

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19



VOLUME 2

**Organizadora:
Solranny Carla Cavalcante Costa e Silva**

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19



VOLUME 2

**Organizadora:
Solranny Carla Cavalcante Costa e Silva**

Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Dra. Solranny Carla Cavalcante Costa e Silva

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : pandemia de covid-19: volume 2 / Organizadora Solranny Carla Cavalcante Costa e Silva. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
128 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-29-2

DOI 10.47094/978-65-88958-29-2

1. Covid-19. 2. Coronavírus. 3. Isolamento social. 4. Pandemia.
5. Saúde pública. I. Silva, Solranny Carla Cavalcante Costa e.

CDD 616.203

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O final do ano de 2019 foi marcado pelo surgimento do vírus SARS-CoV-2, causador da Covid-19. Vírus este com alta transmissibilidade e que logo se tornaria um caso de emergência em saúde pública mundial, levando a uma crise sanitária que vem gerando impactos tanto na gestão em saúde quanto na economia.

Travou-se uma corrida contra o tempo para se descobrir um tratamento eficaz, para se desenvolver uma vacina e para conter a disseminação do vírus tentando-se minimizar os impactos negativos sobre a economia. Uma das medidas de contenção utilizadas foi o isolamento social, o fechamento de estabelecimentos comerciais considerados não essenciais e a adoção de medidas de segurança como o uso de máscaras e de álcool em gel para higienização das mãos. No entanto, os estudos abordados neste livro mostram que os impactos da pandemia sobre a população ultrapassam aqueles relacionados ao número de infectados e de óbitos.

O presente livro traz estudos que buscam analisar ações de gestão em saúde para o enfrentamento à Covid-19 bem como os impactos dessas ações na saúde das pessoas que vão para além da infecção pelo SARS-Cov-2.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo I, intitulado “A PANDEMIA DA COVID-19: UM ANALISADOR DA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL E NA FRANÇA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	10
A PANDEMIA DA COVID-19: UM ANALISADOR DA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL E NA FRANÇA	
Fabiana Ribeiro Santana	
Cinira Magali Fortuna	
Maristel Silva Kasper	
Karen da Silva Santos	
Simone Santana da Silva	
José Renato Gatto Júnior	
Catherine Aubouin	
Gilles Monceau	
DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/10-26	
CAPÍTULO 2.....	27
GESTÃO EM SAÚDE E A COVID-19: ADEQUAÇÃO TÉCNICA PROTOCOLAR, ESTRUTURAL E LOGÍSTICA NA ATENÇÃO BÁSICA	
Heron Vasconcelos Nascimento	
Claudia Feio da Maia Lima	
DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/27-37	
CAPÍTULO 3.....	38
REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE VIA TRANSCRIPTASE REVERSA (RT-PCR) APLICADA AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DURANTE A PANDEMIA EM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	
Andréia Moreira dos Santos Carmo	
Ivana Barros de Campos	
Maria Cecília Cergole Novella	
Elaine Cristina de Mattos	
Daniela Rodrigues Colpas	
Itatiana Rodart	
Flavia de Carvalho	
Valéria dos Santos Cândido	
Akemi Oshiro Guirelli	
Roberta Thomaz dos Santos Marques	
Vilma dos Santos Menezes Gaiotto Daros	
DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/38-52	
CAPÍTULO 4.....	53

REPOSICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA COVID-19

Edmilson Clarindo de Siqueira

José Adonias Alves de França

Rosenilda Clarindo de Siqueira

DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/53-65

CAPÍTULO 5.....66

A INTERNET COMO TECNOLOGIA FACILITADORA DA PROPAGAÇÃO DOS CONHECIMENTOS ACERCA DA COVID-19

Victorugo Guedes Alencar Correia

Heidy Priscilla Velôso

Marcos Renato de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/66-78

CAPÍTULO 6.....79

IMPACTO DA PANDEMIA DO SARS-CoV2 NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO BRASIL

Vítor da Silva Dias

Ivler Lucas de Brito

Rodolfo Lima Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/79-87

CAPÍTULO 7.....88

IMPACTOS DA PANDEMIA POR COVID-19 NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Fernanda Barbosa da Silva

Maria Antônia Rodrigues da Silva Lima

Samuell Ozório Almeida

Alice de Sousa Ventura

Rafael Carvalho Pires da Silva

Felipe de Sousa Moreiras

Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula

Jardeliny Corrêa da Penha

Isaura Danielli Borges de Sousa

Giovanna de Oliveira Libório Dourado

DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/88-96

CAPÍTULO 8.....97

IMPACTO DA COVID-19 NA POPULAÇÃO IDOSA

Steffany Larissa Galdino Galisa

Adriana Raquel Araújo Pereira Soares

Radmila Raianni Alves Ribeiro

Maria do Carmo Guimarães Porto

Fábio Rodrigo Araújo Pereira

Thaynara Teodosio Bezerra

Isabella Rolim de Brito

Valeska Luna de Carvalho

DOI: [10.47094/978-65-88958-29-2/97-105](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-29-2/97-105)

CAPÍTULO 9.....106

AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E DAS DIMENSÕES PSICOEMOCIONAIS
DOS MILITARES FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19

Juliana Campelo Lima Mororó

Fernanda Jorge Magalhães

Karla Maria Carneiro Rolim

Anna Karynne Melo

Mirna Albuquerque Frota

DOI: [10.47094/978-65-88958-29-2/106-116](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-29-2/106-116)

CAPÍTULO 10.....117

COVID-19: OS IMPACTOS NAS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS EM
RESTAURANTES TIPO SELF-SERVICE

Sandra Regina de Souza Dutra

Gabriel Domingos Carvalho

Flávia Regina Spago

Monique Lopes Ribeiro

DOI: [10.47094/978-65-88958-29-2/117-125](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-29-2/117-125)

A PANDEMIA DA COVID-19: UM ANALISADOR DA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL E NA FRANÇA

Fabiana Ribeiro Santana¹;

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://orcid.org/0000-0002-8696-6775>

Cinira Magali Fortuna²;

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<https://orcid.org/0000-0003-2808-6806>

Maristel Silva Kasper³;

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<https://orcid.org/0000-0003-3978-0342>

Karen da Silva Santos⁴;

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<https://orcid.org/0000-0001-5829-5882>

Simone Santana da Silva⁵;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, Bahia.

<https://orcid.org/0000-0002-0768-3217>

José Renato Gatto Júnior⁶;

Faculdade de Educação São Luís (FESL), Jaboticabal, São Paulo.

<https://orcid.org/0000-0002-0067-6487>

Catherine Aubouin⁷;

CY Cergy Paris Université (CYU), Gennevilliers, France.

<https://orcid.org/0000-0003-2213-8708>

Gilles Monceau⁸.

CY Cergy Paris Université (CYU), Gennevilliers, France.

