alto-escalão.<sup>3</sup> Ademais, nem sequer a suposta competência na área de logística ficou demonstrada, como atestou a negligência em relação ao fornecimento de oxigênio para o tratamento da Covid-19, especialmente no caso emblemático no Amazonas.

A composição de ministérios encabeçados por militares nada mais é que uma prática fortalecedora das políticas neoliberais, trazendo diversas complicações até mesmo fora do contexto da saúde, dado que a militarização controverte a própria perspectiva republicana, uma vez que a “formação militar não é orientada para a gestão democrática de conflitos, mas pela lógica da guerra” (Silva, 2021). Não obstante, diante da realidade pandêmica, os prejuízos decorrentes da militarização dos órgãos de governo são ainda maiores, principalmente quando o responsável da Saúde, operando numa dinâmica hierárquica de submissão às ordens do Presidente, segue rigorosamente uma estratégia ideológica de contenção da doença através de políticas genocidas e anticientíficas (Silva, 2021). Assim, “o processo de militarização do Ministério da Saúde correspondeu à subjugação ideológica de uma tradicional instituição estatal brasileira, cujas políticas públicas deixaram de ser pautadas pela expertise e pela ciência” (Ventura e Bueno, 2021, p. 456).

O fato é que o projeto neoliberal de privatizações, que se aproveita “do sucateamento histórico produzido pelo desfinanciamento [...] e da precarização dos trabalhadores para reduzir as resistências políticas a essas medidas” (Cislaghi, 2021, p. 23), segue forte durante todo o governo Bolsonaro. O atual – quarto – Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, é cardiologista e, até sua nomeação para o ministério, era sócio-gerente da empresa Cardiocenter. O ministro, que também procura seguir com disci-

---

<sup>3</sup> Como explicam Ventura e Bueno (2021, p. 451), “até o final do primeiro semestre de 2020, já existiam 25 cargos de direção ou técnicos de alto nível no Ministério da Saúde ocupados por militares, 21 dos quais sem qualquer experiência anterior em saúde”.

plina as orientações negacionistas do chefe do Planalto, anunciou recentemente e sem grande contestação por parte da mídia corporativa, sob o pretexto de aumentar a competição entre as empresas privadas de planos de saúde, a criação de um sistema aberto chamado *open health* o qual seria, a exemplo do *open banking*, “um repositório de dados assistenciais e de saúde de todos os brasileiros, coletados a partir de um prontuário eletrônico; e um ‘cadastro positivo da saúde’, com dados financeiros sobre os beneficiários de planos” (Fraga e Rocha, 2022). Tal iniciativa busca incentivar as pessoas a migrar do SUS para os planos de saúde privados, permitindo às empresas “selecionar pacientes, de acordo com a doença e a gravidade do caso. Isto é, vender planos mais baratos para as pessoas saudáveis e mais caros para pessoas com algum tipo de enfermidade. Se puderem pagar” (Castro e Castro, 2022).

A extensa citação de Caponi et al. (2021) a seguir é importante, pois resume enfaticamente os vínculos entre o negacionismo científico e o projeto neoliberal do governo Bolsonaro e como esse vínculo está colocando em risco a vida dos brasileiros:

Os defensores do neoliberalismo acreditam que se beneficiarão com menos Estado, com menos impostos, com menos investimentos em educação e saúde pública, transformados em espaços de disputa de mercado. Cabe a cada um de nós gerir e antecipar os riscos, pagar um plano de saúde, uma aposentadoria, ter um capital de reserva. Quando essa lógica neoliberal se depara com um fenômeno dramático como a pandemia de Covid-19, ficam em evidência as fragilidades de um modelo de saúde regulado pelo mercado. Com a aparição da pandemia, diversos países começaram a fazer grandes investimentos em saúde pública, em ciência e tecnologia. Porém, mesmo no contexto de precarização do SUS e do aumento de contágios e mortes por Covid-19, o governo brasileiro executou menos de 40% do orçamento destinado a combater a pandemia. Essa subexecução de recursos é um dos elementos que, junto com a defesa da cloroquina, com a crítica ao distanciamento social e ao uso de máscaras, e com a desconsideração da compra de uma vacina eficaz, configuram uma verdadeira gestão necropolítica (Mbembe, 2011) da pandemia, onde já não se trata de fazer viver e diminuir as taxas de mortalidade, mas de fazer morrer, expondo os cidadãos sistematicamente ao perigo do contágio e à morte (Caponi et al., 2021, p. 82-83).

### **A título de conclusão: CPI e sistema de patentes**

A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), instaurada no Senado Federal em 27 de abril de 2021, teve importante papel na investigação e registro do negacionismo e obscurantismo do presidente Bolsonaro, além de provocar o Governo Federal a tomar algumas iniciativas de combate à pandemia. As investigações seguiram duas linhas principais:

[...] [i] a adoção da estratégia de imunidade de rebanho adotada pelo governo Bolsonaro e seu suposto “gabinete paralelo” para combater a pandemia [ii] e as supostas infrações de corrupção e prevaricação em utensílios hospitalares e aquisição de vacinas pelo governo e empresas privadas (Alves, Oliveira e Silva, 2021, p. 81-82).

