

**ENTRE O PASSADO E O PRESENTE: A PRESENÇA MILITAR NO ÂMBITO DA GESTÃO
DE CRISES SANITÁRIAS NO BRASIL¹**

**BETWEEN PAST AND PRESENT: THE MILITARY PRESENCE IN HEALTH CRISIS
MANAGEMENT IN BRAZIL**

**ENTRE EL PASADO Y EL PRESENTE: LA PRESENCIA MILITAR EN LA GESTIÓN DE
CRISIS SANITARIAS EN BRASIL**

DOI: <http://doi.org/10.9771/gmed.v16i1.58914>

Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira²

Resumo: Objetivamos com o presente artigo realizar uma explanação sobre duas experiências históricas no campo da gestão de crises sanitárias no Brasil com a presença de militares no âmbito da saúde: a epidemia de meningite meningocócica que ocorreu nos anos iniciais da década de 1970 no sudeste do país, em plena ditadura empresarial-militar, e a experiência da crise sanitária da Covid-19 com o governo Bolsonaro. Metodologicamente realizamos um levantamento bibliográfico com a história da saúde, política de saúde e história política mediante levantamento de material bibliográfico em sites como *Scielo* e *Google Scholar*. Nossos resultados indicam que em ambas experiências a manipulação de informações e posse sobre o aparato estatal, e a censura de informações foram elementos centrais dessas gestões.

Palavras-chave: Ditadura Empresarial-Militar. Epidemia. Meningite. Governo Bolsonaro. Covid-19.

Resumen: El objetivo de este artículo es explicar dos experiencias históricas en el campo de la gestión de crisis sanitarias en Brasil, con la presencia de los militares en el ámbito de la salud: la epidemia de meningitis meningocócica ocurrida a principios de la década de 1970 en el sudeste del país, en plena dictadura empresarial-militar, y la experiencia de la crisis sanitaria de Covid-19 con el gobierno de Bolsonaro. Metodológicamente, realizamos un relevamiento bibliográfico sobre historia de la salud, políticas de salud e historia política a través de la búsqueda de material bibliográfico en sitios como *Scielo* y *Google Scholar*. Nuestros resultados indican que en ambas experiencias la manipulación de la información, el poder sobre el aparato estatal y la censura de la información fueron elementos centrales de estas administraciones.

Palabras clave: Dictadura corporativo-militar. Epidemia. Meningitis. Gobierno Bolsonaro. Covid-19.

Abstract: The aim of this article is to explain two historical experiences in the field of health crisis management in Brazil, with the presence of the military in the health sphere: the meningococcal meningitis epidemic that occurred in the early 1970s in the southeast of the country, in the midst of the business-military dictatorship, and the experience of the Covid-19 health crisis with the Bolsonaro government. Methodologically, we carried out a bibliographic survey of the history of health, health policy and political history by searching bibliographic material on sites such as *Scielo* and *Google Scholar*. Our results indicate that in both experiences the manipulation of information, power over the state apparatus and censorship of information were central elements of these administrations.

Keywords: Corporate-Military Dictatorship. Epidemic. Meningitis. Bolsonaro Government. Covid-19.

Introdução

Conforme o marxista sardo Antonio Gramsci, cada fase histórica concreta e real sedimenta elementos das fases anteriores do desenvolvimento da história. Esse processo é uma unidade no qual o presente conteria todo o passado, e o passado se realiza no presente naquilo que é essencial. A este modo, o que não teria sido transmitido historicamente, assim não o foi pelo fato de ser irrelevante e casual (GRAMSCI, 1977, Q. 7, V.2, §24). Neste sentido, a história vista em continuidade, a partir das múltiplas determinações, apresenta naqueles fenômenos e processos políticos mais essenciais um teor de continuidade e permanência, não em um sentido mecânico, mas dialético e em processo.

Percebemos esses traços na formação econômico-social brasileira, sobretudo por apresentar como fator estrutural uma inserção periférica no modo de produção capitalista, trazendo consigo as chagas do escravismo e da manutenção de uma democracia liberal restrita às classes dominantes. Essa dinâmica de classes se conformou nos distintos processos histórico-políticos que vivenciamos, do qual destacamos duas experiências históricas que nos chamam atenção no presente artigo: a ditadura empresarial-militar inaugurada com o golpe de 1964 sobre o governo de João Goulart, que demarcou um ponto de clivagem significativo na historiografia política do país, demonstrando a dinâmica da luta de classes no período, mas também um processo político recente com a ascensão do governo de extrema-direita de Bolsonaro, saudosista do período ditatorial e formado a partir de camarilhas militares.

Nesses dois fenômenos histórico-políticos identificamos experiências vinculadas ao âmbito da saúde pública brasileira, foco de nosso artigo. No primeiro caso com a gestão da crise sanitária de meningite meningocócica realizada pelo regime entre os anos de 1971 a 1974 em São Paulo, fato que ganhou repercussão nacional na época, mesmo diante das censuras impostas pelo regime, e mais recentemente, com o governo Bolsonaro diante da crise sanitária da Covid-19. Neste sentido, o presente artigo objetiva realizar uma explanação sobre estas duas experiências no intuito de identificarmos similaridades e distanciamentos nesses processos históricos. Temos por hipótese que em ambos os casos as camarilhas militares serviram aos interesses capitalistas, buscando controlar informações epidemiológicas e negligenciar os reais problemas vinculados à disseminação viral. Salientamos também diferenças, uma vez que no caso do governo Bolsonaro ocorreu a disseminação de *fake news* e sabotagem de políticas de âmbito profilático e de imunização para atender demandas momentâneas de produção e circulação de mercadorias no atendimento de interesses de classes e frações de classes do capital, e de sua base bolsonarista mais fidedigna e ligada ao negacionismo científico.

Para o alcance desse objetivo realizamos uma revisão da literatura tendo como pressuposto uma bibliografia marxista sobre o regime empresarial-militar, mas também sobre a política deste no âmbito da saúde, assim como da experiência do governo Bolsonaro na gestão da crise sanitária da Covid-19. O diálogo com a história em saúde é fundamental para desvelarmos os movimentos e dinâmicas desses dois

fatos históricos, para isso, buscamos artigos científicos em base de dados como *Scielo* e *Google Scholar* sobre o tema, e que nos permitiu o estabelecimento de um diálogo crítico com esse *corpus* empírico.

A este modo, além desta introdução e das considerações finais, o artigo apresenta um total de quatro partes: i) na primeira abordamos o significado do golpe de 1964 e o estabelecimento do regime empresarial-militar no Brasil; ii) no segundo momento buscamos compreender como a ditadura atuou sobre a saúde no Brasil, no qual descreveremos as características do sistema de saúde existente naquele período; iii) num terceiro momento focamos nossa análise entre os anos de 1971 a 1974, no qual identificamos os principais pontos de clivagem na gestão da política sanitária realizada no período em questão, tomando como base a experiência da epidemia de meningite em São Paulo; iv) e numa quarta parte, mas não menos importante, realizamos uma análise sobre a gestão da crise sanitária do Covid-19 realizada pelo governo Bolsonaro.

Um regime contra as classes trabalhadoras e grupos subalternos

Partimos do pressuposto que o regime ditatorial brasileiro inaugurado em abril de 1964 apresenta uma relação umbilical com a dominação de classes. Essa dominação diz respeito aos interesses de frações do capital doméstico em associação ao imperialismo. Florestan Fernandes já havia caracterizado as especificidades do tipo de revolução burguesa materializada no Brasil, que ocorrera distintamente dos países centrais com uma relação dialética mediada pelo Estado e nas metamorfoses da acumulação capitalista das frações agrárias no financiamento de uma estrutura produtiva industrial, com presença do capital estrangeiro (FERNANDES, 2020). Essa especificidade originou uma burguesia incapaz de promover avanços democráticos mínimos, a exemplo das reformas agrárias e urbana, mediando seus interesses pelo Estado por intermédio de uma autocracia que trata violentamente qualquer iniciativa dos de baixo (classes trabalhadoras e setores subalternos), uma vez que é estrutural desta formação a manutenção da exploração do trabalho pelos dinamos da opressão de raça e classe.

Outra característica desta formação é a presença militar na política, elemento que historicamente se coaduna com os interesses das classes dominantes tendo o próprio surgimento da primeira república brasileira o mote de um golpe de característica militar no final do século XIX, mostrando os interesses de setores oligárquicos do campo cafeeiro e das camarilhas militares (CARVALHO, 2019). Essa relação não ficou no passado se refletirmos que na atualidade, mais especificamente em 2018, foi eleito como presidente do Brasil Jair Messias Bolsonaro, um militar da reserva e saudosista da ditadura empresarial-militar (ALIAGA, 2023).

No caso específico da ditadura empresarial-militar brasileira destacamos seu caráter classista, e o significado “empresarial-militar” está vinculado com essa questão. Se na aparência a violência e o poder de repressão do Estado dão uma ideia de um senso comum em que tais manifestações foram endógenas às forças militares, em sua essência tratou-se de um fenômeno de classes, que no âmbito da sociedade civil e

na sua relação dialética e orgânica com a sociedade política imprimiram um projeto de dominação e opressão que perdurou por vinte e um anos.

O historiador e Cientista Político uruguaio René Armand Dreifuss em obra clássica *1964: a conquista do Estado* nos revela essa relação umbilical entre militares, empresários e capital estrangeiro, destacando o esgotamento do padrão de desenvolvimento da década anterior com Juscelino Kubitschek, e o avanço dos interesses das classes trabalhadores em contradição com o capital multinacional associado:

No início da década de sessenta, a convergência de classes populistas no poder e a forma populista de domínio foram desafiadas por duas forças sociais divergentes, que haviam surgido durante a concentrada industrialização da década de cinquenta, propiciada pelo governo Juscelino Kubitschek. Essas duas forças sociais fundamentais eram os interesses multinacionais e associados e as classes trabalhadores industriais, cada vez mais incontroláveis. As duas forças em conjunto, embora opostas, minaram, no princípio da década de sessenta, o mito da existência de um Estado neutro desenvolvido pela administração de Juscelino Kubitschek [...] Para evitar os controles do Congresso e a pressão popular, os interesses multinacionais e associados estimularam a criação de uma administração paralela, a qual provia a representação exclusiva de tais interesses. Além disso, esses interesses foram endossados pelos ideais antipopulistas e antipopulares da Escola Superior de Guerra, cujos valores modernizantes eram, em linhas gerais, congruentes com os interesses multinacionais e associados [...] (DREIFUSS, 1981, p. 37).