<https://orcid.org/0000-0002-2835-3575>

RESUMO: Analisar as contradições que a pandemia de COVID-19 coloca em evidência, a partir dos documentos oficiais publicados no Brasil e na França, à luz do referencial teórico e metodológico da Análise Institucional. Estudo qualitativo, documental, retrospectivo, multicêntrico, tendo como fonte primária as legislações brasileiras e francesas, como leis, decretos, portarias, resoluções e medidas provisórias, disponibilizados eletronicamente. Os dados foram coletados entre os meses de abril e julho de 2020, a partir de documentos oficiais brasileiros publicados no período de 03 de fevereiro a

04 de junho de 2020 e documentos oficiais franceses publicados no período de 24 de janeiro a 10 de julho de 2020. O material analisado foi composto por 553 documentos brasileiros e 768 franceses. As contradições expostas pelo analisador pandemia foram: 1) o hospital e a medicalização que trata da centralidade na montagem de centros especializados, com baixos investimentos em medidas nos territórios, na atenção primária à saúde e na promoção da saúde; 2) Normalização e vulnerabilidades que tratam das medidas cabíveis para as classes médias, invisibilizando a pobreza e a diferença de classes sociais e, ainda, a afirmação e a negação da ciência hegemônica. A pandemia apresenta-se como potente analisador histórico, visto que dá visibilidade e dizibilidade às contradições na gestão em saúde. Materializa-se a lógica de mercado na saúde, em que características atuais do biopoder e do neoliberalismo homogeneizam formas sociais de viver, impondo o apagamento das diferenças. Há ainda a afirmação da centralidade do hospital e da medicalização.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemias. Infecções por Coronavírus. Saúde Pública.

COVID-19 PANDEMIC: AN ANALYSER OF HEALTH MANAGEMENT IN BRAZIL AND IN FRANCE

ABSTRACT: Analyze the contradictions that the COVID-19 pandemic highlights, from official documents published in Brazil and in France, in the light of the theoretical and methodological framework of Institutional Analysis. Qualitative, documentary, retrospective, multicentric study, having as primary source the Brazilian and French legislation, such as laws, decrees, ordinances, resolutions and provisional measures, made available electronically. Data were collected between the months of April and July 2020, from official Brazilian documents published from February 3 to June 4, 2020 and French official documents published from January 24 to July 10, 2020. The material analyzed was composed of 553 Brazilian and 768 French documents. The contradictions exposed by the analyzer COVID-19 Pandemic were: 1) the hospital and the medicalization that deals with the centrality in the structuring of specialized centers, with low investments in measures in the territories, in primary health care and in health promotion; 2) Normalization and vulnerabilities that deal with the measures applicable to the middle classes, making poverty and the difference of social classes invisible, and also the affirmation and denial of hegemonic science. The pandemic presents itself as a powerful historical analyzer, as it gives visibility and sayability to the contradictions in health management. The market logic in health materializes itself, in which current characteristics of biopower and of neoliberalism homogenize social ways of living, imposing the erasure of differences. There is also the affirmation of the centrality of the hospital and medicalization.

KEY-WORDS: Pandemic. Coronavirus Infection. Public Health.

INTRODUÇÃO

A pandemia pelo Sars-CoV-2, causador da COVID-19, mostrou que uma crise sanitária pede respostas complexas e intersetoriais. De modo amplo, deu visibilidade a tensão: social, sanitária, econômica e política. A Análise Institucional francesa contribui para a compreensão do contexto por valorizar os processos sociais possibilitando a discussão das lacunas, pontos de tensão e as contradições do debate (LOURAU, 2014). A seguir serão trazidos alguns conceitos basilares do referencial que

contribuem na análise da pandemia.

Um analisador, para a análise institucional, são eventos, acontecimentos e fatos que colocam em evidência as contradições em produção no tecido de instituições que compõem as sociedades. Tais evidências se produzem na dinâmica da história de uma sociedade. São denominados analisadores históricos quando produzem visibilidades e dizibilidades a aspectos que se encontram naturalizados no cotidiano, provocam as instituições e as fazem “falar” (LOURAU, 1973; 2014). São “eventos que revelam as contradições de uma época e produzem uma análise em ato que o conhecimento instituído é efetivamente incapaz” (LOURAU, 2014, p. 146).

Por exemplo, o evento Maio de 1968, na França, expôs a forma de ensino, centrada na figura de um mestre detentor de saber e poder. Considerado um analisador histórico, expôs também a potência de mobilização e protagonismo dos estudantes que se organizaram em protestos e uniram-se a sindicatos e outros movimentos sociais. O Maio de 68 fez falar o tradicionalismo francês nas formas de organização das famílias, das escolas, da justiça e de diversas instituições (WOODS, 2016).

Ainda na perspectiva do referencial, as instituições são conjuntos de formas e forças que se imbricam fabricadas nos modos viver. São assim composições humanas históricas e que se produzem em movimentos dialéticos do instituído, instituinte e processo de institucionalização (LOURAU, 2014; SAVOYE, 2007).

O instituído é a parte aparentemente fixa das instituições, na instituição língua/linguagem, por exemplo, possui suas regras gramaticais aceitas e formalizadas. O instituinte é a parte móvel e mutável das instituições, ele contradiz e interroga o instituído. No caso da instituição língua/linguagem temos as formas não tradicionais de expressão, pois há uma mobilização de todas outras instituições presentes e tem um caráter social extremamente presente e, muitas vezes, essas expressões modificam a instituição. Esse processo em que parte do instituinte se torna instituído, denomina-se processo de institucionalização.

Os analisadores, como evidenciado anteriormente, são os fatos que produzem exposições dos modos de produção e reprodução das instituições e expõem as contradições que, em geral, encontram-se naturalizadas (LOURAU, 1973). São exemplos de analisadores históricos, além do movimento de Maio de 68, as guerras mundiais, a quebra da bolsa de 1929, a gripe espanhola, a Revolta da Vacina em 1904 no Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros. Dito isto, a pandemia da COVID-19 também se constitui como um analisador histórico.

No dia 27 de julho, após seis meses que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública, o diretor anuncia como a pior emergência global de saúde já decretada pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Em nível global, até o momento, já são mais de 104 milhões de casos confirmados, incluindo 2.271.180 óbitos pelo novo coronavírus. Em relação ao contexto do nosso estudo, o Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking mundial de casos e a França está entre um dos países mais afetados na Europa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

As respostas propostas pelos Estados e governos revelam contradições, especialmente relativas à gestão ou ausência desta. Os inúmeros documentos oficiais publicados em curto espaço de tempo, cristalizam decisões e indicam os modos de pensar e agir do Estado e governo sobre os territórios

que gerem. Esses modos de pensar e agir não se dividem nas clássicas separações entre micro e macro, pois se materializam na produção e reprodução das subjetividades e das instituições que se entrecruzam.

O Estado em si é considerado como importante instituição que se manifesta nos modos de pensar, amar, mover, sentir e consumir. O Estado pode ser assim entendido como inconsciente:

O poder é representação, teatro, simulacro e não vive senão pelos espectadores 'que participam' da ação, diante da sua televisão, no dia das eleições e todos os dias, todas as noites, no seu Estado-inconsciente. Se a psicanálise colocar letra maiúscula nos Estados inconscientes, a ciência política poderá fazer enormes progressos! Porque o Estado é o inconsciente, ou antes, porque o inconsciente é o Estado (LOURAU, 2020, p. 237).

Nas manifestações das instituições Estado, Saúde e Gestão, questionamos: quais contradições estão em fabricação e em exposição pelo analisador histórico pandemia da COVID-19?

