

A EMERGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19: IMPACTOS E RESISTÊNCIAS NO ENFRENTAMENTO DO HIV/AIDS NO BRASIL

Renato Barboza¹;

Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS/SES-SP), São Paulo, São Paulo.

Escola de Artes, Ciências e Humanidades - Universidade de São Paulo (EACH/USP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1742712603767384>

Alessandro Soares da Silva².

Escola de Artes, Ciências e Humanidades - Universidade de São Paulo (EACH/USP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9897663428856539>

RESUMO: O capítulo analisa o impacto da pandemia de COVID-19 no enfrentamento do HIV/Aids no Brasil na ótica do movimento social. A pesquisa aponta que, assim como no início da epidemia de Aids, a COVID-19 foi marcada pela desinformação e *fake news*, agravadas pela infodemia (excesso de informações). O governo do ex-presidente Jair Bolsonaro (2019 – 2022) adotou uma postura negacionista e anticiência, promovendo o uso de medicamentos e tratamentos sem eficácia científica comprovada, questionando a gravidade da doença e a efetividade das vacinas. Seus discursos, inclusive, associaram erroneamente a vacina contra COVID-19 ao risco de infecção pelo HIV. A gestão federal da COVID-19, liderada por quatro ministros da saúde em três anos, levou a um colapso do sistema de saúde, afetando as ações de prevenção e tratamento do HIV/Aids no país. Houve uma redução no início dos novos tratamentos com antirretrovirais e na oferta da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV. As ONGs/Aids pressionaram o governo federal para a inclusão das pessoas vivendo com HIV e Aids nos grupos prioritários para a vacinação, atuando na mitigação das vulnerabilidades produzidas pela pandemia, fortalecendo, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública de resistência.

PALAVRAS-CHAVE: Movimento Social. Sistema Único de Saúde. Governo Jair Bolsonaro.

THE EMERGENCE OF THE COVID-19 PANDEMIC: IMPACTS AND RESISTANCE IN THE FACE OF HIV/AIDS IN BRAZIL

ABSTRACT: This chapter analyzes the impact of the COVID-19 pandemic on the fight against HIV/AIDS in Brazil from the social movement's perspective. The research indicates that, similar to the early days of the AIDS epidemic, COVID-19 was marked by misinformation and fake news, worsened by the infodemic (an excess of information). The government of former president Jair Bolsonaro (2019 – 2022) adopted a denialist and anti-science stance,

promoting the use of medicines and treatments without proven scientific efficacy, questioning the disease's severity, and the vaccines' effectiveness. His speeches even incorrectly associated the COVID-19 vaccine with the risk of HIV infection. The federal management of COVID-19, led by four health ministers in three years, led to the collapse of the healthcare system, affecting HIV/AIDS prevention and treatment efforts in the country. There was a reduction in the initiation of new antiretroviral treatments and in the availability of HIV Pre-Exposure Prophylaxis. NGOs/AIDS groups pressured the federal government to include people living with HIV and AIDS in the priority groups for vaccination, working to mitigate the vulnerabilities produced by the pandemic, thereby strengthening the Unified Health System (SUS) as a public policy of resistance.

KEYWORDS: Social Movement. Unified Health System (SUS). Jair Bolsonaro's Government.

INTRODUÇÃO

Desde 1980, diversos atores do movimento social de Aids, democratizaram o acesso às informações sobre a prevenção e o tratamento do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) à população em geral e aos grupos mais vulneráveis. Nessa perspectiva, as Organizações Não Governamentais/Aids (ONG/Aids) utilizaram tecnologias sociais, ancoradas em estratégias de comunicação social para disseminar informações científicas no âmbito comunitário para grupos culturalmente diversos (BARBOZA, 2023).

Ao analisar o contexto inicial da epidemia de Aids no Brasil e o processo midiático, o pesquisador do campo da comunicação social, Liandro Lindner (2006, p. 390), enfatiza que *“as dificuldades naquele momento residiam na desinformação e no preconceito que rondava a questão da epidemia. Para minimizá-los, os trabalhos de comunicação adquiriram uma relevância muito grande: primeiro, inteirando-se sobre o assunto e, posteriormente, multiplicando essas informações entre formadores de opinião”*.

