

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO BRASIL

NEOLIBERALISMO, INDIVIDUALIZAÇÃO E DESIGUALDADES

Laís Barbosa Patrocino¹
Érica Dumont Pena²

Resumo: O texto analisa o processo de vacinação contra a Covid-19 no Brasil, com o objetivo de compreender sua constituição político econômica e distribuição social. A reflexão se baseia nas diretrizes nacionais para a categorização de grupos prioritários bem como em dados atuais sobre o perfil socioeconômico e territorial da população vacinada no país. O trabalho aponta para um processo fortemente marcado pela política neoliberal, sobretudo no que concerne ao esvaziamento das instituições públicas e individualização das responsabilidades, que culmina em uma agudização das desigualdades e fragilização do processo de imunização contra a Covid-19 no Brasil.

Palavras-chave: Covid-19. Vacinação. Neoliberalismo. Desigualdades.

VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN BRASIL

NEOLIBERALISMO, INDIVIDUALIZACIÓN Y DESIGUALDADES

Resumen: El trabajo analiza el proceso de vacunación contra el Covid-19 en Brasil, con el fin de comprender su constitución política económica y su distribución social. La reflexión se basa en los lineamientos nacionales para la categorización de grupos prioritarios, así como en datos actuales sobre el perfil socioeconómico y territorial

¹ Cientista Social e Mestra em Educação. Universidade do Estado de Minas Gerais.
E-mail: laisbp89bh@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5539612229676748>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5632-2875>

² Enfermeira e Doutora em Educação. Universidade Federal de Minas Gerais.
E-mail: ericadumont@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6781557699604212>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1220-6041>

de las poblaciones vacunadas en el país. El trabajo apunta a un proceso fuertemente marcado por la política neoliberal, especialmente en lo que se refiere al vaciamiento de las instituciones públicas y la individualización de las responsabilidades, que culmina en una agudización de las desigualdades y la fragilidad del proceso de inmunización contra el Covid-19 en Brasil.

Palabras clave: Covid-19. Vacunación. Neoliberalismo. Desigualdades.

Introdução

Há uma expressão popular, retomada por Harvey (2020), bastante conhecida mundialmente, que diz que os vírus não reconhecem classe social ou limites sociais. A expressão contém sua verdade, mas também sua conveniência. Sabe-se que epidemias, quando transcendem barreiras de classe como no caso da cólera e do Coronavírus e atingem as classes altas podem gerar uma comoção incomum em torno do “cuidado para/com a saúde de todos”, o que nem sempre é óbvio para essas classes. Contudo, é conveniente supor uma certa “igualdade”, tanto na resposta ao vírus que não reconhece limites, quanto no modo como as pessoas estão expostas a ele, uma vez que impacta as classes sociais de modo bastante desigual (HARVEY, 2020). No mundo, a média de morte por milhões de pessoas era de 494 em junho de 2021, enquanto no Brasil, esta média era de 2.345 no mesmo período, o que nos diz que 4 em cada 5 mortes poderiam ser evitadas (HALLAL, 2021). Os dados do estudo Epicovid-19, censurados pela coletiva de imprensa do Governo Federal, mostraram que, no Brasil, pessoas mais pobres, indígenas, pretas e pardas, são as mais contaminadas e que mais morrem pela Covid-19 (HALLAL, 2021).

Esses dados refletem a dinâmica do capitalismo neoliberal na saúde, pautado pelas indústrias farmacêuticas e por um modelo de

negócios que faz com que a prevenção de doenças não seja um interesse, reduzindo a capacidade de resposta à pandemia. Talvez seja sintomático que países menos neoliberais como China, Coreia do Sul, Taiwan e Singapura tenham tido melhores respostas à pandemia (HARVEY, 2020).

