

## Política, economia e saúde: lições da COVID-19

Hudson Pacifico da Silva <sup>1</sup>

Luciana Dias de Lima <sup>2</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00200221

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a COVID-19 como uma pandemia em 11 de março de 2020. Dezoito meses depois, o número de casos confirmados ultrapassa 200 milhões no mundo todo, ao passo que o número de mortes por COVID-19 é superior a 4 milhões. Desde o início dos programas de vacinação, mais de 2,3 bilhões de pessoas receberam ao menos uma dose das vacinas atualmente disponíveis, sendo que aproximadamente 50% desse total estão completamente vacinadas <sup>1</sup>. Do ponto de vista geográfico, a América do Sul é o continente que apresenta os números mais elevados de casos e de mortes por milhão de habitantes, mas a proporção de pessoas completamente vacinadas na Europa (42%) e na América do Norte (39%) é quase o dobro daquela observada na América do Sul (22%). Enquanto isso, apenas 4% da população africana recebeu pelo menos uma dose da vacina <sup>1</sup>. Grandes variações também são observadas entre países e em diferentes regiões de um mesmo país.

Esses dados sugerem que não apenas a pandemia atingiu o mundo de forma diferente, mas também que as respostas nacionais à COVID-19 têm sido bastante desiguais. Embora a maioria dos países tenha adotado políticas semelhantes nos primeiros meses da pandemia, as respostas começaram a variar à medida que a pandemia progrediu, de acordo com os dados compilados pelo Oxford COVID-19 Government Response Tracker, o maior repositório de evidências globais relacionadas às políticas para enfrentamento da COVID-19 <sup>2</sup>. Com a adoção de um mix de intervenções não farmacológicas, um grupo de 39 países – incluindo China, Taiwan, Vietnã e Nova Zelândia – conseguiu conter a primeira onda e manter as curvas de contágio razoavelmente sob controle. Entretanto, outros países tiveram menos sucesso e passaram (ou ainda estão passando) pelas demais ondas da doença, sendo que muitos deles (p.ex.: Estados Unidos, Reino Unido, África do Sul, Irã, Brasil e França) têm adotado políticas restritivas com intensidade variada, conforme o aumento ou a redução do número de casos <sup>3</sup>.

A literatura científica sugere que medidas menos disruptivas e custosas, como campanhas de esclarecimento e conscientização, podem ser tão ou mais efetivas do que medidas mais drásticas e intrusivas, como a adoção de um *lockdown* nacional <sup>4</sup>. Entretanto, tão importante quanto mensurar a efetividade das políticas de enfrentamento da pandemia é compreender quais são os desafios associados à sua adoção, assim como os fatores que

<sup>1</sup> Public Health Research Center, University of Montreal, Montreal, Canada.  
<sup>2</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



determinam esse processo. No campo das ciências sociais e das políticas públicas, muitos estudos têm buscado fornecer respostas a essas questões <sup>5,6,7,8,9,10,11</sup>. De modo geral, esses estudos destacam que a forma como os países reagiram à pandemia é função das capacidades e das características dos sistemas de administração pública existentes. Particularmente interessantes são os resultados de um estudo comparativo sobre a tomada de decisão no enfrentamento da COVID-19 envolvendo 16 países localizados em cinco continentes, sugerindo que a diversidade de respostas está associada às fragilidades pré-existentes em três sistemas conjugados – saúde pública, economia e política <sup>12</sup>. Assim, mesmo países que possuíam programas nacionais de imunização bem estruturados (caso do Brasil) e grande disponibilidade de recursos financeiros e tecnológicos (caso dos Estados Unidos) apresentaram respostas consideradas caóticas em função de outras fragilidades pré-existentes, tais como níveis elevados de desigualdade socioeconômica e de polarização política. Mais recentemente, têm ganhado destaque os inúmeros desafios relacionados aos esforços para imunizar a população contra a COVID-19, incluindo o desenvolvimento contínuo de vacinas seguras e eficazes, sua distribuição em todo o mundo e a implantação de programas de vacinação dentro dos países <sup>13,14,15</sup>.