O estudo teve como objetivo analisar as contradições que a pandemia de COVID-19 coloca em evidência, a partir dos documentos oficiais publicados no Brasil e na França, à luz do referencial teórico e metodológico da Análise Institucional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, documental, retrospectiva, multicêntrica (Brasil e França), produzida na perspectiva do referencial teórico e metodológico da análise institucional (LOURAU, 2014).

A análise documental se faz através de um movimento reflexivo que se compõe considerando os documentos como marcos e marcas que não se evidenciam por si, mas são mediados e interpretados pela adoção de referenciais teórico e metodológicos (FÁVERO; CENTENARO, 2019). Nos documentos se condensam as determinações sociohistóricas e suas contradições. A análise de papel, a partir desse referencial, possibilita um diagnóstico ou uma análise de cunho teórico sobre uma determinada organização (LOURAU, 2014).

A produção de dados ocorreu em sítios informatizados públicos do Brasil e da França. No Brasil, a pesquisa foi realizada no site coronavirus.saude.gov.br no qual encontra-se um relatório, da assessoria de comunicação social do Ministério da Saúde, com o descritivo das portarias e demais documentos oficiais sobre a COVID-19. Na França, a pesquisa foi realizada no site beta.legifrance.gouv.fr no Jornal Oficial e optou-se pelas publicações oficiais do Ministério da Saúde. Alguns documentos publicados pelo primeiro-ministro, pelo ministério das finanças e pelo ministério da agroecologia também foram considerados.

O período da coleta dos dados ocorreu entre os meses de abril e julho de 2020. No contexto brasileiro foram incluídos os documentos oficiais divulgados no relatório da assessoria de comunicação social, com data de publicação entre 03 de fevereiro e 04 de junho de 2020. Na França, considerou-se os documentos oficiais publicados no período de 24 de janeiro a 10 de julho de 2020.

Consideramos a população como o conjunto de documentos oficiais dos ministérios da saúde no Brasil e na França, publicados dentro do período escolhido para este estudo, resultando em um total de 1.321 documentos, 553 no Brasil e 768 na França. Esse conjunto de documentos foi analisado pelos autores a partir dos critérios de elegibilidade descritos a seguir.

Na parte brasileira analisou-se os documentos indicados em um compilado publicado pela assessoria de comunicação social do Ministério da Saúde. Analisou-se portarias, resoluções, decretos, despachos, editais, medida provisória, extratos de dispensa de licitação e de acordo de cooperação técnica.

Na parte francesa, os documentos oficiais foram constituídos por leis, decretos, portarias, resoluções, avisos e medidas provisórias publicados pelo *Journal Officiel de la République Française* (JORP), definidos a partir do primeiro caso oficial na França (R0).

Da totalidade de documentos encontrados, foram selecionados àqueles que citaram explicitamente o termo Covid-19, novo coronavírus, SARS-CoV-2, pandemia, Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) no contexto brasileiro ou francês.

Foram incluídos na amostra 346 documentos oficiais, entre os quais 216 são brasileiros e 130 franceses. Destes, a partir do conceito de analisador histórico da análise institucional francesa, foram selecionados cinco documentos mais ilustrativos de cada categoria analítica. Foi estruturada, portanto, uma amostra intencional selecionando-se documentos que ilustravam as contradições expostas pelo analisador histórico pandemia.

Após a leitura dos documentos, foi elaborada uma planilha descritiva contendo tipo de documento oficial (lei, decreto, outros), data da publicação (número do documento, mês e ano), órgão responsável pela publicação, diário oficial, objetivo e finalidade do documento e espaço livre para considerações sobre o documento. Os documentos em francês foram lidos e analisados na língua francesa, contando com as interpretações dos autores franceses e dos autores brasileiros francófonos.

A partir da planilha elaborada com os 346 documentos oficiais, os achados foram relidos à luz do referencial teórico da análise institucional¹, buscando-se os pontos de contradição capazes de expressar as instituições e os aspectos evidenciados pelo analisador histórico pandemia da COVID-19.

O arquivo gerado constou de 231 páginas. Após esse primeiro olhar, reuniram-se os pesquisadores para discussão sobre as impressões quanto às contradições expressas pela pandemia da COVID-19. A partir do conteúdo explorado à luz do referencial teórico, dois eixos analíticos se desenharam em temas relacionados aos elementos centrais trazidos nos documentos: 1) o hospital e a medicalização e 2) Normalização e vulnerabilidades. Após este momento, voltou-se à planilha, à leitura das portarias e, com o intuito de possibilitar a compreensão do conteúdo latente, optou-se pela indicação de cinco documentos oficiais de cada país para ilustrar os eixos de análise.

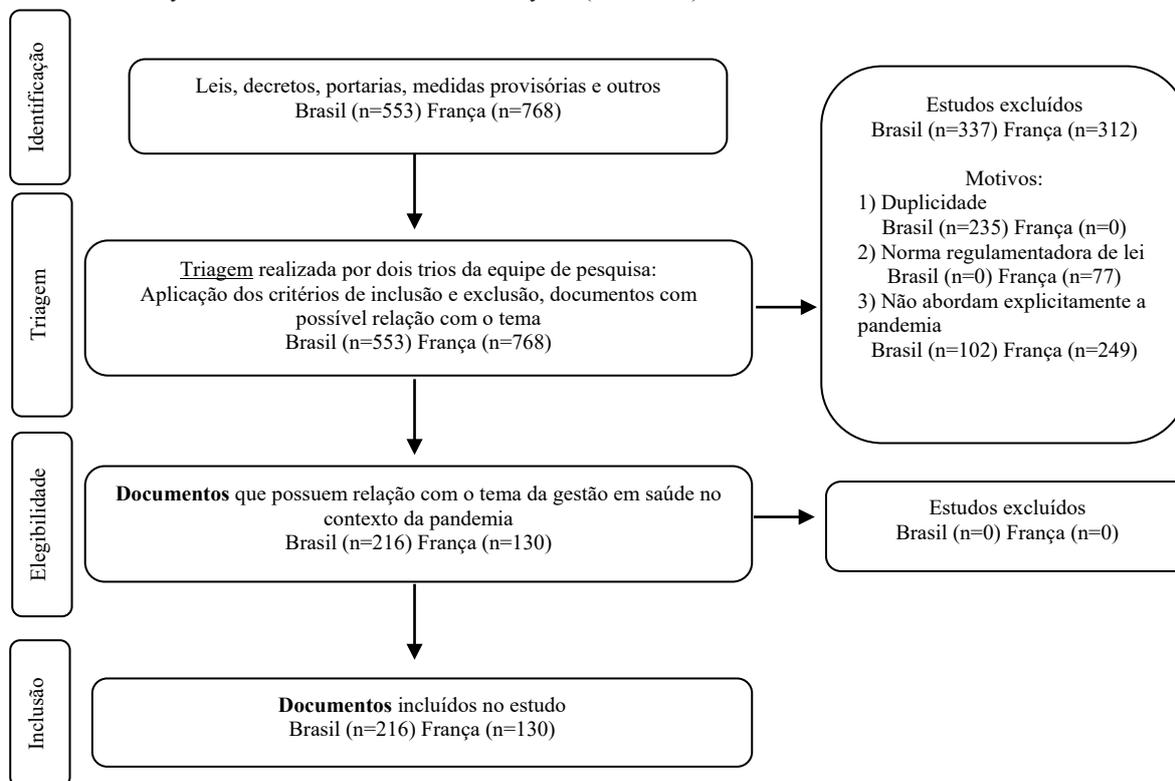
Considera-se apenas para fins didáticos, que as contradições estão separadas em eixos interdependentes. O estudo pautou-se na perspectiva de não comparar a realidade francesa com a brasileira, uma vez que são incomparáveis do ponto de vista histórico, econômico, político e social. Trata-se da possibilidade de interrogação cruzada de ambas as realidades colocando-as lado a lado. Assim, a realidade francesa faz ver e falar a realidade brasileira e vice-versa (SANTANA; FORTUNA; MONCEAU, 2017).