Na contemporaneidade, os desafios estão associados à veiculação de *fake news*, ou seja, as notícias falsas produzidas e disseminadas por meio das mídias e redes sociais. Sublinha-se que as *fake news* tem cunho ideológico ou político e não possuem veracidade ou factibilidade. Em última instância, geram desserviços à sociedade, principalmente na abordagem de temas sensíveis atinentes à saúde e à educação. No Brasil, desde o início, o fenômeno da Aids foi permeado por questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero e ao uso e abuso de drogas, sendo portanto, um terreno fértil para a propagação de *fake news*, sobretudo na quarta década de enfrentamento do HIV/Aids, agravado pelo cenário da pandemia de COVID-19 (BARBOZA, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou, em 30 de janeiro de 2020, a “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” para a COVID-19, causada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2. A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda grave e a sua transmissão ocorre no contato entre pessoas pela via respiratória. Os primeiros casos em seres humanos foram identificados, em 2019, na cidade chinesa de Wuhan. Em 11 de

março de 2020, o agravo foi declarado pela OMS como uma nova pandemia abrangendo países dos cinco continentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).

Segundo o painel epidemiológico, foi reportado à OMS, até 31 de agosto de 2025, um total acumulado de 778.572.430 casos de COVID-19, perfazendo mais de 7 milhões de óbitos. Proporcionalmente, 43,11% das mortes por COVID-19 são provenientes de países do continente americano, seguidos pela Europa, com 32,12%. O Brasil ocupa a segunda posição no ranking mundial de letalidade, liderado pelos Estados Unidos, com mais de 1,2 milhão de óbitos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

O Ministério da Saúde registrou, até 30 de agosto de 2025, um total de 39.318.227 casos de COVID-19, aferindo uma incidência de 18.709,86 casos por 100 mil habitantes. No período, foram contabilizados 716.626 óbitos, perfazendo uma taxa de mortalidade de 341,01 por 100 mil habitantes. Desde o início da pandemia, os estados de São Paulo e Rio de Janeiro contabilizaram o maior número de casos acumulados de COVID-19, ultrapassando cifras alarmantes que alcançaram 6,9 milhões e 3 milhões, respectivamente. As taxas de letalidade por 100 mil habitantes totalizaram 403,34 em São Paulo e 454,52 no Rio de Janeiro, ambas superiores à taxa nacional (BRASIL, 2025).

Ressalta-se que a magnitude da taxa de mortalidade da COVID-19 por 100 mil habitantes no país, evidencia desigualdades socioeconômicas e iniquidades em saúde, associadas às barreiras de acesso da população brasileira ao diagnóstico, ao tratamento, à disponibilidade de leitos de unidades de terapia intensiva e serviços de reabilitação disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e no subsistema privado de saúde nas diferentes regiões do país, bem como nos dois estados mais ricos da região Sudeste.

OBJETIVO

Analisar, em perspectiva histórica, os desfechos do advento da pandemia de COVID-19 no Brasil quanto aos impactos no enfrentamento do HIV/Aids na ótica do movimento social.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo exploratório, descritivo, retrospectivo e transversal de abordagem qualitativa (MINAYO, 2004), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CAAE: 22146819.8.0000.5561). Este capítulo é um recorte da tese de doutorado que analisou a trajetória do movimento social de Aids no eixo São Paulo - Rio de Janeiro. Foram conduzidas 29 entrevistas semiestruturadas com ativistas, e as narrativas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1979). Adicionalmente, documentos de gestão e da sociedade civil foram analisados para compor a cronologia do movimento social de Aids e os impactos da COVID-19 no Brasil (BARBOZA, 2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o advento da pandemia de COVID-19, houve um incremento na produção e veiculação de *fake news*, especialmente quanto à origem do novo coronavírus, à suscetibilidade de grupos e populações à infecção, à ineficácia das medidas de distanciamento social, às formas de contágio e, em especial, às posturas equivocadas sobre a eficácia das vacinas e os seus efeitos adversos.