O processo de vacinação contra a Covid-19 tem sido mais um fator de acentuação das desigualdades socioeconômicas e de acesso à saúde entre países. Um dos dificultadores da equalização na distribuição de vacinas tem sido justamente a ausência de quebra das patentes e a monopolização da produção pela indústria farmacêutica. No momento em que os Estados Unidos da América vacinaram sua população e iniciou a aplicação de doses em turistas de modo a impulsionar sua atividade econômica em 2021, alguns países africanos sequer iniciaram o processo de imunização (MANTOVANI; QUEIROLO, 2021). Dados publicados em junho de 2021 mostraram que, em países pobres, a média geral era de apenas 1% da população vacinada (JESUS, 2021). Como se sabe, por se tratar de uma pandemia, a vacinação de alguns países de modo isolado não representa proteção, já que a grande circulação do vírus nos demais países possibilita suas mutações e põe em risco o processo de imunização mundialmente.

Tais desigualdades se apresentam tanto a nível global como local. No Brasil, ainda que os critérios de priorização para a vacinação não tenham sido explicitamente guiados por fatores socioeconômicos, têm configurado um cenário desigual. Novamente, observa-se um contrassenso no que diz respeito à estratégia de imunização, já que as populações mais expostas ao adoecimento e ao risco de morte têm sido justamente as mais pobres, segundo dados produ-

zidos por instituições públicas de pesquisa (LIMA, 2021; LI *et al.*, 2021; MARINO *et al.*, 2021).

O presente trabalho tem como objeto de análise o processo de vacinação contra a Covid-19 no Brasil, com o objetivo de compreender e caracterizar sua fundamentação político-econômica bem como seus efeitos políticos, sociais e sanitários.

Este trabalho constitui um ensaio teórico fundamentando na análise crítica e na literatura científica nacional e internacional. O método empreendido se baseia no pensar reflexivo próprio das pesquisas qualitativas, marcado pela presença, interação e empatia (MINAYO e GUERREIRO, 2014) – como pesquisadoras e participantes da questão pesquisada e também como pesquisadoras em interação com o outro, haja vista a amplitude dos sujeitos a que nos referimos. O texto está subdividido nos temas abordados, a saber: Vacinação contra a Covid-19 no Brasil e Neoliberalismo, desinstitucionalização, individualização e desigualdades.

1 Vacinação contra a Covid-19 no Brasil

A vacinação contra Covid-19 no Brasil tem sido uma das medidas de enfrentamento à pandemia desenhada em um contexto de ausência de liderança do Ministério da Saúde ou de um comitê de crise, marcada pela ausência de comunicação unificada entre estados e municípios e, sobretudo, como parte de uma política que tem investido de forma espantosa na imunidade “de rebanho”, para manter a linguagem nativa. Investimento este que tem se manifestado na demora na compra e desestímulo à vacinação, no estímulo à tratamentos ineficazes com medicamentos reposicionados e no de-

sestímulo do uso de máscara. Embora o Brasil tenha figurado, até o presente momento, como o 4º país no mundo em número absoluto de doses aplicadas, esteve, no mesmo momento, como o 78º relativo ao percentual da população com pelo menos uma dose aplicada e como 85º na percentagem da população imunizada. O impacto do atraso da compra de vacinas no Brasil é de 95.500 mortes evitáveis (HALLAL, 2021).

Um estudo (VENTURA, AITH, REIS, 2021) conduzido na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) apontou ainda outras características da estratégia de disseminação da Covid-19 por parte do Governo Federal, tais como a incitação à exposição, a banalização das mortes e das sequelas causadas pela doença, a obstrução às medidas de contenção promovidas por outras esferas governamentais e ataques à imprensa e a profissionais especialistas.

Em função disso, uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) foi instaurada em abril de 2021 para investigar a atuação do Governo Federal na pandemia, com respeito à recomendação de medicamentos sem eficácia comprovada, ao desestímulo a medidas preventivas, ao atraso na negociação da vacina, à gestão dos recursos financeiros, dentre outras questões (SENADO FEDERAL, 2021).

