



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Maria Paula Teixeira Silva

**AS INFLUÊNCIAS DA POLÍTICA EXTERNA PARA O
FUNCIONAMENTO DO SUS DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

São Bernardo do Campo

2024

Maria Paula Teixeira Silva

AS INFLUÊNCIAS DA POLÍTICA EXTERNA PARA O FUNCIONAMENTO DO SUS
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Projeto apresentado ao curso de graduação em
Relações Internacionais da Universidade
Federal do ABC como requisito para obtenção
do título de bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Diego Sanches Corrêa

São Bernardo do Campo

2024

RESUMO

Este estudo analisa a relação entre política externa e gestão da saúde pública no Brasil durante a pandemia da COVID-19, com foco no impacto das decisões diplomáticas do governo Bolsonaro sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho investiga como a condução ideológica das relações internacionais influenciou a obtenção de insumos médicos, equipamentos de proteção individual (EPIs) e vacinas, além de comprometer a cooperação internacional no combate à crise sanitária. Para isso, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa, baseada em revisão bibliográfica e análise de dados secundários extraídos de bases como DATASUS, Comex Stat, Banco Mundial e CEPAL. A partir dessa metodologia, são examinados os desafios estruturais e financeiros do SUS, a influência das ideologias liberal e conservadora nas políticas de saúde e as barreiras diplomáticas que dificultaram a resposta brasileira à pandemia.

Palavras-chave: Política externa, saúde pública, SUS, pandemia da COVID-19, cooperação internacional, ideologia.

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between foreign policy and public health management in Brazil during the COVID-19 pandemic, focusing on the impact of the Bolsonaro government's diplomatic decisions on the functioning of the Unified Health System (SUS). The research investigates how the ideological conduct of international relations influenced the acquisition of medical supplies, personal protective equipment (PPE), and vaccines, as well as how it undermined international cooperation in combating the health crisis. To achieve this, the study adopts a qualitative approach based on a literature review and the analysis of secondary data from sources such as DATASUS, Comex Stat, the World Bank, and CEPAL. Through this methodology, the research examines the structural and financial challenges of the SUS, the influence of liberal and conservative ideologies on health policies, and the diplomatic barriers that hindered Brazil's response to the pandemic.

Keywords: Foreign policy, public health, SUS, COVID-19 pandemic, international cooperation, ideology.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
CAPÍTULO 1: O SISTEMA ÚNICO DE SAUDE (SUS).....	7
1.1 Programa Mais Médicos.....	10
CAPÍTULO 2: A IDEOLOGIA DO PRESIDENTE BOLSONARO	13
2.1. Militarização e nacionalismo na gestão bolsonarista	13
2.1.2 A política da desinformação e a comunicação bolsonarista	15
2.2 Neoliberalismo e crise sanitária: os impactos da ideologia econômica de Bolsonaro na pandemia.....	18
2.3 Entre a fé, a pátria e o mercado: a influência do conservadorismo religioso na resposta à crise brasileira durante a COVID-19	22
CAPÍTULO 3: O PAPEL DA POLÍTICA EXTERNA NO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19	27
3.1 O desafio da importação de medicamentos e a sustentação da infraestrutura hospitalar no Brasil.....	28
3.1.1 A fragilidade da cooperação regional durante a crise	28
3.1.2 Relações diplomáticas com a China: tensões e impactos na importação de insumos médicos	34
3.1.3 Impactos da pandemia no sistema de saúde nacional	37
3.2 O Impacto da importação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) no sistema de saúde brasileiro	43
3.3 A Diplomacia brasileira e os obstáculos à vacinação contra a COVID-19.....	50
CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

INTRODUÇÃO

A chegada de Jair Bolsonaro à presidência do Brasil, em 2019, representou uma guinada significativa na condução das políticas públicas e da diplomacia brasileira. Com uma agenda fortemente influenciada pelo conservadorismo e pelo neoliberalismo, o governo adotou medidas de austeridade que impactaram setores estratégicos, como a saúde pública (Funcia et al., 2022). O Sistema Único de Saúde (SUS), já historicamente subfinanciado, passou a enfrentar um cenário de maior fragilidade, aprofundado pelas restrições orçamentárias impostas por medidas como o teto de gastos. Nesse contexto, a eclosão da pandemia da COVID-19, em 2020, expôs as limitações do SUS e colocou à prova a capacidade do Estado brasileiro de responder à crise sanitária. No entanto, a resposta governamental foi marcada por um conjunto de decisões políticas e diplomáticas que comprometeram ainda mais a eficiência do sistema de saúde (Lacerda, Militão e Simões, 2021).

Este trabalho investiga como a política externa do governo Bolsonaro influenciou o funcionamento e a capacidade de resposta do SUS durante a pandemia. Para isso, adota-se uma abordagem que articula três eixos principais: o financiamento do SUS, a ideologia de governo e a condução da política externa no período pandêmico. No primeiro capítulo, analisa-se o histórico do SUS e os desafios impostos pelas políticas de austeridade que reduziram sua capacidade de resposta antes mesmo da crise sanitária. O segundo capítulo aprofunda a influência da ideologia na formulação de políticas públicas e na diplomacia brasileira, explorando como o alinhamento do governo a correntes neoliberais e conservadoras impactou a gestão da saúde. Por fim, o terceiro capítulo examina como esses fatores se manifestaram na pandemia, evidenciando os efeitos da deterioração das relações internacionais na importação de insumos médicos, vacinas e equipamentos de proteção individual.

A pandemia de COVID-19 evidenciou que decisões diplomáticas podem impactar diretamente a capacidade dos sistemas de saúde nacionais, especialmente em países dependentes de insumos importados, como o Brasil (Lacerda, Militão e Simões, 2021). Diante desse cenário, este estudo busca compreender as interseções entre política externa e gestão da saúde pública em períodos de crise, um campo ainda pouco explorado nas Relações Internacionais. Ao analisar a administração do governo Bolsonaro sob essa ótica, torna-se possível identificar como sua condução ideológica das relações internacionais influenciou o acesso a vacinas, equipamentos de proteção individual e medicamentos, comprometendo a resposta do SUS à crise sanitária.

A partir dessa problemática, a hipótese central do estudo é que a condução ideológica das relações internacionais pelo governo Bolsonaro prejudicou a cooperação global, dificultando a aquisição de insumos médicos essenciais e agravando a pandemia no país. Assim, o objetivo geral desta pesquisa é investigar o impacto da política externa brasileira na resposta do SUS à COVID-19, analisando como as decisões diplomáticas afetaram a gestão da saúde pública. Para isso, os objetivos específicos incluem: (i) compreender os desafios estruturais e financeiros enfrentados pelo SUS no combate à pandemia; (ii) examinar como as ideologias liberal e conservadora influenciaram tanto a formulação das políticas de saúde quanto a política externa do governo Bolsonaro; e (iii) avaliar de que maneira as relações do Brasil com instituições internacionais e parceiros estratégicos afetaram a disponibilidade de vacinas e insumos médicos.

A metodologia utilizada neste trabalho combina a análise de dados secundários com uma abordagem qualitativa. A revisão teórica fundamenta-se em estudos sobre diplomacia em saúde e relações internacionais, destacando o impacto dessas variáveis na formulação de políticas públicas. Para complementar essa abordagem, realiza-se uma análise documental de discursos oficiais, diretrizes governamentais e posicionamentos diplomáticos do governo Bolsonaro. Além disso, o estudo emprega dados quantitativos extraídos de bases como DATASUS, Comex Stat, Banco Mundial e CEPAL, possibilitando uma avaliação empírica dos efeitos da política externa na importação de insumos e na capacidade de resposta do SUS. Essa abordagem permite uma visão ampla e fundamentada dos impactos da diplomacia brasileira sobre o enfrentamento da pandemia, relacionando decisões políticas a desdobramentos concretos no sistema de saúde.

Ao articular esses elementos, este trabalho pretende contribuir para o debate sobre o papel da política externa na gestão de crises sanitárias, destacando como decisões diplomáticas podem influenciar diretamente a capacidade de um país de proteger sua população em momentos de emergência.

CAPÍTULO 1: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Compreender a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia de COVID-19 em 2020 requer, antes de tudo, uma análise de sua origem e dos fundamentos que estruturaram sua criação. O SUS, como maior política pública de saúde do Brasil, desempenhou um papel central no enfrentamento da crise sanitária, mas também evidenciou os desafios e limitações de um sistema concebido para garantir o acesso universal à saúde em um país de dimensões continentais e desigualdades marcantes. Assim, este capítulo busca contextualizar historicamente o SUS, apresentando os marcos que definiram seu modelo organizacional e suas bases legais.

A criação do SUS está intimamente relacionada ao processo de redemocratização do Brasil na década de 1980, um período marcado pelo fim da ditadura militar e pela reconstrução das bases democráticas do país. Essa transição política abriu caminho para a reformulação de instituições estatais e para a ampliação dos direitos sociais, incluindo a saúde. Até então, o acesso aos serviços de saúde era restrito, atendendo principalmente trabalhadores vinculados à previdência social ou dependentes do setor privado.

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) teve papel decisivo nesse processo. Surgido na década de 1970, o movimento reuniu profissionais de saúde, acadêmicos e representantes de movimentos sociais, que criticavam o modelo excludente vigente e defendiam um sistema público, universal e equitativo. Inspirado em princípios como integralidade e descentralização, o MRSB apresentou uma visão ampliada da saúde, que ia além da assistência médica, incorporando fatores sociais e econômicos como determinantes essenciais para a qualidade de vida da população (Sales et al., 2019).

O marco legal que formalizou o SUS foi a Constituição Federal de 1988, que trouxe uma abordagem inovadora ao considerar a saúde um direito de todos e, conseqüentemente, um dever inalienável do Estado. Essa transformação permitiu a criação de um sistema único, público e descentralizado, que passou a atender, segundo Sales et al. (2019), cerca de 80% da população brasileira, oferecendo desde a atenção primária até serviços de alta complexidade.

Para regulamentar sua operação, foram criadas as Leis Orgânicas da Saúde (Lei n. 8.080/1990 e Lei n. 8.142/1990). A primeira definiu os princípios e diretrizes do SUS, como a universalidade, integralidade e equidade, bem como as responsabilidades das esferas federal,

estadual e municipal. Já a segunda consolidou a participação social, garantindo a atuação de conselhos e conferências de saúde como mecanismos de controle democrático e cidadania ativa.

O sistema se baseia na articulação entre as esferas federal, estadual e municipal, cada uma com funções específicas. Seu objetivo é organizar os serviços de maneira eficiente, assegurando que os recursos sejam direcionados conforme as necessidades locais. Além disso, o SUS permite a participação do setor privado por meio de contratos e convênios, garantindo que hospitais e clínicas particulares possam prestar serviços à população dentro das diretrizes do sistema público.

No nível federal, o Ministério da Saúde é responsável pela formulação das políticas nacionais, pelo financiamento do SUS e pela supervisão de sua execução em todo o território nacional. Além disso, cabe ao governo federal coordenar ações emergenciais e estabelecer diretrizes gerais para a aplicação das políticas de saúde.

As Secretarias Estaduais de Saúde desempenham um papel intermediário, coordenando os serviços de média e alta complexidade, como hospitais regionais e centros especializados. Além disso, são responsáveis por fornecer apoio técnico e financeiro aos municípios, ajudando na organização da rede de atendimento e na regulação do fluxo de pacientes entre os diferentes níveis de atenção.

Já os municípios, por meio das Secretarias Municipais de Saúde, assumem a responsabilidade direta pela execução dos serviços de saúde, com foco na atenção básica. Programas como o Saúde da Família, campanhas de vacinação, atendimento pré-natal e ações de vigilância sanitária são geridos localmente, permitindo que os serviços sejam adaptados às necessidades da população.

No que diz respeito ao financiamento do SUS, segue-se o princípio de corresponsabilidade entre união, estados e municípios. Os recursos são repassados pelo governo federal através do Sistema de Transferências Fundo a Fundo, um mecanismo que proporciona maior autonomia aos estados e municípios na aplicação dos valores recebidos. No entanto, a distribuição dos recursos tem sido um dos principais desafios do sistema.

Tal obstáculo dificulta a ampliação da infraestrutura, a valorização dos profissionais de saúde e a manutenção dos serviços. Esse problema se agrava com as desigualdades regionais,

especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde a escassez de investimentos compromete o acesso à saúde de forma equitativa (Fiocruz, 2021). Além disso, a ausência de dados qualificados dificulta o planejamento de políticas públicas eficazes, tornando a gestão da saúde mais desafiadora diante da transição demográfica e do aumento das doenças crônicas no país.

Na tentativa de amenizar esses desafios, a Emenda Constitucional nº 29 estabeleceu percentuais mínimos de investimento em saúde para estados e municípios. No entanto, entre 2011 e 2017, observou-se uma redução da participação federal no financiamento do SUS, enquanto os municípios passaram a arcar com uma fatia maior dos custos, e a contribuição dos estados permaneceu relativamente estável. Em 2015, a União foi responsável por aproximadamente 43% dos recursos, enquanto os estados contribuíram com 26% e os municípios com 31% (Funcia et al., 2022).

O aumento da participação dos municípios no financiamento do SUS não foi compensado com um aumento na arrecadação. Essa pressão orçamentária foi agravada com a Emenda Constitucional nº 93, que permitiu o direcionamento de 30% das receitas da União para o pagamento da dívida pública, e com a Emenda Constitucional nº 95, que instituiu o Teto de Gastos por vinte anos.

Assim, a chegada de Michel Temer à presidência marcou uma mudança na política de financiamento da saúde. Além da EC 95, sua gestão incentivou a maior participação do setor privado na oferta de serviços, levantando preocupações sobre uma possível privatização progressiva do SUS. O governo Bolsonaro manteve a política de austeridade, agravando a crise de financiamento do sistema e as dificuldades para o enfrentamento da crise da COVID-19.

A crise sanitária revelou as fragilidades estruturais do SUS devido à explosão da demanda por leitos, insumos e profissionais de saúde. Com o aumento do desemprego, muitos brasileiros tiveram que abandonar os planos de saúde privados, sobrecarregando ainda mais um sistema já subfinanciado e pressionado. A falta de coordenação entre os entes federativos dificultou a resposta à crise, enquanto a demora na compra de vacinas e a ausência de diretrizes nacionais claras comprometeram a contenção do vírus.

Para enfrentar a crise, houve uma descentralização dos recursos, priorizando os municípios, enquanto os estados tiveram um papel reduzido na alocação direta dos fundos. Esse direcionamento buscava agilizar a resposta à pandemia e garantir que os recursos chegassem

rapidamente aos locais mais afetados (Servo et al., 2020). No entanto, os municípios, já sobrecarregados com a gestão direta dos serviços, tiveram que assumir ainda mais responsabilidades sem o suporte financeiro necessário.

Desta maneira, o Sistema Único de Saúde é uma conquista fundamental da redemocratização brasileira, estruturado para garantir o direito universal à saúde, mas enfrenta desafios persistentes, especialmente no financiamento e na gestão descentralizada. A redução progressiva da participação federal no orçamento, somada a medidas de austeridade como a Emenda Constitucional nº 95, limitou a capacidade do sistema de responder às crescentes demandas da população. A pandemia de COVID-19 evidenciou tanto a importância quanto as fragilidades do SUS, demonstrando a necessidade de maior coordenação entre os entes federativos e de investimentos estruturais que garantam sua sustentabilidade.

1.1 Programa Mais Médicos

Na seção anterior, analisamos a criação e estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), os desafios do financiamento e da gestão do sistema ao longo dos anos que podem ter impactado a saúde pública brasileira na condução da pandemia da COVID-19. Diante deste contexto, não podemos deixar de ressaltar um dos programas mais relevantes na tentativa de ampliar o acesso à saúde no Brasil: o Programa Mais Médicos (PMM), criado em 2013 durante o governo Dilma Rousseff. O programa foi uma das maiores iniciativas para reduzir a desigualdade na distribuição de profissionais de saúde no país, especialmente nas regiões mais remotas e vulneráveis.

Criado pela Lei nº 12.871/2013, o PMM foi estruturado em três eixos principais: a contratação de médicos para atuar em áreas carentes, o fortalecimento da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e a ampliação das vagas de graduação e residência médica (Pinto et al., 2017). A primeira etapa do programa teve como objetivo suprir a carência imediata de médicos em municípios de alta vulnerabilidade social, como comunidades indígenas, quilombolas e cidades do interior. Para isso, profissionais brasileiros e estrangeiros foram recrutados, sendo os cubanos a maior parcela dos médicos estrangeiros, por meio de uma parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Os resultados do PMM foram expressivos - até dezembro de 2015, o programa conseguiu atender todos os municípios que solicitaram médicos, além de ampliar a cobertura

da Atenção Primária. Em especial, a presença dos médicos cubanos garantiu atendimento contínuo em áreas historicamente negligenciadas, contribuindo para o aumento das taxas de vacinação e a redução da sobrecarga nos hospitais, uma vez que os casos passaram a ser resolvidos na atenção básica (Pinto et al., 2017).

Apesar do impacto positivo, o programa enfrentou forte resistência de setores da classe médica e tornou-se alvo de intensas disputas políticas. Desde sua criação, entidades como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e associações médicas criticavam a vinda de profissionais estrangeiros sem a revalidação do diploma, alegando que isso prejudicava a categoria e comprometia a qualidade do atendimento. A polarização política no país, intensificada pelo impeachment de Dilma Rousseff em 2016 e pela Operação Lava Jato, contribuiu para que o PMM fosse associado às gestões do Partido dos Trabalhadores (PT), tornando-se alvo de críticas ideológicas (Dias, Lima e Lobo, 2021).

Durante o governo Michel Temer, houve tentativas de reformular o programa, para torná-lo “menos político”, mas isso resultou no desmantelamento progressivo do programa (Bravo e Pelaez, 2020). Contudo, foi o governo Jair Bolsonaro que consolidou o fim do Mais Médicos. Bolsonaro anunciou a exigência de revalidação dos diplomas estrangeiros, o que levou o governo cubano a retirar seus profissionais do programa, como consequência, milhares de médicos deixaram suas atividades imediatamente, interrompendo atendimentos e deixando diversas localidades sem cobertura médica.

O encerramento do Programa Mais Médicos (PMM) gerou um impacto significativo na cobertura da atenção básica em saúde, levando o governo Bolsonaro a criar, em 2019, o Programa Médicos pelo Brasil (PMpB) como seu substituto. Contudo, essa nova iniciativa não conseguiu replicar o alcance e a efetividade do programa anterior, enfrentando uma série de obstáculos em sua implementação. De acordo com a CNN Brasil (2022)¹, o PMpB foi marcado por problemas de gestão, incluindo casos de má utilização de recursos públicos e denúncias de nepotismo, fatores que prejudicaram a eficiência do programa e atrasaram a contratação de profissionais. Além disso, um estudo técnico da Confederação Nacional dos Municípios

¹ Relatório da CGU aponta irregularidades no programa que substituiu Mais Médicos disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/relatorio-da-cgu-aponta-irregularidades-no-programa-que-substituiu-mais-medicos/>

(CNM)² aponta que 29,2% das vagas previstas para o Médicos pelo Brasil não foram preenchidas, afetando especialmente as comunidades mais vulneráveis, que dependem exclusivamente do SUS para cuidados básicos. Desta maneira, o caso do PMM ilustra como políticas públicas podem ser diretamente influenciadas por disputas políticas e ideológicas, comprometendo a continuidade de ações que beneficiam a população.

Dito isso, a extinção do Mais Médicos pode ter tido um impacto direto na sobrecarga do sistema de saúde durante a pandemia. Com a retirada dos médicos cubanos, muitas regiões do país ficaram sem profissionais suficientes para atender a população, dificultando a implementação de medidas preventivas, o acompanhamento de casos suspeitos e a triagem inicial dos pacientes. A falta de suporte na Atenção Primária pode ter contribuído para o colapso dos hospitais, que ficaram sobrecarregados devido à ausência de um atendimento eficiente nos estágios iniciais da doença. Além disso, O SUS enfrentou dificuldades para contratar profissionais para atuar nas regiões mais vulneráveis durante a pandemia, uma lacuna que poderia ter sido preenchida pelos médicos cubanos que faziam parte do programa. Desta forma, podemos dizer que o impacto da saída dos médicos estrangeiros, somado ao subfinanciamento do SUS e à falta de coordenação nacional no combate à pandemia, pode ter agravado a crise sanitária no país.