Não obstante ao crescimento acelerado da circulação de notícias falsas sem base científica, a nova pandemia evidenciou um outro fenômeno preocupante, denominado pelos comunicadores sociais de infodemia. A infodemia caracteriza-se não pela escassez de informações, mas, justamente, pelo excesso de informações disponíveis sobre assuntos específicos no campo da saúde, que são compartilhados exponencialmente e dificultam a busca, a seleção e o julgamento da qualidade e confiabilidade dos conteúdos. Henriques e Vasconcelos (2020, p. 38), sublinham que a *“grande quantidade de fontes de informação, implica desorientação por parte das pessoas, que perdem ou minimizam a capacidade de reconhecer fontes e conteúdos confiáveis. Com isso, ficam propensas aceitar como verdade aquilo que corresponde aos seus valores ou crenças”*.

Em suma, as *fakes news* são propagadas continuamente por grupos antivacinas, anticiência e negacionistas adeptos às teorias da conspiração, contrariando todas as evidências disponíveis no arcabouço científico e tecnológico de enfrentamento da COVID-19, preconizado pela OMS e pelo Centro de Controle de Doenças norte-americano.

No intuito de mitigar a infodemia da COVID-19, a OMS realizou, em julho de 2020, a primeira conferência científica para debater o problema e produzir consensos e respostas coordenadas de combate à desinformação generalizada. Na conferência, foi elaborado e validado um documento baseado em quatro pontos estratégicos para a gestão das infodemias, assim ratificados: a) monitoramento e vigilância das informações; b) literacia em saúde populacional, com o aumento da capacidade de compreensão e avaliação das informações; c) aperfeiçoamento dos processos de checagem da qualidade e da veracidade das informações; e d) tradução do conhecimento, baseado em evidências científicas sem interferências de interesses políticos ou econômicos (EYSENBACH, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

No Brasil, o ex-presidente da República, Jair Messias Bolsonaro (2019 – 2022), assumiu posições negacionistas e anticientíficas, colocando em xeque a gravidade dos fatos concernentes aos impactos sociais gerados pela pandemia da COVID-19. O ex-presidente incentivou, deliberadamente, a não adoção de medidas sanitárias de controle da infecção pelo novo coronavírus Sars-CoV-2. Ele defendeu e propagou a oferta e o uso de medicamentos sem eficácia científica, como a cloroquina e a ivermectina, nos sistemas públicos e privados de saúde, assim como duvidou da eficácia e da efetividade dos imunizantes endossados pelas sociedades científicas nacionais e internacionais e ratificados pela OMS. Dessa maneira, o ex-chefe do poder executivo, além de prestar um desserviço à sociedade brasileira e mundial, proferiu, intencionalmente, em várias ocasiões,

nos diferentes *lócus* midiáticos e nos pronunciamentos oficiais à nação, que a vacinação para prevenir as formas graves da COVID-19 aumentaria o risco de infecção pelo HIV e, conseqüentemente, o adoecimento pela Aids (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2022).

Henriques e Vasconcelos (2020) examinaram o cenário de emergência da COVID-19 no que concerne às crises institucionais capitaneadas pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, concluindo que, ao assumir uma postura anticiência irredutível aliada a disseminação de *fake news*, ocorreram interferências políticas que acabaram por postergar a definição célere de um plano de ação para o enfrentamento da pandemia no âmbito do SUS. Ademais, a profusão de narrativas de diversos atores alinhados ao bolsonarismo descortinou, em última instância, as contradições do Estado na condução da coisa pública.

Em vários discursos, Bolsonaro se posicionou contrário às medidas de isolamento social adotadas pelos governos estaduais e municipais, associando-as ao desemprego em massa da população, ao passo que incentivava, inadvertidamente, carreatas e motocicletas pelo país. Por um lado, utilizava essa estratégia discursiva para promover o negacionismo científico e o crescimento do movimento antivacina no país, ancorado na falácia da imunidade de rebanho. E de outro, o enfrentamento aviltante, antirrepublicano e deliberado, direcionado aos governadores e prefeitos que, conscientemente, implementaram ações rigorosas de controle sanitário para conter a velocidade dos contágios e dos óbitos, mantendo a resolutividade dos serviços de saúde sobrecarregados pela COVID-19.