Em contrapartida, as classes trabalhadoras passaram a expressar seus interesses em contraposição ao bloco oligárquico-industrial e aos interesses multinacionais e associados realizando uma pressão sobre o poder executivo. Sob o governo de Jânio Quadros (eleito em 1960 na coligação PTN-PDC-UDN-PR-PL), os interesses multinacionais e associados tiveram uma resolução parcial mediante o que Dreifuss denomina de bonapartismo civil. Mesmo com essa manobra, em agosto de 1961 Jânio renuncia ao governo, não tendo a repercussão desejada de comoção e autogolpe para seu retorno com poderes executivos centralizados, dando ao seu vice, João Goulart, o posto de presidente e liderança de um bloco nacional-reformista (Dreifuss, 1981). Esse terreno da luta de classes, que na aparência surge como trocas e rearranjos governamentais, exprimiu o fato de que a partir da entrada de João Goulart os interesses multinacionais associados implementaram uma tática para defesa de suas aspirações, aglutinando a burguesia nacional (que partidos como PCB acreditavam ser democráticas), mas que apoiaram sua queda em 1968, e condenavam sua política distributiva e nacionalista.

Para o historiador Renato Lemos, a década de 1960 foi marcada pela aliança das frações do capital ligadas ao campo e os conflitos em torno da propriedade da terra, e a ação política dos trabalhadores rurais. O processo tardio de industrialização e a monopolização capitalista avançaram sobre o âmbito rural reforçando a dependência brasileira em relação ao mercado externo, coadunando um modelo de exportação de produtos primários. Nesse sentido, destaca a partir da leitura de Florestan Fernandes que entre 1920 e 1964 vivenciamos uma situação no Brasil potencialmente pré-revolucionária tanto pela forma dependente e associada do capitalismo no Brasil, juntamente com a debilidade da dominação burguesa diante do crescimento dos trabalhadores urbanos, acirrando os interesses inconciliáveis de classe:

A forma como a dominação de classe da burguesia – grife-se: o regime democrático que ela precisou, e não o que ela pôde, construir após 1889, para adequar-se à correlação internacional e nacional de forças sociais, políticas e ideológicas– foi se adequando à implantação da indústria moderna intensiva, à concentração populacional nas grandes cidades, progressivamente convertidas em metrópoles, e aos constrangimentos impostos pelo capitalismo monopolista. O acirramento dos antagonismos sociais se combinou com a evidência de que o poder burguês se enfraquecia e corria riscos (LEMOS, 2014, p.118).

Diante destas debilidades a autocracia burguesa acabou sendo exercida preventivamente de modo a evitar que os interesses das classes trabalhadoras da cidade e do campo colocasse em risco sua dominação. Dreifuss (1981) nos lembra a relação entre essas frações de classe e setores do exército que formados pela lógica estadunidense e pela influência de Aparelhos Privados de Hegemonia (APHs) como o complexo formado pelo Instituto Brasileiro de Ação Democrática (IBAD) e pelo Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais (IPES) formado em 1961, conformaram um ataque frontal contra os trabalhadores e setores subalternos, submetendo essas classes a um regime ditatorial.

O golpe permitiu ao setor multinacional associado recuperar a capacidade de acumulação de capital e a promoção de uma modernização conservadora com concentração de renda para as classes dominantes. Deste modo, o autor destaca que algumas características principais do regime empresarial-militar foram:

[...] a sua natureza contrarrevolucionária; a sua vinculação prioritária ao grande capital multinacional e associado; a grande autonomia do Estado militarizado em relação aos interesses particulares das frações das classes dominantes, em face dos quais, quando em conflito, exerceu o papel de árbitro; a preeminência, no interior do Executivo hipertrofiado, do aparato repressivo policial-militar e a pretensão a uma legitimidade, inicialmente com base no perfil antipopulista e anticomunista e, depois, sem abrir mão desses traços, em um projeto modernizante-conservador tendente a um regime democrático restrito (LEMOS, 2014, p. 129).

Este regime apresentou distintas fases que merecem destaque pelas suas especificidades. Nesse sentido, Lemos (2014) destaca uma primeira fase que vai de 1964 a 1974, anos que foram marcados pela contrarrevolução terrorista de Estado no qual se objetivou aniquilar o movimento de massas e os resquícios de um nacionalismo civil-militar, o comunismo e o populismo. Neste período a dominação de classes teria utilizado o aparato repressivo estatal de forma mais efetiva mediante perseguições, assassinatos, torturas e mortes dos opositores. No âmbito econômico houve crescimento expressivo conhecido como milagre brasileiro com taxas elevadas de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), sem significar distribuição de renda ou divisão do bolo, tal como argumentou o ex-ministro da economia Delfim Netto, isso se expressava, por exemplo, nos campos sociais com a diminuição de gastos em saúde e educação, e no arrocho salarial da classe trabalhadora como atestam as historiadoras Sônia Mendonça e Virgínia Fontes:

É impossível desconhecer que a política trabalhista e salarial do pós64 seria responsável direta pelas elevadas taxas de crescimento da economia brasileira a partir de 1968. No entanto, não é possível, também, ignorar o 'preço social' pago, por antecipação, pelo 'milagre': a erosão dos salários reais e da qualidade de vida dos trabalhadores. Seus indicadores mais contundentes dizem respeito ao volume de acidentes no período (um dos maiores do mundo), à desnutrição crônica da população (responsável pela elevação da mortalidade infantil) e à extensão das doenças epidêmicas, num país cujo governo só destinava 0,2% do PIB para saúde pública (MENDONÇA; FONTES, 2004, p.28).

Numa segunda fase, de 1974 a 1989, temos uma readequação da dominação burguesa no Brasil para a fomentação de um regime de democracia restrita aos de cima (HOEVELER, 2021). A fórmula coerção-consenso passou por uma nova dinâmica política na tentativa de formular propostas de consenso. Esse panorama foi acompanhado de mudanças no plano internacional com os Estados Unidos formando em meados da década de 1970 a Comissão Trilateral para assessorar a transição controlada para um regime democrático em países que viviam sob ditadura. Além disso, no continente europeu países como Portugal, Grécia e Espanha deixavam o caminho da ditadura, e num plano geopolítico de maior envergadura os Estados Unidos após derrotas no Vietnã reformulou suas relações com a União Soviética e com a China. Já em 1978 há a revogação dos Atos Institucionais extinguindo a pena de morte, banimento e prisão, permitindo a alteração do bipartidarismo para a criação de novas agremiações partidárias (LEMOS, 2014). A estratégia de transição vigorou até a sucessão do governo do General João Figueiredo (1979 a 1985), inclusive com a pressão exercida pelo Movimento Diretas Já e formação de uma Frente Liberal. Isso fica atestado na eleição indireta para presidência em 1985, que foi vencida por Tancredo Neves, representante da oposição liberal democrática ao regime, com José Sarney como vice. Essa aliança democrática nos limites da transição permitiu que, com a morte de Tancredo, Sarney assumisse a presidência dando prosseguimento à transição pactuada pelo alto (LEMOS, 2014).

Destacamos que em meio ao processo de abertura lenta e gradual, a manutenção das camarilhas militares se fez presente e diferente do que ocorreu na Argentina, com o julgamento de militares de primeiro escalão, no Brasil o direito burguês foi brando permitindo que muitos ditadores passassem incólumes por seus crimes. Outro fator que destacamos é que diante do golpe contra a classe trabalhadora e grupos subalternos o regime concentrou renda e diminuiu despesas em ações públicas, priorizando o capital privado sobretudo na área da saúde, o que aprofundou as condições deletérias da população brasileira desassistida.

A saúde na ditadura empresarial-militar

Como uma autocracia propalada dos de cima, o regime empresarial-militar reprimiu as classes trabalhadoras e movimentos sociais. O desenvolvimento econômico baseado no aprofundamento da dependência com a realização de empréstimos junto às potências imperialistas como Estados Unidos, e abertura de participação do capital estrangeiro imprimiram na política social uma concentração na esfera privada, sobretudo na saúde, que mantinha a duplicidade entre medicina previdenciária e saúde pública:

“[...] o sistema de saúde guardava ainda em linhas gerais as características de duplicidade que formavam à sua estrutura havia várias décadas: as de um modelo dividido entre a medicina previdenciária e a saúde pública (TEIXEIRA; PAIVA, 2018, p. 433).

A medicina previdenciária era realizada pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), herdados do primeiro governo Vargas. Ao setor público havia ações preventivas focalizadas às áreas de pobreza e às zonas rurais. Em 1966 há a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que reuniu todos os IAPs:

A criação do INPS, em 1966, configurou uma medida de racionalização administrativa sem alterar a tendência do período anterior de expansão dos serviços, em particular da assistência médica e da cobertura previdenciária. A função de capitalização, até então atribuição da previdência social, passou para outros mecanismos de poupança compulsória, como FGTS, PIS e Pasep. Dessa forma, centralizada e unificada no INPS, a previdência passou a ter função assistencial e redistributivista, ainda que esta estivesse limitada ao contingente de trabalhadores com carteira assinada (ESCOREL, 2012, p. 327).