Este estudo dispensa a apreciação ética, visto que utilizar-se-á informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011 (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

Na figura 1 estão dispostas as estratégias de seleção e de análise dos documentos brasileiros e franceses, adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).

Figura 1: fluxograma de seleção e análise dos documentos brasileiros e franceses, adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) - Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: dados da pesquisa.

O quadro 2 aponta os cinco documentos oficiais do Brasil e da França distribuídos em dois eixos analíticos: 1) O hospital e a medicalização e 2) Normalização e vulnerabilidades. Esses ilustram as contradições expostas pelo analisador pandemia. Os demais documentos oficiais foram considerados pertencentes ao primeiro eixo analítico (204 documentos no Brasil e 101 na França) e ao segundo eixo analítico (12 no Brasil e 9 na França).

Quadro 2: documentos brasileiros e franceses ilustrativos das publicações de janeiro a julho de 2020 - Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020.

Eixos analíticos	Principais documentos	
	Brasil	França
1) O hospital e a medicalização	Portaria nº 430, de 19 de março de 2020 (BRASIL, 2020a)	<i>Arrêté du 06 mars 2020 (FRANCE, 2020a)</i>
	Portaria nº 893, de 20 de abril de 2020 (BRASIL, 2020b)	<i>Avis n° 2020-1 du 17 mars 2020 (FRANCE, 2020b)</i>
		<i>Décret n° 2020-264 du 17 mars 2020 (FRANCE, 2020c)</i>
2) Normalização e vulnerabilidades	Portaria nº 432, de 19 de março de 2020 (BRASIL, 2020c)	<i>Ordonnance n° 2020-303 du 25 mars 2020 (FRANCE, 2020d)</i>
	Portaria nº 36, de 1º de abril de 2020 (BRASIL, 2020d)	<i>Avis Prorogation de l'état d'urgence sanitaire et libertés du 31 mai 2020 (FRANCE, 2020e)</i>
	Portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020 (BRASIL, 2020e)	

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÕES

A crise sanitária e humanitária colocada pela pandemia da COVID-19 atinge todo o mundo e provoca a sociedade de diferentes maneiras. É salutar considerar que tensões da ordem de organização social como supervalorização das ações globalizadoras, desinformação, colapso ambiental e fragilidade de projetos políticos globais, contribuem para a permanência da lógica do biopoder (MBEMBE, 2018).

Frente a esses aspectos destacamos algumas das contradições construídas na interpretação dos documentos oficiais publicados pelos governos brasileiro e francês.

O hospital e a medicalização

As realidades francesas e brasileiras podem se interrogar tanto pelas diferenças como pelas similaridades (SANTANA; FORTUNA; MONCEAU, 2017) no que envolve o enfrentamento da pandemia. Nesse sentido, ambos os países tiveram um grande investimento financeiro na montagem de centros especializados (SOUZA, 2020), revelando a opção do Estado pelo adoecimento humano e oferecendo atenção terciária como medida de tratamento, com baixos investimentos em medidas nos territórios, na atenção primária à saúde e na promoção da saúde. Essa realidade revela a persistência de um mecanismo já existente de subjugação das vidas e confirma a aliança dos Estados com o modo capitalista de produção.

O ponto de referência para o balizamento do isolamento social e conseqüente retomada da economia se constituiu pela disponibilidade de leitos nos sistemas de saúde e não pelo controle da doença, com medidas de promoção e prevenção nos territórios. No imaginário coletivo, os discursos oficiais instalaram a dicotomia entre a saúde e a economia, o que reforça fortemente a

prevalência da lógica capitalística. Neste sentido, um dos instituídos aparentes e evidenciado pela pandemia é a centralidade do aparelho hospitalar para a produção de cuidados em saúde, seguindo a lógica do restabelecimento dos corpos e da economia, ou seja, consolidando a saúde como um bem material, adquirível e conquistado mediante acesso a equipamentos e máquinas que vão atuar no restabelecimento individual e no corpo biológico.

Ao mesmo tempo que se centrou recursos e energias no hospital, é importante destacar a precarização desse estabelecimento antes da pandemia, sob a lógica neoliberal, nos dois países. Um forte investimento foi realizado na desospitalização e fechamento de leitos, expandindo-se serviços de cuidados domiciliares, desconsiderando sua articulação com a rede de atenção à saúde.

A contradição exposta pela pandemia é a de que a lógica da redução de custos e do pagamento pelo procedimento instaurou serviços minimalistas, em termos de número de profissionais e de condições de trabalho inadequadas. Esses serviços agora teriam que dar conta de grande demanda de doentes, apaziguadas pelos investimentos que apareceram da noite para o dia. Então, a pandemia expôs aquilo que na França já vinha ocorrendo em termos de crise no hospital público (MICHOT; LAUNOIS; BERTRAND, 2019) e no Brasil expôs a fragilização do SUS através do desfinanciamento acentuado pela EC 95/2016 (MENDES, 2016).

Ademais, no contexto da pandemia, de maneira geral, a APS foi secundarizada. O próprio Conselho Nacional de Saúde, que gerencia a saúde no Brasil, emitiu parecer técnico que dispõe sobre a pandemia de COVID-19 e os impactos no financiamento da APS (BRASIL, 2020f). Aponta sobre os riscos para o funcionamento do SUS e a iminente possibilidade de colapso. No processo analítico dos documentos oficiais isso é reafirmado com a imensa quantidade de deliberações relacionadas aos equipamentos hospitalares majoritariamente (BRASIL, 2020b). É preciso reconhecer que foram propostas ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19 na atenção primária (HARZHEIM et al., 2020), como por exemplo, a ampliação do horário de atendimento das unidades e o acesso, no âmbito do Programa Saúde na Hora (BRASIL, 2020a). Estas estão coadunadas com a reforma da APS e do seu financiamento (HARZHEIM, 2020).

A capacidade do sistema de saúde de salvar vidas nesta pandemia depende não apenas do número de leitos de UTI e respiradores, mas também da organização da rede de atenção à saúde na garantia de acesso oportuno a estes leitos, a manutenção das linhas de cuidado para outras doenças e agravos e o atendimento a urgências e emergências. As soluções específicas para essa organização devem ser adaptadas a cada realidade, respeitando premissas gerais e a capacidade de resposta local, compreendendo que o Brasil é um país continental e heterogêneo (DAUMAS et al., 2020).