A primeira edição do “Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19” no Brasil, publicada no dia 16 de dezembro de 2020 (BRASIL, 2020), expressa a fragilidade da comunicação e da elaboração de um plano de ação referente à imunização. Em seu escopo, o tópicos intitulado “Caracterização de Grupos de Risco para agravamento e óbito pela Covid-19”, no qual dados são apresentados, ora sem referências a fontes de pesquisa, ora com referência, indicam como “Grupos de Risco para agravamento e óbi-

to pela covid-19” pessoas com: “idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC \geq 40); e indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade”, e para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (BRASIL, 2020, p. 14).

Como subitem dos “Grupos de risco” o plano apresenta os “Grupos com elevada vulnerabilidade social”, dos quais ele destaca “os povos indígenas aldeados em terras demarcadas”, “as populações ribeirinhas e quilombolas” e, por fim:

“Há ainda outros grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela doença. À exemplo cita-se pessoas em situação de rua, refugiados e pessoas com deficiência, grupos populacionais que tem encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas; outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos.” (BRASIL, 2020, p.16)

Para além das trágicas alusões a aldeias em terras demarcadas (terras não demarcadas teriam menos risco?) ou à não adesão a medidas farmacológicas de prevenção (existem outras para além da vacina, objeto do plano?) o plano, elaborado em dezembro de 2020 não apresenta nenhum dado epidemiológico sobre grupos com elevada vulnerabilidade social. Por fim, desenha seus grupos

prioritários, dentre os quais as condições socioeconômicas como más condições de habitação (como pessoas moradoras de favelas), grupos populacionais que encontram barreiras para “adesão” a medidas de proteção (como trabalhadoras domésticas, profissionais de zeladoria, trabalhadoras e trabalhadores informais) são relativizadas como pertencentes a grupos restritos. Atualmente, após quatro meses de elaboração do Plano, a sua sexta edição (que está na terceira versão) (BRASIL, 2021) traz a mesma elaboração, apenas com ajustes textuais.

Entre os “grupos de risco” também não são mencionados trabalhadores da saúde, embora estes sejam citados no plano como sujeitos prioritários da vacinação (BRASIL, 2020; BRASIL 2021), com a recomendação de que seja “solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde” (p.84, BRASIL, 2021). Trata-se de uma incorporação e reconhecimento fundamental, uma vez que essa classe trabalhadora, altamente feminilizada, racializada e etnizada na maioria das partes do mundo, esteve na vanguarda do trabalho mais exposta à contaminação e também sujeita à precarização histórica de seus cargos, agravada pela pandemia HARVEY, 2020).

Contudo, a ausência de especificação na priorização da categoria trabalhadores da saúde foi publicamente criticada por intelectuais de referência nesse campo (VARELLA, 2021; GORZIZA; COSTA, 2021). Em um momento em que percentagem muito pequena da população havia se vacinado no Brasil e antes mesmo de pessoas com comorbidades, profissionais da saúde distantes do enfrentamento direto à pandemia e em trabalho remoto puderam se

vacinar, em detrimento da priorização de diversas categorias profissionais relacionadas a serviços essenciais e realizados de modo presencial - muitos deles exercidos por camadas populares e, dadas suas condições de moradia, transporte, trabalho e de acesso à saúde, mais expostas ao risco de contrair Covid-19.

Cabe pontuar que a própria inclusão da comorbidade como critério de prioridade para a vacinação foi contestada por especialistas, sobretudo por ter promovido fraudes e acentuado as desigualdades de classe e raciais, relativas ao acesso a atestados médicos (ALEGRETTI, 2021).