No afã de produzir inimigos públicos e bodes-expiatórios na arena política, o ex-presidente afirmou categoricamente que os governadores se comportavam como exterminadores de empregos ao aderirem às medidas restritivas de circulação de pessoas. Destarte, acusou veementemente o governador de São Paulo, João Doria (2019 - 2022) de distorcer e superestimar o número de óbitos pela COVID-19 em São Paulo, epicentro da pandemia em diversos momentos.

Doria desempenhou um protagonismo político combativo ao coordenar, com o secretariado, um comitê de crise sanitária formado por especialistas renomados e uma série de entrevistas coletivas diárias no Palácio dos Bandeirantes, denunciando a falta de proatividade e os equívocos do governo federal, além de denunciar publicamente o negacionismo de Bolsonaro na gestão de uma crise sanitária sem precedentes.

A cartografia conduzida por Hur e colaboradores (2021) demonstrou que os discursos de Bolsonaro vocalizados no contexto pandêmico estavam em linha com uma necropolítica, sujeitando os trabalhadores, em especial os mais pobres e com menor qualificação profissional, à lógica perversa do neoliberalismo. Nesse sentido, a necropolítica *“está totalmente ligada às formas de gestão da vida no neoliberalismo (...) corpos produtivos e maleáveis que devem continuar a girar a roda neoliberal durante a pandemia da Covid-19”* (HUR, SABUCEDO E ALZATE, 2021, p. 560).

Corroborando esse cenário, o renomado periódico The Lancet publicou um editorial contundente, intitulado COVID-19 no Brasil: “E daí?”, alertando a comunidade científica

quanto à gravidade da pandemia no país. Os editores enfatizaram que *“talvez a maior ameaça à resposta ao COVID-19 para o Brasil seja o seu Presidente Jair Bolsonaro. (...) Esta desorganização no centro da administração do governo (...) é um forte sinal de que a liderança no Brasil perdeu o seu compasso moral”* (THE LANCET, 2020, p. 1461).

A ausência de gestão da COVID-19 no governo Bolsonaro, após pressões de vários setores da sociedade, incluindo as ONG/Aids, mobilizou os parlamentares a instaurarem no Senado Federal uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI). Os trabalhos, iniciados em 27 de abril de 2021, estenderam-se por quase 6 meses, foram prorrogados por mais 3 meses e finalizados em 6 de outubro, com a divulgação de um extenso relatório de mais de 1.200 páginas. O relatório final apresentou um vasto repertório de evidências ao avaliar as omissões e os possíveis crimes de Jair Bolsonaro na condução da pandemia. Em síntese, a CPI concluiu que o ex-presidente atuou de forma deliberada para propagar a COVID-19 no país (BRASIL, 2021).

ACPI elenca nove crimes imputados ao presidente, entre eles epidemia com resultado de morte, infração de medida sanitária preventiva, charlatanismo pela difusão de medicamentos comprovadamente ineficazes, crimes de responsabilidade e contra a humanidade por extermínio, perseguição e atos desumanos para causar sofrimento intencional. O documento dá maior força às ações que tentam responsabilizar o presidente tanto no âmbito nacional quanto internacional (CONNECTAS DIREITOS HUMANOS, 2021, s/p.).

Os danos produzidos pela COVID-19, sem precedentes no século XXI, corroboraram o incremento das vulnerabilidades, não só nos aspectos sociopolíticos e subjetivos, mas também nos planos programático e institucional, afetando o acesso da população aos serviços de saúde e a organização das linhas de cuidado integral no SUS (AYRES *et al.*, 2009). Ademais, as necessidades de saúde dos diferentes segmentos sociais foram fortemente impactadas pela pandemia, ao gerar situações de sofrimento psicossocial e mobilizar emoções de medo, ansiedade e angústia.

Os resultados de um survey nacional realizado em 2020, com 9.521 respondentes das cinco macrorregiões, revelaram impactos preocupantes na saúde da população LGBTQIA+, associados aos desfechos da COVID-19. Os principais problemas identificados referiam-se: à saúde mental (42,72%), às regras de convívio social (16,58%), à solidão (11,74%), às dificuldades no convívio familiar (10,91%), à falta de renda (10,62%), ao desemprego (7,0%) e à continuidade da hormonioterapia entre pessoas trans (0,30%). A maioria vocalizou a necessidade da oferta de suporte psicológico no SUS para lidar com o sofrimento psicossocial da pandemia (VOTE LGBT+ & BOX 184, 2020).