Outro ponto que merece destaque é a má utilização dos recursos orçamentários de que tratam as portarias do Ministério da Saúde para o enfrentamento da Covid-19. Estudo técnico publicado, em julho de 2020, demonstra que a maior parte do recurso federal não havia sido utilizado. Para aplicação direta do Ministério da Saúde, não foram utilizados 73,5%; para transferência financeira aos municípios, não foram utilizados 65,6%; e para transferência financeira aos Estados e Distrito Federal, não foram utilizados 58,7%. Segundo o autor há uma falha grave de gestão do Ministério da Saúde na utilização dos recursos até 30 de junho, que pode indicar a combinação de falta de planejamento com outros interesses políticos e econômicos. Isso pode demonstrar que o Ministério da Saúde tem se esquivado de executar a sua parte na gestão tripartite, não assumindo a coordenação nacional

por meio de pactuações emergenciais na Comissão Intergestores Tripartite a serem submetidas à aprovação do Conselho Nacional de Saúde (FUNCIA, 2020).

Analisando o caso da França, o Plano Branco (*Plan Blanc*) máximo (FRANCE, 2020a) foi acionado e consiste em um dispositivo de reorganização dos serviços de saúde, visando atender o expressivo número de vítimas em situações de urgências sanitárias (FRANCE, 2004; 2020f). O plano teve origem nas experiências com os atentados terroristas dos anos de 1980 a 1990. As medidas previstas são amplas, envolvem os Ministérios da Saúde, da Defesa, das Finanças e preveem a contratação de profissionais, compra de equipamentos e insumos. Embora o plano tenha grande abrangência, as normas jurídicas analisadas indicaram que a imensa maioria das medidas foram dirigidas ao contexto hospitalar (conforme quadro 2) especialmente com a ampliação de leitos. Uma norma específica publicada pelo Alto Conselho das Finanças Públicas (HCFP) (FRANCE, 2020b) propôs uma expressiva liberação orçamentária para o enfrentamento da crise. As ações extra-hospitalares desenvolvidas foram a telemedicina e os atendimentos domiciliares, realizados pelos profissionais dos consultórios particulares (*cabinets privés*). Os cuidados hospitalares passam a ser denominados de cuidados de primeira linha.

Uma segunda contradição no Plano Branco é que os pacientes eram transferidos para hospitais públicos distantes, mesmo havendo vagas no território, em hospitais de segunda, terceira e quarta linha.

Ainda no contexto das medidas centradas nos indivíduos, destaca-se o uso da máscara. O contingente de documentos franceses analisados indicou que a fabricação, distribuição, uso e valor de venda da máscara apresentou o maior número de publicações, bem como inúmeras contradições, como a não obrigatoriedade durante o distanciamento social, a escassez, a produção, o preço, o uso em crianças, dentre outros.

Devido à crise sanitária instalada pelo novo coronavírus e com o fim do distanciamento social, a máscara passou a ser autorizada no transporte público e aconselhável nos demais locais, especialmente em lugares fechados. Em 20 de julho de 2020, o uso da máscara passou a ser obrigatório em todos os espaços públicos franceses. Até então, partia-se do entendimento de que, desde que fosse garantido o distanciamento social indicado pela OMS, o uso da máscara era dispensável. No entanto, durante o distanciamento social, o atestado de deslocamento tornou-se obrigatório, o qual deveria ser preenchido a cada vez que o cidadão francês precisasse sair de casa (FRANCE, 2020g).

Ainda exemplificando a medicalização e a centralidade no hospital e nas intervenções individuais, houve buscas por medicamentos na expectativa de que atuassem com rapidez para se restabelecer corpos e as atividades econômicas. Houve polarização político-partidária sobre alguns deles, como a hidroxicloroquina. Mesmo sem evidências científicas, foram estabelecidos protocolos utilizando-se esse medicamento, especialmente no Brasil. Nesse sentido, outra instituição, a ciência, esteve questionada e ao mesmo tempo reverenciada. Uma certa ciência se revigorou prometendo saídas ao problema, ao mesmo tempo que parece ter perdido o lugar de sinalização para a tomada de decisões e gestão nos governos.

Normalização e vulnerabilidades

Em todo o mundo, a estrutura da resposta à Covid-19 é baseada nos seguintes pilares: a) proteger os profissionais de saúde e fornecer cuidados de saúde para as pessoas; b) interromper a cadeia de transmissão do vírus; c) proteger as pessoas mais vulneráveis (BALLARD et al., 2020).

Os desafios no enfrentamento da pandemia se ampliam nos contextos em que problemáticas como a desigualdade social, pobreza, segregação racial, fragilidade de acesso aos serviços de saúde e crise política se expressam mais fortemente (PAES-SOUSA; LIMA; BUSS, 2020). Expõe a fragilidade e insuficiência das medidas individuais, com formas de manifestações diferentes em distintos territórios e populações, conforme as classes sociais e as condições de vida. Apesar disso, a pandemia provoca a visibilidade e dizibilidade das tentativas de se apagar essas diferenças, indicando-se medidas homogêneas como se todos tivessem acesso aos bens e serviços básicos.

Em pouco tempo a América do Sul tornou-se o epicentro da pandemia e, nesse contexto, o Brasil se destaca pela velocidade em que o vírus se espalha e a dificuldade na gestão e implementação das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Além de todos os elementos evidenciados anteriormente, o tamanho continental do território brasileiro também se instala como um desafio no manejo da crise. O desafio está também no enfrentamento das dificuldades locais e a partir de diferentes estratégias em uma realidade nacional de negligência à saúde da população, negacionismo, relativismo e minimização dos efeitos impostos pela pandemia.

As realidades francesa e brasileira, em suas diferenças permitem interrogações cruzadas. Ressalta-se aqui as evidentes diferenças entre o Brasil e a França em relação ao desenvolvimento socioeconômico e aos indicadores de saúde. Há regiões na *île-de-France* com grandes desigualdades sociais e iniquidades em saúde. O departamento de *Seine-Saint-Denis*, por exemplo, foi o mais castigado pela pandemia de Covid-19. A taxa de mortalidade aumentou quase 130% entre 1 de março e 27 de abril em comparação com o mesmo período de 2019. Isso é o dobro de *Yvelines* (+ 67,3%) ou *Seine-et-Marne* (+ 65,4%) (COUVELAIRE et al., 2020).

A crise sanitária e social no contexto da Covid-19 destacou a diferença na estrutura do estado entre a França (um país cuja governança é centralizada, principalmente para a saúde pública) e o Brasil, um estado federal, com um processo de regionalização e municipalização da saúde, que optou por uma liderança contraditória e conflituosa junto aos estados e municípios. É importante destacar que outras duas diferenças importantes são o tamanho dos dois países e suas situações socioeconômicas. A população francesa se beneficia de uma oferta superior de saúde e possui melhores indicadores de saúde e econômicos. As desigualdades, em todos os níveis, são menos expressas na França do que no Brasil, mas elas existem e a pandemia destacou isso.

A gestão da pandemia no Brasil, a partir das análises realizadas, demarca uma lógica de controle dos corpos (biopoder) e de necropolítica. Somado a isso, a referida gestão opera pelos mecanismos de funcionamento do capitalismo neoliberal. Esse modo de gestão pode ser compreendido como a Nova Gestão Pública, presente em ambos os países, que transpõe da iniciativa privada para os estabelecimentos públicos as estratégias de gestão como responsabilização individual, metas, indicadores. Os procedimentos passam a ser o produto mensurado e devem ser realizados e contabilizados para fins de faturamento (GATTO JÚNIOR et al., 2020).