Como em demais municípios brasileiros, Belo Horizonte, por meio de sua Campanha de Vacinação contra a Covid-19, incluiu a ampla categoria trabalhadores da saúde como público prioritário, especificado como “indivíduos que atuam em estabelecimentos de serviço de saúde” (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2021). Embora a PBH (2021) tenha orientado, em sua página na internet, à declaração individual de vinculação ativa do trabalhador, tal definição gerou diversos entendimentos contraditórios sobre quem deveria de fato receber a vacina prioritariamente, conforme foi observado em diferentes instituições de ensino e pesquisa em saúde de Belo Horizonte (RODRIGUES, 2021).

Por meio de Carta Aberta ao Instituto René Rachou, de 28 de abril de 2021, divulgada em redes sociais, estudantes de seu Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva se posicionaram publicamente contra a vacinação de pessoas vinculadas à instituição que não exerciam serviço essencial e presencial e reivindicaram amplo debate institucional, em crítica à condução a decisões e responsabilizações individualizadas no processo de vacinação durante a pandemia. Por

outro lado, por meio de Carta Aberta do Diretório Acadêmico Marina Andrade Resende, de 05 de maio de 2021, também divulgada em redes sociais, acadêmicas de Enfermagem reivindicavam declaração de vínculo institucional para se vacinarem contra a Covid-19.

A vacinação de estudantes por vínculo com instituições de saúde talvez tenha sido a priorização que maior gerou reação pública negativa durante a campanha vacinal contra a Covid-19 no Brasil e também é grande reveladora do neoliberalismo à nível cultural que reflete na atomização do social, na promoção do individualismo e da competitividade (NUNES, 2021). Denúncias tanto em redes sociais como jornalísticas se somaram ao pedido formal por parte do Partido dos Trabalhadores na Câmara Municipal à Prefeitura de Belo Horizonte de elucidação dos critérios estabelecidos para a vacinação (RODRIGUES, 2021).

Como contraponto à flexibilização dos critérios de priorização no processo de vacinação contra a Covid-19 no Brasil, no Reino Unido, estratégias de se passar por trabalhadores da saúde da linha de frente para obtenção de prioridade foram denunciadas (LYNN, 2021). Cabe reiterar que na Europa, o processo de vacinação se deu de modo muito mais acelerado que na América Latina.

Outro contraponto na própria América Latina foi O Plano Estratégico para a Vacinação contra a Covid-19 na República Argentina. Nele, houve diferenciação não apenas da categoria trabalhadores da saúde como da categoria trabalhadores da docência (REPÚBLICA ARGENTINA, 2020). Sendo assim, não houve, como no Brasil, inclusão de profissionais da saúde distantes da atuação presencial ou de docentes da Educação Superior em trabalho remoto na priorização para a vacinação.

Como primeira consequência da política de priorização vacinal contra a Covid-19, foi observada maior cobertura entre grupos historicamente privilegiados no Brasil, segundo marcadores, sociais, étnico-raciais, territoriais e educacionais (GORZIZA; COSTA, 2021; MARINO *et al.*, 2021; RIBEIRO, 2021). As questões relativas às desigualdades, bem como à caracterização desse processo político serão aprofundadas na seção seguinte.

2 Neoliberalismo, desinstitucionalização, individualização e desigualdades

Conforme David Harvey (2008), o sistema capitalista neoliberal é definido pela promoção da ação individual em oposição às instituições. O neoliberalismo constitui-se não apenas de um modelo político-econômico, mas como um modo de pensamento introjetado no comportamento cotidiano. O auto beneficiamento, o desejo pelo lucro, e a deslegitimação de ações coletivas são característicos desses modos de vida incorporados.

O enfraquecimento das instituições, tão característico desse modelo, foi fortemente observado no contexto de pandemia, sobretudo no que se refere à retirada do Estado no amparo à perda de emprego e renda por parte dos trabalhadores informais, em virtude da queda da atividade econômica. O auxílio emergencial disponibilizado pelo Governo Federal a partir de abril de 2020, tem se mostrado como uma política social limitada, tanto em termos de volume, como de tempo de alcance e de entraves burocráticos para acessá-la (TROVÃO, 2020). Somam-se à esta situação os cortes de verbas que vem se consolidando nas áreas da educação, meio ambiente

(SCHREIBER, 2020). O que se observa é o crescimento da pobreza justamente entre os grupos sociais mais vulnerabilizados e expostos no contexto da pandemia.