É fato que as desigualdades socioeconômicas potencializaram a vulnerabilidade e o risco de exposição ao coronavírus, inviabilizando o isolamento social da população de menor renda, dada as condições precárias e insalubres de vida, as aglomerações no transporte coletivo, a falta de acesso à água potável, ao saneamento básico, às máscaras descartáveis e ao álcool para a higienização das mãos e dos ambientes, como preconizado

pelos órgãos oficiais da saúde.

A filósofa Judith Butler, ao discutir a reflexividade dos sentidos do ser e do estar no mundo, ou nos vários mundos pós-COVID-19, coloca em relevo as desigualdades sociais, ressaltando que *“parte de nós sofreu, sem dúvida, perdas drásticas, enquanto outra parte pode ter observado essas perdas de cantos mais seguros do mundo. (...) Não podemos registrar um fenômeno global como a pandemia sem, ao mesmo tempo, registrar essas desigualdades e, no caso presente, ver sua intensificação”* (BUTLER, 2022, p. 25-27).

Ratificando esse quadro sanitário, um dossiê robusto sobre os impactos da pandemia, produzido pela ABRASCO, denunciou que, até o final de 2022, o Ministério da Saúde não havia publicado nenhuma nota técnica substancial para embasar e orientar os gestores para a organização dos cuidados na Atenção Básica, na atenção à saúde mental e nos serviços de urgência e emergência do SUS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2022).

Outro dossiê, publicado pelo observatório de políticas públicas da ABIA, identificou várias interfaces e sinergias entre a Aids e a COVID-19, demonstrando que ambas as pandemias materializam uma sindemia (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS, 2020). Consoante a determinação social do processo saúde-doença-cuidado, a COVID-19 é considerada uma sindemia multicausal, dada a amplitude dos efeitos sinérgicos entre os agravos. Assim, é imperativo salientar que no binômio saúde-doença, o social e o biológico são, necessariamente, indissociáveis e intrínsecos a um mesmo processo. Assim, Paiva e Garcia (2022, p. 1334), esclarecem que as sindemias *“além de também surgirem em condições de maior desigualdade, disseminam-se na interação adversa entre a iniquidade e doenças/condições de saúde de todos os tipos que se somam – diferentes infecções, doenças crônicas, problemas de saúde mental, resultados de exposição tóxica ou desnutrição”*.

A ABIA denunciou que a pandemia afetou drasticamente a estruturação e o processo de trabalho das equipes, devido ao crescente remanejamento de profissionais, especialmente os médicos infectologistas, que foram deslocados para serviços de atenção à COVID-19. Entre janeiro e maio de 2020, houve uma redução de 17% das pessoas com HIV que iniciaram o tratamento com antirretrovirais no SUS, comparado ao ano anterior. A Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS aferiu uma diminuição de 30% nos serviços que oferecem a PrEP (Profiláxia Pré-Exposição ao HIV) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS, 2020).

No contexto adverso da pandemia, as ONG/Aids nos grandes centros urbanos, como São Paulo e Rio de Janeiro, engajaram-se no enfrentamento político, social e programático da COVID-19. A experiência acumulada na prevenção do HIV/Aids, aliada à oferta de insumos e de suporte psicossocial às pessoas e grupos vulneráveis e socialmente estigmatizados, representou um diferencial nos esforços envidados pelos ativistas solidários ao sofrimento das famílias afetadas.

Em grande angular, a resposta social ao HIV/Aids edificou-se a partir de estratégias

de mobilização de pessoas afetadas pela doença, como homens homossexuais, hemofílicos, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, os quais, posteriormente, constituíram ONGs e fóruns institucionalizados (BARBOZA, 2023). Diferentemente, no caso da COVID-19, as respostas com maior potência de ação sob a saúde pública foram oriundas de coletivos e organizações de base comunitária, territorialmente capilarizadas nas periferias no período anterior à pandemia (PAIVA E GARCIA, 2022).