Outra expressão da lógica de controle dos corpos são as fronteiras nacionais fechadas, que embora não deem conta de manter fora dos seus muros os indesejados (os outros), a pandemia afeta desproporcionalmente as pessoas (NAVARRO et al., 2020). Os países utilizaram massivamente estratégias restritivas na circulação, como no fechamento de fronteiras.

O Brasil adotou medidas de fechamento de fronteiras através das Portarias 152 e 255, que implementam a medida de maneira excepcional e temporária. Estes regulamentos não reconhecem a necessidade de analisar de forma especial a situação dos refugiados e imigrantes forçados, que se encontram em perigo de vida, nas zonas fronteiriças. Esta medida dificultou a entrada de requerentes de asilo no país e tornou cada vez mais frequentes as aglomerações nas zonas de fronteira (SARTORETTO, 2020).

A realidade mencionada diz respeito apenas às áreas com maior probabilidade de propagação do vírus, mas é sabido que as populações de imigrantes interiorizadas e residentes em outros estados federados também enfrentam dificuldades de prevenção e atenção à saúde em tempo oportuno, quer seja pela falta de acesso às informações sobre medidas de proteção e prevenção da doença em seus idiomas nativos, quer seja pela dificuldade de acesso ao sistema de saúde pública para realizar testes e tratamento. Além disso, tem sido difícil garantir assistência emergencial aos imigrantes e refugiados, independentemente do seu estado de imigração, impossibilitando o seu isolamento social (SARTORETTO, 2020).

Na Europa, alguns países usam ferramentas para fornecer proteção aos imigrantes que precisam de cuidados médicos, mas não os encontram em seu país de origem. Por exemplo, a França fornece autorizações de residência por motivos humanitários desde os anos 1990, permitindo que os imigrantes permaneçam no país em caso de doença grave. No entanto, para obter tal autorização de residência, a pessoa teria que já ter contraído o vírus e apresentar efeitos graves da doença, o que não é o caso de todas as pessoas ameaçadas pela pandemia Covid-19 (SARTORETTO, 2020).

O governo brasileiro vem realizando ações, muitas catastróficas, para prevenir e conter a pandemia no Brasil. Desde a eclosão da crise no país, foram realizadas sucessivas trocas de ministros da saúde, indicação de medicamentos desaconselhados pela OMS, incentivos do governo federal a aglomerações, relaxamento das medidas de isolamento social em virtude da economia, entre outras (SARTORETTO, 2020).

A necropolítica, em seu projeto de permanência, é acompanhada por uma realidade que desqualifica a ciência, os direitos humanos, as temáticas relacionadas à discussão de gênero, a busca por igualdade e respeito aos povos tradicionais. A confirmação disso está na superficialidade em que se aborda a temática nos discursos oficiais. Dito isto, no contexto do presente estudo, observa-se o documento oficial que trata especificamente da população indígena (BRASIL, 2020c) e relaciona-se à criação do comitê de crise nacional para monitoramento dos impactos da COVID-19 na saúde dos povos indígenas. O que não se pode desconsiderar é que a ordem normativa perde sentido quando se trata de população vulnerável. Sobre isso, no que engloba a população indígena, antigos problemas, como o desmatamento e o garimpo ilegal (OLIVEIRA, 2020), persistem e se acentuam durante a pandemia, sendo fortes causadores da contaminação desses povos. Isso, portanto, quer dizer que as velhas ameaças estão cada vez mais poderosas em seus projetos de morte, ou seja, a necropolítica sendo a cada dia atualizada em forma contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte

(NAVARRO et al., 2020; GRANADA, 2020).

Ainda no que envolve as populações vulneráveis reveladas nas publicações oficiais no Brasil, tem-se àquelas que institui os centros comunitários (BRASIL, 2020c; 2020e) de referência para o enfrentamento da COVID-19, no âmbito da APS, que têm a função de atuar complementarmente às equipes de saúde. Ao analisarmos o referido documento é necessário valorizar questões, como por exemplo, o contexto que envolve o território, a formação das comunidades periféricas, o perfil socioeconômico desses grupos sociais e questões sociorraciais envolvidas. Esses espaços territoriais são historicamente marcados por condições precárias de moradia, saneamento e subsistência. No contexto da pandemia, há um aumento dessas problemáticas marcado por altas taxas de contágio, dificuldade de isolamento e outras tantas questões. Nesse contexto, o próprio Estado vai performar a necropolítica (BORGES, 2020), seja pelas questões apontadas acima ou pelo caráter temporário da institucionalização dos referidos centros de referência nas comunidades.

No que se refere às medidas adotadas para populações vulneráveis na França, identificou-se cuidados dirigidos aos idosos e cuidados em saúde mental. Não se identificou medidas aos migrantes e poucas medidas à população de rua e às pessoas em situação de prisão. Uma medida (FRANCE, 2020d), estabeleceu a suspensão de penas menores que dois meses e os presos foram liberados, excetuando-se os condenados por terrorismo e violência conjugal. Assim, a crise sanitária passa a ser também um analisador da superpopulação carcerária. No entanto, há uma contradição identificada no que tange o estabelecimento de multa de 3.750 euros e prisão de seis meses nos casos de descumprimento do isolamento social (FRANCE, 2020c).

No caso das pessoas em situação de rua e dos migrantes não foram identificadas normativas adotadas pelo governo francês. A CNCDH (*Commission nationale e consultative des droits de l'homme*) pelo *Avis 26 mai 2020*, aponta as problemáticas advindas das leis que prorrogam a extensão do estado de emergência, por exemplo, em relação ao agravamento das vulnerabilidades aos requerentes de asilo, no momento que as fronteiras estão fechadas sem qualquer apoio efetivo do governo. Complexifica o estado de saúde das pessoas que estão nos EPHADs, estabelecimentos de cuidados às pessoas idosas (*Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*), hospitais ou instituições psiquiátricas, que em privação de liberdade, perdem os vínculos e suportes afetivos (FRANCE, 2020e).

Por fim, constituem limitações do presente estudo o tempo cronológico em que esse artigo foi produzido, ou seja, durante a ocorrência em ato dos acontecimentos em grande rapidez e intensidade, não havendo assim possibilidades de apreender outras dimensões que certamente estão presentes. Pelo referencial adotado, a limitação é ao mesmo tempo potencialidade, possibilitando análises imersas nos acontecimentos com capacidade de registrar marcos.

São contribuições para a área de saúde, a oferta de reflexões sobre os modos naturalizados da gestão, especialmente da Nova Gestão Pública, do hospital como o centro, da medicalização como docilização, da ciência hegemônica positivista e à serviço do mercado. A naturalização desse modo de gestão apaga as contradições e fabrica a reprodução de lógicas da saúde como mercadoria, do cuidado como procedimento e do assujeitamento.

CONCLUSÃO

A pandemia apresenta-se como potente analisador histórico, visto que dá visibilidade e dizibilidade às contradições na gestão em saúde. Materializa-se a lógica de mercado na saúde, em que características atuais do biopoder e do neoliberalismo homogeneizam formas sociais de viver, impondo a esterilização das diferenças. Há ainda a afirmação da centralidade da técnica, do hospital e da medicalização.