Em 1971 foi criado o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Prorural), em 1972 a cobertura previdenciária incorporou as empregadas domésticas e em 1973 os trabalhadores autônomos. Quem não contribuía com a previdência tinha acesso aos serviços de saúde mediante centros e postos de saúde desde que se enquadrassem em categorias como materno-infantil, controle da tuberculose, da hanseníase, etc., além de serviços de saúde filantrópicos como as Santas Casas de Misericórdia, ou no mercado privado caso tivessem poder aquisitivo para consumo de tais serviços.

Neste período o INPS se torna um dos maiores clientes dos serviços prestados por grupos médicos privados. Devido a essa lógica de compra, ocorreu uma expansão das iniciativas privadas no âmbito do complexo médico-assistencial num bloco formado por hospitais, indústria farmacêutica, medicina de grupo e equipamentos médico-hospitalares. Isto imprimiu o crescimento da iniquidade do acesso aos serviços de saúde, além de não atender às demandas da população que não estava inserida no mercado formal de trabalho. Devido aos altos custos deste modelo de saúde previdenciário, há uma crise no setor, somada à queda na arrecadação de recursos e nos desvios que eram realizados (AGUIAR, 2011). A promoção de um desenvolvimento com segurança diante dos interesses dos trabalhadores promoveu nesta a dilapidação de seus corpos e mentes, houve a intensificação da exploração desta classe colocando o Brasil como um campeão de acidentes de trabalho (SILVA, 2016). Além disso, mesmo existindo um processo de modernização dependente das malhas produtivas com participação do capital estrangeiro, as fábricas continuavam a dispor de insalubridade e pouca assistência aos trabalhadores, conforme relata o economista inglês John Humphrey ao realizar estudo no Brasil na década de 1970 sobre o setor automobilístico:

[...] os problemas de saúde e segurança não são de modo algum eliminados [...] o chão estava molhado e escorregadio, as galerias muito mal sinalizadas, os espaços de trabalho

muito cheios, e em algumas áreas (como funilaria e estamparia), o barulho era muito intenso. Estes problemas, combinados com as condições ruins do ar nas cabines de pintura e de soldagem, e nas áreas de tratamento térmico, eram sinais óbvios de condições imperfeitas. A necessidade de gritar na funilaria, para se fazer ouvir, quando se fala com os funileiros, e o fato de se encontrar ocasionalmente operários nas cabines de pintura sem equipamento de segurança são evidentes sinais de condições ruins mesmo para um observador não acostumado (HUMPHREY, 1982, p.91).

A necessidade de intensificação do trabalho para extração de mais-valia absoluta fazia com que os trabalhadores produzissem mais num mesmo espaço de tempo, o que debilitava seus corpos pelo cansaço intenso. Essa situação, somada à opressão e baixa qualidade de vida desses e outros segmentos das classes trabalhadoras brasileiras ocasionou em processos de greve como as que ocorreram no final da década de 1970 no setor metalúrgico do ABC paulista (SANTANA, 2018). A debilidade do modelo assistencial previdenciário em fomentar um atendimento às necessidades de saúde das classes trabalhadoras, além da individualização do processo saúde-doença sem considerar a determinação social dessa dinâmica relegou a saúde a um processo de crise com aumento de patologias como a meningite que iremos trabalhar no próximo tópico e que afetou a população infantil e pobre, sobretudo os filhos das classes trabalhadoras.

Uma doença sob censura: os militares e a epidemia de meningite

Observamos nos tópicos anteriores que o regime empresarial-militar representou a materialização da dominação de classe no Brasil. As classes dirigentes fomentaram a partir dos distintos interesses inerentes à sociedade civil à ditadura, não sendo um fenômeno acima da sociedade de classes, mesmo que na aparência assim o apareça pela violência perpetrada pelo Estado. Além desse fato, o funcionamento do regime em seus distintos momentos e Atos Institucionais que solaparam as liberdades ditas democráticas no regime burguês não podem ser dissociadas do Estado, do governo e da sociedade de uma forma geral (FERNANDES, 1984).

Sob o capitalismo podem existir distintos regimes políticos que variam do parlamentarismo ao chamado presidencialismo de coalizão, até mesmo as ditaduras como o caso brasileiro assinalou historicamente. A manutenção de uma democracia nos limites burgueses, funcionalista aos interesses dessa classe dirigente frente aos despossuídos e estratos diversos da classe trabalhadora, se enviesa mediante consenso e coerção. O regime democrático burguês ofusca as exigências dessas classes e teve em vista realizar a manutenção da ordem existente, institucionalizando a violência de Estado e mantendo os de baixo em seus lugares de exploração e subalternidade:

A ditadura se coloca, diante da sociedade civil e da sociedade política, como uma alternativa de vergar o arco histórico para trás, ao mesmo tempo em que ela própria constituía o pré-requisito político da aceleração do desenvolvimento capitalista e a incorporação do Brasil ao espaço econômico, cultural e político das nações capitalistas centrais e de sua superpotência. Portanto, em oposição à modernidade que vinha 'dos de baixo', que se voltava para a revolução dentro da ordem (intensificando os ritmos e a

profundidade da descolonização prolongada, da revolução nacional e da revolução democrática), a modernidade burguesa atinge o seu primeiro ápice histórico como uma modernização controlada de cima e a partir de fora com mão de ferro (FERNANDES, 1984, p. 46).

Essa pretensa modernização não implicou na superação do subdesenvolvimento como fenômeno marcadamente inerente à dependência brasileira em relação às nações centrais do modo de produção capitalista. Percebe-se que esse subdesenvolvimento atrelado a um desenvolvimento desigual manteve a ausência de reformas democráticas mínimas como a urbana e agrária, ainda ausentes no Brasil. Esse elemento também se estende ao campo da saúde pública com a valorização da esfera privada, e na manutenção de uma situação deletéria para as classes trabalhadoras e setores subalternos, materializadas com a experiência histórica da epidemia de meningite meningocócica em São Paulo entre os anos de 1971 a 1974 nos conhecidos anos de chumbo, nos quais as medidas repressivas e autocráticas se tornaram mais intensas. Nesse período houve a gestão de dois ditadores: Emílio Garrastazu Médici e Ernesto Geisel. Todavia, o período de mais intensidade da epidemia foi em 1974, quando não havia mais como o regime censurar a doença que vinha causando diversas mortes (BARATA, 1988).

A meningite pode ser caracterizada como uma doença que tem como principal sintoma a inflamação nas meninges, membranas que revestem o cérebro humano. Há vários tipos de meningite, e para cada uma delas há causas e sintomas específicos, sendo as causas mais comuns: fungos, vírus e bactérias e seu sintoma também aglutina: dor de cabeça forte, febre alta, rigidez na nuca com dificuldade para movimentar a cabeça, desânimo e vômitos (SCHNEIDER; TAVARES; MUSSE, 2015).

Em estudo clássico sobre esta epidemia, tomando como base o município de São Paulo, a pesquisadora Rita Barata (1988) mediante uma leitura crítica do período chamado de milagre econômico da década de 1970 argumenta que esse período não veio acompanhado de uma melhoria das condições de vida das classes trabalhadoras. Ao contrário da propaganda empresarial-militar de um Brasil potência, em 1970 cerca de 72% da força de trabalho da cidade era de assalariados que em sua grande maioria (88%) enfrentavam uma carga-horária semanal igual ou superior a 40 horas, recebendo menos de 2 salários mínimos. Atrelado a esse movimento, o fluxo migratório de pessoas de outros estados do país para São Paulo, bem como do interior do próprio estado de São Paulo, implicou na inserção periférica dessas pessoas em piores instalações e baixos salários (BARROS SILVA, 2019) confluindo para a precarização da vida de modo geral. Essa informação pode ser evidenciada através dos dados epidemiológicos do município de São Paulo entre 1960 a 1975:

Tabela 1 - Coeficiente de incidência por mil habitantes de doença meningocócica no município de São Paulo

Ano	Áreas			
	Município de São Paulo	Área central	Área intermediária	Área periférica
1960–1969	1,9	1,11	1,31	2,7
1970	2,3	1,06	1,58	2,46
1971	7,4	5,07	7,42	7,13
1972	16,7	10,05	12,74	18,02
1973	28,7	18,3	25,33	31,17
1974	169,1	103,71	123,82	192,67
1975	48,3	25,53	43,19	53

Fonte: Município de São Paulo. Elaboração: Barata, 1988, p. 18.

Durante grande parte da epidemia, pelo menos entre os anos de 1969 a 1975, os prefeitos de São Paulo estavam na ARENA, partido que defendia os interesses do regime. Entre 8 de abril de 1969 a 8 de abril de 1971 tivemos a gestão de Paulo Salim Maluf (ARENA); José Carlos de Figueiredo Ferraz entre 08 de abril de 1971 a 21 de agosto de 1973; e Miguel Colasuonno entre o período de 28 de agosto de 1973 a 17 de agosto de 1975. Destacamos que devido à institucionalização bipartidária com dois partidos principais: ARENA e o MDB, este, um grande partido tutelado pelo regime para aglutinar setores de oposição, as possibilidades de uma genuína oposição na cena política ficavam mediadas pela camarilha militar. No período epidêmico registramos os seguintes ditadores no posto presidencial: Emílio Garrastazu Médici entre 30 de outubro de 1969 a 15 de março de 1974, e Ernesto Geisel entre 15 de março de 1974 a 15 de março de 1979.

Com o comando de Médici o Ministério da Saúde sofreu alterações mediante o Decreto-Lei 200/67. Essas alterações promoveram a incorporação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) à Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM). Em 1970 também foi criada a Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística da Saúde (DNEES) no Departamento de Profilaxia e Controle de Doenças (SCHNEIDER, TAVARES; MUSSE, 2015). Contudo, cabe destacar que do ponto de vista da organização do sistema de saúde da cidade de São Paulo, inexistia um serviço de vigilância epidemiológica organizadamente, havendo apenas o cadastramento de casos da doença no hospital Emílio Ribas sem nenhum tipo de protocolo:

A epidemia de doença meningocócica pôs a descoberto a anarquia na organização dos serviços de saúde no município de São Paulo, revelando a inoperância da rede hospitalar e a total falta de integração entre os serviços locais, destinados ao primeiro atendimento, e os hospitais [...] a anarquia na prestação de serviços hospitalares manifesta-se na desorganização do setor como um todo, isto é, na ausência de integração institucional e hierárquica entre os serviços e na falta de regionalização, dificultando o acesso dos pacientes, e na deficiência de leitos, recursos materiais e recursos humanos para fazer face à epidemia (BARATA, 1988, p. 84).