É mister frisar que, somente após a pressão do movimento social de Aids, sobretudo dos ativistas dos fóruns de ONG/Aids de São Paulo e do Rio de Janeiro, os adultos vivendo com HIV e Aids, na faixa etária de 18 a 59 anos, foram definitivamente incluídos entre os grupos elegíveis e prioritários para a imunização da COVID-19 no país. Anteriormente, o Ministério da Saúde havia publicado uma nota técnica cujo critério de acesso à vacinação beneficiaria somente as pessoas com HIV e Aids com contagem de linfócitos T-CD4 inferior a 200 células (BARBOZA, 2023).

No triênio da pandemia no governo Bolsonaro, entre 2020 a 2022, o Brasil teve quatro ministros da saúde, algo inédito na trajetória da pasta. O primeiro, o médico ortopedista Luiz Henrique Mandetta, entre janeiro de 2019 e abril de 2020, defendeu as medidas de controle sanitário preconizadas pela OMS, assumindo uma posição contrária a Bolsonaro, que publicamente não usava máscaras. Ele discordou do ex-presidente sobre o uso da cloroquina no tratamento da COVID-19. Mandetta foi substituído pelo médico oncologista Nelson Teich, que permaneceu na pasta por 29 dias e pediu demissão, dada a falta de autonomia na gestão e por se recusar a recomendar a cloroquina (UNIVERSO ONLINE, 2021).

O terceiro ministro, o general do exército Eduardo Pazuello, acirrou o vácuo na gestão da crise da COVID-19 no país, entre maio de 2020 e março de 2021. Esse período foi marcado pelo colapso do sistema de saúde, pela crise de oxigênio em Manaus no estado do Amazonas e pela transferência de pacientes para outros municípios e estados. Ele implantou o protocolo clínico da cloroquina, sem eficácia científica, para o tratamento dos casos menos graves, disponibilizado em um aplicativo de celular, o que gerou uma cisão na classe médica em detrimento do acesso à testagem e rastreio dos casos. Pazuello foi responsável pelo atraso nas negociações com os laboratórios e na aquisição das vacinas, sendo investigado pelo Supremo Tribunal Federal pela crise sanitária generalizada nos serviços de saúde de Manaus (UNIVERSO ONLINE, 2021).

O quarto ministro da saúde, o médico cardiologista Marcelo Queiroga, inicialmente defendeu as medidas de controle sanitário e discordou do protocolo da cloroquina. No entanto, no decorrer da gestão, alinhou-se ao discurso bolsonarista, minimizando a gravidade da pandemia. Chefiou a pasta de 15 de março de 2021 a 31 de dezembro de 2022 (UNIVERSO ONLINE, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protagonismo do movimento social de Aids denunciou o incremento do

conservadorismo e do negacionismo científico no mandato Jair Bolsonaro, marcado por ataques constantes às minorias sociais, à disseminação de *fake news* sobre as pessoas vivendo com HIV e Aids e a discursos de ódio. Ademais, os impactos da COVID-19 aprofundaram sobremaneira as desigualdades socio sanitárias, aumentando as vulnerabilidades e as barreiras de acesso aos cuidados em saúde, sobretudo entre as pessoas com menor escolaridade e renda.

É consenso na comunidade acadêmica da ABRASCO, sociedades médicas e de outras classes de profissionais da saúde que a inexistência de uma coordenação nacional na condução da crise da COVID-19, aliada à politização da resposta, solapou a capacidade técnica, operativa e resolutive do SUS, impactando o desempenho das equipes nos estados e nos municípios, cujos cenários foram agravados pelas iniquidades locais. Não obstante às inúmeras adversidades e perdas de vidas de profissionais da saúde, o SUS demonstrou a sua fortaleza no combate à pandemia e segue sendo, desde a sua criação, uma política pública contra-hegemônica.

Os aprendizados no campo da gestão pública poderão ser de grande valia no futuro para administrar possíveis impactos e mitigar os efeitos provocados por novas pandemias e emergências sanitárias que certamente poderão assolar o país. Da mesma forma, a definição de comitês interinstitucionais formados por gestores e pesquisadores renomados, entre outros profissionais, a exemplo do estado de São Paulo, mostrou-se estratégico para qualificar e orientar a tomada de decisão governamental em observância às evidências científicas e à capacidade instalada para implementar planos e ações de contingência à COVID-19.