Buscando incentivar essa discussão, três artigos se destacam nesse fascículo. Em *Desafios Globais para o Acesso Equitativo à Vacina Contra a COVID-19*, Souza & Buss <sup>16</sup> chamam a atenção para a necessidade de ampliar a capacidade global de produção de vacinas e, ao mesmo tempo, adotar critérios de natureza ética e epidemiológica para sua distribuição entre os diferentes países e grupos populacionais. Duas estratégias poderiam contribuir para o aumento da produção de vacinas em escala mundial: a generalização dos processos de transferência de tecnologias, a exemplo das parcerias do Instituto Butantan com a Sinovac e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com a AstraZeneca, e a suspensão temporária dos direitos de propriedade. Essa última estratégia, porém, tem esbarrado na resistência de muitos países desenvolvidos, que alegam que uma suspensão temporária de patentes não apenas colocaria em risco o desenvolvimento de novas vacinas como também seria uma medida pouco eficaz, uma vez que a maioria dos países em desenvolvimento não possuem as instalações, as tecnologias e os profissionais qualificados para a sua produção. Com relação à distribuição das vacinas, os autores destacam que a criação da Covax Facility representa uma iniciativa importante, embora limitada, e que a competição internacional pelas doses disponíveis tem contribuído para a distribuição injusta das vacinas entre os países. No Brasil, esses problemas têm sido potencializados pela atuação do governo federal, incluindo atraso na compra e distribuição de vacinas e ausência de campanhas nacionais de vacinação. Lembrando que “ninguém estará seguro até que todos estejam” <sup>16</sup> (p. 4), os autores argumentam que o acesso equitativo às vacinas somente será alcançado mediante pressões da sociedade civil sobre governos e organismos multilaterais, forçando-os a adotar uma “diplomacia da saúde eficaz”.

O desenvolvimento e a aquisição de vacinas contra a COVID-19 no Brasil foram agravados pela adoção de políticas de austeridade fiscal focadas na redução do gasto público no período recente. Esse tema é explorado no artigo *Austeridade Fiscal e seus Efeitos no Complexo Econômico-Industrial da Saúde no Contexto da Pandemia da COVID-19*, de autoria de Aragão & Funcia <sup>17</sup>. O argumento central do artigo é que a dependência tecnológica externa na área de produtos para a saúde contribuiu para deixar a população brasileira ainda mais vulnerável durante a pandemia – e que essa vulnerabilidade está associada a dois fenômenos acentuados pelas políticas de austeridade fiscal: de um lado, o subfinanciamento crônico do

Sistema Único de Saúde (SUS); de outro, a fragilidade dos setores que integram o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). No caso do subfinanciamento do SUS – ou seria mais apropriado falar em desfinanciamento? –, os autores destacam os efeitos negativos da *Emenda Constitucional 95* sobre os gastos públicos com saúde, com estimativas que apontam perdas de mais de R\$ 20 bilhões entre os anos de 2018 e 2020. Com isso, reduziu-se a capacidade do SUS de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, bem como de oferecer respostas em momentos de grande pressão sobre o sistema, como é o caso da pandemia de COVID-19. Igualmente negativos foram os efeitos das políticas de austeridade sobre os orçamentos vinculados às atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde, o que contribuiu para fragilizar a base produtiva e tecnológica nacional e acentuar a dependência de produtos e insumos importados. É o caso, por exemplo, dos insumos farmacêuticos ativos utilizados pelo Instituto Butantan e pela Fiocruz na produção das vacinas contra a COVID-19, frequentemente paralisada em função da interrupção/atraso da oferta internacional. Como bem destacado pelos autores, tanto a literatura especializada como a experiência internacional já demonstraram o fracasso das políticas de austeridade, que não são capazes de “*aproximar a lógica produtiva da lógica social*”<sup>17</sup> (p. 3), o que evidencia a necessidade de superá-las.

Finalmente, Carvalho et al.<sup>18</sup> discutem a hipótese de que a vulnerabilidade social e a pobreza amplificaram os efeitos da crise sanitária no artigo *Vulnerabilidade Social e Crise Sanitária no Brasil*. Os autores argumentam que a pandemia afetou de maneira mais intensa os grupos mais vulneráveis, incluindo minorias étnico-raciais, com baixo grau de escolaridade, desempregados, trabalhadores temporários ou em condições insalubres, que vivem em regiões desassistidas e habitam moradias precárias. Outro aspecto tratado no artigo é a importância, para as famílias em situação de pobreza, dos rendimentos que não estão diretamente relacionados com o trabalho remunerado, tais como aposentadorias, pensões, seguro-desemprego e programas de transferência de renda. Utilizando dados da *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD), os autores mencionam, por exemplo, que 75% das famílias cronicamente pobres recebiam algum desses rendimentos entre 2017 e 2019, ao passo que mais de 70% das famílias pobres e extremamente pobres possuíam algum membro beneficiário do Auxílio Emergencial, um dos benefícios criados pela *Lei nº 13.982/2020*, para o enfrentamento da COVID-19. Esses dados permitem verificar a importância dessas fontes de renda na garantia de um padrão mínimo de consumo e bem-estar para parcela expressiva da população brasileira, antes e durante a pandemia. Mais do que isso, estimativas sugerem que elas efetivamente contribuem para a redução dos níveis de pobreza e de desigualdade. No entanto, o caráter temporário de alguns desses benefícios, como é o caso do Auxílio Emergencial, levanta dúvidas sobre a perenidade dos seus efeitos. Os autores reconhecem o papel fundamental do SUS para atender às necessidades de saúde da população e destacam a importância de políticas públicas amplas para “*superar a perversidade da desigualdade estrutural, a qual foi reforçada e potencializada pela pandemia*”<sup>18</sup> (p. 4).