É importante enumerar aqui as principais questões contidas no robusto relatório final da CPI sobre o governo Bolsonaro: (a) recusou seguidamente as ofertas iniciais de vacina feitas pela empresa *Pfizer*, a qual estava de olho no grande mercado bra-

sileiro e no exitoso desempenho histórico das campanhas de vacinação no país, dadas as reconhecidas capacidades técnicas e organizativas do SUS, (b) decidiu adquirir apenas a cota mínima de vacinas oferecida pelo consórcio internacional *Covax Facility*, (c) consentiu com o esquema de corrupção engendrado no processo de aquisição da vacina Covaxin, do laboratório indiano Bharat Biotech, (d) promoveu sistemática campanha contra as vacinas, especialmente a CoronaVac, desenvolvida com tecnologia chinesa pelo Instituto Butantã, e, finalmente, (e) não apresentou nenhuma ação efetiva para viabilizar a produção de uma vacina nacional, tendo em vista a capacidade existente no país para tal, o que exigiria recursos financeiros, organização e apoio institucional às universidades públicas, as quais, ao contrário, durante todo o período do seu governo, vêm sofrendo radicais cortes de verbas e ingerência política, inclusive com a nomeação de reitores interventores.<sup>4</sup>

Por fim, vale ainda ressaltar um importante aspecto da posição do governo Bolsonaro nas disputas de poder internacionais que rompeu com posições tradicionais do país na matéria. Consoante Daibert et al. (2022, p. 88), existe um *apartheid* das vacinas, o que significa que, enquanto nos países centrais “os desafios são para aumentar a confiança na vacina, combater notícias enganosas e a politização”, no continente africano a escassez dos imunizantes “sequer permite a vacinação entre profissionais da saúde”. Esse fato é resultado do sistema de patentes, cujo objetivo principal é a lucratividade do negócio de oligopólio extremamente concentrado da indústria farmacêutica global, relegando a segundo plano a proteção sanitária de grande parte da população mundial. Nesse contexto, houve um marcante pedido de suspensão de propriedades intelectuais relacionadas aos tratamentos da Covid-19 pelos governos da África do Sul e da Índia à Organização Mundial do Comércio (OMC), em outubro de 2020.

Embora o acordo de quebra das patentes proporcionasse o aumento do abastecimento global de vacinas, possibilitando uma resposta de interesse internacional ao vírus SARS-Cov-2 ainda em curso e às novas cepas, “a ideia teve o apoio de cerca de cem países em desenvolvimento, mas não conseguiu contrariar a posição das nações mais ricas do mundo” (Marques, 2022, p. 1688). O Brasil foi o único dos chamados países em desenvolvimento que se posicionou contrário à suspensão de patentes, posto que o governo Bolsonaro sempre seguiu de forma submissa os passos do governo Trump. No entanto, o presidente estadunidense mudou de opinião no final do seu

<sup>4</sup> A partir das provas produzidas durante os cinco meses de inquérito, a CPI efetuou o indiciamento de diversos agentes políticos, servidores públicos e empresas privadas, os quais deliberadamente não tomaram as decisões que deveriam ter sido tomadas ou tiveram ligações com práticas delituosas. Em síntese, a CPI “[...] indiciou 65 pessoas e 2 empresas privadas, Prevent Senior e a empresa de logística VTC. Entre os investigados estão o último e o atual ministro da Saúde, Eduardo Pazuello e Marcelo Queiroga, respectivamente; o ex-ministro das Relações Exteriores, Ernesto Araújo; o ex-assessor da Presidência, Arthur Weintraub; dois filhos de Bolsonaro, o deputado Eduardo Bolsonaro e o senador Flávio Bolsonaro; e o próprio presidente Jair Bolsonaro. Os crimes atribuídos ao Presidente totalizaram 29 tipos como crime epidemiológico; charlatanismo; medida sanitária violação; corrupção ativa; falsidade ideológica; incitação ao crime; fraude de documentos particulares; emprego irregular de fundos públicos; prevaricação; crimes contra a humanidade como extermínio, perseguição e atos desumanos para causar sofrimento intencional; e crimes de responsabilidade” (Alves, Oliveira e Silva, 2021, p. 82-83).

mandato, fazendo com que o governo brasileiro também flexibilizasse sua posição, ainda que não passasse a apoiar a correta iniciativa da África do Sul e da Índia (Chade, 2022). O fato é que, cerca de um ano e meio depois do pedido de suspensão, a matéria ainda não foi definida; há apenas um indício de um entendimento inicial entre os principais países da OMC, com a ressalva de que “para ativistas, a proposta nem sequer pode ser chamada de um ‘acordo de suspensão’ de patentes, diante das exigências impostas e que vão tornar o acordo inócuo” (Chade, 2022).