²Relatório disponível em: https://cnm.org.br/cms/images/stories/comunicacao_novo/saude/Estudo_Falta_de_M%C3%A9dicos_2023_.pdf

CAPÍTULO 2: A IDEOLOGIA DO PRESIDENTE BOLSONARO

2.1. Militarização e nacionalismo na gestão bolsonarista

Enfrentar uma crise sanitária da magnitude da pandemia de COVID-19 exige mais do que infraestrutura hospitalar e recursos financeiros — requer também decisões políticas coerentes, coordenação intergovernamental e estratégias de gestão fundamentadas em evidências. No entanto, no Brasil, a resposta à pandemia foi profundamente marcada por escolhas ideológicas que moldaram a atuação do governo federal. Desde a campanha presidencial, Jair Bolsonaro se apresentou como um líder de extrema-direita, defensor de valores conservadores e crítico das agendas progressistas. Seu governo foi estruturado sobre três pilares centrais: um núcleo ideológico com forte alinhamento à direita radical nacional e internacional, uma política econômica de orientação liberal, com foco na redução do papel do Estado, e um projeto de segurança baseado na militarização do governo (Simioni e Kyrillos, 2024).

Este capítulo busca analisar como esses três eixos ideológicos influenciaram na condução da pandemia. Ao investigar esses elementos, esse capítulo pretende compreender de que forma a ideologia bolsonarista moldou a gestão da crise sanitária, dificultando a coordenação entre os entes federativos e comprometendo a atuação do Brasil no cenário internacional.

Neste contexto, esta seção se concentrará especialmente na militarização da gestão pública e no nacionalismo que permeou o discurso e as práticas do governo Bolsonaro durante a pandemia. A centralidade conferida às Forças Armadas se traduziu na nomeação de militares para cargos estratégicos da administração pública, inclusive no setor da saúde. Com uma retórica voltada à exaltação da soberania nacional e ao orgulho patriótico, Bolsonaro justificava esse protagonismo militar afirmando que valores como disciplina e hierarquia seriam fundamentais para o bom funcionamento do Estado. Como resultado, ministérios e secretarias passaram a ser ocupados por oficiais das Forças Armadas, consolidando um processo de militarização institucional. No caso do Ministério da Saúde, a nomeação do general Eduardo Pazuello simbolizou essa lógica, revelando uma preferência por uma condução baseada em logística e comando, em detrimento de uma gestão pautada em evidências científicas e na expertise técnica em saúde pública.

Paralelamente, a política externa do governo Bolsonaro rompeu com a tradição diplomática brasileira, que historicamente priorizava o multilateralismo e a cooperação com diversos blocos e países. Seu governo adotou uma postura de alinhamento com governos de extrema-direita, como o de Donald Trump nos Estados Unidos, ao mesmo tempo em que se afastou de parceiros tradicionais do Brasil, especialmente na América Latina. O governo defendia a chamada “desideologização” da política externa como justificativa para romper laços com governos de esquerda e buscar aproximação com nações consideradas neutras. No entanto, essa suposta neutralidade foi seletiva, uma vez que o Brasil passou a privilegiar relações com países que compartilhavam da visão conservadora do governo, reforçando uma diplomacia pautada por critérios ideológicos (Maciel, 2022).

O alinhamento com os Estados Unidos foi um dos exemplos mais centrais dessa visão. A aproximação entre esses dois países, resultou no reconhecimento do Brasil como um aliado preferencial extra-OTAN. Esse movimento gerou um aumento da cooperação militar entre eles e reforçou o discurso de soberania e segurança nacional promovido por Bolsonaro. Somado a isso, o afastamento de organismos multilaterais e a postura diplomática combativa adotada pelo governo comprometeram a capacidade de articulação internacional.

Ao longo dos primeiros meses de governo, as falas de Bolsonaro geraram tensões nas relações internacionais do Brasil, com seus vizinhos sul-americanos e com a China. No entanto, as declarações do presidente durante esse período, não ficaram isentas de consequências. Em política externa, as palavras têm um peso significativo e podem provocar reações antes mesmo de ações concretas (Saraiva e Silva, 2019). Desta maneira, à medida que o impacto de suas declarações no âmbito econômico crescia, atores pragmáticos dentro do governo buscavam equilibrar os discursos ideológicos com a necessidade de preservar relações comerciais e políticas estáveis.

Essa combinação reflete não apenas a personalidade de Bolsonaro, mas também a dinâmica interna de seu governo, onde diferentes grupos competem por influência, resultando em uma política externa que oscila entre o personalismo ideológico nacionalista conservador e a necessidade de ações práticas que buscam manter a relevância comercial do Brasil em meio a suas alianças internacionais (Saraiva e Silva, 2019).

Além disso, Bolsonaro usou a política externa como uma plataforma de mobilização interna, consolidando o apoio de sua base eleitoral mais radical e promovendo sua agenda

ideológica. Esse enfoque representou uma ruptura com a tradição de neutralidade do Itamaraty, uma vez que a política externa se tornou um instrumento de reforço da imagem pessoal do presidente. O governo adotou uma narrativa que se opunha diretamente às pautas de governos anteriores, afirmando-se em um antagonismo explícito entre nacionalismo e progressismo. A participação de Bolsonaro em fóruns internacionais e seus pronunciamentos globais — como na Assembleia Geral da ONU — eram construídos para dialogar diretamente com sua base eleitoral doméstica. Temas como “Deus, família e pátria” eram frequentemente utilizados para reforçar a narrativa de guerra cultural e consolidar o apoio entre os setores conservadores da sociedade (Simioni e Kyrillos, 2024)

Guilherme Casarões (2020) concorda com esse posicionamento ao classificar a política externa de Bolsonaro como populista e voltada para interesses pessoais do presidente, ao invés de buscar ganhos políticos para o país. Segundo Casarões, Bolsonaro utiliza a política externa como uma plataforma de defesa pessoal, criando inimigos externos que servem para mobilizar sua base interna.

Assim, o governo Bolsonaro estruturou sua inserção internacional a partir de uma narrativa ideológica que enfatizava a soberania e a defesa dos interesses nacionais, mas que, na prática, se mostrou contraditória ao alinhar-se a governos específicos que compartilhavam de sua visão política. Como será demonstrado nas próximas seções, essa postura teve impactos diretos na gestão da pandemia, dificultando a obtenção de vacinas e insumos, afastando o Brasil de parcerias estratégicas e limitando sua capacidade de resposta à crise sanitária.

2.1.2 A política da desinformação e a comunicação bolsonarista

A comunicação política de Jair Bolsonaro durante a pandemia de COVID-19 teve um papel fundamental na forma como a crise sanitária foi enfrentada no Brasil, pois foi utilizada como estratégia para consolidar sua base de apoio, minimizar a gravidade da crise e desacreditar adversários políticos e instituições científicas. Em um cenário de crise global, a comunicação governamental deveria ter sido um instrumento para orientar a população e coordenar esforços no combate ao vírus. No entanto, no Brasil, ela se tornou um mecanismo de desinformação e polarização. Esse capítulo busca analisar como a comunicação bolsonarista contribuiu para o avanço do negacionismo, explorando sua relação com a disseminação de *fake news*³, o uso da

³ Informação incorreta divulgada com a intenção de enganar, geralmente por motivos políticos ou para obter vantagens fraudulentas.

técnica do *firehosing*, a adoção da *twiplomacy* e o impacto dessas estratégias na resposta à pandemia.

Desde sua campanha eleitoral, Bolsonaro adotou um modelo de comunicação direta com seus seguidores, utilizando as redes sociais como principal canal de interação. Ao eliminar a necessidade da mediação tradicional da imprensa, o presidente fortaleceu sua relação com a base e passou a controlar a narrativa política sem interferências externas. Durante a pandemia, esse modelo comunicacional foi intensificado, com o presidente adotando uma retórica de confronto e utilizando sua comunicação para reforçar seu discurso nacionalista e militarista. Em vez de tratar a COVID-19 como uma crise de saúde pública, Bolsonaro a enquadrou como parte de uma batalha ideológica, na qual medidas sanitárias, como *lockdowns*⁴ e o uso de máscaras, foram retratadas como ameaças à liberdade individual.

Como destacam Lacerda, Militão e Simões (2021), a comunicação política possui um caráter persuasivo que influencia diretamente o comportamento eleitoral e político dos cidadãos, sendo utilizada não apenas durante campanhas eleitorais, mas também no exercício do poder. Durante a pandemia, essa estratégia foi especialmente favorável ao governo, que explorou as redes sociais para disseminar discursos negacionistas, deslegitimar o consenso científico e minar a confiança da população nas autoridades de saúde e na imprensa tradicional. Assim os autores colocam dois elementos centrais que marcaram essa comunicação digital: o *firehosing* e a *twiplomacy*.

O primeiro termo se refere à disseminação massiva de informações falsas ou distorcidas, com o objetivo de gerar confusão e ocupar o espaço público com narrativas conflitantes. Essa estratégia, tem uma lógica clara: manter a atenção da mídia e do público focada em temas que interessam ao governo, garantindo sua presença contínua na agenda política. Na pandemia, Bolsonaro utilizou o *firehosing* para repetir declarações enganosas sobre a COVID-19, questionar a eficácia das vacinas e defender o uso de medicamentos sem comprovação científica, como a cloroquina. Mesmo quando desmentidas por especialistas e órgãos de saúde, essas informações continuavam sendo difundidas, criando um ambiente de incerteza que levou muitos brasileiros a duvidarem das recomendações médicas e adotarem comportamentos de risco.

⁴ Maneira restritiva obrigatória que impede a circulação em lugares públicos e apenas libera atividades consideradas essenciais.

Já o segundo termo é definido como a diplomacia via *Twitter*. Bolsonaro foi um dos líderes mundiais mais ativos nas redes sociais. Durante a pandemia, seu uso das redes seguiu um modelo já adotado por líderes como Donald Trump, explorando a viralização de conteúdos polêmicos e a acusação de que a mídia tradicional disseminava *fake news*. Em 2020, Bolsonaro figurou entre os líderes mais influentes na plataforma, com altos índices de engajamento e compartilhamento de suas postagens. Esse modelo comunicacional permitiu ao presidente manter um canal direto com seus apoiadores, apresentando-se como a única fonte confiável de informação e reforçando a desconfiança da população em relação à imprensa e às instituições científicas.

Tais estratégias comunicacionais não se limitaram à política interna, mas também influenciaram a política externa do governo Bolsonaro. A comunicação do presidente reforçou um nacionalismo combativo, no qual organizações internacionais e acordos multilaterais eram retratados como ameaças à soberania do Brasil. No ambiente digital, essa postura se manifestou por meio de declarações provocativas e pela rejeição a compromissos globais, consolidando uma imagem de resistência ao que Bolsonaro e seus seguidores consideravam interferências externas.

Por isso, as controvérsias em torno do enfrentamento da crise no Brasil, segundo Miskolci (2023), vão além da simples negação da ciência e não podem ser atribuídas apenas à falta de compreensão pública sobre questões científicas. A análise histórica da desinformação permite questionar se o enquadramento do debate público como uma oposição entre negacionismo e ciência não desviou a atenção dos interesses econômicos que influenciavam as decisões sobre as medidas contra a pandemia. Em vez de investigar por que o presidente Bolsonaro atacava as formas de prevenção que poderiam reduzir a atividade econômica, o foco foi direcionado principalmente para o impacto político de suas ações. Em editorial, a Folha de São Paulo apontou que Bolsonaro continuava com seu discurso antivacina como uma estratégia para manter o apoio dos setores radicais de sua base, imprescindível para sustentar sua popularidade e suas ambições de reeleição. Nesse sentido, o editorial destaca: “Bolsonaro insiste na patranha antivacina porque precisa oferecer algo para alimentar os fanáticos que ainda sustentam parte da sua popularidade declinante. Ele depende desses setores radicalizados para viabilizar sua campanha à reeleição no próximo ano”⁵.

⁵ Não ao negacionismo- Folha. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opinia0/2021/10/nao-ao-negacionismo.shtml>. Acesso em: 15 set. 2024

Logo, nesse contexto, os debates sobre saúde pública tornam-se inevitavelmente políticos. Profissionais da saúde sem expertise específica em epidemiologia ou políticas públicas ganharam espaço nas redes sociais, criando um ambiente de informações conflitantes. Esse cenário contribuiu para o aumento da confusão sobre a pandemia (Miskolci, 2023).

É provável que a desinformação promovida pelo governo tenha reduzido a adesão da população às medidas sanitárias, atrasando a implementação de políticas eficazes e contribuindo para o agravamento da crise. A insistência em minimizar a gravidade do vírus e defender tratamentos ineficazes pode ter elevado o número de mortes evitáveis e sobrecarregado o sistema de saúde. Além disso, a retórica polarizadora transformou a pandemia em um campo de batalha ideológico, dificultando a coordenação entre diferentes esferas de governo e a construção de um consenso nacional sobre as medidas necessárias para conter o avanço da doença. Assim, a pandemia demonstrou como a comunicação política pode ser utilizada não apenas para informar, mas também para desorientar, manipular e consolidar poder.

2.2 Neoliberalismo e crise sanitária: os impactos da ideologia econômica de Bolsonaro na pandemia

A pandemia de COVID-19 colocou à prova os modelos de governança em todo o mundo, destacando a importância da atuação estatal na proteção da população e na contenção da crise sanitária. No Brasil, no entanto, a resposta à pandemia ocorreu sob um governo fortemente orientado pelo neoliberalismo, que priorizava a redução do papel do Estado e a valorização do mercado como regulador das relações sociais. Essa ideologia pode ter tido impacto direto na condução da crise, pois o governo Bolsonaro manteve sua agenda de austeridade fiscal, limitando investimentos em saúde pública e resistindo à implementação de políticas sociais mais amplas. Sendo assim, em vez de fortalecer o SUS para enfrentar a emergência sanitária, a condução da crise foi marcada por decisões que reforçaram a lógica de financeirização das políticas públicas e enfraqueceram os mecanismos de proteção social. Dessa forma, compreender a influência do neoliberalismo na gestão Bolsonaro é essencial para analisar as dificuldades enfrentadas pelo Brasil na contenção da COVID-19 e os desafios impostos ao Estado em um momento de crise global.

A política econômica do governo Bolsonaro foi liderada pelo ministro da Economia, Paulo Guedes que promoveu a privatização de estatais, a redução de gastos públicos e reformas estruturais voltadas para o equilíbrio fiscal. Embora esse modelo já tivesse sido aplicado em diferentes graus por governos anteriores, sob Bolsonaro ele se tornou ainda mais intenso,

acompanhado por um discurso agressivo contra políticas sociais e por um projeto de desregulamentação do Estado.

Mesmo diante da eclosão da pandemia de COVID-19 que revelou as limitações dessa abordagem, o governo optou por manter sua política de austeridade, restringindo recursos essenciais para a saúde pública. A manutenção da Emenda Constitucional nº 95, que impôs um teto de gastos, exemplifica essa postura. O compromisso inflexível com a contenção fiscal, em um contexto que exigia ação estatal robusta, expôs a contradição entre a ideologia neoliberal do governo e as demandas urgentes da pandemia, o que possivelmente resultou na sobrecarga dos hospitais, escassez de insumos e dificuldades na oferta de atendimento médico.

A adoção dessa política econômica também incentivou a privatização progressiva da saúde, tornando o acesso a serviços médicos cada vez mais dependente da capacidade financeira da população. O conceito de financeirização das políticas sociais, conforme apontado por Souza et al. (2022), explica esse fenômeno: em vez de garantir direitos sociais como responsabilidade do Estado, esses passam a ser mediados pelo mercado financeiro, transformando-se em mercadorias sujeitas às regras da rentabilidade. No Brasil, isso se manifestou na priorização do pagamento da dívida pública em detrimento de investimentos em saúde, agravando a precarização dos serviços públicos. Castilho e Lemos (2021) descrevem esse processo como uma “americanização perversa”, na qual o Estado se torna apenas um provedor de serviços mínimos voltados exclusivamente para a população mais pobre, enquanto o restante da sociedade depende do setor privado para garantir atendimento de qualidade.

O enfraquecimento do SUS foi intensificado por diversas políticas e entre elas podemos citar o desmonte do Programa Mais Médicos, uma decisão alinhada à agenda neoliberal do governo. Criado para suprir a escassez de médicos em regiões carentes, o programa foi desmontado, também sob o argumento de que feria princípios do mercado de trabalho e deveria ser substituído por iniciativas privadas. No entanto, a retirada de profissionais de áreas vulneráveis sem uma alternativa eficaz comprometeu o acesso à saúde para milhões de brasileiros, demonstrando como a visão neoliberal, ao tratar a saúde como um setor que deve ser guiado pelas regras de oferta e demanda, falha em garantir o atendimento à população mais necessitada (Bravo et al., 2018).

Além dessas medidas, a gestão da pandemia foi pautada pelo “neoliberalismo epidemiológico”, conceito que descreve a abordagem de governos que minimizam a intervenção estatal na gestão de crises sanitárias para evitar impactos negativos no mercado

(Viegas, Ventura e Ventura, 2021). Essa lógica esteve presente na resistência do governo Bolsonaro em adotar medidas de contenção, como *lockdowns*, e na insistência em afirmar que “a economia não pode parar”. O governo também promoveu uma narrativa de responsabilização individual, sugerindo que a proteção contra o vírus deveria ser uma escolha pessoal, em vez de uma política coordenada pelo Estado. No entanto, essa perspectiva ignorava que a disseminação descontrolada do vírus poderia gerar um impacto econômico ainda mais grave no longo prazo, à medida que milhões de trabalhadores adoeciam e o sistema de saúde entrava em colapso.

No cenário internacional, a adesão a esse modelo econômico também influenciou a política externa do governo Bolsonaro, exemplificado na tentativa de inserção do Brasil na Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). O governo fez diversas concessões para avançar no processo de adesão ao grupo, incluindo a renúncia ao status de país em desenvolvimento na Organização Mundial do Comércio (OMC), o que representou uma concessão significativa e poderia prejudicar a posição do Brasil em negociações futuras principalmente em um cenário de crise. O então chanceler Ernesto Araújo enxergava esse movimento como parte de uma missão maior: reafirmar a identidade ocidental do Brasil, baseada em valores cristãos, tradicionais e antiglobalistas (Santos e Campos, 2021). A aproximação com os Estados Unidos de Donald Trump, referência para a política econômica e ideológica bolsonarista, foi central nessa estratégia.

O processo de ingresso na OCDE, no entanto, enfrentou obstáculos que iam além de questões técnicas. A instabilidade política interna, marcada por conflitos entre alas ideológicas e pragmáticas no governo, somada às declarações polêmicas de Bolsonaro, agravou o isolamento diplomático do país. A postura combativa com parceiros comerciais e organizações internacionais, especialmente em temas como meio ambiente e direitos humanos, gerou desconfiança no cenário global, prejudicando a credibilidade brasileira.

Tal processo também marcou um rompimento com o modelo de integração regional que havia sido fortalecido durante a chamada “onda rosa” na América do Sul. Naquele período, impulsionado por governos progressistas, o regionalismo foi concebido como uma ferramenta de soberania coletiva e desenvolvimento conjunto, o que levou à criação de instâncias como a UNASUL, ALBA e a ampliação do MERCOSUL (Guerra e Frisso, 2020). A política externa bolsonarista, no entanto, rejeitou esse legado, argumentando pela “desideologização” das relações exteriores, mas, na prática, substituiu uma ideologia por outra, priorizando relações bilaterais com países alinhados ao seu viés conservador e neoliberal, isso foi representado pela

aposta do governo federal no PROSUL (Fórum para o Progresso e Desenvolvimento da América do Sul).