Ao ressaltarem questões de natureza política, econômica e social, os três artigos convergem com a abordagem proposta por Horton<sup>19</sup>, que chama a atenção para a necessidade de uma compreensão “*sindêmica*” da doença e das formas de enfrentá-la, destacando que “*a busca de uma solução puramente biomédica para a COVID-19 fracassará*”<sup>19</sup> (p. 874). Dessa forma, contribuem para o aprofundamento do debate sobre os condicionantes e efeitos da pandemia de COVID-19 em suas múltiplas dimensões.

### Colaboradores

H. P. Silva contribuiu com a concepção do trabalho, redação e aprovação do manuscrito. L. D. Lima contribuiu com a concepção do trabalho, revisão crítica e aprovação do manuscrito.

### Informações adicionais

ORCID: Hudson Pacifico da Silva (0000-0001-7507-0917); Luciana Dias de Lima (0000-0002-0640-8387).

1. Our World in Data. Coronavirus pandemic (COVID-19). <https://ourworldindata.org/coronavirus> (acessado em 08/Ago/2021).
2. Hale T, Angrist N, Goldszmidt R, Kira B, Petherick A, Phillips T, et al. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nat Hum Behav* 2021; 5:529-38.
3. Hale T. What we learned from tracking every COVID policy in the world. *The Conversation* 2021; 24 mar. <https://theconversation.com/what-we-learned-from-tracking-every-covid-policy-in-the-world-157721>.
4. Haug N, Geyrhofer L, Londei A, Dervic E, Desvars-Larrive A, Loreto V, et al. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nat Hum Behav* 2020; 4:1303-12.
5. Boin A, Lodge M, Luesink M. Learning from the COVID-19 crisis: an initial analysis of national responses. *Policy Design and Practice* 2020; 3:189-204.
6. George B, Verschuere B, Wayenberg E, Zaki BL. A guide to benchmarking COVID-19 performance data. *Public Adm Rev* 2020; 80:696-700.
7. Kettl DF. States divided: the implications of American federalism for COVID-19. *Public Adm Rev* 2020; 80:595-602.
8. Toshkov D, Carroll B, Yesilkagit K. Government capacity, societal trust or party preferences: what accounts for the variety of national policy responses to the COVID-19 pandemic in Europe? *J Eur Public Policy* 2021; Ahead of print.
9. Van Dooren W, Noordegraaf M. Staging science: authoritativeness and fragility of models and measurement in the COVID-19 crisis. *Public Adm Rev* 2020; 80:610-5.
10. Weible CM, Nohrstedt D, Cairney P, Carter DP, Crow DA, Durnová AP, et al. COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy Sci* 2020; 53:225-41.

11. Yang K. Unprecedented challenges, familiar paradoxes: COVID-19 and governance in a new normal state of risks. *Public Adm Rev* 2020; 80:657-64.
12. Jasanoff S, Hilgartner S, Hurlbut JB, Özgöde O, Rayzberg M. Comparative Covid response: crisis, knowledge, politics. Ithaca: CompCoRe Network, Cornell University; 2021.
13. Forman R, Shah S, Jeurissen P, Jit M, Mossialos E. COVID-19 vaccine challenges: what have we learned so far and what remains to be done? *Health Policy* 2021; 125:553-67.
14. Wouters OJ, Shadlen KC, Salcher-Konrad M, Pollard AJ, Larson HJ, Teerawattananon Y, et al. Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. *Lancet* 2021; 397:1023-34.
15. Abi Younes G, Ayoubi C, Ballester O, Cristelli G, de Rassenfosse G, Foray D, et al. COVID-19: insights from innovation economists. *Science and Public Policy* 2020; 47:733-45.
16. Souza LEPM, Buss PM. Desafios globais para o acesso equitativo à vacina contra a COVID-19. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00056521.
17. Aragão ES, Funcia FR. Austeridade fiscal e seus efeitos no Complexo Econômico-Industrial da Saúde no contexto da pandemia da COVID-19. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00100521.
18. Carvalho AR, Souza LR, Gonçalves SL, Almeida ERF. Vulnerabilidade social e crise sanitária no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00071721.
19. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* 2020; 396:874.

---

Recebido em 11/Ago/2021  
Aprovado em 11/Ago/2021