Por fim, o exame das políticas públicas de saúde sobre os impactos da COVID-19 possui densidade para agregar novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva, com vistas a iluminar facetas atinentes à epidemiologia, à gestão da política e ao planejamento programático. Portanto, a análise interdisciplinar, quando colocada em movimento, tem potencial para ampliar e qualificar o entendimento acerca do fenômeno pandêmico, promovendo um diálogo frutífero entre as disciplinas e os respectivos campos científicos.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, ABRASCO. **Dossiê ABRASCO: Pandemia de COVID-19**. 2022. Disponível em: https://ss-usa.s3.amazonaws.com/c/308481554/media/1824637bb2d1e9e9d74927413860285/Abrasco_Dossie_Pademia_de_Covid-19_versao2.pdf Acesso em: 15 set. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS, ABIA. **Dossiê ABIA: HIV/AIDS e COVID-19 no Brasil**. 2020. Disponível em: https://ss-usa.s3.amazonaws.com/c/308481554/media/1824637bb2d1e9e9d74927413860285/Abrasco_Dossie_Pademia_de_Covid-19_versao2.pdf Acesso em: 10 set. 2025.
- AYRES, J. R. C. M. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo:

Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 375-417.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARBOZA, R. **Ativismo, identidade e participação política**: uma leitura psicopolítica do movimento social de Aids no eixo São Paulo - Rio de Janeiro. 2023. Tese (Doutorado em Ciências) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

BRASIL. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia: **Relatório Final**. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Publicado em 26 out. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/55119/Downloads/DOC-Relat%C3%B3rio%20Legislativo%20-%20SF219235681963-20211026.pdf> Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 no Brasil**. 2025. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 10 set. 2025.

BUTLER, J. **Que mundo é este?**: uma fenomenologia pandêmica. Tradução de C. Rodrigues. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

CONECTAS DIREITOS HUMANOS. **Presidente deve ser responsabilizado por ações na pandemia**. 29 out. 2021. Disponível em: <https://conectas.org/noticias/presidente-deve-ser-responsabilizado-por-acoes-na-pandemia/> Acesso em 10 set. 2025.

EYSENBACH, G. How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 6, e21820, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/6/e21820/>. Acesso em: 10 set. 2025.

HENRIQUES, C. M. P.; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 25-44, 2020.

HUR, D. U.; SABUCEDO, J. M.; ALZATE, M. Bolsonaro e Covid-19: Negacionismo, militarismo e neoliberalismo. **Psicologia Política**, v. 21, n. 51, p. 550-569, 2021.

LINDNER, L. AIDS e direitos humanos numa perspectiva interdisciplinar: um relato de experiência comunitária. In: PADOIN, S. M. de M. et al. (Orgs.). **Experiências Interdisciplinares em AIDS**: Interfaces de uma epidemia. Santa Maria: UFSM, 2006. p. 385-395.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

PAIVA, V. S. F.; GARCIA, M. R. V. Sofrimento Psicossocial e Sexualidade em Tempos de Covid-19 e de Ataque aos Direitos Humanos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. esp., p. 1239-1350, 2022.

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: “So what?”. **Lancet**, v. 395, p. 1461, 2020.

UNIVERSO ONLINE. **Mandetta, Teich, Pazuello e Queiroga**: os 4 ministros da Saúde da pandemia. 16 mar. 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/15/mandetta-teich-pazuello-e-queiroga-os-4-ministros-da-saude-da-pandemia.htm>. Acesso em: 10 set. 2025.

VOTE LGBT+ & BOX 184. **Diagnóstico LGBT+ na Pandemia**: Desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de coronavírus.

2020. Disponível em: https://static1.squarespace.com/static/645a82ef72df1e50defcf770/t/6499f45988bc70512e8c591a/1739893352206/diagno%CC%81stico_LGBT_pandemia_completo.pdf. Acesso em: 5 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **1st WHO Infodemiology Conference**. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference>. Acesso em: 10 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. 30 January 2020. Geneva, Switzerland. 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 10 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO COVID-19 dashboard**. 2025. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=o>. Acesso em: 10 set. 2025.