A polêmica que envolveu a priorização para vacinação contra Covid-19 da categoria trabalhadores da saúde se destaca por ter abrangido justamente as instituições de pesquisa e ensino em saúde que produzem conhecimento técnico e científico para as questões sanitárias e relativas à saúde pública no Brasil. Não foram observadas, durante esse período, qualquer posicionamento institucional com respeito aos critérios de priorização, mas uma aceitação passiva da implementação, por parte dos municípios, do PNI. Por se tratarem de instituições especializadas e referências no enfrentamento à pandemia, se tornou evidente a contradição entre o domínio dos dados e conhecimentos relativos aos grupos mais expostos e que, portanto, demandavam prioridade na vacinação, e a ausência de posicionamento e questionamento dos critérios estabelecidos.

Além disso, também foi observado, no mesmo período, o desenvolvimento de campanha de doações por parte de uma dessas instituições. Por meio do uso de fotos apelativas de pessoas negras em situação de miséria e sofrimento, a instituição pública buscou sensibilizar para o apoio a iniciativas de amparo às pessoas em situação de fome no Brasil (PELA VIDA, 2021).

Eventos aparentemente desconexos podem ser compreendidos no âmbito do debate sobre a política neoliberal. Conforme discute MONTAÑO (2002) no contexto neoliberal, o processo de setorização de políticas sociais impede a perspectiva de transformação social, mistifica a sociedade civil, desarticula e apazigua as lutas sociais e promove aceitação com relação à retirada do Estado da

seguridade social e da responsabilidade com relação à questão social de modo geral. A crise e a escassez são utilizadas como justificativa, o que faz com que, em contextos como os vividos durante a pandemia, tais ações estejam mais fortemente presentes. Conforme discute o autor, o que é direito se torna atividade filantrópica/voluntária. A universalização dá lugar à focalização, ocorre descentralização, privatização – alocadas no mercado ou na sociedade civil – de serviços sociais e subvenção de produtos que se tornam reduzidos em quantidade, qualidade e variabilidade. Trata-se não de questão econômica, mas sobretudo ideológica, de desoneração do capital, do Estado, de despolitização e de culpabilização e individualização das responsabilidades com relação àquilo que é de caráter social.

Conforme discutido na seção anterior, dentre instituições de saúde, ocorreram entendimentos contraditórios sobre quem deveria ser vacinado prioritariamente contra a Covid-19 (RODRIGUES, 2021), derivados da ausência de especificação na determinação dos grupos prioritários por parte do PNI e dos municípios, juntamente da retirada dessas instituições do debate público sobre tais critérios que as abrangeram. Cabe reiterar que a condução a interpretações e decisões subjetivas e à individualização da responsabilidade no processo de vacinação representaram um contrassenso ainda maior no contexto de pandemia, em que a compreensão da relação entre o individual e o coletivo se torna ainda mais radical.

Como resultado deste processo, o que se tem observado é uma grande desigualdade social relativa aos grupos sociais que já tiveram acesso à vacina. Este processo teve início desde a priorização para a vacinação de pessoas idosas, visto que são as camadas mais privilegiadas as que envelhecem mais (GORZIZA; COSTA, 2021;

MARINO *et al.*, 2021 RIBEIRO, 2021).

O processo também tem sido marcado por desigualdades territoriais e de condição de acesso à vacina. Chamou a atenção o fato do sistema de vacinação por *drive thru* ter sido adotado sem que se tenha pensado em postos de vacinação em estações de transporte público. Foi possível observar maiores proporções de aplicação de doses em regiões mais nobres de municípios brasileiros (GORZIZA; COSTA, 2021; MARINO *et al.*, 2021 RIBEIRO, 2021).