Através da desorganização do serviço de saúde, os militares impediam que as informações circulassem e fossem de conhecimento público para esconder a concreta situação da epidemia objetivando não atrapalhar nas atividades econômicas:

Segundo uma matéria publicada em março de 2009 no portal “A Voz Dissonante”, no ano de 1974, de acordo com registros do Ministério da Saúde, existiram 19.396 casos e nenhum óbito catalogado. Na entrevista, Dr. José Cássio de Moraes, médico epidemiologista, professor adjunto do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Santa Casa de São Paulo, afirma que as autoridades foram informadas que havia uma epidemia de meningite no país em 1971, porém, pôr o Brasil viver a época do “milagre econômico”, o governo considerava a epidemia um fracasso. “As autoridades de saúde negaram a sua existência”, diz ele. A negação perdurou até 1974. Segundo o médico, “só em 1974, no município de São Paulo, foram 12.330 casos; uma média de 33 por dia. No mesmo período ocorreram cerca de 900 óbitos” (SCHNEIDER; TAVARES; MUSSE, 2015, p. 07).

A censura e a não divulgação de informações epidemiológicas ocasionou no desconhecimento da real situação, nos seus sintomas e na forma como o tratamento poderia ser realizado. Sem nenhum tipo de política epidemiológica a doença foi se espalhando e causando vítimas. Em São Paulo a doença era conhecida nas áreas periféricas, mas nada impediu que sua proliferação alcançasse as regiões mais nobres. Ao mesmo tempo, através dos fluxos que ligavam os territórios no sudeste do país, e sem nenhum tipo de controle e barreira sanitária, a meningite foi se disseminando para outras cidades (BARATA, 1988).

Segundo o médico Luiz Roberto Barradas Barata no documentário *As Grandes Epidemias* realizado pelo Instituto Butantan, o regime teria escondido da população a existência desses casos de meningite. Contudo, como a proliferação da doença passou a atingir também a tecnocracia e especialmente militares e civis que faziam parte do governo, ligou o alerta de total descontrole que havia se instalado. Na busca de uma vacina para a doença, os militares tentaram em diversos laboratórios a produção de algum imunizante, recebendo como resposta que tal produção ficaria pronta apenas em um ano, um espaço de tempo longo para um surto que já tinha fugido ao controle (BUTANTAN, 2016).

Mesmo com a situação crítica, o Laboratório dirigido pelo médico francês Charles Mérieux (1907–2001) aceitou a demanda e passou a produzir na França a vacina que chegou ao Brasil ainda em 1974. Essas vacinas foram centralizadas em São Paulo e no Rio de Janeiro. Salientamos que no caso de São Paulo o hospital Emílio Ribas possuía apenas 300 leitos para o tratamento da doença, mas de acordo com Schneider, Tavares e Musse (2015) esse número se elevou em junho de 1974 para um total de 1.200 pacientes, indicando superlotação e colapso do sistema de saúde paulista. Esse colapso foi um dos motivos pelos quais não foi mais possível esconder a epidemia, obrigando os militares a admitirem de forma pública a existência da doença. Contudo, essa divulgação das informações era na verdade um engodo, tendo em vista que a censura continuou:

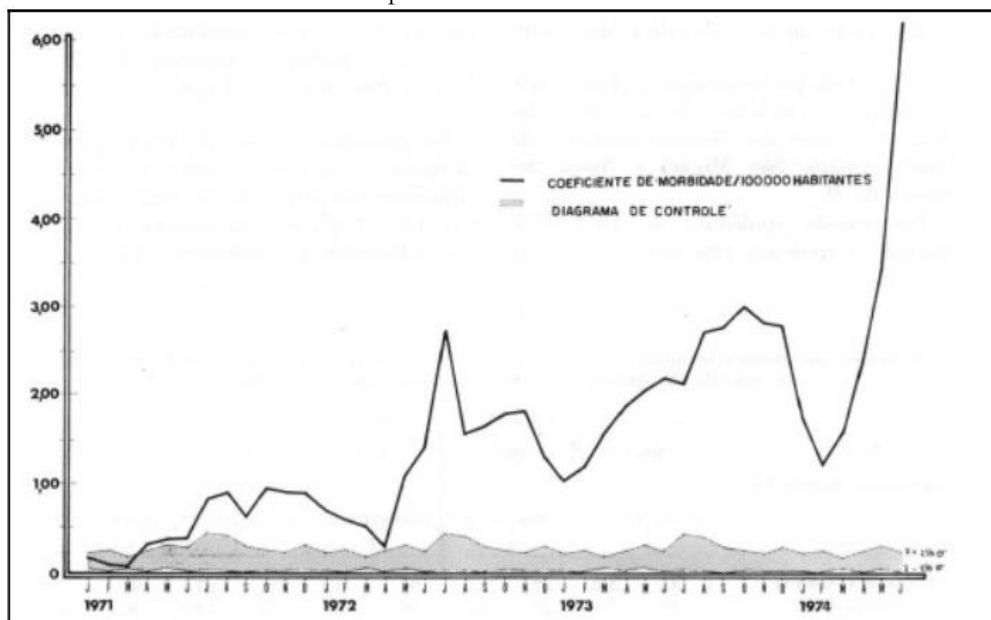
Segundo o médico José Cássio de Moraes, a liberdade de informar sobre a epidemia durou pouco e logo em seguida, em julho ou agosto de 1974, “se proibiu a divulgação

de dados estatísticos a respeito da doença para não haver alarme da população”. De 1975 a 1978, foi o período em que a sociedade civil buscou recuperar as liberdades democráticas. De fato, a censura ao noticiário da meningite durou até início de 1975, quando o professor Walter Leser assumiu a secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Nessa época, já se preparava uma grande campanha de vacinação. Todas as pessoas com mais de seis meses de vida foram vacinadas. A vacinação começou em São Paulo e depois foi feita em outras regiões. No total, foram vacinadas quase 80 milhões de pessoas (SCHNEIDER; TAVARES; MUSSE, 2015, p. 08).

A manutenção da censura e a manipulação de informações epidemiológicas são problemas graves para a realização de qualquer política sanitária, veremos isso claramente no governo Bolsonaro. A supressão das informações dificultou a promoção de uma política de tratamento dos pacientes. Ademais, jornais como o *Globo* e a *Folha de São Paulo*, apoiadores do regime empresarial-militar, inicialmente não sabiam identificar a epidemia, o que demonstrava o grau de desinformação. O período era marcado pelo efeito do AI-5 que suspendia direitos políticos, mantinha a vigilância aos opositores como política estatal, impedindo a circulação de informações e críticas à ditadura. Mesmo nesse contexto, estes jornais realizaram a cobertura da epidemia procurando passar tranquilidade à população e realizando a manutenção de uma imagem pública do regime de que este estava tomando todas as medidas possíveis.

Com tais manobras, em 1974, o ano mais marcante da epidemia em São Paulo, os números contestaram qualquer censura, conforme podemos observar no gráfico produzido pela médica Lygia Busch Iversson (1976):

Gráfico 1 — Morbidade mensal por meningite meningocócica no município de São Paulo no período de 1971 a 1974.



Fonte: DESEP; R1-E; DSR-1; Secretaria de Saúde; Elaboração: Iversson, 1976, p. 05.

Além desse fato, o discurso científico foi manejado quando convinha ao regime na tentativa de passar tranquilidade, inclusive, permitindo a aglomeração de pessoas em festividades:

Constata-se que houve várias matérias nos dois jornais tratando da questão do Carnaval, em que se colocava a possibilidade de mudança de data por conta da epidemia de meningite. Nesse momento, médicos, o Secretário de Saúde, técnicos e outras autoridades divulgaram um discurso de tranquilidade, afirmando a não necessidade de haver a mudança de data e que, até o Carnaval, a epidemia estaria contida e a população vacinada. Tal cenário pode ser encontrado, por exemplo, em matéria publicada em 05 de novembro, na qual o médico Manuel Ferreira, superintendente da Unidade de Planejamento, Avaliação, Programa e Pesquisas do Ministério da Saúde, afirmou: “é muito difícil convencer o carioca de que o Carnaval pode se transformar num grande foco de meningite” (SCHNEIDER; TAVARES; MUSSE, 2015, p. 11).

A mídia burguesa da época foi conivente com as intenções de censura realizada pelo regime, privando as classes trabalhadoras e setores subalternos de terem acesso à informação. Pesquisas do campo da historiografia também destacam que a imprensa burguesa foi peça chave na construção de um discurso voltado à democracia em plena ditadura (VASCONCELOS, 2019). Numa época de difícil acesso às informações governamentais, ainda mais num período ditatorial com controle de informações, fazia da autocracia burguesa um rebento de manipulação de informações, propiciando assim mortes e contaminações pela meningite. Avaliamos que houve um silenciamento por parte do regime, mas também da mídia burguesa em esconder informações do público. Até quando a epidemia atingia as camadas subalternas da sociedade naquele período, havia uma negligência por parte das classes dirigentes em tomar reais atitudes para conter o impacto da doença. Apenas quando está começa a transbordar os limites de classe, atingindo a burguesia, seja pela ameaça de fechamento de negócios, ou pela infecção e contágio, é que houve uma real preocupação na tomada de ações concretas.