O esvaziamento da UNASUL (União de Nações Sul-Americanas), impulsionado pela retirada do Brasil e de outros países em 2019, simboliza esse giro conservador na diplomacia regional. A desativação de órgãos como o Conselho de Saúde da UNASUL comprometeu canais essenciais de cooperação justamente quando mais se precisava deles, durante a pandemia. Esse afastamento, como mostra este capítulo, não foi apenas uma reconfiguração diplomática, mas parte de um projeto político-ideológico que limitando a capacidade brasileira de ação coordenada com os vizinhos sul-americanos e agravou os impactos da crise sanitária dentro de suas fronteiras.

No entanto, essa reconfiguração revelou contradições e vulnerabilidades. Se, por um lado, havia a intenção de priorizar uma política econômica liberal e pragmática, por outro, a forte carga ideológica guiando a diplomacia regional minava esforços de cooperação prática. O então chanceler Ernesto Araújo defendia que a combinação entre uma economia liberal e valores conservadores seria fundamental para a prosperidade nacional, buscando reforçar as “raízes” culturais do Brasil e combater a suposta “homogeneização global” (Saraiva e Silva, 2019). Essa visão, contudo, resultou em um isolamento diplomático que prejudicou a resposta coordenada às crises regionais, especialmente no contexto da pandemia.

A crise sanitária evidenciou ainda mais essa falta de coordenação regional e a consequente fragilidade diplomática brasileira. A postura do governo Bolsonaro, marcada pela ausência em fóruns multilaterais, resultou na perda de oportunidades estratégicas para lidar com a pandemia e simbolizam o afastamento do país das redes de cooperação Sul-Sul (Hirst e Maciel, 2022). Essa ausência de protagonismo regional, especialmente em um momento de crise global, comprometeu a capacidade do Brasil de atuar de forma eficaz e articulada com seus vizinhos.

O isolamento e a falta de articulação regional evidenciaram as limitações de uma política externa baseada em afinidades ideológicas. O caráter neoliberal do governo resultou em concessões econômicas que não trouxeram benefícios concretos ao Brasil e enfraqueceram sua posição na cooperação internacional contra a COVID-19 e negociações de insumos importantes para conter o vírus. Assim como, a política de austeridade fiscal e a financeirização das políticas sociais enfraqueceram o SUS, dificultaram a implementação de medidas de proteção social e ampliaram desigualdades no acesso à saúde. A pandemia demonstrou que um modelo

econômico baseado na redução do papel do Estado não apenas falha em momentos de crise, mas também agrava desigualdades e compromete a capacidade de resposta a emergências sanitárias.

2.3 Entre a fé, a pátria e o mercado: a influência do conservadorismo religioso na resposta à crise brasileira durante a COVID-19

Dentre os elementos centrais da ideologia bolsonarista, o conservadorismo religioso e a moral cristã desempenharam papéis fundamentais na formulação de políticas públicas, na condução da política externa e, principalmente, na gestão da crise sanitária. A intersecção entre religião, neoliberalismo e conservadorismo no bolsonarismo moldou decisões estratégicas e influenciou a comunicação com a população, reforçando uma narrativa polarizadora e anticientífica durante um dos momentos mais críticos da história recente do país.

Desde sua campanha presidencial, Bolsonaro incorporou temas ligados ao conservadorismo moral e religioso, posicionando-se como defensor da “família tradicional” e associando sua candidatura a valores cristãos. Esse discurso encontrou apoio em setores significativos da sociedade, especialmente entre evangélicos e católicos conservadores. A histórica relação entre o campo religioso e a política no Brasil, intensificada pelo crescimento da bancada evangélica no Congresso Nacional, foi crucial para a ascensão do bolsonarismo. Em 2020, de acordo com Santos e Campos (2021), essa bancada já contava com 105 deputados e 15 senadores, tornando-se um dos principais pilares de sustentação do governo e priorizando pautas morais em detrimento de políticas progressistas.

Essa convergência entre conservadorismo religioso e neoliberalismo pode parecer contraditória — já que a primeira demanda um Estado forte na regulação dos comportamentos sociais, enquanto o segundo defende sua mínima participação na economia, mas, no governo Bolsonaro, esses elementos se fundiram em uma ideologia que propunha um Estado “mínimo” no âmbito econômico e “máximo” na imposição de uma moralidade específica (Simioni e Kyrillos, 2024).

Contudo, o conservadorismo religioso não se limita às questões de moralidade. Quatro forças principais guiaram essa ideologia durante o governo Bolsonaro, segundo Santos e Campos (2021). A primeira é a visão econômica inspirada na Teologia da Prosperidade neopentecostal, que valoriza o esforço individual como caminho para o sucesso e enxerga as políticas sociais como estímulos ao “comodismo” da população. Essa concepção dialoga com o neoliberalismo ao defender a mínima intervenção estatal na economia e a busca pela

prosperidade material como expressão de mérito pessoal — visão que foi bastante utilizada para as políticas de transferência de renda durante a pandemia. A segunda força é a ênfase na segurança pública, com a defesa de medidas punitivas, como a redução da maioria penal e a revogação do Estatuto do Desarmamento, sob o argumento de proteger o “cidadão de bem”. Esse discurso, pautado na preservação da família tradicional, ganhou ainda mais força ao explorar temores relacionados à violência urbana e à suposta “dissolução” dos valores morais. Tal força está relacionada à militarização dentro do governo de Bolsonaro, discutida no capítulo anterior.

O terceiro eixo desse conservadorismo manifestou-se nas relações interpessoais e na construção de inimigos sociais, promovendo discursos de ódio e desinformação. Pautas como a “ideologia de gênero” e o chamado “kit gay” nas escolas foram exploradas para mobilizar a base conservadora, desmoralizando grupos como feministas, LGBTQIA+ e movimentos de direitos humanos. Esse discurso, intensificado nas redes sociais e durante a campanha eleitoral, ajudou a fortalecer a oposição às pautas progressistas e a criar uma atmosfera de medo e rejeição.

A religião neste eixo foi usada como instrumento político para reforçar uma narrativa de “nós versus eles”, na qual o “nós” representava o povo conservador, patriótico e cristão, enquanto o “eles” era associado a inimigos internos e externos — incluindo movimentos progressistas, organizações internacionais, setores da imprensa e a própria comunidade científica. Tal narrativa de “inimigo ideológico” foi especialmente nociva no contexto pandêmico, pois alimentou o desacordo social e deslegitimou esforços coletivos de enfrentamento da pandemia, como as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de especialistas em saúde pública.

O quarto fator está relacionado à teoria do “marxismo cultural” que se resume a uma teoria conspiratória que sugere que instituições educacionais, culturais e midiáticas estariam dominadas por uma agenda progressista voltada à destruição dos valores tradicionais ocidentais. Segundo essa visão, temas como multiculturalismo seriam parte de um projeto ideológico que buscava minar a moral cristã e desestabilizar a sociedade (Simioni e Kyrillos, 2024). Bolsonaro e seus aliados utilizaram esse conceito como justificativa para deslegitimar políticas públicas, cortar investimentos em educação e cultura e atacar a imprensa. No campo diplomático, a retórica contra o “marxismo cultural” sustentou um posicionamento agressivo contra instituições multilaterais como a ONU e a OMS. Durante a pandemia, o governo

brasileiro minimizou recomendações internacionais e resistiu à cooperação global sob a alegação de que medidas como o isolamento social e o uso de máscaras faziam parte de um projeto autoritário promovido por elites globalistas.

A retórica contra o globalismo também ocupou espaço central na política externa e interna de Bolsonaro. Diferente do conceito tradicional de globalização econômica, o “globalismo” foi apresentado pelo governo como uma conspiração de elites internacionais para minar a soberania nacional e impor valores progressistas (Boff e Carturani, 2021). No cenário doméstico, essa visão serviu para justificar ataques a ONGs, universidades e organizações de direitos humanos e fortaleceu as críticas aos “adversários” e instituições científicas durante a pandemia. Logo, o discurso anti-progressista reforçado por um componente moral e religioso definiu o tom da política externa, caracterizando-a como um “internacionalismo evangelista” (Maciel, 2022)

O conservadorismo religioso também influenciou a política externa, exemplificado pelo alinhamento com os americanos. Sob Bolsonaro, essa relação, que antes era esporádica, tornou-se mais automática e intensa, não com o Estado norte-americano como um todo, mas especificamente com a administração Trump. Bolsonaro e seus aliados compartilhavam com Trump uma visão de mundo centrada no Ocidente cristão e na luta contra inimigos ideológicos.

Tal aliança foi reforçada pelo conceito de “metapolítica”, explorado por Ernesto Araújo em seu artigo “Trump e o Ocidente” (2017). Para Araújo, a política deve transcender questões racionais e incorporar elementos espirituais e culturais, considerando a história, os símbolos e a religião como guias das ações políticas. Na visão do ex-chanceler, o Ocidente estaria sob ameaça tanto interna (pela perda de fé) quanto externa (por inimigos como o islamismo e o marxismo cultural), sendo necessária uma intervenção divina para sua salvação. Bolsonaro foi retratado por seus apoiadores como um líder messiânico, um enviado de Deus para combater o socialismo e defender os valores cristãos (Santos e Campos, 2021). Essa visão influenciou diretamente a forma como o Brasil se posicionou em fóruns internacionais: de maneira combativa, anti-multilateral e frequentemente contrária a consensos globais em temas como saúde e meio ambiente.

No campo diplomático, essa postura resultou na criação de um departamento exclusivo para os Estados Unidos no Itamaraty, privilegiando as relações bilaterais com a gestão Trump em detrimento de outros parceiros estratégicos. Essa aproximação não foi apenas política, mas também simbólica. Em um evento em Dallas no ano de 2019, Bolsonaro alterou seu slogan para

“Brasil e Estados Unidos acima de todos”, um gesto que contrastou com a tradição diplomática brasileira (Jung, Abreu e Keil, 2022). Historicamente, a diplomacia brasileira é marcada por uma preocupação materialista com a superação do subdesenvolvimento e a busca por autonomia. No entanto, a relação estreita com a administração Trump isolou o Brasil no cenário internacional, especialmente após a derrota do ex-presidente norte-americano nas eleições de 2020.

O antiglobalismo e o antimultilateralismo do governo Bolsonaro também se refletiram na relação com a América Latina. A política externa brasileira foi marcada por uma postura combativa em relação a vizinhos sul-americanos, especialmente aqueles governados por partidos de esquerda, como Argentina e Venezuela (Boff e Carturani, 2021).

Esse reposicionamento da diplomacia brasileira — centrado na ideia de um poder moral — buscava aplicar um tipo de *soft power*⁶ que, embora seja condizente com a atuação internacional de atores como o Vaticano, mostrou-se ineficaz e inadequado para um país como o Brasil (Jung, Abreu e Keil, 2022). O Vaticano, como entidade religiosa com autoridade simbólica e doutrinária, exerce influência justamente por sua neutralidade política e seu papel moral globalmente reconhecido. Já o Brasil, uma potência regional de perfil laico e economia em desenvolvimento, carece da legitimidade simbólica e da estabilidade institucional para se colocar como guia moral do Ocidente. Essa tentativa de mobilizar o *soft power* por meio de discursos ideológicos voltados ao público interno, ao invés de fortalecer laços multilaterais e regionais, revelou os limites de uma política externa mais preocupada com a legitimação ideológica do que com os interesses concretos do país.

Internamente, a simbiose entre nacionalismo, conservadorismo religioso e neoliberalismo produziu uma resposta nociva à pandemia. A visão de que o Estado não deveria intervir na economia limitou a implementação de políticas de apoio a população, enquanto o moralismo religioso foi usado para criticar medidas de distanciamento social. Em nome da liberdade religiosa e individual, o governo incentivou aglomerações e minimizou a gravidade da crise sanitária, o que possivelmente contribuiu para a disseminação do vírus e sobrecarga do sistema de saúde.

⁶ Capacidade de um país influenciar outros através de meios culturais, ideológicos e diplomáticos, ao invés de força militar. Ele se baseia na atração e persuasão, promovendo valores e políticas que inspiram admiração e cooperação.

A insistência em uma visão polarizadora, baseada na luta contra inimigos internos e externos, resultou em uma gestão marcada pela negação da ciência, pela propagação de desinformação e pela desarticulação institucional. Em um momento que exigia cooperação e decisões baseadas em evidências, o Brasil se viu governado por uma retórica de guerra cultural que privilegiava interesses ideológicos em detrimento do bem-estar da população. O caso brasileiro serve como um alerta sobre a subordinação de políticas públicas a dogmas religiosos e ideológicos que desconsideram a complexidade dos desafios sociais e sanitários.

CAPÍTULO 3: O PAPEL DA POLÍTICA EXTERNA NO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19

Após discutir, no capítulo anterior, as bases ideológicas do governo Bolsonaro e os possíveis impactos dessas orientações dentro do cenário pandêmico, este capítulo desloca o foco para o contexto mais prático da pandemia de COVID-19 e para a forma como o Brasil enfrentou a crise sanitária. Mais do que analisar aspectos ideológicos, a ênfase aqui recai sobre a dinâmica da pandemia no país, explorando a evolução dos casos, as medidas implementadas (ou a falta delas), a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) e os desafios logísticos e políticos enfrentados no combate ao vírus.

A partir do início da década de 2020, a comunidade global foi surpreendida pela pandemia de COVID-19, que rapidamente demonstrou elevado potencial de contágio e complicações severas. O primeiro caso fatal registrado na China, em janeiro de 2020, evidenciou o risco de transmissão por contato com gotículas respiratórias, o que, somado ao intenso fluxo de pessoas e mercadorias no comércio mundial, facilitou a disseminação do vírus tornando-se um problema global. Além das dificuldades sanitárias, a evolução do SARS-CoV-2 apresentou um desafio biológico, pois a capacidade dos vírus de mutarem constantemente trouxe novos obstáculos para o controle da pandemia, aumentando o risco de variantes mais transmissíveis e letais.

Diante da rápida expansão da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o surto como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e, com o agravamento da situação, declarou oficialmente a pandemia em 11 de março de 2020. Este contexto provocou um impacto sem precedentes nas áreas da saúde, economia e educação, desequilibrando as estruturas sociais e evidenciando as fragilidades dos sistemas públicos ao redor do mundo. A OMS, como órgão central no enfrentamento global, estabeleceu diretrizes de mitigação e proteção, recomendando medidas não farmacológicas, como o distanciamento social, que visavam reduzir o número de casos e evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde (OMS, 2020).

O papel dos governos, apoiados por organismos como a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tornou-se fundamental para coordenar e aplicar estratégias de controle, essenciais para frear o avanço da doença. No entanto, a resposta à pandemia também foi moldada por características políticas internas de cada país. A rápida expansão da COVID-19 foi caracterizada por muitos como a maior crise de nossa geração. Tal contexto trouxe à tona

a importância da governança global da saúde e destacou as limitações de um sistema multilateral que, há décadas, enfrenta dificuldades estruturais, exacerbadas pela priorização de interesses econômicos no cenário internacional (Lacerda, Militão e Simões, 2021).

Desta forma, a pandemia revelou vulnerabilidades globais preexistentes, em grande parte atribuídas ao avanço do neoliberalismo e às políticas de austeridade que, desde a década de 1980, impuseram cortes significativos aos orçamentos de saúde pública. Esse cenário de vulnerabilização estrutural intensificou os desafios para os sistemas de saúde, especialmente em países com menos recursos, exacerbando desigualdades e limitando o acesso universal aos cuidados médicos (Viegas, Ventura e Ventura, 2021). A resposta humanitária, então, exigiu a criação de políticas de alocação justa de recursos para evitar o impacto desproporcional sobre as populações mais vulneráveis, garantindo que os direitos humanos fossem considerados na elaboração das respostas sanitárias.

3.1 O desafio da importação de medicamentos e a sustentação da infraestrutura hospitalar no Brasil

3.1.1 A fragilidade da cooperação regional durante a crise

A pandemia de COVID-19 impôs desafios globais que exigiam uma cooperação internacional e coordenação estratégica entre os países para garantir acesso a insumos essenciais, incluindo medicamentos, vacinas e equipamentos médicos. No Brasil, no entanto, a crise sanitária se desenrolou em meio a um cenário de desarticulação política interna e de um enfraquecimento das relações diplomáticas. Apesar das declarações iniciais de compromisso com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a gestão Bolsonaro rapidamente adotou uma postura de confronto com organismos internacionais e de minimização da gravidade do vírus preocupado com os impactos econômicos das medidas de restrição e pressionado por setores empresariais. Esse comportamento, aliado à falta de uma estratégia diplomática clara, não apenas fragilizou a posição do Brasil em fóruns multilaterais, conforme apresentado nas seções anteriores, mas também dificultou negociações fundamentais para a importação de medicamentos, podendo ter impactado diretamente a resposta do SUS à crise.

Embora o Brasil tenha formalizado, em março de 2020, sua adesão à “Declaração Presidencial do PROSUL sobre ações conjuntas para enfrentar a pandemia”, que previa cooperação entre os países sul-americanos e apoio financeiro do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e do Banco de Desenvolvimento da América Latina (CAF), esse

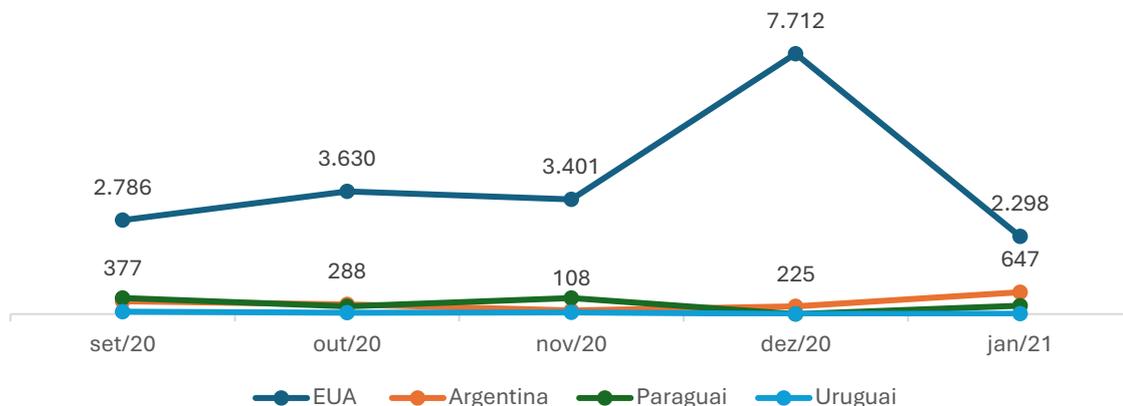
compromisso não se traduziu em ações práticas e efetivas. De acordo com Bosco e Gomes (2021), enquanto países como Argentina, Paraguai e Uruguai seguiram rigorosamente as diretrizes científicas da OPAS, implementando o fechamento de estabelecimentos com restrições rigorosas à circulação, e fortalecendo seus canais diplomáticos para assegurar o suprimento de insumos, o que resultou em melhores índices de controle do vírus e menores taxas de mortalidade, o Brasil enfrentou barreiras comerciais e isolamento regional, agravando a crise sanitária.

A ausência do Brasil em reuniões estratégicas, como a cúpula do PROSUL em março de 2020 e encontros promovidos por organismos internacionais, reforçou ainda mais sua posição marginal na geopolítica da pandemia. Bolsonaro se recusou a participar da primeira Assembleia Mundial de Saúde da OMS após o início da pandemia e ignorou convites para eventos multilaterais, como um encontro promovido pela ONU, que reuniu 50 líderes mundiais para discutir estratégias de recuperação econômica. Além disso, o distanciamento das instâncias multilaterais fez com que o Brasil fosse excluído de discussões estratégicas sobre a distribuição global de vacinas e medicamentos, enquanto países vizinhos se articulavam para garantir acesso prioritário a esses insumos (Aith, 2023).

O impacto dessa postura foi direto: além das dificuldades na importação de insumos médicos, o Brasil passou a ser tratado como uma ameaça sanitária, levando seus vizinhos a fechar fronteiras e a adotar medidas restritivas contra cidadãos brasileiros. A resposta ineficaz do governo gerou, ainda, condenações em fóruns internacionais, incluindo acusações de crimes contra a humanidade e de genocídio indígena, aprofundando o desgaste da imagem do Brasil no exterior e dificultando ainda mais sua inserção em articulações diplomáticas estratégicas (Lacerda, Militão e Simões, 2021).