Conclui-se que a pandemia é um analisador não apenas dos sistemas de saúde no Brasil e na França, dos quais mostra as tensões e contradições, mas também das instituições estatais, como por exemplo, da justiça (mudança nos regulamentos sobre ocultação de rosto na França ou a liberação de presos), da ciência (em seu negacionismo e na centralidade da discussão da pandemia na perspectiva biomédica), dos serviços sociais e educacionais. Explicita contradições na relação saúde enquanto direito e as marcas de sua concepção como mercadoria e bem de mercado.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BALLARD, M. et al. Prioritising the role of community health workers in the COVID19 response. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 6, e002550, 2020.

BORGES, S. A. C. **As ruas e a Covid-19**: novas e velhas expressões das desigualdades sociorraciais durante a pandemia. São Paulo: Geledés, 2020. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/as-ruas-e-a-covid-19-novas-e-velhas-expressoes-das-desigualdades-sociorraciais-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Parecer Técnico nº161/2020, de 10 de julho de 2020**. Dispõe sobre a pandemia de COVID-19 e seus impactos no financiamento da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020f. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1ZdRLXaSoFie mmajvgSIhxS9bFVKpKGA-/view>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.444/2020, de 29 de maio de 2020**. Institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitário de Referência para enfrentamento à covid-19 e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional

e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.444-de-29-de-maio-de-2020-259414882>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 36/2020, de 1º de abril de 2020**. Institui o Comitê de Crise Nacional para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-36-de-1-de-abril-de-2020-250848451>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 430/2020, de 19 de março de 2020**. Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-430-de-19-de-marco-de-2020-249027837>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 432/2020, de 19 de março de 2020**. Institui a Força-Tarefa no âmbito do Ministério da Saúde para atuação especializada nas demandas provenientes do Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes do Comitê Federal de Assistência Emergencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-432-de-19-de-marco-de-2020-249091588?inheritRedirect=true&redirect=%2Fweb%2Fguest%2Fsearch%3FqSearch%3DPORTARIA%2520N%25C2%25BA%252043-2%252C%2520DE%252019%2520DE%2520MAR%25C3%2587O%2520DE%25202020%2520>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 893/2020, de 20 de abril de 2020**. Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-893-de-20-de-abril-de-2020-253758677>. Acesso em: 22 jul. 2020.

COUVELAIRE, L. et al. **Coronavirus**: une surmortalité très élevée en Seine-Saint-Denis. Paris: Le Monde, 2020. Disponível em: https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/17/coronavirus-une-surmortalite-tres-elevee-en-seine-saint-denis_6039910_3224.html. Acesso em: 22 jul. 2020.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00104120, 2020.

FÁVERO, A. A.; CENTENARO, J. B. A pesquisa documental nas investigações de políticas educacionais: potencialidades e limites. **Contrapontos**, v. 19, n. 1, p. 170-184, 2019.

FRANCE. Ministère de l'intérieur. **Mise à disposition d'un dispositif numérique d'attestation de**

déplacement. 2020 Avril 14. Paris: Ministère de l'intérieur, 2020g. Disponível em: <https://www.interieur.gouv.fr/Espace-presse/Les-communiqués/Mise-a-disposition-d-un-dispositif-numerique-d-attestation-de-deplacement>. Acesso em: 22 jul. 2020.

FRANCE. République Française. **Arrêté du 06 mars 2020.** Portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020a. Disponível em: <https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697131>. Acesso em: 22 jul. 2020.

FRANCE. République Française. **Avis n° 2020-1 du 17 mars 2020.** Relatif au premier projet de loi de finances rectificative pour l'année 2020. Paris: Haut Conseil des finances publiques, 2020b. Disponível em: <https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041734221>. Acesso em: 22 jul. 2020.

FRANCE. République Française. **Avis Prorogation de l'état d'urgence sanitaire et libertés du 31 mai 2020.** Paris: Commission nationale consultative des droits de l'homme, 2020e. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041939463&categorieLien=id>. Acesso em: 22 jul. 2020.

FRANCE. République Française. **Code de la Santé Publique.** Détermine matériellement le champ du droit de la santé publique. Paris: Assemblée nationale et le Sénat ont adopté, 2020f. Disponível em: https://beta.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665?etatTexte=VIGUEUR&etatTexte=VIGUEUR_DIFF. Acesso em: 22 jul. 2020.

FRANCE. République Française. **Décret n° 2020-264 du 17 mars 2020.** Portant création d'une contravention réprimant la violation des mesures destinées à prévenir et limiter les conséquences des menaces sanitaires graves sur la santé de la population. Paris: Ministère de la Justice, 2020c. Disponível em: https://beta.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041731767/2020-08-01?highlight=D%C3%A9cret%20n%C2%B0%202020-264%20du%2017%20mars%202020&tab_selection=all&searchField=ALL&query=D%C3%A9cret+n%C2%B0+2020-264+du+17+mars+2020&page=1&init=true. Acesso em: 22 jul. 2020.

FRANCE. République Française. **Loi 2004-806 du 9 août 2004.** Relative à la politique de santé publique. Journal Officiel de la République Française n° 185 du 11 août 2004. Paris: Assemblée nationale et le Sénat ont adopté, 2004. Disponível em: <https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000787078>. Acesso em: 22 jul. 2020.

FRANCE. République Française. **Ordonnance n° 2020-303 du 25 mars 2020.** Portant adaptation de règles de procédure pénale sur le fondement de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. Paris: Ministère de la Justice, 2020d. Disponível em: <https://beta.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041755529/2020-07-31/?isSuggest=true>. Acesso em: 22 jul. 2020.

FUNCIA, F. **Enfrentamento do covid-19:** 150 dias da (não) execução orçamentária e financeira

federal do SUS e perspectivas para 2021. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2020.

GATTO JUNIOR, J. R. et al. Nursing Professor in higher education: time, money and resistance in the management vision. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, e20180407, 2020.

GRANADA, D. **A gestão da pandemia do Coronavírus (Covid 19) no Brasil e a necropolítica**: Um ensaio sobre uma tragédia anunciada. São Paulo: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, 2020. Disponível em: <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2327-boletim-n-15-a-gestao-da-pandemia-do-coronavirus-covid-19-no-brasil-e-a-necropolitica-um-ensaio-sobre-uma-tragedia-anunciada>. Acesso em: 22 jul. 2020.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1189-1196, 2020.

HARZHEIM, E. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, Supl. 1, p. 2493-2497, 2020.

LOURAU, R. **A análise institucional**. Editora Vozes: Petrópolis, 2014.

LOURAU, R. Analyse institutionnelle et question politique. **L’homme et la Société**, n. 29-30, p. 21-34, 1973.

LOURAU, R. Dos indicadores sociais aos analisadores sociais. **Mnemosine**, v. 16, n. 1, p. 232-246, 2020.

MBEMBE, A. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MENDES, A. N. The Brazilian public health in a universe “worldless”: the austerity of the Constitutional Amendment Proposition 241/2016. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 12, e00188916, 2016.

MICHOT, F. et al. L’hôpital public en crise: origines et propositions. **Bull Acad Natl Med.**, v. 203, p. 109-121, 2019.