Em que pese tais constatações, compreendemos que a comunicação é elementar para qualquer forma de alertar a população sobre os cuidados e as precauções que se deve tomar em relação a uma determinada patologia, especificamente em casos de epidemias. Todavia, a história tende a se repetir como tragédia, uma vez que processos semelhantes ocorreram na pandemia da Covid-19. A “desinformação” apareceu sob outros veículos como ainda veremos no próximo tópico, especialmente pela disseminação de *fake news* endossadas por Bolsonaro, um militar saudosista do regime ditatorial.

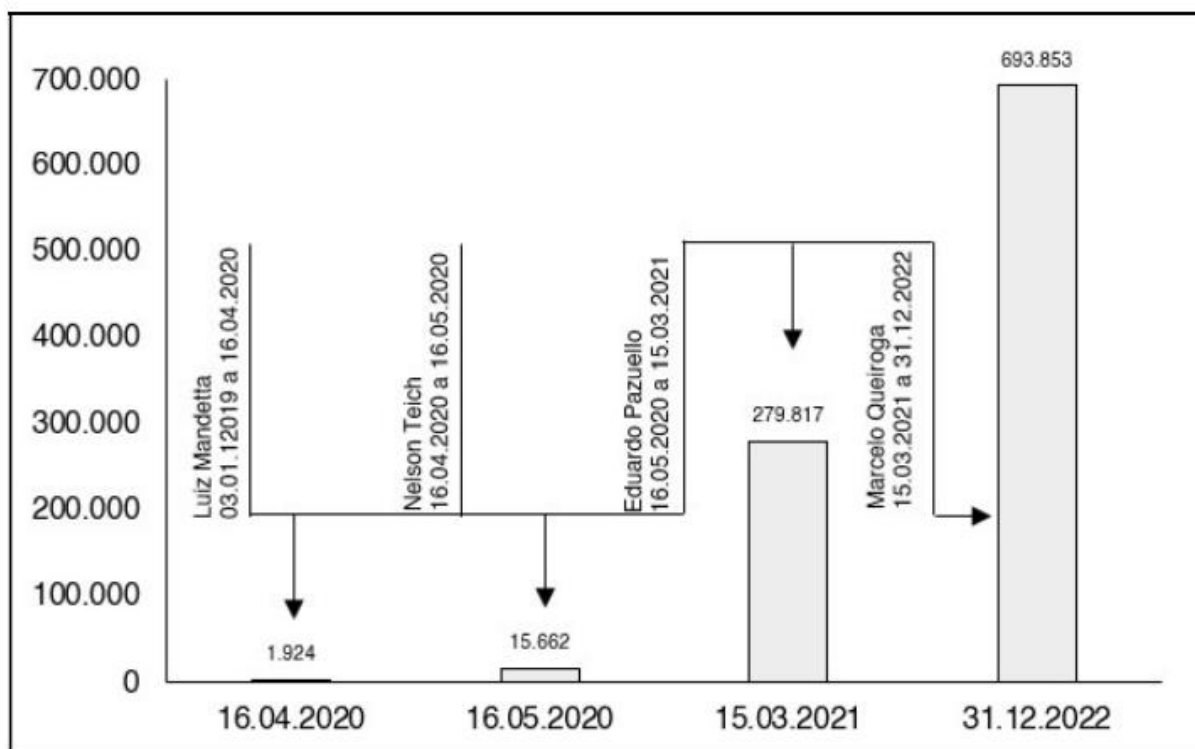
A gestão Bolsonaro na crise sanitária da Covid-19

Temos elementos empíricos para afirmar que a gestão da crise sanitária realizada pelo governo Bolsonaro tem paralelos com o episódio posto em tela em relação à epidemia de meningite em meados da década de 1970, mas também especificidades. O governo Bolsonaro (2018–2022) foi, após o retorno das liberdades democráticas com a Constituição Federal de 1988, o que mais apresentou militares em funções ministeriais e em toda a estrutura estatal da administração pública direta e indireta (ALIAGA, 2020). O contexto histórico que levou Bolsonaro à presidência da república é marcado pelo golpe aplicado sobre a Ex-presidente Dilma Rousseff, pela operação lava-jato, e pela crise econômica que se instala no país a partir dos impactos da crise mundial de 2008 (TONELO, 2021; NOGUEIRA, 2023). Ainda que a

experiência de um governo de extrema-direita com Bolsonaro após décadas do golpe de 1964 tenha diferenças, a exemplo da matriz econômica de corte neoliberal, em termos de gestão sanitária há aspectos semelhantes a serem observados.

A presença militar na gestão da crise sanitária se revelou de forma mais intensa com Eduardo Pazuello assumindo a pasta da saúde após a saída de Henrique Mandetta e Nelson Teich devido ao fato de Bolsonaro tornar como política de saúde a indicação de medicamentos comprovadamente ineficazes para a Covid-19, especialmente a hidroxicloroquina. O Brasil foi um dos únicos países do mundo a ter sucessivas trocas de ministros, além de se opor às políticas sanitárias recomendadas por órgãos como Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Essas recomendações diziam respeito às medidas de caráter profilático como uso de máscara, evitar aglomerações e isolamento social nos períodos de alta proliferação viral. Na figura abaixo podemos observar a quantidade de mortes em comparação com a mudança de ministros da pasta da saúde:

Gráfico 2 — Troca de ministros da saúde em comparação com a evolução de óbitos por Covid-19 no Brasil



Fonte: Johns Hopkins University CSSE COVID-19. Elaboração própria

Como foi descoberto no final do ano de 1919, o vírus do SARS-CoV-2 causador da Covid-19, apresentou seus primeiros sinais de manifestação na China, um dos países mais populosos do mundo localizado no Leste Asiático. Da Ásia, embora não se saiba ao certo a origem exata do vírus, países da Europa, como a Itália, e países da América do Norte, como Estados Unidos, começaram a relatar à OMS casos semelhantes. Com esses aumentos a patologia foi caracterizada em 11 de março de 2020 como uma pandemia. Desde o início dessas notícias o Governo Bolsonaro teve em vista diminuir o impacto da

patologia, no qual o próprio Ex-presidente a tratava como uma gripezinha conforme podemos observar a seguir:

Tabela 2 — Declarações de Jair Bolsonaro em março e abril de 2020

Declaração	Data	Número de casos na Data	Números de óbitos na data
‘o que está errado é a histeria, como se fosse o fim do mundo. Uma nação como o Brasil só estará livre quando certo número de pessoas for infectado e criar anticorpos’	17/03/2020	346	1
‘Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar, tá o.k?’	20/03/2020	975	11
‘O povo foi enganado esse tempo todo sobre o vírus’	26/03/2020	2.902	77
‘Se o vírus pegar em mim, não vou sentir quase nada’	30/03/2020	4.630	163
Está começando a ir embora essa questão do vírus’	12/04/2020	22.192	1.223
‘Eu não sou covreiro, tá certo?’	20/04/2020	40.743	2.587
‘E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre	28/04/2020	72.899	5.063

Fonte: Calil, 2021, p. 41.

O governo Bolsonaro passou a alterar as formas de divulgação dos dados, gerando apagões e atrasos no repasse de informações, o que promoveu, por parte da mídia burguesa a criação de um consórcio de notícias, ação diferente do que ocorreu no caso da ditadura, no qual os principais canais de comunicação da época endossaram o regime militar. A ação do consórcio de notícias no caso da Covid-19 funcionou mediante a publicização de informações das Secretarias Estaduais de Saúde. Uma das queixas de Bolsonaro era que as informações estavam sendo superdimensionadas em horário nobre por jornais como o *Jornal Nacional*, que tinha como objetivo a derrubada de seu governo. Para o governo era mais interessante mostrar o número de recuperados do que de óbitos e casos como um meio de atestar que medicamentos sem comprovação quanto à eficácia para tratar da Covid-19 funcionavam.

Identificamos também a recusa do governo Bolsonaro em adquirir antecipadamente os imunizantes que alguns laboratórios se prontificaram em produzir ainda no ano de 2020. Ao insistir na ideia de imunidade de rebanho, e ao ser assessorado por um gabinete paralelo formado por médicos negacionistas como a Dr.^a Nise Yamaguchi, conforme relata Henrique Mandetta em seu livro, assistimos a uma escalada negacionista por parte do governo Federal:

Eu não poderia fazer nada. Ele queria no seu entorno pessoas que dissessem aquilo que ele queria escutar. E o que ele queria escutar era que a cloroquina era a salvação. Vamos dar esse remédio e pronto, está resolvido, era o que ele achava. Nunca na cabeça dele houve a preocupação de propor a cloroquina como um caminho de saúde. A preocupação dele era sempre ‘vamos dar esse remédio porque com essa caixinha de cloroquina na mão os trabalhadores voltarão à ativa, voltarão a produzir’ (MANDETTA, 2020, p. 145).