O governo brasileiro, ao priorizar as relações bilaterais com os Estados Unidos, aumentou sua vulnerabilidade à instabilidade do mercado global. Essa dependência se tornou ainda mais crítica quando os Estados Unidos adotaram medidas protecionistas. A decisão do então presidente Donald Trump de suspender o financiamento dos EUA à Organização Mundial da Saúde (OMS) e de priorizar o abastecimento interno norte-americano restringiu o acesso de muitos países a suprimentos médicos (Oliveira e Allasio, 2021). Como mostra o Gráfico 1, o Brasil concentrava grande parte de suas importações de insumos farmacêuticos nos EUA, tornando-se altamente suscetível às variações da política externa norte-americana.

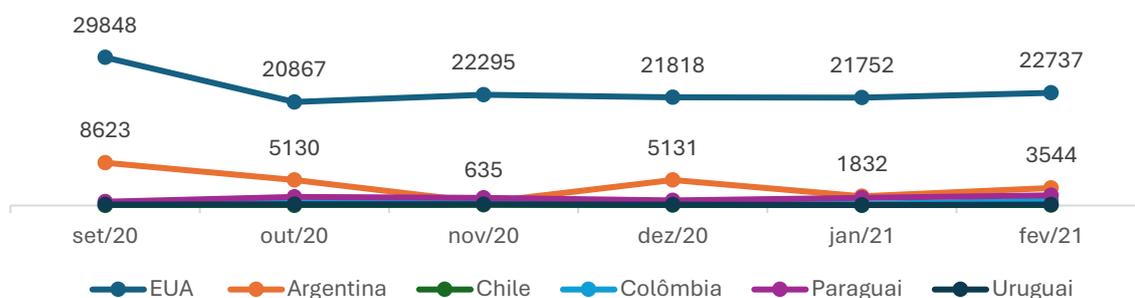
Gráfico 1: Medicamentos importados em milhões de dólares



Fonte: Comex Stat, 2024

Além disso, o Gráfico 2 evidencia que o Brasil importou mais equipamentos e infraestrutura hospitalar, em grande parte, dos EUA, e reduziu as importações de outros países do Mercosul, impossibilitando a diversificação de seus fornecedores para reduzir tais vulnerabilidades. Essa postura fez com que o Brasil se tornasse menos resiliente a oscilações no fornecimento global e perdesse oportunidades de negociações conjuntas na América do Sul.

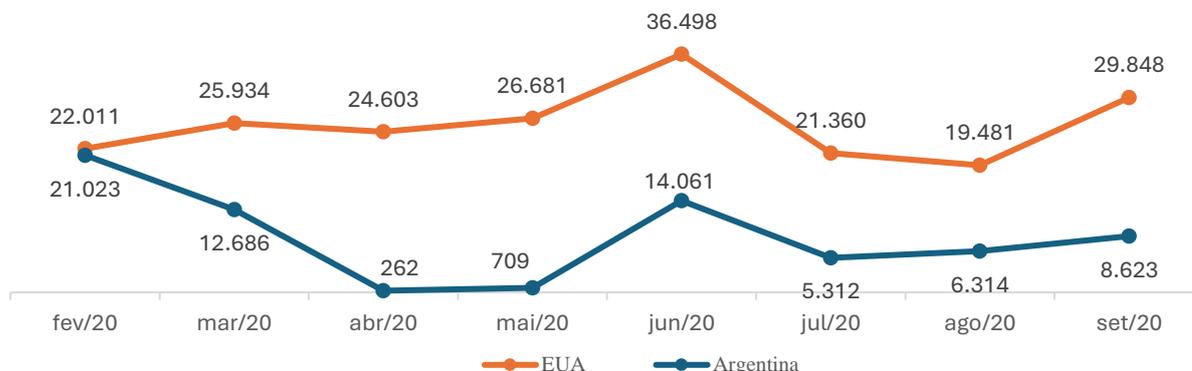
Gráfico 2: Equipamentos para hospitais importados em milhões de dolares



Fonte: Comex Stat, 2024

Ao priorizar relações bilaterais, o Brasil também afetou parcerias tradicionais no Mercosul, como a cooperação com a Argentina. O Gráfico 3 mostra uma queda significativa nas importações entre os dois países, coincidente com o aumento das transações com os EUA nos primeiros momentos da pandemia. Após a queda em fevereiro de 2020, os níveis de importação da Argentina não conseguiram voltar ao patamar anterior.

Gráfico 3: Importações argentinas e americanas para manutenção dos hospitais em milhões de dólares



Fonte: Comex Stat, 2024

A Argentina, que adotou políticas de restrição mais rigorosas, chegou a fechar suas fronteiras com o Brasil em 2020, tratando-o como uma ameaça sanitária. Esse afastamento com um dos países mais estratégicos do bloco, enfraqueceu os mecanismos de cooperação regional em saúde e dificultou ações coordenadas no enfrentamento da pandemia dentro do Mercosul. Logo, tal situação teve impactos diretos na capacidade do Mercosul de atuar de forma coesa no enfrentamento da COVID-19. Apesar de o bloco ter liberado 6 milhões de dólares do Fundo para a Convergência Estrutural (FOCEM) e uma reserva de 10 milhões para a compra de insumos médicos em abril de 2020, a ausência de um organismo estruturado de cooperação em saúde, como era o caso do extinto Conselho de Saúde da UNASUL, limitou a implementação de estratégias conjuntas (Boff e Carturani, 2021).

Assim a pandemia evidenciou que, sem uma articulação eficiente entre os países do Mercosul, a resposta à crise sanitária foi desigual e fragmentada, comprometendo não apenas a saúde pública, mas também a estabilidade econômica e social da região.

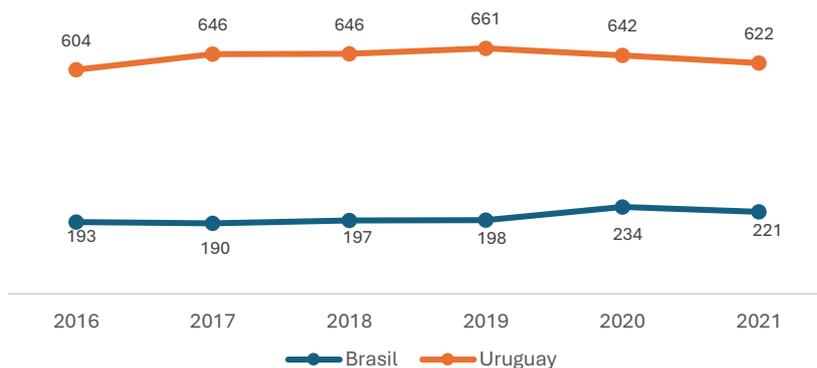
Enquanto o Brasil adotava uma postura de distanciamento dos esforços regionais, o Uruguai seguiu uma estratégia oposta, baseada na ciência e na conscientização pública. Desde o início, o Uruguai decretou estado de emergência e aplicou medidas de controle, como o fechamento parcial das fronteiras e a quarentena obrigatória para viajantes. Com uma campanha de conscientização e uma política de testagem em massa, o governo conseguiu controlar as taxas de contágio. A baixa densidade populacional e o controle rigoroso em áreas como Montevideu facilitaram a contenção do vírus, resultando em baixas taxas de mortalidade até o final de 2020.

A abordagem uruguaia, elogiada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), exemplifica como liderança e políticas orientadas pela ciência são fundamentais para enfrentar crises sanitárias. Em contraste, o Brasil, com um discurso negacionista e políticas públicas fragmentadas, registrou uma das maiores taxas de mortalidade global, ocupando o segundo lugar em mortes por COVID-19 em agosto de 2020⁷.

Esse contraste entre os dois países fica ainda mais evidente na análise do gasto público per capita do Uruguai que destinou mais recursos por habitante para enfrentar a COVID-19, como mostra o Gráfico 4, para minimizar os impactos econômicos. Esse investimento refletiu-se em uma resposta mais eficaz no controle do vírus. Em contrapartida, o Brasil, com um menor gasto per capita, revelou uma abordagem neoliberal que enfraqueceu o Sistema Único de Saúde (SUS), limitando a alocação de recursos para contenção do vírus e apoio social, o que comprometeu a capacidade do país de enfrentar a crise e preservou as desigualdades regionais, conforme discutido no capítulo anterior.

O Gráfico 4 também destaca que a política de “normalidade” defendida pelo Brasil, ao priorizar a economia em detrimento de medidas de suporte à saúde pública, resultou em menores investimentos na proteção da população. Essa escolha orçamentária pode ter contribuído para as altas taxas de infecção e mortalidade no país.

Gráfico 4: Gasto público em dólar por habitante



Fonte: CEPAL, 2024

⁷ Covid-19: Brasil tem 104 mil mortes e 3,16 milhões de casos acumulados. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/covid-19-brasil-tem-104-mil-mortes-316-milhoes-de-casos-acumulados>. Acesso em: 15 set. 2024.

A Tabela 1, que apresenta o número de médicos per capita, reflete as capacidades estruturais de cada país para enfrentar a pandemia e nos dá uma visão adicional do porquê países como o Uruguai e a Argentina responderam melhor na crise no seu início. No Brasil, a menor proporção de médicos por habitante trouxe desafios adicionais no atendimento à crescente demanda de pacientes, especialmente nas áreas mais afastadas e periféricas. Em contraste, países como Argentina e Uruguai, com uma maior disponibilidade de médicos, puderam responder à crise de maneira mais eficiente.

Pais	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Argentina	3,9		4,0	4,0	4,0		4,1	3,9	
Bolívia				1,6	1,0				
Brasil	1,9				2,2		2,3		2,1
Chile	1,9	2,0	2,2	2,3	2,5	2,6	2,6	2,8	3,0
Colômbia	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1	2,2	2,3	2,3	2,4
Ecuador			2,1	2,0	2,2				
Peru				1,3		1,4			1,6
Paraguai						1,5		1,1	3,2
Uruguai				4,0	5,0				6,2
Venezuela					1,7				
China	1,7	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,3	2,4	

Fonte: Banco Mundial, 2024

A baixa presença de médicos per capita no Brasil, em comparação com seus vizinhos, é resultado de uma política de saúde pública que recebeu menor prioridade ao longo dos anos. O fim do programa Mais Médicos, em parceria com Cuba, agravou essa situação no contexto pré-pandemia. Tal situação revelou a necessidade de uma política externa que compensasse essas limitações internas por meio da cooperação regional. Enquanto alguns países buscaram cooperar em resposta à pandemia, enviando equipes médicas e suporte a nações com dificuldades, o Brasil seguiu um caminho de afastamento internacional. Cuba, China e Rússia, por exemplo, enviaram profissionais de saúde a países que enfrentavam momentos críticos, como Itália e Estados Unidos. Cuba, em particular, destacou-se ao enviar profissionais para atuar em diversas nações, exemplificando a importância de um modelo multilateral e solidário no combate à COVID-19 (Aith, 2023). Assim, uma maior colaboração com o Mercosul poderia ter facilitado o acesso a profissionais de saúde por meio de intercâmbios e apoio regional, mas foi prejudicada pelo isolamento internacional do Brasil.

3.1.2 Relações diplomáticas com a China: tensões e impactos na importação de insumos médicos

Como discutido no capítulo anterior, a recusa em fortalecer a cooperação com países do Mercosul e a priorização de um alinhamento com os Estados Unidos prejudicaram a articulação regional e aprofundaram a dependência brasileira de determinados parceiros, limitando a diversificação de fornecedores em um momento de crise global. Esse padrão se repetiu na relação com a China, maior produtora mundial de insumos farmacêuticos e equipamentos hospitalares, que foi alvo de reiteradas declarações hostis por parte do governo brasileiro.

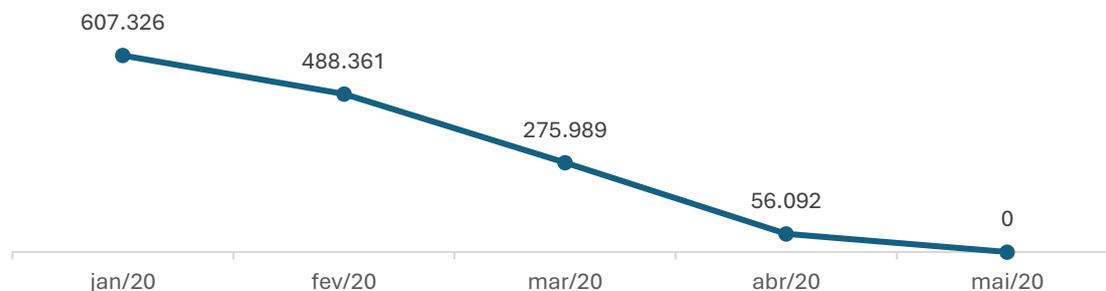
Desde o início da pandemia, a gestão Bolsonaro adotou um discurso anticomunista e conspiratório, influenciado pelo então ministro das Relações Exteriores, Ernesto Araújo. O chanceler propagou a narrativa de que a COVID-19 fazia parte de uma estratégia global de dominação chinesa. Em um artigo intitulado “Chegou o Coronavírus”, Araújo sugeriu que a crise sanitária estava sendo instrumentalizada para consolidar o poder da OMS sobre as nações soberanas, um discurso alinhado ao anti-globalismo, negacionismo científico e ao nacionalismo conservador do governo Bolsonaro. Isso aprofundou uma relação de dependência econômica vertical com países hegemônicos prejudicando a cooperação com nações emergentes (Aith, 2023).

Contudo, tais ações brasileiras ecoam uma retórica similar à usada pelo então presidente dos Estados Unidos. A resposta dos EUA à crise foi caracterizada por um forte conflito político e uma gestão tardia, com ações efetivas sendo implementadas apenas na segunda metade de março de 2020, quando os casos já estavam em alta. Além disso, a politização de medidas preventivas, como o uso de máscaras, aprofundou as divisões internas. Com dificuldades em conter a pandemia, a administração Trump adotou uma retórica de responsabilização externa, referindo-se ao vírus como “vírus chinês” e culpando a China pelas mortes nos EUA em discursos, incluindo na ONU. Essa narrativa serviu para redirecionar o foco dos problemas internos e criar um “inimigo externo,” particularmente em meio à campanha de reeleição, na qual Trump se posicionou como líder da “batalha” contra a China (Oliveira e Allasio, 2021).

Sendo assim, a situação evidenciada pelo Gráfico 5, revela uma queda considerável nas importações de medicamentos da China ao Brasil no período de janeiro a maio de 2020, um intervalo crítico na gestão inicial da pandemia de COVID-19. Essa queda pode ser interpretada como uma consequência direta das tensões diplomáticas surgidas entre os dois países, especialmente a partir de março de 2020. Naquele mês, o deputado federal Eduardo Bolsonaro

comparou a resposta chinesa à crise do coronavírus com a postura adotada pela União Soviética no desastre de Chernobyl⁸.

Gráfico 5: Importações de medicamentos usados no combate a COVID-19 chineses em milhões de dolares



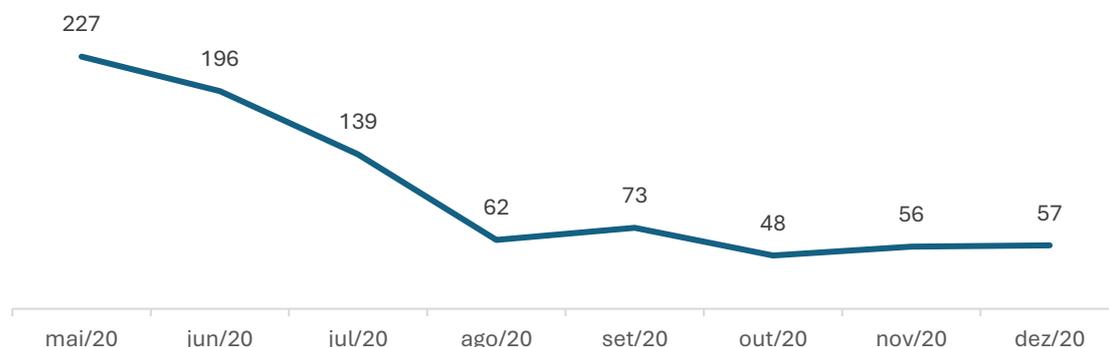
Fonte: Comex Stat, 2024

O embaixador da China no Brasil, Yang Wanming, repudiou publicamente as declarações do deputado e qualificou as afirmações como preconceituosas e irresponsáveis, chegando a exigir um pedido formal de desculpas. Esse evento gerou um atrito nas relações bilaterais, que pode ter afetado o comércio entre os países, sobretudo em um momento de alta demanda por medicamentos essenciais ao combate ao coronavírus. Assim, em um cenário em que países ao redor do mundo buscavam desesperadamente insumos médicos, o Brasil passou a enfrentar desafios adicionais para assegurar o abastecimento de medicamentos.

O atrito iniciado em março de 2020, persistiu e gerou consequências duradouras. O Gráfico 6, destaca uma diminuição nas importações de insumos para manutenção hospitalar vindos da China para o Brasil entre maio e dezembro de 2020. Esses insumos eram cruciais para a operação e manutenção de equipamentos médicos em hospitais, como ventiladores, monitores de sinais vitais e outras tecnologias de suporte, especialmente importantes para pacientes graves de COVID-19. A interrupção ou redução no fluxo de insumos essenciais, em um momento de alta demanda mundial, colocou o sistema de saúde brasileiro em uma situação de vulnerabilidade, dificultando a manutenção de equipamentos hospitalares e, conseqüentemente, o atendimento aos pacientes.

⁸ Eduardo Bolsonaro culpa China por coronavírus; embaixador chinês repudia fala. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/eduardo-bolsonaro-culpa-china-por-coronavirus-embaixador-repudia-fala>. Acesso em: 15 set. 2024.

Gráfico 6: Importação chinesa de insumos para manutenção de hospitais em milhões de dólares



Fonte: Comex Stat, 2024

Assim, a aliança ideológica do Brasil com os Estados Unidos durante o governo Bolsonaro, inspirada na retórica de Donald Trump, contribuiu para um posicionamento de confronto em relação à China. A redução nas importações provenientes da China, evidenciada nesses dados, não deve ser interpretada apenas como resultado de fatores logísticos ou de mercado. É possível que as tensões políticas tenham rapidamente se traduzido em barreiras práticas, especialmente no fornecimento de produtos estratégicos para a saúde pública como apresentados pelos gráficos 5 e 6. Dessa forma, esses não apenas revelam uma queda no volume comercial, mas apontam para uma falha estratégica mais profunda: a priorização de alinhamentos ideológicos em detrimento de decisões pragmáticas que garantiriam maior segurança sanitária ao país.

A Tabela 2 reforça essa hipótese ao evidenciar que, entre 2018 e 2023, a China se manteve consistentemente como a maior fornecedora de insumos hospitalares para o Brasil, superando em larga escala outros países como Estados Unidos, Alemanha e França. Essa dependência comercial evidencia a posição central da China na infraestrutura de saúde brasileira, mas também expõe a vulnerabilidade do Brasil diante de conflitos diplomáticos.