NAVARRO, J. H. N. et al. **Pandemic Necropolitics for COVID-19 in Brazil**: Who can die? Who is dying? Who was born to be let to die? São Paulo: Health Sciences, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/901>. Acesso em: 22 jul. 2020.

OLIVEIRA, J. **Covid-19 se espalha entre indígenas brasileiros e já ameaça povos isolados**. São Paulo: El País Brasil, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-17/covid-19-se-espalha-entre-indigenas-brasileiros-e-ja-ameaca-povos-isolados.html>2020. Acesso em: 22 jul. 2020.

PAES-SOUSA, R.; LIMA, N. V. T.; BUSS, P. M. COVID-19 pandemic: a health and humanitarian crisis. **Cad. Saúde Pública**, v. 6, n. 7, e00177020, 2020.

SANTANA, F. R.; FORTUNA, C. M.; MONCEAU, G. Promotion de la santé et prévention des

maladies dans la formation professionnelle en soins infirmiers au Brésil et en France. **Revue Éducation Santé, Sociétés**, v. 3, n. 11, p. 115-135, 2017.

SARTORETTO, L. M. Entrevista com a Profª Drª Laura Madrid Sartoretto sobre a Situação de Refugiados e Migrantes no Contexto da Pandemia de Covid-19. **Revista Perspectiva**, v. 13, n. 24, p. 228-238, 2020.

SAVOYE, A. Análise institucional e pesquisas sócio-históricas: estado atual e novas perspectivas. **Mnemosine**, v. 3, n. 2, p. 181-193, 2007.

SOUZA, D. O. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: reflections on its social determination. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, suppl. 1, p. 2469-2477, 2020.

WOODS, A. A Revolução Francesa de Maio de 1968. **Marxismo e Autogestão**, v. 3, n. 5, p. 100-121, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. World Health Organization: Geneva, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 27 July 2020**. World Health Organization: Geneva, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

alimentos comprovadamente seguros 117, 123
ansiedade 73, 74, 83, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 101, 102, 103
aspectos farmacológicos 53
atenção primária à saúde 11, 16, 95
atendimento 17, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 42, 47, 102
atendimento protocolar 27

B

bem-estar psicológico 106, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116
biossegurança adequada 27, 36
Brasil 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 37, 42, 43, 47, 54, 64, 66, 69, 70, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 91, 98, 100, 106, 109, 110, 111, 113, 116, 117, 118, 119, 124

C

cadeia produtiva de alimentos 117, 123
centros especializados 11, 16, 28
ciência hegemônica 11, 21
comunidade científica 40, 79
conhecimentos a respeito da COVID-19 66, 68
consolidação do Sistema Único de Saúde 27
contaminação dos alimentos 117, 119, 123, 124
contradições na gestão em saúde 11, 22
convivência interpessoal 106, 107
coordenação das ações no território 27, 35
Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) 39, 40, 77
COVID-19/SARS-CoV-2 53
cuidados higiênicos-sanitários 117

D

decretos 10, 14
depressão 83, 93, 98, 101, 103
detecção de SARS-CoV-2 39, 41, 42, 47, 48
diferença de classes sociais 11
dimensões psicoemocionais 106, 109
disseminação do SARS-CoV-2 53, 99
distanciamento social 18, 67, 89, 98, 101, 103
distúrbios psiquiátricos 98, 101
documentos oficiais 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17
documentos oficiais brasileiros 10
documentos oficiais franceses 11
doenças do aparelho circulatório 79, 81, 82, 84, 85
doenças psicossomáticas 106, 107

E

educação em saúde 66, 74, 76, 86, 93
enfermeiros 89
Epidemiologia 79
estresse 84, 92, 94, 102, 106, 108, 109, 114
Exército Brasileiro 106, 108, 109, 115

F

fármacos 53, 63
França 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 63

H

hábitos culturais 88
hospital 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 86, 95

I

idosos 21, 32, 34, 44, 81, 86, 91, 93, 94, 97, 98, 100, 101, 102, 116, 125
Infecções por Coronavírus 11
integração com a rede de serviços 27, 35
internações hospitalares 79, 82, 85
internet 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 93, 94, 102
isolamento 6, 16, 20, 21, 30, 31, 32, 34, 35, 45, 84, 89, 90, 92, 93, 97, 99, 101, 102, 103, 119

L

legislações brasileiras e francesas 10
leis 10, 14, 21
logística de acesso 27, 29, 31

M

maior esclarecimento da doença 66
manipuladores de alimentos 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125
medicalização 11, 14, 15, 16, 18, 21, 22
médicos 20, 37, 62, 75, 89, 92, 101
medidas provisórias 10, 14
mercado de alimentação 117, 119, 123
Ministério da Saúde 13, 14, 17, 22, 23, 27, 36, 37, 41, 51, 70, 95, 118, 124
mudanças nos hábitos de vida 117

N

Normalização e vulnerabilidades 11, 14, 15, 16, 19
nova rotina 88
novo coronavírus 12, 14, 18, 28, 30, 39, 40, 50, 54, 88, 89, 90, 100

O

organização do processo de trabalho 27, 35
Organização Mundial da Saúde 12, 39, 40, 54, 119
organizações militares 106, 109

P

pandemia de COVID-19 10, 13, 17, 22, 48, 63, 93, 98, 100, 102
planejamento em saúde 27, 35
pontos frágeis na Unidade de Saúde da Família 27
população idosa 97, 98, 99, 101, 103, 105
população mundial 88
portarias 10, 13, 14, 17
postos de saúde 72, 79
prejuízos na comunicação 106, 107
profissionais de saúde 19, 28, 31, 32, 33, 35, 44, 48, 63, 74, 79, 90, 93
profissional militar 106, 109
promoção da saúde 11, 16, 108
propagação de informações 66, 68, 73, 74, 76
proteger os mais velhos 97, 99
protocolos de segurança 53, 63
psicólogos 89
psiquiatras 89, 91, 93

Q

quarentena 34, 89, 90, 94, 119, 121

R

raspado de nasofaringe e orofaringe 39
reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) 39
resoluções 10, 14, 30
restaurantes 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125

S

saúde do militar em tempos de Pandemia 106, 109
Saúde dos Militares 107
saúde mental 21, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 106, 108, 109, 110, 114
Saúde Pública 10, 11, 14, 23, 25, 28, 37, 51, 55, 70, 89, 102
saúde pública global 53
Segurança Alimentar 117, 125
self-service 117, 118, 119, 122, 125
Serviço de Alimentação 117
severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) 39, 40
sofrimento emocional 106, 107

T

taxa de mortalidade 19, 28, 79, 81, 84, 85, 94, 97, 100, 101, 103
técnicas protocolares 27, 29, 31
tecnologia 39, 40, 45, 66, 68, 74, 76, 102
terapia 53, 55, 59, 63, 93, 101
trabalhadores militares 106, 109
transcrição reversa 39, 40
tratamento da COVID-19 53, 54, 55, 57, 60, 62
tratamento precoce 79

U

Unidade de Saúde da Família 27, 28
uso de substâncias 98, 101
uso excessivo de farmacológicos 106, 107

V

vulnerabilidade 29, 90, 100, 106, 109



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 