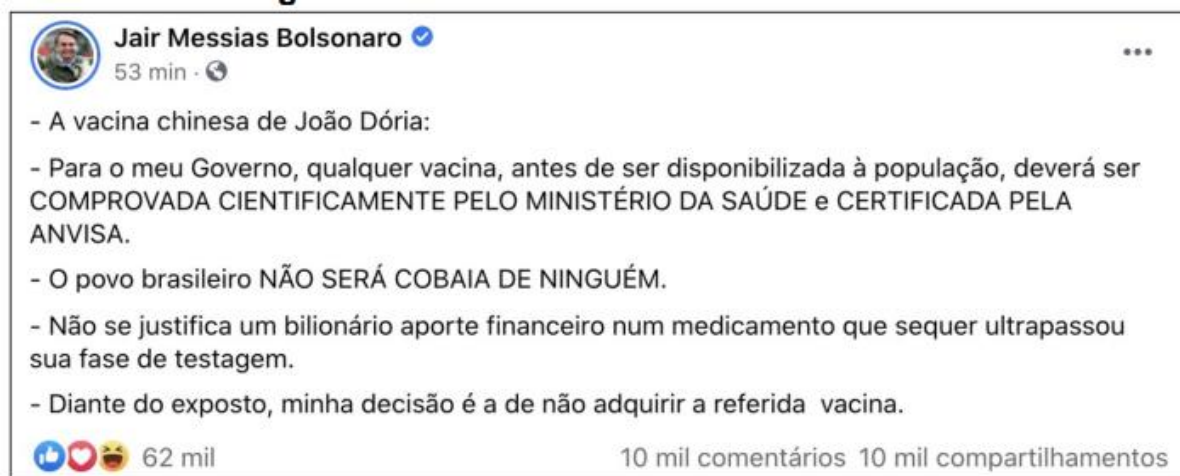
Ainda que Mandetta fosse um médico vinculado organicamente ao setor privado da saúde e a planos de saúde como Unimed, a ideia de Bolsonaro de tornar medicamentos sem eficácia científica comprovada para o tratamento da Covid-19 soava como um risco, não apenas à sua carreira como político

e médico, em que pese o aceite em fazer parte do governo Bolsonaro para a pasta da saúde, mas ao perigo que esta ideia representa em termos de saúde coletiva. Após a diminuição dos casos e óbitos no mundo, um estudo publicado em 2024 na revista *Biomedicine & Pharmacotherapy* comprovou que a hidroxicloroquina pode estar associada ao óbito de 17.000 em países como Bélgica, França, Itália, Espanha, Estados Unidos e Turquia (PRADELLE, *et al.*, 2024). A maior concentração dessas mortes se deu nos Estados Unidos, país que também teve a frente um governo de extrema-direita representado por Donald Trump, que além do negacionismo científico, promoveu uma política xenófoba contra a China acusando o país de ter produzido a Covid-19 para desestabilizar a economia internacional.

O governo Bolsonaro também se apoiou nessa narrativa alegando que organizações como a OMS faziam um desserviço à sociedade por estimular o isolamento social como uma medida para enfrentamento da pandemia, fazendo um giro na política externa com o chanceler olavista Ernesto Araújo para se aproximar dos Estados Unidos. Salientamos que as medidas de isolamento social foram tomadas porque a população mundial não tinha imunização contra a pandemia, tornando essenciais essas medidas de caráter profilático. Bolsonaro sempre realizou uma dicotomia entre saúde e economia no qual a produção e circulação de mercadorias era necessária para a manutenção econômica e consequente aprovação de seu governo para as eleições de 2022, e mesmo diante de medidas como a aprovação do auxílio emergencial para pessoas desempregadas, a proposta inicial com chancela do Ex-ministro da Economia Paulo Guedes era de apenas R\$ 200,00, um valor abaixo das necessidades de reprodução da população brasileira.

Se na experiência da década de 1970 o regime empresarial-militar escondeu a epidemia de meningite, com Bolsonaro, além de esconder informações epidemiológicas, ou mudar metodologias de exibição dos dados, houve uma política negacionista contra a vacinação e promoção de disputas com políticos como João Dória, na época governador de São Paulo, que buscava mediante o Instituto Butantan vacinar a população daquele Estado com a vacina Coronavac:

Figura 1 — Twitter de Bolsonaro sobre a Coronavac



Fonte: <https://www.poder360.com.br/governo/bolsonaro-diz-que-brasil-nao-seracobaia-da-vacina-chinesa/>. Acesso em: 17 abr. 2023.

O governo Bolsonaro recusou diversas ofertas de vacinas da empresa Pfizer alegando que o laboratório não se responsabilizava por efeitos colaterais. Sendo que do ponto de vista da indústria farmacêutica, todos os laboratórios praticam essa ação, embora as vacinas passem por testes de eficiência e eficácia, além de possuir a supervisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e de organizações nacionais como a Fiocruz, conhecidas historicamente por contribuírem com o Plano Nacional de Imunização (PNI) brasileiro, referência internacional. Mesmo assim, entre 14 de agosto e 12 de setembro de 2020 a Pfizer enviou ao governo federal pelo menos dez e-mails na busca de uma resposta formal para estabelecimento de contrato de aquisição de vacinas. No dia 14 de agosto a empresa ofertou opções de 30 e 70 milhões de doses de vacinas com validade até o dia 29 do mesmo mês. Nessa oferta a imunização da população brasileira poderia se iniciar em dezembro de 2020 com um total de 1,5 milhão de doses, e mais 3 milhões no primeiro semestre de 2021. Mesmo diante dessa proposta, o governo Bolsonaro só fecharia acordo após seis meses, e segundo relatório da CPI da Covid-19, havendo também o indício de corrupção na aquisição de imunizantes indianos sem que tenha passado por todas as etapas de certificação de segurança e testagem:

Isso é grave porque houve alerta do embaixador brasileiro na Índia, em 5 de janeiro, sobre o processo opaco e acelerado de aprovação da Covaxin, sem dados finais de eficácia, naquele País, para uso emergencial, o que causou forte desconfiança interna, tanto de especialistas, quanto da população. O embaixador relata ainda, em comunicação diplomática de 18 de janeiro, que as autoridades locais informaram relutância nos receptores de doses em assinar o termo de responsabilidade, o que teria levado a índices abaixo de 50% de cumprimento das metas de vacinação nos centros em que essa vacina era oferecida (SENADO FEDERAL, 2021, p. 321).

Além dessas medidas que levaram o Brasil a se tornar um dos epicentros pandêmicos da Covid-19, o governo Bolsonaro exerceu influência sobre o colapso do sistema de Saúde de Manaus, no qual pessoas morreram devido à ausência de oxigênio hospitalar. Ficou constatado pelo Relatório da CPI da pandemia que o governo tinha ciência da real situação da região, todavia ao seguir a lógica negacionista, Manaus teria sido utilizada como cobaia para o uso da hidroxicloroquina como uma forma de “tratamento precoce”, fato que ocasionou na morte de inúmeras pessoas e crescimento dos índices de mortalidade e contaminação na região. A pressão Bolsonaroista por abertura das atividades comerciais fez com que medidas restritivas fossem flexibilizadas e informações da quantidade de oxigênio não tivessem a devida atenção pelos poderes públicos:

O estado do Amazonas, onde as medidas de restrição à mobilidade foram fortemente atacadas no mês de dezembro de 2020, com a organização de manifestações contrárias, sofreu um novo colapso do sistema de saúde, com pacientes morrendo sem acesso aos cuidados necessários e, mesmo quando hospitalizados, por falta de oxigênio. A crise no Amazonas foi um prenúncio da crise e colapso do sistema de saúde que se espalharia por todo país, detectado logo no início de março, quando dezoito estados se encontravam na zona de alerta crítico e sete na zona de alerta intermediário do

indicador referente à taxa de ocupação de leitos UTI SRAG/Covid-19 para adultos no SUS (FIOCRUZ, 2022, p. 04).

A grande questão no problema com o colapso manauense é que o governo federal detinha informações epidemiológicas da região, sabia da gravidade do problema, e mesmo assim apostou numa tática negacionista de uso da hidroxicloroquina. Neste sentido, a região se tornou alvo de um misto de incompetência, diante da não antecipação administrativa para os efetivos problemas sanitários; negligência por desconsiderar as demandas efetivas de leitos hospitalares e níveis de infecção, e negacionismo científico para com as recomendações de especialistas em saúde pública, e o uso da população como cobaias em relação ao tratamento precoce.

No dia 23 de dezembro de 2020 o Estado do Amazonas mediante o Decreto 43.234 estabeleceu que shoppings; estabelecimentos flutuantes; bares e comércio não essencial parassem suas atividades por um período de 15 dias como uma forma de conter a onda de crescimento dos casos da Covid-19. O decreto também incidiu sobre a realização de reuniões comemorativas, inclusive de Ano Novo, nos espaços públicos, clubes e condomínios; eventos de formatura, aniversários e casamentos, independentemente da quantidade de público (AMAZONAS, 2020).

Frente ao decreto, a base bolsonarista incitada pelo governo federal passou a realizar protestos para o retorno das atividades. Diante da pressão popular, o governador Wilson Lima (União Brasil) emitiu o Decreto n.º 43.236 que liberou o comércio, estabelecendo algumas restrições de horários. Olhando esse exemplo, avaliamos que o próprio Governo Bolsonaro exerceu essa pressão não apenas em Manaus, mas em todo o Brasil, num conflito federativo sobre o estabelecimento dessas restrições. Para o governo, a defesa de ideias como o isolamento vertical (isolar apenas os idosos e pessoas com comorbidades) e a continuidade das atividades comerciais para a realização do fluxo de mercadorias foi uma máxima. Essa tônica se tornou o carro chefe da argumentação bolsonarista: ao se colocarem como defensores da vida e da economia os integrantes do governo, a exemplo de Pazuello e o próprio Bolsonaro, faziam chacota da questão do isolamento social, sempre colocando em tons de deboche a máxima “Fique em casa, a economia a gente vê depois”:

O povo tem que voltar a trabalhar, e quem não quiser trabalhar, que fique em casa, porra! Fica em casa. Ponto final. Agora para ser politicamente correto, ninguém fala nada, ou fica adotando essas medidas de isolamento total. É muito bom, chegar em casa tem danoninho, tem carne de primeira, tem tudo em casa, tem segurança, tem tudo em casa, então ele pode falar isso aí (BOLSONARO, 2021).

A operação bolsonarista sempre priorizou a produção e circulação de mercadorias como uma forma de manutenção da taxa de lucro capitalista. Não estamos afirmando que o cuidado com o emprego seja desnecessário, apenas refletimos que na lógica capitalista a força de trabalho ao ser mercadoria fica presa às variações da economia de mercado, e que em momentos pandêmicos ocasionados pela própria manifestação do capital por intermédio da destruição de habitats naturais (WALLCE, 2020), joga as

classes trabalhadoras para um ambiente de morte pela exposição, enquanto as frações do capital, especialmente a financeira, acabam tendo seus direitos garantidos através do Estado na liberação de recursos para liquidez dos bancos. Certamente a economia é um aspecto importante, mas esta não pode ser enxergada como se fosse apolítica e a-histórica tal qual Marx nos ensinou na sua contribuição à crítica da economia política (MARX, 1983), e bem como nos revelou n'O Capital ao demonstrar o processo de produção e circulação das mercadorias no capitalismo (MARX, 2013).