	Tabela 2: Principais países exportadores de insumos hospitalares	2023	2022	2021	2020	2019	2018
1º	China	\$ 686.331.497	\$ 867.075.764	\$ 923.887.070	\$ 1.157.323.867	\$ 602.276.666	\$ 542.232.410
2º	Estados Unidos	\$ 512.610.247	\$ 361.974.936	\$ 318.906.740	\$ 296.771.518	\$ 354.402.206	\$ 358.321.951
3º	Alemanha	\$ 297.138.670	\$ 224.862.929	\$ 256.592.891	\$ 202.095.108	\$ 214.677.720	\$ 305.971.440
4º	Malásia	\$ 69.624.484	\$ 133.426.332	\$ 365.192.497	\$ 242.251.280	\$ 174.043.338	\$ 193.820.515
5º	França	\$ 103.703.327	\$ 116.304.488	\$ 106.203.100	\$ 88.445.740	\$ 115.948.597	\$ 116.502.253
6º	Itália	\$ 132.057.793	\$ 114.405.639	\$ 95.095.019	\$ 101.307.072	\$ 96.478.336	\$ 98.606.054
7º	México	\$ 107.604.793	\$ 119.722.713	\$ 124.681.112	\$ 79.476.074	\$ 96.032.536	\$ 85.297.061
8º	Japão	\$ 73.539.562	\$ 96.181.161	\$ 99.571.327	\$ 104.944.481	\$ 96.219.059	\$ 142.198.156
9º	Tailândia	\$ 62.088.453	\$ 79.386.268	\$ 123.115.593	\$ 75.877.715	\$ 47.590.694	\$ 38.172.243
10º	Índia	\$ 72.863.743	\$ 70.599.019	\$ 83.946.180	\$ 53.942.408	\$ 63.348.445	\$ 45.238.508
11º	Coreia do Sul	\$ 106.602.075	\$ 69.882.533	\$ 59.059.486	\$ 36.321.167	\$ 30.550.677	\$ 71.992.168
12º	Espanha	\$ 43.530.068	\$ 41.071.148	\$ 56.117.144	\$ 70.607.944	\$ 78.121.041	\$ 36.905.653
13º	Taiwan (Formosa)	\$ 54.590.349	\$ 56.507.867	\$ 44.512.356	\$ 37.126.914	\$ 31.911.318	\$ 26.394.393
14º	Suíça	\$ 40.004.195	\$ 39.003.434	\$ 26.510.265	\$ 21.874.145	\$ 87.151.054	\$ 31.545.295
15º	Reino Unido	\$ 54.650.302	\$ 42.963.219	\$ 37.510.192	\$ 25.647.021	\$ 20.871.068	\$ 38.623.198
16º	Dinamarca	\$ 94.587.116	\$ 24.893.258	\$ 24.657.336	\$ 37.715.946	\$ 12.228.494	\$ 12.580.404
17º	Argentina	\$ 11.697.367	\$ 15.910.555	\$ 38.500.433	\$ 81.810.921	\$ 15.132.041	\$ 15.677.424

Fonte: Comex Stat, 2024

Tal cenário ocorreu em um contexto de recessão econômica global, no qual a cooperação internacional e os investimentos externos eram essenciais para a recuperação do Brasil. Setores estratégicos da economia nacional, manifestaram preocupação com o impacto negativo das declarações do governo sobre a estabilidade da relação bilateral com a China. A então ministra, Tereza Cristina Dias, chegou a alertar sobre a necessidade de uma postura mais moderada para preservar os laços comerciais com o país asiático. No entanto, a influência de figuras do núcleo ideológico bolsonarista, como Olavo de Carvalho, impediu a adoção de uma abordagem mais pragmática. Assim, enquanto o governo mantinha um alinhamento ideológico com os Estados Unidos, sem obter benefícios comerciais significativos em contrapartida, as relações com a China permaneciam deterioradas (Saraiva e Silva, 2019).

A situação com a China evidencia a interconexão entre política externa e segurança sanitária, mostrando que crises diplomáticas em tempos de pandemia podem intensificar as vulnerabilidades de um país no enfrentamento de uma crise de saúde pública. Esse caso reforça a ideia de que uma diplomacia pragmática e cautelosa pode ser fundamental para garantir o abastecimento constante de materiais estratégicos.

3.1.3 Impactos da pandemia no sistema de saúde nacional

A dificuldade na importação de medicamentos e insumos hospitalares durante a crise sanitária da COVID-19, conforme discutido na seção anterior, expôs os impactos negativos da política externa adotada pelo governo Bolsonaro. No entanto, os desafios na resposta à crise, disputas políticas e produção de medicamentos não se restringiram às relações internacionais. No plano interno, a condução da emergência sanitária foi marcada por conflitos institucionais

entre os Três Poderes, desordem entre os entes federativos e a disputa de políticas que estimularam o uso de medicamentos sem comprovação científica, como a cloroquina. Esses fatores não apenas comprometeram a eficácia das medidas de contenção da crise, mas também aprofundaram a instabilidade política e administrativa vivenciada pelo país.

A pandemia revelou de maneira contundente a necessidade de uma revisão rápida e integrada dos sistemas de saúde, especialmente para ampliar a capacidade de assistência e garantir a universalidade. No Brasil, o SUS, se apresentava como um diferencial crucial no enfrentamento da emergência sanitária. Sua estrutura possibilitaria um alcance amplo das ações de saúde, permitindo uma resposta abrangente aos desafios gerados pela calamidade global.

Contudo, os desafios estruturais, conforme já mencionado no Capítulo 1, e a falta de financiamento emergencial foram um dos principais entraves enfrentados pelo SUS. A crise exigiu uma mobilização excepcional de recursos financeiros para diversas áreas, incluindo a contratação e capacitação de profissionais de saúde, aquisição de insumos e equipamentos de proteção individual (EPI), ampliação da infraestrutura hospitalar, expansão de leitos de UTI e construção de hospitais de campanha. Essas medidas eram essenciais para conter o colapso do sistema de saúde, mas foram dificultadas pelo cenário econômico e pelas políticas de austeridade implementadas pelo governo federal.

Tais problemas, intensificaram as crises econômicas e institucionais já latentes no Brasil, evidenciando um cenário de conflito entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. A resposta federal à crise tornou-se um dos principais fatores de embates intergovernamentais, revelando disputas entre diferentes projetos políticos e expondo o impacto das políticas de desmonte dos serviços essenciais promovidas pelo governo vigente (Teixeira e Santos, 2022). A postura do presidente Jair Bolsonaro, que minimizou a gravidade do vírus e rejeitou medidas de contenção em nome da economia, confrontou-se diretamente com os esforços de estados e municípios, que seguiram as recomendações da OMS e implementaram medidas de isolamento social para proteger suas populações.

Como resposta à falta de alinhamento do governo federal, o Supremo Tribunal Federal (STF) interveio em 2020, garantindo que estados e municípios tivessem autonomia para adotar as medidas necessárias à contenção da crise sanitária. Essa decisão foi fundamental para preservar o pacto federativo e impedir que o Executivo impusesse restrições às políticas regionais. No entanto, a falta de uma coordenação centralizada e eficaz dificultou a resposta nacional à calamidade, resultando em uma abordagem fragmentada e desigual entre os estados,

comprometendo a uniformidade e a efetividade das ações adotadas mesmo em sistema de saúde único.

Alguns governos estaduais buscaram formas de colaboração para mitigar as falhas da gestão federal. O Consórcio Nordeste e o Fórum de Governadores surgiram como alternativas para coordenar estratégias de enfrentamento da crise, permitindo a troca de informações, a adoção de medidas conjuntas de distanciamento social e a negociação coletiva para aquisição de insumos médicos. Essa articulação foi essencial para garantir ações mais alinhadas às necessidades regionais, evitando uma dependência do governo federal (Santos, 2023).

Já em outros estados, essa descentralização expôs desafios significativos, uma vez que a ausência de uma estratégia integrada foi particularmente prejudicial para estados com infraestrutura precária, como os da Região Norte, onde a crise atingiu um nível alarmante no início de 2021. O caso mais emblemático foi a “Crise de Manaus”, ocorrida em janeiro, quando a escassez de oxigênio hospitalar e medicamentos essenciais levou ao colapso do sistema de saúde local. Esse episódio revelou a fragilidade da estratégia de importação adotada pelo governo, que concentrou suas compras em poucos parceiros internacionais. O Gráfico 1 aponta uma queda acentuada nas importações provenientes dos Estados Unidos no período, sugerindo que a falta de diversificação de fornecedores limitou as alternativas de abastecimento rápido, especialmente em estados com menor autonomia logística. A ausência de planejamento e a demora na adoção de medidas emergenciais por parte do governo federal intensificaram a tragédia, resultando na morte de centenas de pacientes por asfixia. Diante da gravidade da situação, o STF precisou intervir novamente, determinando que a União adotasse providências urgentes para mitigar a crise. Esse cenário levou à demissão do ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, e à criação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia, que investigou omissões e negligências do governo federal no enfrentamento da COVID-19.

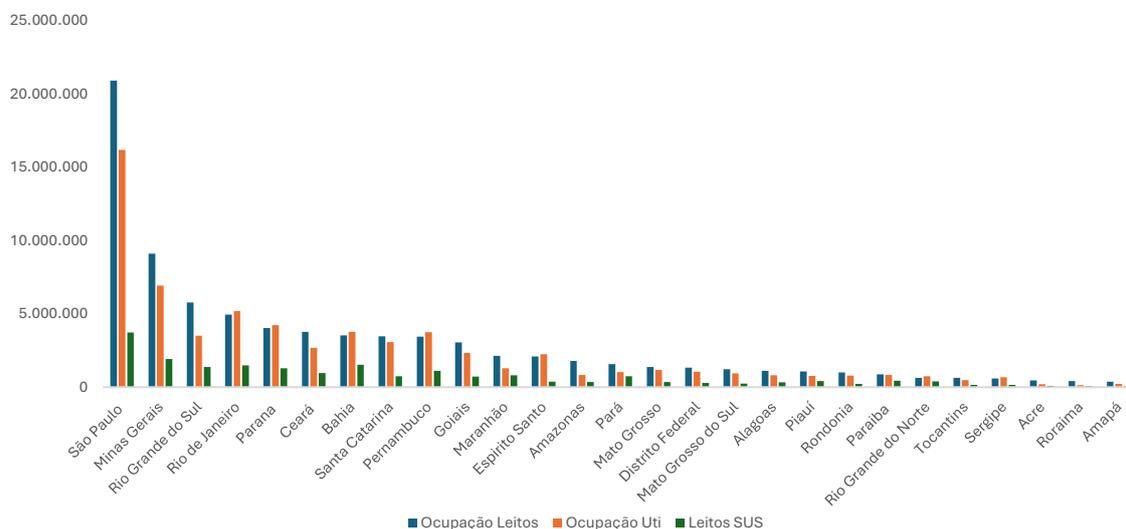
Os acontecimentos de Manaus exemplificam as fragilidades do modelo federativo brasileiro, no qual o governo central financia e define diretrizes para políticas públicas, mas a execução fica a cargo de estados e municípios. Assim, aqueles com maior capacidade financeira conseguiram implementar medidas eficazes, enquanto aqueles com menor arrecadação enfrentaram dificuldades adicionais, tornando-se mais vulneráveis ao avanço do vírus. Indicadores como PIB per capita, índice de Gini, média de idade da população e taxa de desemprego confirmam que as regiões mais pobres foram desproporcionalmente impactadas, em razão de sua dependência do governo federal e de suas limitações estruturais (Santos, 2023).

Somado a isso, resistência do presidente Jair Bolsonaro às diretrizes científicas limitou as ações do Ministério da Saúde a nível federal, intensificando os conflitos com governadores e demais instituições. Essa postura se alinha a um projeto político ultra neoliberal mais amplo, que busca reduzir a presença do Estado nas políticas sociais e de saúde. O enfraquecimento da resposta nacional à pandemia, portanto, não pode ser visto apenas como resultado de omissões pontuais, mas sim como parte de uma agenda sistemática de minimização da intervenção estatal.

Paralelamente à desorganização institucional, uma intensa disputa de narrativas entre a ciência e as autoridades políticas foi instaurada, com ambas as esferas competindo por influência e direcionando diferentes percepções sobre a gestão da crise, agravando ainda mais as divergências entre as esferas federativas. Esse embate envolveu, principalmente, dois pontos: o distanciamento físico e o uso de medicamentos controversos, como a cloroquina e a hidroxicloroquina.

Sobre o primeiro ponto, enquanto o consenso científico e os governos estaduais recomendavam medidas de isolamento e restrições à circulação de pessoas, ao longo de 2020 o governo federal promoveu aglomerações e eventos que contradiziam as recomendações de prevenção. Essas ações estimularam parte da população a subestimar os riscos, deixando de seguir recomendações básicas de prevenção, como o uso de máscaras e o distanciamento social, principalmente nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. Tal postura, pode ter intensificado a taxa de transmissão do vírus e, conseqüentemente, a ocupação hospitalar, conforme evidenciado no Gráfico 7, em um período que os hospitais já estavam próximos de sua capacidade máxima.

Gráfico 7: Ocupação Hospitalar até maio de 2020



Fonte: DATASUS, 2024

Devido à desigualdade na distribuição de leitos de UTI entre os setores público e privado, começaram discussões sobre a criação de uma “fila única”, permitindo o uso de leitos privados pelo SUS em momentos de colapso. No entanto, a proposta enfrentou resistência de entidades do setor de saúde suplementar (Neto et al., 2022). Sem uma diretriz federal para regulamentar essa questão, alguns estados adotaram medidas próprias, como editais de chamamento público no Rio Grande do Sul, portarias no Espírito Santo e requisições administrativas no Maranhão. No âmbito municipal, Curitiba e São Paulo também implementaram ações para ampliar o acesso a leitos privados.

Já o segundo ponto, tange a fabricação de cloroquina pelo governo federal, que se tornou um dos episódios mais controversos da crise sanitária. Apesar dos avisos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de outros órgãos internacionais, que destacavam os perigos do uso da cloroquina, especialmente para pacientes com problemas cardíacos devido ao risco de arritmias e complicações graves, o governo brasileiro seguiu promovendo o medicamento. Além disso, algumas figuras da própria comunidade científica chegaram a defender seu uso com cautela, o que foi explorado pelo governo para justificar sua insistência na substância. Essa estratégia gerou conflitos internos no Ministério da Saúde, levando à demissão de dois ministros que se recusaram a apoiar o uso indiscriminado do fármaco. Posteriormente, nomes alinhados à defesa da cloroquina, como Osmar Terra e Nise Yamaguchi, foram cogitados para assumir a pasta da Saúde, tornando esse medicamento um símbolo da disputa entre ciência e política na condução da pandemia (Henriques e Vasconcelos, 2020).

Tal fato teve implicações diretas na alocação de recursos públicos, de maneira que o Exército Brasileiro produziu o medicamento em grande escala, com um custo superior a R\$ 1,5 milhão⁹, valor que poderia ter sido direcionado para a ampliação da infraestrutura hospitalar e a aquisição de insumos médicos essenciais. Enquanto isso, hospitais em diversas regiões enfrentavam falta de leitos e equipamentos, conforme demonstrado no Gráfico 7, evidenciando que a aposta em um tratamento sem comprovação científica desviou recursos críticos do combate à pandemia, em um momento de colapso do sistema de saúde.

⁹ DELLA BARBA, M. Laboratório do Exército já gastou mais de R\$ 1,5 milhão para produção de cloroquina, alvo de investigação do TCU. Disponível em: <https://reporterbrasil.org.br/2020/06/laboratorio-do-exercito-ja-gastou-mais-de-r-15-milhao-para-fabricacao-de-cloroquina-alvo-de-investigacao-do-tcu>. Acesso em: 15 set. 2024.

Com essa valorização dos efeitos do remédio, muitos pacientes passaram a exigir o medicamento nos atendimentos médicos, acreditando na eficácia defendida pelo presidente e seus aliados, o que gerou tensões entre profissionais da saúde e cidadãos. Em paralelo, a insistência na substância desviou o foco da aquisição de vacinas, resultando em atrasos significativos na imunização da população e dificultando a contenção do vírus no Brasil.

A politização da cloroquina atingiu seu ápice em maio de 2020 – período apresentado no Gráfico 7 – quando Bolsonaro declarou que “quem é de direita toma cloroquina; quem é de esquerda, Tubaina”¹⁰, transformando o uso da cloroquina em uma questão ideológica e distanciando ainda mais a resposta à pandemia dos fundamentos científicos. Esse tipo de discurso, ao incentivar o uso de um medicamento sem comprovação de eficácia, levou parte da população a seguir com suas atividades sem cautela, pois tinham a garantia de que o remédio iria conter a doença caso essa fosse contraída. Da mesma maneira, ao subestimar o vírus, muitos buscaram ajuda médica apenas em estágios avançados da doença, contribuindo para a sobrecarga no sistema de saúde e colaborando para uma segunda onda da doença no país.

Isso gerou inúmeras críticas e desconfianças entre líderes internacionais, o que repercutiu negativamente na imagem do Brasil no exterior. Tal questão refletiu nas relações econômicas e nas negociações de cooperação, dificultando a atuação do Brasil em fóruns internacionais, como a OMS, assim como tornou-se uma barreira significativa nas discussões sobre a gestão da pandemia em escala global.

Dessa forma, a Tabela 3, que mostra os números de óbitos e casos durante todo o período pandêmico, complementa a visão apresentada no gráfico. Ela evidencia as consequências de priorizar o “tratamento precoce” em detrimento de medidas mais eficazes, o que impactou diretamente nas taxas de internação e, conseqüentemente, aumentou o número de óbitos e casos.

Tabela 3: Números registrados pelos hospitais para a Covid-19 por região	Óbitos	Casos
Sudeste	345.599	15.697.028
Nordeste	137.191	7.628.553
Sul	113.534	8.306.062
Centro-Oeste	67.272	4.609.572
Norte	52.247	3.008.023

Fonte: DATASUS, 2024

O presidente continuou reforçando esse posicionamento de descuido da população durante toda a crise pandêmica e, por isso, a Tabela 3 espelha números tão alarmantes. Em

¹⁰ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/05/20/quem-e-de-direita-toma-cloroquina-quem-e-de-esquerda-tubaina-diz-bolsonaro.htm>. Acesso em: 15 set. 2024.

março de 2021, durante o pior momento da pandemia no Brasil, Jair Bolsonaro declarou que era necessário “enfrentar o problema de peito aberto” e parar com a “frescura”. Contrário às medidas de fechamento, ele citou o exemplo dos produtores rurais que continuaram a trabalhar durante a pandemia. Em um evento de inauguração de um trecho da ferrovia Norte-Sul, em São Simão (GO), Bolsonaro afirmou: “Vocês (produtores rurais) não ficaram em casa, não se acovardaram, nós temos que enfrentar os nossos problemas, chega de frescura e de mimimi. Não vão ficar chorando até quando? Temos que enfrentar os problemas”¹¹.

Meses depois, em setembro de 2021, durante uma entrevista a ativistas de extrema direita, Bolsonaro afirmou que a maioria das mortes por Covid-19 ocorreu em pessoas com comorbidades, sugerindo que o vírus apenas encurtou suas vidas por alguns dias ou semanas¹². Ele negou os dados que mostravam um aumento no número de mortes entre pessoas sem doenças preexistentes. Na mesma entrevista, Bolsonaro alegou que os números de mortes no país foram inflacionados e acusou hospitais de internarem pacientes na UTI para obterem mais dinheiro.

O impacto dessa postura pública, aliado à falta de consenso entre as esferas federal e estadual, dificultou a contenção da pandemia e intensificou a sobrecarga nas regiões com menor infraestrutura. Os gráficos de casos, óbitos e ocupação hospitalar mostram como o discurso do presidente influenciou o comportamento da população, contribuindo para o aumento de casos e para a superlotação dos hospitais. Ao minimizar a seriedade do vírus e promover soluções sem comprovação, Bolsonaro desviou o foco de medidas preventivas e tratamentos baseados em evidências, o que contribuiu para o descontrole da pandemia no Brasil. A ausência de uma resposta centralizada e alinhada com a ciência resultou em uma curva epidêmica de difícil controle, refletida nos dados de internação e mortalidade em várias regiões do país.