Concluindo, importa sublinhar que o presidente Bolsonaro transformou a crise pandêmica em um campo de disputa política e que foi somente na iminência da vacinação ser realizada diretamente por cada estado brasileiro, principalmente pelo estado de São Paulo, o qual havia desenvolvido a CoronaVac, que o Governo Federal finalmente efetuou a compra das primeiras doses de vacina, mesmo não tendo ainda um cronograma definido de aplicação, o que comprova que essa ação não estava sendo planejada. Além disso, mesmo com a vacinação em curso e a boa aceitação da população brasileira, Bolsonaro continuou apostando numa guerra de narrativas que iam desde a defesa do chamado tratamento precoce até a propagação de notícias falsas sobre a eficácia e os efeitos colaterais das vacinas, principalmente em crianças. Como enfatiza Marcelo Badaró Mattos, o compromisso do governo com o “extermínio”

não pode mais ser colocado em dúvida, não só pela exaltação das chacinas policiais dirigidas à população negra das periferias e favelas, como também pelo estímulo ao etnocídio indígena e a política consciente de não-combate à pandemia, que já gerou mais de 650 mil mortes no país (Mattos, 2022, p. 43).



## Referências

- ALVES, Gleisse; OLIVEIRA, Fernanda; SILVA, Leticia. "Parliamentary Inquiry Committee (CPI) on Covid-19 pandemic in Brazil and the defense of democracy in crisis". In: ALVES, Gleisse et al. *A crise da Covid-19 no Brasil e seus reflexos*. Brasília: CEUB, pp. 73-84, 2021.
- BIHR, Alain. *Da grande noite à alternativa: o movimento operário europeu em crise*. São Paulo: Boitempo, 1999.
- BORTONE, Eliane de Almeida. "O governo Jair Bolsonaro e os empresários da indústria farmacêutica". *Marx e o Marxismo*, v. 9, n. 17, pp. 246-270, 2021.
- BRAVO, Maria; PELAEZ, Elaine; PINHEIRO, Wladimir. "As contrarreformas na política de saúde do governo Temer". *Argum*, v. 10, n. 1, pp. 9-23, 2018.
- CAPONI, Sandra et al. "O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo". *Revista Brasileira de Sociologia*, v. 9, n. 21, pp. 78-102, 2021.
- CASTRO, Ana; CASTRO, Cosette. *A quem interessa o Open Health?* 2022. Disponível em: <[CHADE, Jamil. \*Acordo mundial de patentes de vacinas contra covid exclui Brasil\*. 2022. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2022/03/17/acordo-de-patentes-de-vacinas-contracovid-exclui-brasil.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

CISLAGHI, Juliana. "Financiamento e privatização da saúde no Brasil em tempos ultraneoliberais". \*Revista Humanidades e Inovação\*, v. 8, n. 35, pp. 15-24, 2021.

CORREIA, Maria; SANTOS, Viviane; ALVES, Pâmela. "A mercantilização da saúde no enfrentamento da covid-19: o fortalecimento do setor privado". \*Revista Humanidades e Inovação\*, v. 8, n. 35, pp. 71-85, 2021.

DAIBERT, Lara et al. Mais de um ano após o início da vacinação, a exigência de equidade na distribuição de vacinas é destaque nas manifestações da sociedade civil. \*Cadernos CRIS/FIOCRUZ sobre saúde global e diplomacia da saúde\*, 2022. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51334/Cadernos%20Cris-Fiocruz%20-%20Informe%2022%20sobre%20Sa%FAde%20Global%20e%20Diplomacia%20da%20Sa%FAde.pdf;jsessionid=EDB4B45672343A739A9C44AC1CD2339E?sequence=2>>. Acesso em: 18 mar. 2022.

FRAGA, Armínio; ROCHA, Rudi. \*Por que o 'open health'?\* 2022. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2022/03/por-que-o-open-health.shtml>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

MARQUES, Inês. "A \(des\)razoabilidade da concessão de patentes em face da proteção da saúde pública?". \*Revista Jurídica Luso-Brasileira\*, n. 2, pp. 1663-1706, 2022.

MATTOS, Marcelo Badaró. "Neofascismo e bolsonarismo". \*Resistência\*, ano 1, n. 1, pp. 40-43, 2022.](https://blogs.correiobrasiliense.com.br/coletivo-filhas-da-mae/2022/01/31/a-quem-interessa-o-open-health/#:~:text=A%20verdade%20%C3%A9%20que%20vai,com%20algum%20tipo%20de%20enfermidade7>)

SANTOS, Ronaldo Teodoro dos. “O neoliberalismo como linguagem política da pandemia: a Saúde Coletiva e a resposta aos impactos sociais”. *Physis*, v. 30, n. 2, pp. 1-9, 2020.

SILVA, Julia Almeida da. *A militarização do Ministério da Saúde e a “missão cumprida” de Pazuello*. 2021. Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/a-militarizacao-do-ministerio-da-saude-e-a-missao-cumprida-de-pazuello/>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

VENTURA, Deisy; BUENO, Flávia. “De líder a paria de la salud global: Brasil como laboratório del ‘neoliberalismo epidemiológico’ ante la Covid-19”. *Foro Internacional*, v. LXI, n. 2, pp. 427-467, 2021.

Recebido em 07 de setembro de 2022

Aprovado em 26 de outubro de 2022