A operação realizada pelo governo Bolsonaro foi tornar a economia como algo a-histórico, como um ente supremo que deve ser atendido a todo custo, independente das mortes por Covid-19. O desprezo pela vida das classes trabalhadoras e dos setores subalternos se reveste de uma retórica evolucionista de exposição e sobrevivência do mais forte em detrimento do mais fraco. Isso se revela quando o próprio governo lança um aplicativo para diagnóstico da Covid-19 (TrateCOV) que sempre indicava como resposta aos dados que eram inseridos pelo usuário o “tratamento precoce” com hidroxiquina.

É sabido que no caso de Manaus a comitiva do Ministério da Saúde em dezembro de 2020 visitou a região diagnosticando que o município estava em situação de colapso do sistema de saúde devido, na visão do governo, ao não uso precoce de medicamentos como a hidroxiquina. Embora a população do norte do Brasil use o medicamento para prevenção da malária, isso não justifica o seu uso para uma doença como a Covid-19. E cabe salientar que mesmo após reiteradas observações de instituições como a OMS e a Fiocruz, o governo Bolsonaro insistiu nessa lógica mediante o TrateCOV. Esse aplicativo foi lançado em Manaus, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, como afirma o próprio governo:

Diante do cenário epidemiológico atual, a capital do Amazonas foi escolhida para estreitar o TrateCOV. A prefeitura de Manaus, com apoio do Governo do Amazonas, está em processo de exportação do cadastro dos médicos para a plataforma. Até o momento, 342 profissionais já foram habilitados. Além disso, serão instaladas tendas ao lado dos postos de saúde em Manaus, onde profissionais serão capacitados para utilizar a ferramenta e atender rapidamente aos pacientes que chegam às unidades com sintomas do Covid-19. Assim que terminar o processo de cadastro e capacitação, o TrateCOV entrará em ação para auxiliar os médicos de todas as unidades de saúde do município. Depois desta experiência, o aplicativo poderá ser ampliado para outras regiões do País (BRASIL, 2021).

A questão do suposto “tratamento precoce” já tinha sido debatida por especialistas e pesquisas já haviam sido realizadas das quais atestavam a ineficácia do medicamento para a Covid-19, a insistência nessa lógica apenas penalizou a sociedade criando a ilusão de que a pandemia poderia ser tratada dessa forma, o que levou muitas pessoas a não usarem as medidas profiláticas adequadas, e muito menos a se vacinarem tendo em vista que o próprio governo, em especial Bolsonaro, sempre demonstrou que não recebera as doses dos imunizantes e muito menos sua família:

A vacina, será de forma não obrigatória. Então, ninguém será obrigado a vacinar o teu filho, se não é obrigatório, nenhum prefeito, o governador que existe alguns aí com essa ideia né, poderá impedir o garoto ou a garota de se matricular nas escolas por falta de vacina. Então a vacina, pai e mãe, você que tem filho de 5 a 11 anos de idade a vacina

não obrigatória. Eu adianto a minha posição: a minha filha de 11 anos não será vacinada, se você quiser seguir o meu exemplo, tudo bem, se você não quer, tudo bem, é um direito teu vacinar o teu filho, então logo que essas vacinas da Pfizer estejam disponibilizadas. Agora é bom você pai e você mãe que nós conseguimos nesse despacho de ontem do ministro Queiroga, da saúde ali, incluir algo que tem que ser falado para vocês pais, o que é que vai ser falado entre outras coisas: que fabricante, no caso a Pfizer, não se responsabiliza por eventuais efeitos adversos. Então você tem um filho, depois da vacina tiver qualquer problema, não responsabilize a Pfizer, a Pfizer fez a vacina e tá aí sendo testada como a própria Pfizer diz, tem certos efeitos colaterais que vamos tomar conhecimento ao longo de 2022, 23, 24 e por aí vai afora. Então a Pfizer não se responsabiliza por efeito colateral. O que conseguimos também que vai ser obrigado a falar para os pais né, que querem vacinar seus filhos, que tem um filho de 5, 6, 10, 11 anos de idade ou tua filha, pode de imediato ter certos sintomas como: dor, febre depois de alguns momentos, fadiga, dor de cabeça, calafrios, mialgia, artralgia [...] (BOLSONARO, 2022).

Além de desencorajar a população ao processo de vacinação, Bolsonaro criou dúvidas e pânico, argumentando que nenhum laboratório se responsabilizaria por efeitos colaterais. Essas práticas do governo Bolsonaro não se dão no nível imanente do discurso, são concretas e materiais, causando danos à vida das pessoas ao disseminar o negacionismo científico como prática governamental.

Desde o processo de redemocratização que não tínhamos um governo federal de extrema-direita com as caracterizações do governo Bolsonaro, que durante a pandemia promoveu medidas de sabotagem, espalhou *fake news* e teve uma postura anticientífica diante dos peritos do MS. É preciso destacar também algumas diferenças em relação ao regime empresarial-militar. Se na ditadura o episódio da epidemia de meningite tivemos a obstrução de informações, a opressão desvelada e direta, e a dominação com base no exercício da violência, com o governo Bolsonaro tendo à frente a maioria de militares, esse exercício foi manuseado pela tentativa de centralização de poderes no executivo e na criação de um cimento ideológico entre a base bolsonarista e a presidência da república numa operação de rechaço a própria institucionalidade e experiência do Sistema Único de Saúde brasileiro diante de programas de imunização. Ainda que os militares tenham escondido informações no período ditatorial, houve a busca pela vacinação e imunização das pessoas, o contrário do que o governo Bolsonaro realizou.

Apesar do tempo histórico e das diferenças entre essas duas formas de tratar um cenário de crise sanitária, a ligação entre passado e presente expressa sinais autocráticos quando o bolsonarismo influenciou no dia 8 de janeiro de 2023 pela realização de um golpe militar ocasionando a depredação da praça dos três poderes em Brasília. Ainda que o bolsonarismo tenha elementos fascizantes como as reiteradas demonstrações do governo de aludir a uma estética nazista com o ex-secretário de cultura, Roberto Alvim copiando a estética de Joseph Goebbels (ministro da Propaganda do *Führer* nazista) em pronunciamento nacional, e diante das manifestações fascistas de patriotas bolsonaristas em regiões como Santa Catarina, e todo o teor de ódio, violência, homofobia e misoginia (ALESSI, 2020; MELO, 2020; BORREGO; TARGINA, 2023), entendemos que havia o intento de fechamento do regime político brasileiro e ataque frontal às instituições liberais burguesas como o Supremo Tribunal Federal, ainda que sem força e apoio internacional para tal ocasião quando comparado a 1964, nos fornecendo pistas, do

ponto de vista da história e do elo entre passado e presente, da presença da autocracia burguesa associada às camarilhas militares no Brasil que persiste em nossa formação econômico-social.

Considerações finais

Nossa intenção com o presente escrito não foi realizar uma análise paralela e anacrônica entre a experiência do regime militar-empresarial com a epidemia de meningite em meados da década de 1970 e a gestão da crise sanitária realizada pelo governo Bolsonaro, mas apontar a presença e como os militares lidaram com esses dois fenômenos concretos. Se do ponto de vista histórico a formação econômico-social brasileira apresenta na autocracia um dínamo para defesa dos interesses das classes dominantes, percebemos que tal exercício também se manifestou no governo Bolsonaro. Percebemos nas duas experiências de crises sanitárias que essa autocracia se processou na desinformação e na tomada do bem público como uma esfera privada daqueles que exercem o poder, imprimindo uma política de promoção da morte, tanto no caso da epidemia de meningite na década de 1970, quanto no governo Bolsonaro em pleno século XXI. Apesar das diferenças em termos de contexto político, econômico, social e histórico, destacamos que o regime empresarial-militar implicou numa contrarrevolução preventiva à força das classes trabalhadoras e setores subalternos do campo e da cidade, enquanto o governo Bolsonaro representa a ascensão da extrema-direita no plano nacional, influenciada pelo contexto de crise orgânica brasileira com as expressões do lavajatismo, do ultraliberalismo e do golpe aplicado sobre a Ex-presidente Dilma Rousseff, e do próprio esgotamento da tática de conciliação de classes do petismo.

É preciso destacar a presença militar na política brasileira, não apenas em 1964, mas também com a ascensão do governo Bolsonaro, que com as devidas mediações e distinções espaço-temporais, imprimem elementos da autocracia burguesa no Brasil, com a inclinação para estabelecer golpes políticos e fazer a manutenção dos interesses das classes dominantes a partir do poder de repressão do Estado. Deste modo, se na experiência da epidemia de meningite os militares atuaram de modo a procurar um meio de controlar informações epidemiológicas, no caso do governo Bolsonaro a experiência foi além, uma vez que este, ao ser eleito democraticamente, em que pese o uso das *fake news*, conseguiu estabelecer um vínculo com distintas classes da sociedade brasileira, usando dos meios de comunicação como YouTube e redes sociais para disseminar suas ideias e valores vinculados ao negacionismo científico e à incitação ao descumprimento de medidas profiláticas mínimas, bem como da vacinação.

Os efeitos deletérios de uma república da exploração das classes trabalhadoras e grupos subalternos se reveste de uma autocracia burguesa contra os setores populares. A perspectiva de classe fica evidente quando analisamos como o golpe de 1964 se processou, mas também no governo Bolsonaro com o aprofundamento dos efeitos nocivos de uma política governamental que buscou tratar economia e saúde de modo dicotômico, dando ênfase maior à economia, e relegando à saúde para uma estratégia de imunidade de rebanho e uso de medicamentos sem comprovação quanto à eficácia no tratamento da Covid-19.