3.2 O Impacto da importação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) no sistema de saúde brasileiro

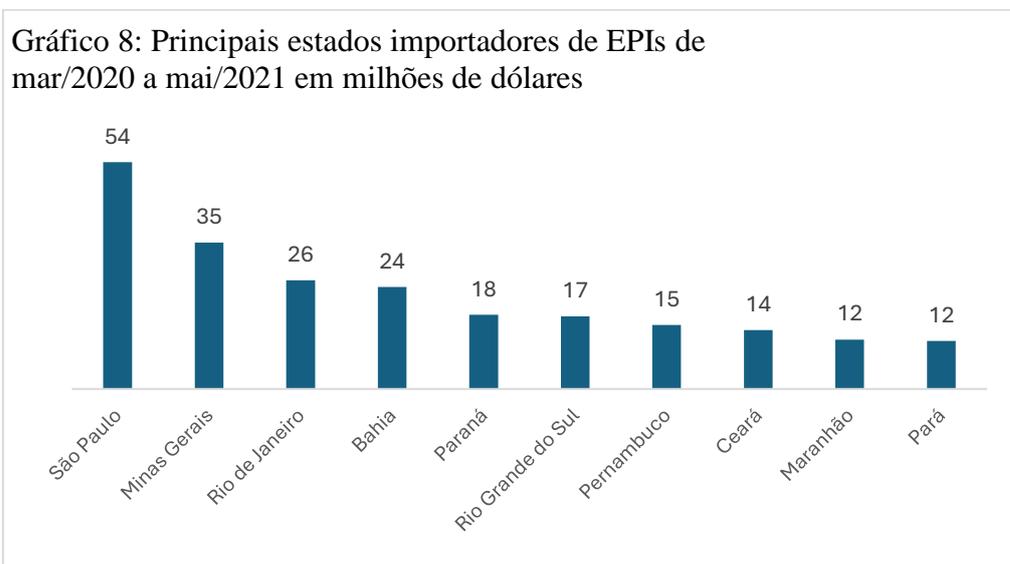
Conforme discutido na seção anterior, a gestão federal da pandemia foi marcada pelo enfraquecimento da cooperação entre estados e municípios, pela insistência em tratamentos ineficazes como a cloroquina e por dificuldades na importação de medicamentos essenciais.

¹¹ CONTEÚDO, E. “Chega de frescura e mimimi. Não chorar até quando?”, diz Bolsonaro sobre pandemia. Disponível em: <https://exame.com/brasil/cheega-de-frescura-e-mimimi-vaio-chorar-ate-quando-diz-bolsonaro-sobre-pandemia>. Acesso em: 15 set. 2024.

¹² Covid apenas encurtou vida de vítimas por alguns dias ou semanas, diz Bolsonaro a alemães - 23/09/2021 - Poder - Folha. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/09/covid- apenas-encurtou-vida-de-vitimas-por-alguns-dias-ou-semanas-diz-bolsonaro-a-alemaes.shtml>. Acesso em: 15 set. 2024.

Esses desafios se estenderam para a aquisição e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), fundamentais para garantir a segurança dos profissionais de saúde na linha de frente do combate ao vírus. A falta de uma política nacional eficiente para a compra e distribuição desses insumos aprofundou desigualdades regionais já mencionadas anteriormente e comprometeu a capacidade do SUS de lidar com a crise.

O Gráfico 8 ilustra como a distribuição dos EPIs entre os estados brasileiros seguiu tal lógica desigual, com maior concentração em São Paulo, que recebeu R\$ 54 milhões em importações desses insumos. São Paulo, como principal centro político e econômico do Brasil, desempenhou um papel central na coordenação de recursos e no enfrentamento da pandemia, com impactos diretos em outras regiões do país devido à sua influência na distribuição de suprimentos críticos. Além disso, o estado foi o epicentro inicial da crise sanitária, o que justificou a princípio a priorização de recursos. Outros estados, como Rio de Janeiro e Minas Gerais, também aparecem em posições de destaque no gráfico, o que pode ser atribuído tanto ao tamanho de suas populações quanto à complexidade de suas redes hospitalares.



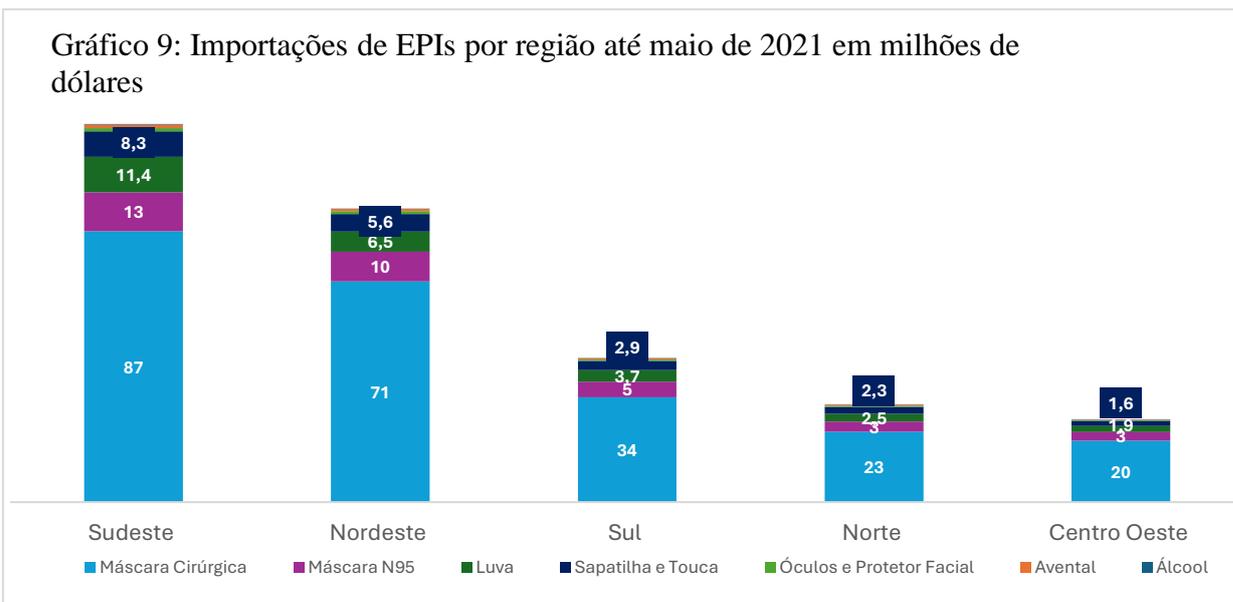
Fonte: DATASUS, 2024

No entanto, esse cenário revelou um problema mais profundo: a fragilidade da logística de distribuição de EPIs no Brasil, que deixou estados menos desenvolvidos em situação de vulnerabilidade. A dificuldade de acesso a esses insumos, especialmente em regiões do Norte e Nordeste, evidencia a histórica assimetria no financiamento e na infraestrutura da saúde pública brasileira.

Para contornar essas limitações, adotaram-se medidas emergenciais, como a construção de hospitais de campanha. No entanto, a implementação desses hospitais foi marcada pela urgência na contratação de profissionais, muitas vezes em condições precárias. Segundo Teixeira et al. (2020), essa aceleração da força de trabalho em saúde levou à “uberização” do setor, com vínculos trabalhistas frágeis e jornadas exaustivas. A necessidade de reposição rápida de profissionais também resultou na antecipação da formatura de estudantes da área da saúde, demonstrando a falta de planejamento estratégico para lidar com emergências sanitárias dessa magnitude.

Os trabalhadores da saúde se tornaram um dos grupos mais expostos ao vírus e, conseqüentemente, mais vulneráveis durante a pandemia. A sobrecarga física, o impacto emocional e o uso contínuo de EPIs trouxeram problemas adicionais, como lesões cutâneas, dermatites e desconforto gerado pela higienização constante dos equipamentos. Segundo Teixeira et al. (2020), muitos profissionais, especialmente enfermeiras, passaram a negligenciar medidas de proteção após extensas jornadas de trabalho, aumentando os riscos de contaminação dentro dos próprios hospitais.

Esses desafios nas condições de trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia foram agravados pela escassez de EPIs. A insuficiência desses insumos comprometeu a segurança dos trabalhadores que atuavam diretamente no enfrentamento da crise sanitária, intensificando o desgaste dessa categoria. Como ilustrado no Gráfico 9, as importações brasileiras de EPIs entre janeiro de 2020 e maio de 2021 demonstram a dependência do país desses materiais, especialmente das máscaras cirúrgicas e N95, essenciais para a proteção hospitalar, assim como também evidencia a disparidade da alocação dessas importações entre as regiões.



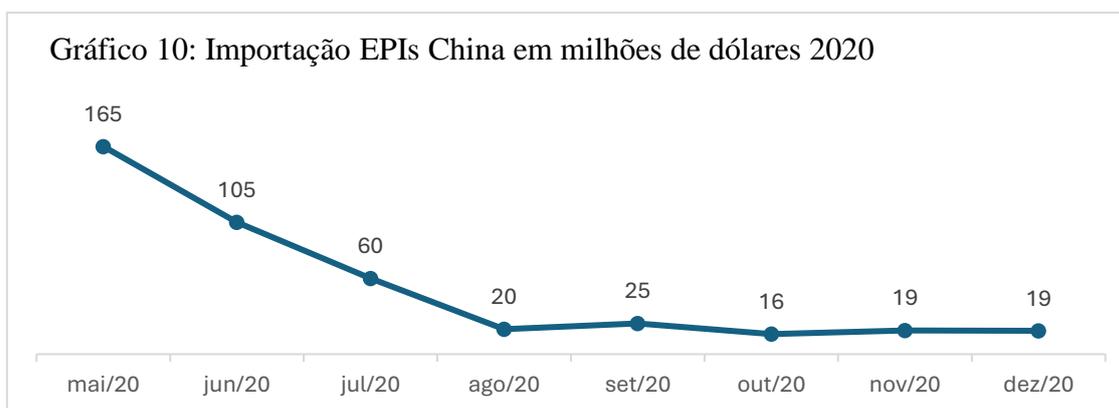
Fonte: DATASUS, 2024

A crise no abastecimento de EPIs foi agravada por fatores externos e internos. No cenário internacional, a China, maior produtora global desses insumos, teve sua cadeia produtiva impactada pelo fechamento temporário de fábricas e pelo aumento exponencial da demanda, especialmente de países desenvolvidos que garantiram estoques prioritários. Essa disputa por suprimentos essenciais restringiu o acesso do Brasil a esses produtos, dificultando ainda mais a proteção dos trabalhadores da saúde. Internamente, a ausência de um planejamento eficaz para a aquisição e distribuição de EPIs resultou em um cenário de escassez, em que estados e municípios com maior capacidade financeira conseguiram obter insumos com mais facilidade, enquanto regiões menos desenvolvidas enfrentaram graves dificuldades como evidenciado nos gráficos.

Diante desse quadro, o governo brasileiro adotou medidas emergenciais para mitigar tal crise de abastecimento. A Instrução Normativa nº 1927, publicada em março de 2020, eliminou tarifas de importação e simplificou o desembaraço aduaneiro para produtos médicos e hospitalares, incluindo máscaras, luvas e álcool em gel. Além disso, importadores brasileiros participaram da Feira de Importação e Exportação da China (Canton Fair), realizada virtualmente em 2020, possibilitando negociações diretas com fabricantes chineses e reduzindo custos e riscos logísticos (Melo et al., 2021). Paralelamente, houve um esforço para estimular a produção nacional de EPIs, com a ampliação da fabricação de máscaras por indústrias têxteis e produções artesanais. No entanto, essas iniciativas não foram suficientes para atender à

demanda crescente do SUS, que exigia uma distribuição uniforme entre as regiões e em larga escala.

Apesar dessas medidas, as dificuldades de abastecimento foram intensificadas pela deterioração das relações diplomáticas entre Brasil e China. A hostilidade do governo brasileiro em relação à China pode ter repercutido negativamente nas transações comerciais, impactando a logística de importação e atrasando a chegada dos insumos ao país. Como demonstrado no Gráfico 10, a partir de maio de 2020, período crítico da pandemia no Brasil, houve uma queda expressiva nas importações de EPIs, justamente quando começou os ataques do presidente brasileiro ao país e a demanda atingia seu pico. Esse cenário evidenciou os efeitos diretos da falta de articulação diplomática, tornando ainda mais difícil garantir a segurança dos profissionais de saúde e comprometendo a eficiência do SUS em um cenário já crítico.



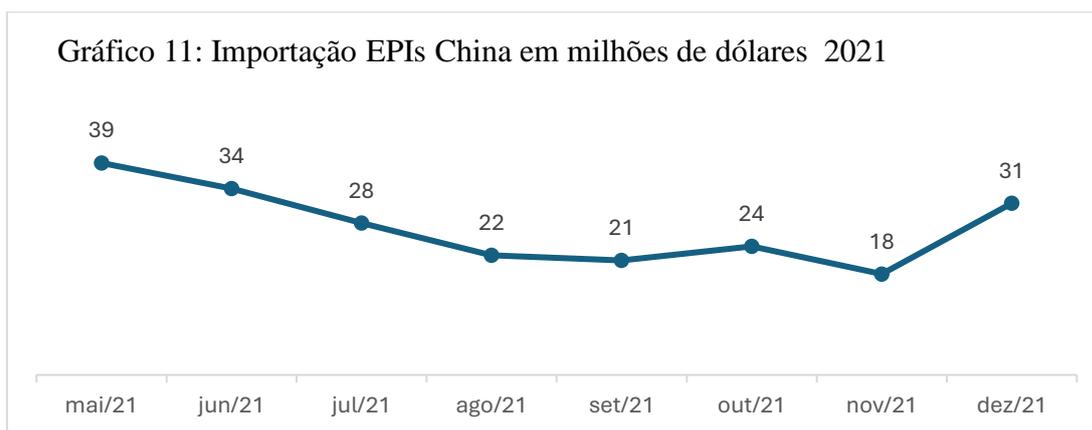
Fonte: Comex Stat, 2024

Em maio de 2021, tal relação bilateral, já tensionada, se agravou após o presidente Jair Bolsonaro insinuar que a pandemia de COVID-19 poderia ser uma “guerra biológica” promovida pela China, sugerindo que o vírus teria sido criado em laboratório como parte de uma estratégia de crescimento econômico¹³. Bolsonaro chegou a questionar se o mundo estaria enfrentando uma nova forma de guerra, mencionando o crescimento do PIB chinês em 2020. Essas alegações, promovidas inicialmente por Donald Trump, foram amplamente desmentidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo governo chinês, além de serem recebidas com forte repúdio pelo porta-voz do Ministério das Relações Exteriores da China, Wang

¹³ CARTACAPITAL. Em nova provocação à China, Bolsonaro volta a insinuar que o coronavírus pode ter ‘nascido em laboratório’. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/em-nova-provocacao-a-china-bolsonaro-volta-a-insinuar-que-o-coronavirus-pode-ter-nascido-em-laboratorio>. Acesso em: 15 set. 2024.

Wenbin. Este reiterou que a China se opunha firmemente à politização e estigmatização do vírus, destacando a importância de uma abordagem colaborativa para lidar com a pandemia.

Tais declarações do presidente brasileiro repercutiram também em debates na Comissão de Relações Exteriores (CRE) do Senado. A senadora Kátia Abreu, presidente da CRE, expressou preocupação com as possíveis retaliações econômicas que poderiam surgir como consequência das falas de Bolsonaro. O temor da senadora era fundamentado, considerando a dependência brasileira de importações chinesas, especialmente de itens essenciais como EPIs. Segundo o Gráfico 11, observa-se que, após as declarações de maio, houve uma redução perceptível nas importações de EPIs provenientes da China. Essa queda permaneceu até setembro de 2021, quando os níveis de importação começaram a se estabilizar, mas ainda não acompanharam a crescente demanda por esses produtos no Brasil durante o período crítico da pandemia.



Fonte: Comex Stat, 2024

Assim, os Gráficos 10 e 11 evidenciam a vulnerabilidade do Brasil ao depender de uma relação diplomática estável, que é comprometida pelas falas do presidente. Mesmo com a continuidade das importações, apesar de diminuídas, os esforços diplomáticos tiveram que ser redobrados para mitigar os efeitos de uma retórica que poderia interromper o abastecimento de uma cadeia já sensível.

A Tabela 4 reforça as quedas nas importações já apresentadas nos gráficos anteriores e destaca a importância chinesa nesse mercado de EPIs. Observa-se, portanto, uma redução acentuada das importações da China a partir de 2021, sendo que em 2020 elas representaram 61% de todas as importações de produtos para equipamentos de proteção individual.

	Tabela 4: Principais países exportadores de EPIs	2023	2023	2022	2022	2021	2021	2020	2020	2019	2019
1º	China	\$ 136.497.009	45%	\$ 260.326.808	49%	\$ 326.203.403	36%	\$ 573.070.280	61%	\$ 114.939.277	30%
2º	Malásia	\$ 13.904.413	5%	\$ 75.171.980	14%	\$ 315.607.461	35%	\$ 195.945.881	21%	\$ 136.101.959	36%
3º	Tailândia	\$ 18.795.022	6%	\$ 36.752.161	7%	\$ 90.985.311	10%	\$ 47.568.364	5%	\$ 28.852.841	8%
4º	Estados Unidos	\$ 37.183.110	12%	\$ 40.447.829	8%	\$ 32.267.101	4%	\$ 24.505.087	3%	\$ 26.928.170	7%
5º	Sri Lanka	\$ 15.959.576	5%	\$ 22.246.873	4%	\$ 21.566.317	2%	\$ 13.972.420	1%	\$ 13.794.212	4%
6º	Alemanha	\$ 15.033.046	5%	\$ 16.132.113	3%	\$ 18.895.936	2%	\$ 13.908.001	1%	\$ 9.810.880	3%
7º	México	\$ 9.234.135	3%	\$ 10.260.384	2%	\$ 12.879.197	1%	\$ 10.406.129	1%	\$ 7.140.643	2%
8º	Taiwan (Formosa)	\$ 7.133.517	2%	\$ 7.756.527	1%	\$ 11.547.908	1%	\$ 8.382.013	1%	\$ 8.942.192	2%
9º	França	\$ 9.918.477	3%	\$ 6.630.258	1%	\$ 5.394.650	1%	\$ 3.826.659	0%	\$ 5.258.161	1%
10º	Paraguai	\$ 5.306.877	2%	\$ 8.174.182	2%	\$ 12.426.010	1%	\$ 5.378.681	1%	\$ 1.315.958	0%

Fonte: Comex Stat, 2024

Além da aquisição de EPIs para o SUS, a adesão da população às medidas preventivas, como o uso de máscaras, foi outro grande desafio enfrentado pelo Brasil no combate à COVID-19. A resistência ao uso desses equipamentos foi impulsionada pelas declarações do presidente Jair Bolsonaro, que minimizava a gravidade da pandemia e promovia tratamentos sem comprovação científica, como a cloroquina conforme mencionado na seção anterior. Segundo Castro e Chiariello (2021), a disposição para cooperar com normas de proteção coletiva não é um comportamento automático em muitas sociedades, incluindo a brasileira, tornando essencial o incentivo por parte dos governantes. Nesse sentido, campanhas de conscientização como “A minha máscara te protege e a sua máscara me protege”, bem como penalidades, como multas aplicadas inicialmente por governos estaduais, foram estratégias fundamentais para estimular o uso da proteção facial tanto entre a população quanto entre os profissionais de saúde.

Contudo, devido a essa divergência de posicionamentos, o uso de máscaras tornou-se um tema de disputa política e jurídica no Brasil entre os entes federados. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso II, estabelece que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, o que gerou questionamentos sobre a obrigatoriedade do uso do equipamento e a relação entre direitos individuais e a necessidade de proteção coletiva. Apenas em julho de 2020, o Executivo sancionou a Lei 14.019/2020, que regulamentou o uso obrigatório de máscaras em locais públicos, transportes e estabelecimentos de acesso coletivo. No entanto, a demora na definição de uma diretriz nacional contribuiu para a resistência da população às normas estaduais e municipais, gerando um cenário de desorganização e dificultando a implementação uniforme da medida em todo o território nacional (Castro e Chiariello, 2021).

Mesmo após a sanção da lei, a adesão foi comprometida pelo comportamento de figuras públicas, incluindo o próprio presidente da República, que frequentemente aparecia sem o equipamento de proteção em eventos e pronunciamentos. Esse exemplo negativo reforçou o discurso contrário às medidas sanitárias e contribuiu para a banalização do risco de contágio.