Essas desigualdades se configuram também como desigualdades de acesso à saúde e nas condições de trabalho, seja pela possibilidade ou não de fazer trabalho remoto, seja pelo nível de estabilidade financeira. Desse modo, fica desprotegida justamente a população mais exposta ao risco da doença, dadas suas condições de trabalho mais precárias e também de acesso a bens e serviços de saúde (GORZIZA; COSTA, 2021; MARINO *et al.*, 2021 RIBEIRO, 2021; LI, *et al.*, RIVEIRA, 2021).

As desigualdades raciais também se tornaram evidentes a partir da constatação de uma maior proporção de pessoas brancas vacinadas, que correspondem às classes sociais mais altas (MARINO *et al.*, 2021 RIBEIRO, 2021; LI, *et al.*, RIVEIRA, 2021). Nesse sentido, a adoção do uso do Cadastro Único para Programas Sociais (Cad Único) como critério de priorização para a vacinação contra Covid-19 foi defendida como modo de acesso rápido à população mais vulnerável (RIVEIRA, 2021).

O que se tem observado, entretanto, é um processo marcado pela prática neoliberal, sobretudo no que diz respeito à retirada das instituições na responsabilização pelas questões sociais agudizadas pela pandemia e pela produção de novas desigualdades.

Conclusão

O processo de vacinação contra a Covid-19 no Brasil, para além da morosidade, tem sido caracterizada pela ausência de regulação e descentralização política e utilização de critérios de priorização questionáveis tanto do ponto de vista sanitário como ético. A cobertura vacinal tem evidenciado acentuação das desigualdades de classe, étnico-racial, territorial e educacional.

Afirma-se, portanto, que tal política social, fortemente marcada pelo esvaziamento das instituições públicas, pela individualização das responsabilidades e pela agudização das desigualdades é constituída de um carácter essencialmente neoliberal. Dada a grande influência dos interesses económicos na política de gestão da pandemia e sua omissão quanto aos princípios de equidade em saúde, o que se tem como consequência é uma frágil estratégia de imunização da população, tendo em vista o retardo na atenção às classes populares, grupo social mais exposto ao risco durante a pandemia de Covid-19.

Referências

ALEGRETTI, L. Covid: Vacinação por comorbidade no Brasil ‘foi maluquice’ e encorajou fraudes, diz epidemiologista Paulo Lotufo. **Folha de S. Paulo**, 29 jun., 2021. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/06/covid-vacinacao-por-comorbidade-no-brasil-foi-maluquice-e-encorajou-fraudes-diz-epidemiologista-paulo-lotufo.shtml>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis.

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 1ª edição. Disponível em: < https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/1a-Edic%CC%A7a%CC%83o-Plano-Nacional-de-Vacinac%CC%A7a%CC%83o-contra-Covid_V1_16dez20.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 6ª edição. Disponível em: < https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/6a-Edic%CC%A7a%CC%83o-Plano-Vacinac%CC%A7a%CC%83o-contra-Covid_V5_27abr-21.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

GORZIZA, A.; COSTA, J. G. F. Vacina, prioridades e desigualdades. **Piauí**, 16 abr., 2021. Disponível em <<https://piaui.folha.uol.com.br/vacina-prioridades-e-desigualdades/>>. Acesso em: 05 jun. 2021.

HALLAL, P. C. Ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil. **Comissão Parlamentar do Inquérito**. Junho, 2021.

HARVEY, D. Política anticapitalista em tempos de COVID. In: DAVIS, M; *et al.* **Coronavírus e a luta de classes**. Brasil: Terra sem Amos, 2020. P. 13-25.