Ademais, salientamos que esta é uma pequena contribuição à temática, que mais estudos precisam ser realizados neste campo de pesquisa para investigar a influência da presença dos militares na gestão da saúde pública brasileira, tanto ao nível nacional, mas também no estadual e municipal. Essas investigações poderão fornecer um melhor olhar analítico sobre a questão, trazendo ao debate os efeitos da autocracia burguesa no campo da saúde brasileira e como esses traços influenciam para a formação e desenho das contradições existentes na materialização da saúde pública no país.

Referências:

- AGUIAR, Z. N. Antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde (SUS) - breve história da política de saúde no Brasil. In: Zenaide Neto Aguiar. (Org.). **SUS: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 1ed. São Paulo: Martinari, 2011, v. 1, p. 15-40.
- ALESSI, G. **Secretário da Cultura de Bolsonaro imita fala de nazista Goebbels e é demitido**. El País. 17 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-01-17/secretario-da-cultura-de-bolsonaro-imita-discurso-de-nazista-goebbels-e-revolta-presidentes-da-camara-e-do-stf.html>. Acesso em: 25 jan. 2024.
- ALIAGA, L. A restauração reacionária no Brasil em tempos de pandemia. **Revista Enfil**, n. 12, p. 58-75, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/enfil/article/view/44536/27578>. Acesso em: 24 jan. 2024.
- ALIAGA, L. Militarismo e restauração reacionária no Brasil. **Cadernos Ciesal**, [S. l.], v. 1, não. 22, pág. 1–18, 2023. DOI: 10.35305/cc.v1i22.82. Disponível em: <https://cuadernosdelciesal.unr.edu.ar/index.php/inicio/article/view/82>. Acesso em: 21 de janeiro. 2024.
- ALVES DA SILVA NOGUEIRA, Kleiton Wagner. Crise do capital e governo Bolsonaro: impactos sobre a saúde pública brasileira. **SER Social**, [S. l.], v. 25, n. 53, 2023. DOI: 10.26512/ser_social.v25i53.42090. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/42090. Acesso em: 18 abr. 2024.
- AMAZONAS. Decreto nº 43.234, de 23 de dezembro de 2020. Disponível em: https://online.sefaz.am.gov.br/silt/Normas/Legisla%E7%E3o%20Estadual/Decreto%20Estadual/Ano%202020/DE%2043.234_20.htm. Acesso em: 26 jan. 2024
- BARATA, Rita de Cássia Barradas. **Meningite: uma doença sob censura**. São Paulo: Editora Cortez, 1988.
- BARROS SILVA, A. B. R. B. **Corpos para o Capital: acidentes de trabalho, prevencionismo e reabilitação profissional durante a ditadura militar brasileira (1964-1985)**. São Paulo: Paco e Littera, 2019.
- BOLSONARO, J. M. **Live de quinta-feira, assuntos da semana**. YouTube (40min19seg). 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iysGDbt69Lc>. Acesso em: 25 jan. 2024.
- BOLSONARO, J.M. **Reunião c/ Guedes, atividades essenciais à saúde e bem estar, assuntos internos expostos por Moro**. Youtube. (17min53seg). 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PE7c9MySioU>. Acesso em: 25 jan. 2023.
- BORREGO, A. E; TARGINA, A. R. F. Direito ao aborto no Brasil: acirramento das disputas entre o movimento conservador e o feminismo anticapitalista no governo Bolsonaro. **Germinar: marxismo e educação em debate**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 177–194, 2023. DOI: 10.9771/gmed.v15i3.55700. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminar/article/view/55700>. Acesso em: 25 jan. 2024.
- BRASIL. Casa Civil. TrateCOV: aplicativo auxilia médicos no diagnóstico da Covid-19. 14 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2021/janeiro/tratecov-aplicativo-auxiliamedicos-no-diagnostico-da-covid-19>. Acesso em: 24 abr. 2023.

BUTANTAN. A Meningite - As Grandes Epidemias. (7min17seg). 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PtU22ckhBEQ>. Acesso em: 26 jan. 2024.

CALIL, G. G.. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serviço Social & Sociedade**, n. 140, p. 30–47, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/ZPF6DGX5n4xhfJNTypm87qS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jan. 2024.

CARVALHO, A. I., eds. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 323-363. ISBN: 978-85-7541-349-4. <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0014>.

DREIFUSS, R. A. **1964: A conquista do Estado. Ação Política, Poder e Golpe de Classe**. Petrópolis: Vozes, 1981.

ESCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L., et al. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** [online]. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 323-363. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-17.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2024.

FERNANDES, F. **A revolução burguesa: ensaio de interpretação sociológica**. São Paulo: Editora Contracorrente, 2020.

FLORESTAN, F. **Que tipo de República**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

FIOCRUZ. **Boletim extraordinário**. 6 de outubro de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-outubro-06.pdf. Acesso em: 14 jun. 2023.

GRAMSCI, A. **Quaderni del carcere. Quaderni 6 -11. Volume secondo**. Torino: Einaudi, 1975.

HOEVELER, Rejane Carolina. Ditadura e democracia restrita: a elaboração do projeto de descompressão controlada no Brasil (1972-1973). Monografia (Bacharelado em História). Rio de Janeiro: UFRJ / IH, 2012. Disponível em: http://www.grupodetrabalhoeorientacao.com.br/Rejane_Carolina_Hoeveler/Monografia.pdf. Acesso em: 26 jan. 2024.

HUMPHREY, J. **Fazendo o “milagre”**: controle capitalista e luta operária na indústria automobilística brasileira. Petrópolis: Editora Vozes; CEBRAP, 1982.

IVERSSON, Lygia Busch. Aspectos epidemiológicos da meningite meningocócica no município de São Paulo (Brasil), no período de 1968 a 1974. **Revista de Saúde Pública** [online]. 1976, v. 10, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sLDTdNNzDsDYLp4VX6hd8CD/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 19 jan. 2022.

LE MOS, R. Contrarrevolução e ditadura: ensaio sobre o processo político brasileiro pós-1964. **Marx e o Marxismo**. v.2, n.2, jan/jul 2014. Disponível em: <https://www.niepmarx.com.br/index.php/MM/article/view/40>. Acesso em: 6 jan. 2024.

MANDETTA, Luiz Henrique. **Um paciente chamado Brasil**: os bastidores da luta contra o coronavírus. Rio de Janeiro: Objetiva, 2020.

MARX, K. **O Capital**: Crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

MELO, D. B. O bolsonarismo como fascismo do século XXI. In: REBUÁ, E.; COSTA, R.; GOMES, R.;

CHABALGOITY, D.. (Org.). **(Neo)fascismo e educação**: reflexões críticas sobre o avanço conservador no Brasil. 1ed. Rio de Janeiro: Mórula, 2020, v. 1, p. 12-46. Disponível em:

https://www.academia.edu/45637190/O_bolsonarismo_como_fascismo_do_XXI. Acesso em: 22 jun. 2022.

MENDONÇA, S. R.; FONTES, V. M. **História do Brasil recente: 1964-1992**. São Paulo: Editora Ática, 2004.

PRADELLE, A. et al. Deaths induced by compassionate use of hydroxychloroquine during the first COVID-19 wave: an estimate. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 171, p. 116055, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S075333222301853X#bib73>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SANTANA, M.A. Classe trabalhadora, confronto político e democracia: o ciclo de greves do abc paulista e os desafios do sindicalismo atual. **Iua nova: revista de cultura e política**, n. 104, p. 19–65, maio 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/f77DLNRZ6wnwtgcsfpnyFMr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SENADO FEDERAL. CPI da pandemia. Relatório Final. 2021c. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>. Acesso em: 06 fev. 2021.

SILVA, A.B.R.B. **O desgaste e a recuperação dos corpos para o capital: acidentes de trabalho, precarização e reabilitação profissional durante a ditadura militar brasileira (1964-1985)**. Tese de Doutorado. Programa de Pós Graduação em História. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/18673?mode=full>. Acesso em: 23 jan. 2024.

SCHNEIDER, C. M.; TAVARES, M.; MUSSE, C. O retrato da epidemia de meningite em 1971 e 1974 nos jornais O Globo e Folha de S. Paulo. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 9, n. 4, 2015. Disponível em: [https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/995#:~:text=Paulo%20e%20O%20Globo%20sobre,%E2%80%9D%20\(1968%2D%201972\)](https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/995#:~:text=Paulo%20e%20O%20Globo%20sobre,%E2%80%9D%20(1968%2D%201972)). Acesso em: 16 nov. 2021

TEIXEIRA, L.A; PAIVA, C.H.A. Saúde e reforma sanitária entre o autoritarismo e a democracia. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PAIVA, Carlos Henrique Assunção; HOCHMAN, Gilberto (Orgs.). **História da Saúde no Brasil**. São Paulo: Editora Huitec, 2018, p. 430-464.

TONELLO, Iuri. **No entanto ela se move: a crise de 2008 e a nova dinâmica do capitalismo**. São Paulo: Boitempo; Iskra, 2021.

VASCONCELOS, C B. O discurso da democracia: imprensa e hegemonia da ditadura empresarial-militar brasileira (1964-1968). **Revista Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 11, n. 28, p. 365–401, 2019. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180311282019365>. Acesso em: 26 jan. 2024

WALLACE, Rob. **Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência**. São Paulo: Elefante & Igra Kniga, 2020.

Notas

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). Código de Financiamento 001.

² Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande. Pesquisador da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ). Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estado e Luta de Classes na América Latina (PRAXIS) – <https://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/21591>; Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9493068381215825>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5238-5262>; E-mail: kleiton_wagner@hotmail.com.

Recebido em: 26 de jan. 2024
Aprovado em: 27 de abr. 2024