Como consequência, agentes de segurança foram obrigados a impor multas e dispersar aglomerações, aumentando ainda mais os conflitos entre apoiadores do governo e autoridades locais responsáveis por garantir o cumprimento das normas. A resistência ao uso de máscaras, combinada com a postura negacionista de lideranças políticas, agravou a sobrecarga do sistema de saúde e ampliou a demanda por EPIs após a regulamentação legal, reforçando o impacto da desinformação na resposta à crise sanitária.

3.3 A Diplomacia brasileira e os obstáculos à vacinação contra a COVID-19

A escassez e distribuição desigual de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), agravadas pela falta de coordenação federal e pelo desgaste diplomático com a China, comprometeram a segurança dos profissionais de saúde e dificultaram a contenção do vírus no Brasil. Se a crise dos insumos hospitalares já havia evidenciado os prejuízos da desorganização interna e do isolamento diplomático, a condução da campanha de vacinação aprofundou essas falhas. A imunização, que deveria ter sido a principal estratégia para o enfrentamento da pandemia, foi prejudicada por atrasos significativos, consequência de disputas políticas internas e da deterioração das relações internacionais do Brasil.

A campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil teve início em 17 de janeiro de 2021, com a aplicação das primeiras doses da CoronaVac, desenvolvida pelo Instituto Butantan em parceria com o laboratório chinês Sinovac, e da AstraZeneca/Oxford, fabricada pela Fiocruz. No entanto, o Brasil iniciou sua imunização após 38 países, incluindo Estados Unidos, Alemanha, França, Rússia e diversas nações latino-americanas, como México, Chile e Argentina (Fleury e Fava, 2021). Esse atraso não foi meramente logístico, mas resultado direto de uma combinação de fatores: falta de planejamento estratégico do governo federal, disputas políticas internas e, sobretudo, o desgaste das relações diplomáticas com a China – país fundamental para o fornecimento dos Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs), essenciais para a produção da AstraZeneca/Oxford e da própria CoronaVac.

Enquanto diversas nações negociavam com agilidade contratos com laboratórios como Pfizer e AstraZeneca, o Brasil desperdiçava essas oportunidades. Em 15 de agosto de 2020, a Pfizer apresentou uma proposta formal ao governo brasileiro para a venda de vacinas com entrega prevista para dezembro daquele ano, mas a oferta foi ignorada mesmo após 101 tentativas de negociação por parte da farmacêutica. Segundo estudos realizados pela Universidade Federal de Pelotas (RS) as vacinas da Pfizer poderiam ter salvado pelo menos 95

mil vidas¹⁴. Essa inércia colocou o Brasil em uma posição de desvantagem, enquanto outros países já iniciavam suas campanhas de imunização (Aith, 2023).

Paralelamente, o governo federal adotava uma retórica que minava a confiança da população na vacinação. Em 31 de agosto de 2020, ao ser questionado por uma apoiadora sobre a segurança dos imunizantes, o presidente Jair Bolsonaro afirmou: “Ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina”¹⁵. Essa postura foi amplificada pela Secretaria de Comunicação da Presidência, que reforçou em suas redes sociais o discurso de defesa das liberdades individuais. Como consequência, a hesitação vacinal aumentou, dificultando a adesão da população às campanhas de imunização.

Além disso, a politização da CoronaVac pelo presidente representou um dos principais obstáculos à ampliação da vacinação no país. Em setembro de 2020, o governador de São Paulo, João Doria, fechou um acordo com o Instituto Butantan para a compra de 46 milhões de doses da vacina, desafiando a postura do governo federal. Bolsonaro reagiu chamando a CoronaVac de “vacina chinesa do João Doria” e associando sua origem ao Partido Comunista Chinês. O conflito político fez com que o governo federal rejeitasse, em outubro de 2020, um acordo para a entrega de 45 milhões de doses da CoronaVac até dezembro daquele ano, além de mais 15 milhões no início de 2021. Na ocasião, Bolsonaro declarou: “Da China nós não compraremos. É decisão minha. Eu não acredito que ela transmita segurança suficiente para a população pela sua origem”¹⁶.

O cenário se agravou ainda mais em outubro de 2020, quando o deputado Eduardo Bolsonaro, filho do presidente, acusou publicamente o Partido Comunista Chinês de praticar espionagem cibernética. Somados a outras declarações já abordadas nas sessões anteriores, isso gerou um desgaste diplomático significativo. A retórica agressiva do governo federal, dificultou a liberação dos insumos essenciais para a produção das vacinas, pois frequentemente propagava teorias conspiratórias e ataques à China, com expressões como “VaChina” e “Fraudemia” se tornando populares entre apoiadores do presidente. Esse ambiente hostil teve consequências

¹⁴ Vacinas teriam salvado 95 mil vidas se governo Bolsonaro não tivesse ignorado ofertas, calcula pesquisador. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2021/05/28/vacinas-teriam-salvo-95-mil-vidas-se-governo-bolsonaro-nao-tivesse-ignorado-ofertas-calcula-pesquisador.ghtml>. Acesso em: 15 set. 2024.

¹⁵ Governo Bolsonaro e as vacinas contra a Covid: veja a cronologia e entenda as polêmicas. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/07/17/governo-bolsonaro-e-as-vacinas-cronologia.ghtml>. Acesso em: 15 set. 2024

¹⁶ Vacinas teriam salvado 95 mil vidas se governo Bolsonaro não tivesse ignorado ofertas, calcula pesquisador. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2021/05/28/vacinas-teriam-salvo-95-mil-vidas-se-governo-bolsonaro-nao-tivesse-ignorado-ofertas-calcula-pesquisador.ghtml>. Acesso em: 15 set. 2024.

práticas: a relação deteriorada entre Brasil e China resultou em entraves burocráticos que atrasaram a chegada dos IFAs e comprometeram a produção nacional de vacinas¹⁷.

Dados divulgados pela CNN indicaram que 46% dos brasileiros não estavam dispostos a tomar vacinas desenvolvidas na China¹⁸. Esse ceticismo foi exacerbado por influências internacionais, como as declarações do então presidente dos Estados Unidos, que questionava a confiabilidade dos imunizantes chineses. O governo brasileiro, ao adotar uma retórica semelhante, prejudicou ainda mais a aceitação social das vacinas.

Em novembro de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) suspendeu temporariamente os testes da CoronaVac após a morte de um voluntário¹⁹. Apesar de as investigações confirmarem que o óbito não tinha relação com o imunizante, Bolsonaro utilizou o episódio para reforçar sua postura crítica à vacina. Em publicação no Facebook, escreveu: “Morte, invalidez, anomalia. Esta é a vacina que o Dória queria obrigar todos os paulistanos a tomá-la”²⁰. Essa declaração não apenas alimentou o ceticismo popular, mas também fortaleceu discursos antivacina.

Já dezembro de 2020, durante um evento na Bahia, o presidente Jair Bolsonaro reafirmou sua posição contrária à vacinação, ao declarar publicamente que não se responsabilizaria por possíveis efeitos colaterais e ironizar os imunizantes, dizendo que as pessoas poderiam “virar um jacaré”²¹. Na mesma ocasião, afirmou categoricamente: “Eu não vou tomar vacina e ponto final”. Em entrevista ao deputado Eduardo Bolsonaro, voltou a minimizar a gravidade da COVID-19, alegando: “A pandemia, realmente, está terminando. Temos uma pequena ascensão agora, que chama de pequeno repique que pode acontecer, mas a pressa da vacina não se justifica”²². Esse discurso negacionista, associado à desinformação,

¹⁷ GADELHA, I.; ARBEX, T. Governo admite que ataques à China travam chegada de insumos para vacina. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/mpf-pede-que-fiocruz-explique-atraso-de-insumo-e-acesso-a-cronograma-da-producao/> e <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/governo-admite-que-ataques-a-china-travam-chegada-de-insumos-para-vacina>. Acesso em: 15 set. 2024.

¹⁸ Brasileiros confiam menos em vacina da China do que nas de outros países. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pesquisa-rejeicao-a-vacina-chinesa-e-maior-no-brasil-do-que-em-outros-paises>. Acesso em: 15 set. 2024.

¹⁹ Anvisa suspende temporariamente teste da vacina CoronaVac, que será produzida pelo Butantan. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/11/09/anvisa-suspende-temporariamente-ensaio-clinico-da-coronavac.ghtml>. Acesso em: 15 set. 2024.

²⁰ Disponível em: <https://cidadeverde.com/noticias/335934/bolsonaro-festeja-suspensao-de-teste-de-vacina-sp-cobra-resposta-da-anvisa>. Acesso em: 15 set. 2024.

²¹ BERTONI, E.; BOLDRIN, F. Tudo o que você precisa saber sobre o relatório da CPI da Covid. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/especial/2021/10/19/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-relatorio-da-cpi-da-covid>

²² ‘Pressa da vacina não se justifica’, diz Bolsonaro. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/pressa-da-vacina-nao-se-justifica-diz-bolsonaro/>. Acesso em: 15 set. 2024.

criou um ambiente de insegurança que desestimulou a adesão da população à vacinação. Nesse cenário, o Ministério da Saúde falhou em exercer seu papel de liderança, deixando de utilizar seu poder de compra para negociar preços mais vantajosos, de atuar com protagonismo no consórcio internacional da OMS e de promover campanhas educativas capazes de esclarecer a população sobre a importância da imunização (Fleury e Fava, 2021).

Somente em janeiro de 2021, com o agravamento da pandemia e a crescente pressão política, o governo federal oficializou um contrato para a compra da CoronaVac. Esse atraso não apenas comprometeu a resposta nacional à pandemia, mas também revelou como a postura ideológica do governo e as tensões diplomáticas com a China influenciaram negativamente a capacidade do Brasil de garantir vacinas em tempo hábil. Assim, ao negligenciar a diplomacia e priorizar um discurso político adversarial, o governo federal não apenas atrasou a vacinação, mas também expôs a população a uma crise sanitária mais prolongada e severa. Essa combinação de erros diplomáticos, descoordenação interna e politização da vacina gerou um cenário de federalismo de confronto, no qual o estilo autoritário do governo federal prejudicou a governança do SUS e a resposta à pandemia (Fleury e Fava, 2021).

Os impactos da crise diplomática podem ser observados nos dados do Comex Stat (2024), que apontam uma queda de 92% nas importações de insumos chineses para a produção de vacinas entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, período imediatamente posterior às declarações polêmicas do presidente Bolsonaro. Segundo informações fornecidas ao Ministério Público, o primeiro lote de IFAs deveria ter chegado em 23 de janeiro de 2021, seguido por entregas quinzenais de 30 lotes adicionais, totalizando insumos suficientes para produzir 100,4 milhões de doses²³. No entanto, fontes diplomáticas informaram à TV Globo que a postura hostil do governo brasileiro no cenário internacional foi um dos principais motivos para os atrasos nos trâmites comerciais e na liberação desses insumos essenciais.

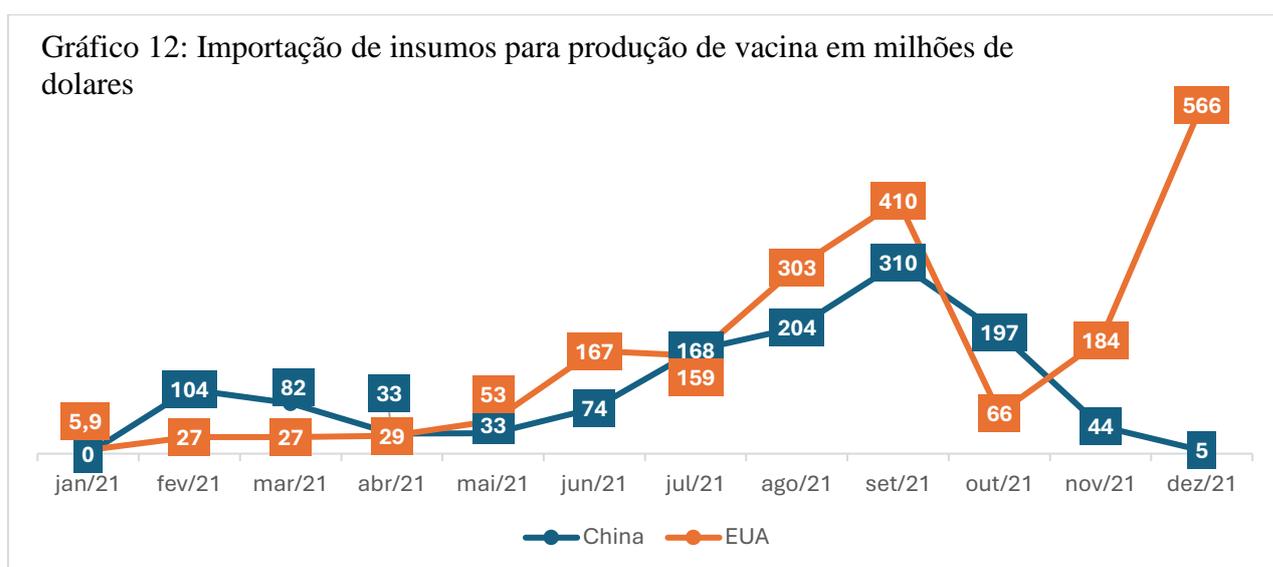
Enquanto a CoronaVac era alvo de ataques, a AstraZeneca/Oxford também sofreu atrasos. Em 19 de janeiro de 2021, a Fiocruz anunciou que a entrega dos primeiros lotes seria adiada devido a problemas na liberação dos IFAs chineses. A pesquisadora Margareth Dalcolmo, da Fiocruz, classificou como “inaceitável” o atraso no envio dos insumos, ressaltando que os produtos já estavam prontos e pagos, mas que a crise diplomática criou

²³ Fiocruz conclui pré-validação do IFA nacional da vacina covid-19. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-09/fiocruz-conclui-pre-validacao-do-ifa-nacional-da-vacina-covid-19>. Acesso em: 15 set. 2024.

entraves burocráticos. O então ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, também reconheceu que as negociações estavam lentas e atribuiu os atrasos à resistência do governo chinês em liberar os documentos necessários para a exportação dos insumos.

Enquanto o Brasil enfrentava essas dificuldades, a China consolidava sua posição como a maior exportadora mundial de vacinas, enviando aproximadamente 1,3 bilhão de doses até 31 de outubro de 2021, o que representava 46% do total mundial, segundo a Organização Mundial do Comércio (OMC). Entretanto, o Gráfico 12 mostra uma queda constante nas importações brasileiras de insumos para produção de vacinas chinesas entre setembro e dezembro, enquanto as importações americanas aumentaram. Esses dados indicam que, ao contrário do restante do mundo, o Brasil reduziu suas importações da China, mesmo com o país se tornando o maior exportador no período e seus insumos obtendo aceitação em diversos países. Assim, em vez de adotar uma estratégia pragmática para garantir o fornecimento de imunizantes e insumos essenciais, o governo federal priorizou um alinhamento ideológico com os Estados Unidos, afastando-se do principal fornecedor global naquele momento.

O Gráfico 12 aponta ainda uma queda expressiva nas importações de insumos essenciais chineses para a produção de vacinas entre março e maio de 2021, período crítico em que o Instituto Butantan enfrentou dificuldades para manter a fabricação da CoronaVac devido à escassez desses produtos. A redução no fornecimento comprometeu diretamente a velocidade da campanha de vacinação, ampliando os desafios logísticos SUS em um momento no qual o país ainda enfrentava elevadas taxas de contágio e hospitalização.



Fonte: Comex Stat, 2024

Diante desse cenário, figuras do próprio governo e do Congresso Nacional tentaram intervir para reverter os impactos da crise diplomática. O vice-presidente Hamilton Mourão e o então presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia, buscaram restabelecer o canal de diálogo com a China, reconhecendo a importância estratégica do país asiático no fornecimento de vacinas e insumos. No entanto, os esforços diplomáticos enfrentaram dificuldades devido ao alinhamento do governo Bolsonaro com a administração Trump, que adotou uma política hostil à China. Essa escolha política enfraqueceu a capacidade de negociação do Brasil e dificultou a construção de um ambiente favorável à cooperação internacional, ampliando os impactos da crise sanitária (Lacerda, Militão e Simões, 2021).

Com a ausência de uma coordenação centralizada por parte do governo federal, governadores e prefeitos assumiram um papel fundamental na negociação direta com fornecedores internacionais para garantir o abastecimento de vacinas e insumos. Em São Paulo, o governador João Doria firmou parcerias com o Instituto Butantan e o laboratório chinês Sinovac para viabilizar a produção da CoronaVac, enquanto estados do Nordeste, organizados em consórcios estaduais, como o Consórcio de Desenvolvimento do Brasil Central e o Fórum dos Governadores do Nordeste, além da Frente Nacional de Prefeitos, buscaram acordos para a aquisição da vacina Sputnik V. Essas iniciativas revelaram a atuação descentralizada dos entes subnacionais para mitigar a inação do governo federal (Fleury e Fava, 2021). Contudo, a atuação independente dos governadores gerou disparidades no ritmo de vacinação entre as regiões assim como gerou discrepância nas compras de insumos médicos, hospitalares e de EPIs já tratados em sessões anteriores.

Mas, mesmo após esses esforços dos governadores dificuldades logísticas e diplomáticas persistiram, levando à paralisações na distribuição das vacinas em fevereiro de 2021 e a uma redução drástica nas entregas em março e abril, como demonstrado nos Gráficos 12.

Somado a isso, o presidente Jair Bolsonaro minou a confiança nas vacinas ao descredibilizar governadores e prefeitos, rotulando-os como alarmistas e defendendo a ideia de que a infecção natural pelo vírus proporcionaria imunidade mais eficaz do que a vacinação (Peixoto, Leal e Marques, 2023). Um dos episódios mais emblemáticos desse contexto foi o apagão de dados do Ministério da Saúde (MS) em junho de 2020, que gerou suspeitas de manipulação de informações por parte do governo federal. A desconfiança aumentou quando o presidente Jair Bolsonaro incentivou seus apoiadores a invadirem hospitais para verificar a

superlotação de leitos, questionando a gravidade da pandemia. Como reação a essa falta de transparência, veículos de imprensa formaram um consórcio para divulgar dados diretamente das secretarias estaduais de saúde, desmoralizando o sistema de informações em saúde, um dos pilares do SUS (Fleury e Fava, 2021).

Nesse contexto, uma coalizão negacionista, composta por blogueiros que disseminavam *fake news*, empresários que lucravam com medicamentos ineficazes, como a cloroquina, incentivada pelo presidente como alternativa a vacinação, o que dificultou a implementação de medidas eficazes. Parlamentares aliados ao presidente também obstruíram investigações sobre a gestão da pandemia, perpetuando um cenário de desinformação e inação (Fleury e Fava, 2021). Esse conjunto de fatores comprometeu não apenas a resposta à crise sanitária, mas também a credibilidade das instituições brasileiras.

Segundo o senador Renan Calheiros, relator da CPI da COVID, a demora na aquisição e distribuição das vacinas resultou em pelo menos 12 mil mortes evitáveis no início de 2021²⁴. A análise dos fatos demonstra que a resistência inicial e os atrasos nas negociações prejudicaram gravemente a campanha de vacinação, retardando a resposta nacional à crise sanitária.

Somente a partir de junho de 2021, que os dados do Gráfico 12 indicam uma retomada parcial das entregas chinesas, impulsionada pelos esforços descentralizados de governadores e autoridades locais, que negociaram diretamente com fornecedores chineses. Assim com o aumento do volume de insumos importados, foi possível consolidar uma recuperação mais robusta na campanha de vacinação. Esse avanço coincidiu com a inclusão definitiva da CoronaVac no Plano Nacional de Imunização (PNI), após forte pressão dos governos estaduais. Essas iniciativas evidenciam o papel crucial dos estados e municípios na busca por soluções emergenciais para acelerar a vacinação, ao passo que a falta de articulação do governo federal permaneceu um entrave significativo à imunização em larga escala.

Além dos problemas enfrentados com a China, o Brasil também vivenciou tensões com a Índia, outro importante fornecedor de vacinas e insumos. A tensão diplomática ficou evidente em janeiro de 2021, quando o governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, organizou um voo para buscar 2 milhões de doses da vacina Oxford/AstraZeneca, produzidas pelo Instituto Serum, na Índia. No entanto, o governo indiano recusou a liberação das doses

²⁴ Relatório acusa governo federal de atraso na compra de vacinas e de negociações ilícitas no caso Covaxin. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/10/22/relatorio-acusa-governo-federal-de-atraso-na-compra-de-vacinas-e-de-negociacoes-ilicitas-no-caso-covaxin>. Acesso em: 15 set. 2024.

destinadas ao Brasil, enquanto países vizinhos à Índia, como Butão, Maldivas e Bangladesh, receberam normalmente os imunizantes (Fleury e Fava, 2021).

Tais atritos se iniciaram em outubro de 2020, quando Índia e África do Sul apresentaram à Organização Mundial do Comércio (OMC) uma proposta para a suspensão temporária das patentes de vacinas e medicamentos relacionados à COVID-19. Essa medida tinha como objetivo ampliar a produção global de imunizantes, especialmente em países em desenvolvimento, para reduzir as desigualdades no acesso às vacinas. No entanto, as restrições impostas pela propriedade intelectual e a postura de países ricos limitaram o alcance de suas iniciativas. A decisão de rejeitar a flexibilização das patentes destacou como o nacionalismo de vacinas influenciou negativamente a governança global da saúde. Na América Latina, até maio de 2021, apenas 3% da população da região havia sido totalmente vacinada, evidenciando a dependência de importações e os desafios logísticos que retardaram a imunização. Essa desigualdade expôs milhões de pessoas ao risco de novos surtos epidêmicos, além de aumentar as chances de surgimento de variantes do coronavírus, comprometendo a estabilidade global e os avanços no controle da pandemia (Viegas, Ventura e Ventura, 2021).

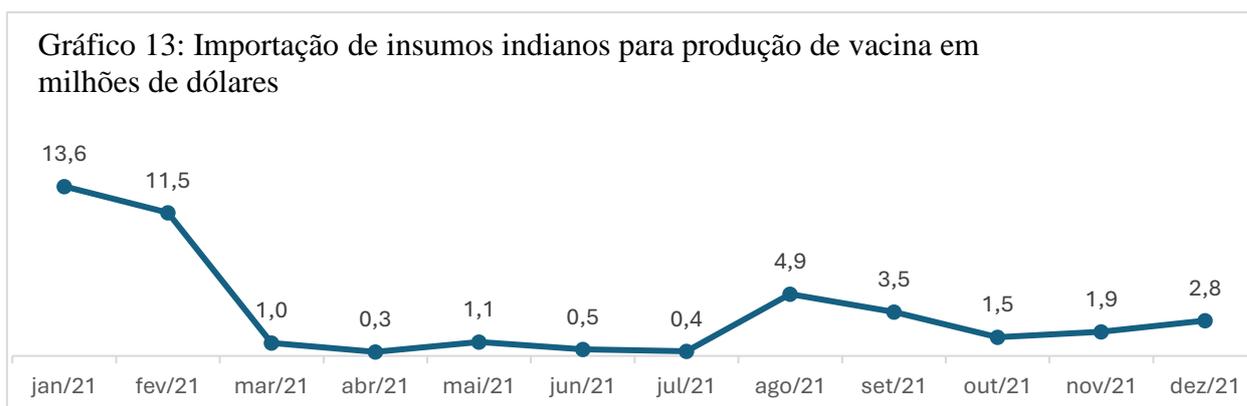
Apesar do amplo apoio de diversas nações, o Brasil se posicionou contra a proposta, alinhando-se aos interesses de países desenvolvidos, como Estados Unidos e União Europeia, que buscavam proteger os direitos de propriedade intelectual (Viegas, Ventura e Ventura, 2021). Essa decisão foi vista como uma oposição direta aos esforços da Índia e gerou repercussões práticas, como a relatada acima, destacando a fragilidade da relação diplomática entre os dois países membros do BRICS.

Além disso, a Índia esteve à frente do debate internacional sobre a governança global da saúde, financiando fundos emergenciais regionais, defendendo o multilateralismo e propondo soluções para enfrentar a pandemia de forma equitativa, uma postura que iria de confronto as ações do presidente brasileiro.

Para o Brasil, cuja dependência de importações de insumos e vacinas era significativa, manter boas relações com a Índia era uma prioridade estratégica. Esse impasse, somado às questões de importação com a China, obrigou o Brasil a adiar a distribuição de parte das doses

compradas para março de 2021²⁵, atrasando o avanço da sua campanha de vacinação conforme já mencionado anteriormente.

O Gráfico 13 ilustra o constante declínio das importações indianas a partir de janeiro de 2021. Em agosto do mesmo ano, houve uma leve recuperação, mas logo as importações voltaram a cair, não atingindo os níveis anteriores. Isso demonstra que, possivelmente, a relação entre os países estava abalada durante o período e não conseguiu ser restabelecida ao longo de todo ano de 2021.



Fonte: Comex Stat, 2024

De acordo com José Pio Borges, presidente do Conselho Curador do Centro Brasileiro de Relações Internacionais, a exportação de vacinas e insumos depende de boas relações internacionais, fundamentadas em respeito e confiança. Segundo ele, “a exportação de matérias-primas ou de vacinas é baseada em um ato de amizade”. Declarações irônicas e ofensivas não contribuem para construir relações de cooperação necessárias para enfrentar crises sanitárias.

Essa visão foi reforçada pelo diplomata aposentado Roberto Abdenur, ao afirmar que a China priorizou a distribuição de vacinas para países africanos, enquanto a Índia favoreceu seus vizinhos na Ásia. Para ele, os erros estratégicos do governo brasileiro durante os primeiros anos do mandato de Jair Bolsonaro foram determinantes para a desvantagem do país em relação aos dois maiores fornecedores globais de insumos: “O Brasil tem sido passado para trás por decisões de política externa da Índia e da China”. Abdenur descreveu a situação como um

²⁵ Atraso em insumos faz Fiocruz adiar para março entrega de vacinas feitas no país. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/atraso-em-insumos-faz-fiocruz-adiar-para-marco-entrega-de-vacinas-feitas-no-pais>. Acesso em: 26 set. 2024.

“quadro pavoroso”, enfatizando que as relações diplomáticas desgastadas prejudicaram o Brasil em um momento de grande necessidade.

Logo, o distanciamento diplomático em relação a parceiros estratégicos como China e Índia foi contraproducente e a falta de alternativas rápidas deixou o Brasil em uma posição vulnerável e dependente dessas nações, sem meios eficientes para contornar os impasses. Esses fatores culminaram em um cenário preocupante para o programa de imunização brasileiro.

Assim, a condução da pandemia de COVID-19 no Brasil foi fortemente marcada por uma abordagem ideológica e partidária que comprometeu a efetividade das políticas públicas de saúde. O governo Bolsonaro protagonizou ataques a organizações internacionais como a OMS e a ONU, além de propagar discursos com teor xenofóbico que responsabilizavam a China pelo vírus. Essa postura contribuiu para o isolamento diplomático do país e para o desgaste da imagem brasileira no cenário internacional. Repercutindo negativamente através imprensa global, como na revista científica *The Lancet*, que classificou Bolsonaro como uma ameaça à luta contra a COVID-19, e pelo Lowy Institute, que colocou o Brasil na última posição em seu ranking de desempenho dos países no enfrentamento da pandemia (Lacerda, Militão e Simões, 2021)

Paralelamente, pesquisas conduzidas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, em parceria com o Instituto Francês IRD, identificaram uma correlação direta entre o apoio eleitoral ao presidente Jair Bolsonaro e o aumento de casos e mortes pela doença. Esse fenômeno, denominado “efeito Bolsonaro”, revelou que, para cada 10 pontos percentuais adicionais de votos para o presidente, houve um acréscimo de 11% nos casos e 12% nas mortes por COVID-19. Municípios com maior penetração da mídia conservadora, alta presença de contas no Twitter e significativa proporção de evangélicos foram particularmente expostos a essas situações de risco (Fleury e Fava, 2021).

Esse fenômeno influenciado por lideranças políticas não se limitou ao Brasil. Nos Estados Unidos, condados com alta porcentagem de eleitores republicanos registraram taxas mais baixas de vacinação em 2021. Na Noruega, simpatizantes da direita também demonstraram resistência à vacinação, mesmo após o controle de variáveis socioeconômicas (Peixoto, Leal e Marques, 2023). Esses padrões mostram como líderes políticos podem influenciar a aceitação ou rejeição de medidas de saúde pública, especialmente em contextos polarizados, destacando a importância de considerar o impacto da política e das opiniões públicas e na implementação de campanhas de imunização.

CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 expôs não apenas as fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também as consequências de uma política externa desalinhada com as necessidades urgentes de cooperação internacional. O governo Bolsonaro adotou uma postura marcada pela austeridade fiscal, desvalorização da ciência e um alinhamento ideológico que impactou diretamente as relações internacionais do Brasil. Essas escolhas comprometeram as negociações para a aquisição de vacinas, insumos médicos e equipamentos de proteção individual, dificultando a resposta nacional à crise sanitária. Diante desse cenário, este estudo buscou analisar como a política externa influenciou o funcionamento do SUS durante a pandemia, evidenciando que decisões diplomáticas não podem ser dissociadas da gestão da saúde pública.

A hipótese central da pesquisa era de que uma política externa pautada mais por ideologia do que pelo pragmatismo comprometeria a cooperação internacional, reduzindo a eficiência do Brasil na obtenção de recursos essenciais e agravando a crise sanitária. Os achados confirmaram essa premissa. As tensões diplomáticas com a China, principal fornecedora de insumos para vacinas e EPIs, foram intensificadas por declarações hostis do governo brasileiro, resultando em atrasos significativos na entrega desses materiais. O alinhamento prioritário com os Estados Unidos, que naquele momento não dispunham de vacinas suficientes para exportação, demonstrou a falta de uma estratégia diplomática baseada em interesses concretos. Além disso, a postura conflituosa com organismos multilaterais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), e a negligência na adesão a iniciativas para compras de vacina como a dificultaram o acesso a imunizantes em um momento crucial.

Além de confirmar essa hipótese, a pesquisa atingiu seus objetivos específicos. O primeiro deles, compreender os desafios estruturais e financeiros do SUS, revelou que o sistema já enfrentava dificuldades crônicas de subfinanciamento, agravadas pelo teto de gastos imposto pela Emenda Constitucional nº 95. Essa limitação orçamentária restringiu investimentos em infraestrutura hospitalar, contratação de profissionais de saúde e ampliação da capacidade de atendimento, tornando o Brasil mais vulnerável à pandemia. O segundo objetivo, analisar o impacto das ideologias liberal e conservadora na formulação das políticas de saúde e na política externa do governo Bolsonaro, demonstrou que a aversão ao multilateralismo e a politização das decisões sanitárias influenciaram diretamente a condução da crise. A preferência do governo por medicamentos sem comprovação científica, como a cloroquina, e a resistência à adoção de

medidas de contenção, como o uso de máscaras e o isolamento social, comprometeram a eficácia das respostas à pandemia. Por fim, ao investigar como as relações internacionais do Brasil afetaram a obtenção de vacinas e insumos médicos, observou-se que o isolamento diplomático e as disputas políticas internas retardaram processos essenciais para o controle do vírus, resultando em um dos maiores índices de mortalidade do mundo.

Metodologicamente, o estudo se concentrou na combinação entre análise qualitativa e levantamento de dados secundários provenientes de fontes como DATASUS, Comex Stat, Banco Mundial e CEPAL. Essa abordagem permitiu examinar a interseção entre política externa e saúde pública, identificando padrões de impacto das decisões diplomáticas na capacidade de resposta do SUS. Contudo, essa metodologia apresentou limitações. Embora seja possível estabelecer uma correlação entre a diplomacia brasileira e as dificuldades na importação de insumos, não se pode afirmar que essa tenha sido a única causa dos desafios enfrentados pelo SUS. Outros fatores, como falhas de gestão, desorganização administrativa e desigualdades regionais, também tiveram um papel crucial na crise sanitária e podem ser explorados em estudos futuros.

A relevância deste estudo reside no fato de que ele amplia o debate sobre a interseção entre política externa e políticas públicas, demonstrando que decisões diplomáticas impactam diretamente a vida da população. O caso brasileiro reforça a necessidade de uma diplomacia orientada para o fortalecimento de parcerias estratégicas e para a cooperação internacional, especialmente em contextos de emergência sanitária. Assim, para além das conclusões aqui apresentadas, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise sobre a relação entre diplomacia e gestão de crises de saúde, comparando o caso brasileiro com a experiência de outros países que enfrentaram desafios semelhantes. Além disso, seria relevante investigar o papel de organismos internacionais e do setor privado na mitigação das falhas estatais na condução de crises sanitárias globais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Teresa Cunha. A Política Externa do Governo de Jair Bolsonaro perante a Pandemia da COVID-19. São Paulo, 2023.

BARBOZA, N. A. S.; RÊGO, T. D. DE M.; BARROS, T. DE M. R. R. P. A História do SUS no Brasil e a política de saúde. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 11, p. 84966–84985, 2020.

BASTOS, D. S. A.; GADELHA, C. A. G. A contribuição da logística para o fortalecimento da produção nacional e para o acesso universal no âmbito do SUS. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe8, p. 171–186, 2022. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-0724-7546>. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; DE MENEZES, J. S. B. Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. *SER Social*, v. 22, n. 46, p. 191–209, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.25630. Acesso em: 23 fev. 2024.

CAMPOS, T. DE P. R. DE; SANTOS, L. A. DOS. A política externa bolsonarista e a aproximação com os Estados Unidos: o neopentecostalismo como catalisador de ideias. *Monções Revista de Relações Internacionais da UFGD*, v. 11, n. 22, p. 83–117, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.30612/rmufgd.v11i22.14716>. Acesso em: 23 fev. 2024.

CASTILHO, D. R.; LEMOS, E. L. DE S. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. *Revista Katálysis*, v. 24, n. 2, p. 269–279, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75361>. Acesso em: 23 fev. 2024.

CRUZ NETO, J. et al. Uso de equipamentos de proteção individual no enfrentamento à covid-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 38, 2022.

DE BARROS, R. Y. V. A política externa brasileira atual em tempos de pandemia: retrocessos e consequências para o Brasil do futuro. *Ensaio de Geografia*, v. 5, n. 9, p. 136–141, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/eg.v5i9.42413>. Acesso em: 20 mar. 2024.

DE SOUZA, P. L. E. S. Ideologia: o status do conceito na política externa do governo Bolsonaro. Disponível em: <https://observatorio.repri.org/2020/02/27/ideologia-o-status-do-conceito-na-politica-externa-do-governo-bolsonaro>. Acesso em: 24 jun. 2024.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D. DE; LOBO, M. S. DE C. Do ‘Mais Médicos’ à pandemia de Covid-19: duplo negacionismo na atuação da corporação médica brasileira. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 92–106, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E207>. Acesso em: 20 mar. 2024.

DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00344620>. Acesso em: 01 mar. 2024.

FLEURY, S.; FAVA, V. M. D. Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 248–264, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E117>. Acesso em: 01 mar. 2024.

FUNCIA, F. et al. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 263–276, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213301>. Acesso em: 01 mar. 2024.

GLERIANO, J. S. et al. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. *Escola Anna Nery*, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>. Acesso em: 01 mar. 2024.

GOMES SARAIVA, M.; VICENTE COSTA SILVA, Á. Ideologia e pragmatismo na política externa de Jair Bolsonaro. *Relações internacionais*, n. 64, p. 117–137, 2019.

HIRST, M.; MACIEL, T. A política externa do Brasil nos tempos do governo Bolsonaro. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.4771>. Acesso em: 15 mar. 2024.

LAMBERT, P. *Latin American foreign policies: Between ideology and pragmatism*. 2011. ed. Basingstoke, England: Palgrave Macmillan, 2013.

LINS, Rodrigo; SILVA, Gabriel. Regimes políticos e respostas à COVID-19: um olhar sobre a América do Sul. *Revista Espirales*, Edição Especial: Dossiê Covid-19 na América do Sul, p. 108-113, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. Acesso em: 24 jun. 2024.

MALINVERNI, Cláudia et al.. *Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2023. Disponível em: <https://portolivre.fiocruz.br/node/2382>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MARIANO, M. P.; RAMANZINI JÚNIOR, H.; VIGEVANI, T. O Brasil e o Mercosul: Atores domésticos e oscilações da política externa nos últimos 30 anos. *Lua nova*, n. 112, p. 15–54, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-015054/112>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MELO, Anderson Fernandes de; SANTOS, Deborah Zanon dos; BARROS, Josimar Siqueira de. Processos de compras internacionais em tempos de pandemia - COVID-19: um estudo sobre a importação de máscara N95 numa empresa de importação na cidade de São Paulo. In: XII FATECLOG - Gestão da cadeia de suprimentos no agronegócio: desafios e oportunidades no contexto atual. Mogi das Cruzes: FATEC Mogi das Cruzes, 2021. Disponível em: <https://fatecmogi.br>. Acesso em: 24 jun. 2024

MISKOLCI, R. Muito além do negacionismo: desinformação durante a pandemia de Covid-19. *Sociologias*, v. 25, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18070337-123090>. Acesso em: 15 mar. 2024.

MONTEAGUDO, R. S. Antiglobalismo e Colonialidade: Uma Abordagem Decolonial Sobre a Política Externa Brasileira no Governo Bolsonaro. *Revista Neiba, Cadernos Argentina Brasil*, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/neiba.2021.58901>. Acesso em: 15 mar. 2024.

OLIVEIRA MOREIRA, D. S. As Semelhanças Entre os Governos Temer e Bolsonaro na Política Externa (2016-2019). *Revista Neiba, Cadernos Argentina Brasil*, v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/neiba.2020.47941>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ORTEGA, F.; BEHAGUE, D. P. O que a medicina social latino-americana pode contribuir para os debates globais sobre as políticas da Covid-19: lições do Brasil. *Physis (Rio de Janeiro, Brazil)*, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300205>. Acesso em: 01 mar. 2024.

PINTO, H. A. et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015. *Interface*, v. 21, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0520>. Acesso em: 01 mar. 2024.

SALLES JUNG, J. H.; ABREU, V.; KEIL, L. Fim de uma Era: A Diplomacia Eclesiástica na ruptura com o autonomismo da Política Externa Brasileira. *Revista Opinião Filosófica*, v. 13, n. 1, p. 1–21, 2022.

SANTOS, Stephani dos. Federalismo, unitarismo e descentralização no combate à COVID-19: uma análise qualitativa comparativa sobre os países da América Latina. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023.

SEPARAVICH, M. A.; COUTO, M. T. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. *Ciencia & saúde coletiva*, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.04572020>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SERVO, L. M. S. et al. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 114–129, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E407>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SIMIONI, F.; KYRILLOS, G. Política Externa no Governo Bolsonaro (2019-2021): Disputas Discursivas e Rupturas Institucionais nas Políticas De Gênero. *Dados*, v. 67, n. 4, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/dados.2024.67.4.338>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SIMÕES, R. M.; MENDES, A. G. D. L.; MILITÃO, P. Á. O Fenômeno das Fake News: Implicações para a Política Externa do Governo Bolsonaro durante a Pandemia do COVID-19. *Revista Neiba, Cadernos Argentina Brasil*, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/neiba.2021.59141>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SOUZA, M. B. DE; HOFF, T. S. R. O governo Temer e a volta do neoliberalismo no Brasil: possíveis consequências na habitação popular. *Revista Brasileira de Gestão Urbana*, v. 11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.011.e20180023>. Acesso em: 15 mar. 2024.

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciencia & saúde coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 15 mar. 2024.

TEIXEIRA, C. F.; SANTOS, J. S. Strategic analysis of the Brazilian federal government's performance in the COVID-19 pandemic: 2020-2021. *Ciencia & saude coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1277–1286, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10502022>. Acesso em: 20 mar. 2024.

VIEGAS, L. L.; VENTURA, D. DE F. L.; VENTURA, M. A proposta de convenção internacional sobre a resposta às pandemias: em defesa de um tratado de direitos humanos para o campo da saúde global. *Cadernos de saude publica*, v. 38, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2603>. Acesso em: 20 mar. 2024.