HARVEY, D. **O neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

JESUS, M. D. Global herd immunity remains out of reach because of inequitable vaccine distribution – 99% of people in poor countries are unvaccinated. **The Conversation.**, 22 jun., 2021. Disponível em <<https://theconversation.com/global-herd-immunity-remains-out-of-reach-because-of-inequitable-vacci>>

ne-distribution-99-of-people-in-poor-countries-are-unvaccinated-162040>. Acesso em: 21 jul. 2021.

LI, S. L. *et al.* Maior risco de morte por COVID-19 em populações de baixa renda e não brancas de São Paulo, Brasil. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 4, p. 1-11. 2021. Disponível em: <Maior risco de morte por COVID-19 em populações de baixa renda e não brancas de São Paulo, Brasil | BMJ Saúde Global>. Acesso em: 05 jun. 2021.

LIMA, D. Jovens, pobres e sem vacina: confira o perfil das mortes por COVID-19 em BH. **Estado de Minas**, 01 jun., 2021. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/06/01/interna_gerais,1272641/jovens-pobres-e-sem-vacina-confira-o-perfil-das-mortes-por-covid-19-em-bh.shtml>. Acesso em: 04 jun. 2021.

LYNN, G. Covid: Preocupações com ‘salto na fila’ para vacina em Londres. **BBC News**, 24 mar., 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/uk-england-london-56428471>>. Acesso em 05 jun. 2021.

MANTOVANI, F.; QUEIROLO, G. ‘Fracasso moral’, concentração de vacinas em países ricos pode adiar fim da pandemia. **Folha de São Paulo**, 22 mai., 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/05/fracasso-moral-concentracao-de-vacinas-em-paises-ricos-pode-adiar-fim-da-pandemia.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa>. Acesso em: 04 jun. 2021.

MARINO, A. *et al.* Prioridade na vacinação negligencia a geografia da Covid-19 em São Paulo 2021. **LabCidade**. USP, 26 mai. 2021. Disponível em: <Prioridade na vacinação negligencia a geografia da Covid-19 em São Paulo - LabCidade (usp.br)>. Acesso em: 06 jun.2021.

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 11103-1112, 2014. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

MONTAÑO, C. E. O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor”. **Lutas Sociais**, n. 8. 2002. Disponível em: <O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor” | Montaña | Lutas Sociais (pucsp.br)>. Acesso em: 06 jun. 2021.

NUNES, J. A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/sn-g9pd8tLNdY3cQrDChhqPr/?lang=pt>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

PELA VIDA. Campanha Pela Vida. Disponível em <Principal | Pela Vida (fiocruz.br)>. Acesso em: 06 jun. 2021.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Campanha de Vacinação contra a Covid-19 – Grupos prioritários. Disponível em <<20210527-grupos-prioritarios-site.pdf> (pbh.gov.br) >. Acesso em: 05 jun. 2021.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. PBH amplia locais de vacinação para trabalhadores da Saúde acima de 18 anos. Disponível em <<https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/pbh-amplia-locais-de-vacinacao-para-trabalhadores-da-saude-acima-de-18-anos>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

REPÚBLICA ARGENTINA. Plano Estratégico para a Vacinação contra a Covid-19 na República Argentina. Disponível em <<coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf> (argentina.gob.ar)>. Acesso em: 18 jun. 2021.

RIBEIRO, P. V. Entrevista: ‘O critério de faixa etária para organizar a vacinação não basta. Ele é elitista e racista’. **The Intercept Brasil**, 02 jun., 2021. Disponível em: <https://theintercept.com/2021/06/02/entrevista-polis-faixa-etaria-vacinacao-covid-elitista-racista/?utm_campaign=later-linkinbio-theinterceptbrasil&utm_content=later-17687646&utm_medium=social&utm_source=linkin.bio>. Acesso em: 05 jun. 2021.

RIVEIRA, C. Pessoas pobres devem ser vacinadas primeiro? Estudo defende que sim. **Exame**, 03 mai., 2021. Disponível em: <<https://exame.com/brasil/pessoas-pobres-devem-ser-vacinadas-primeiro-estudo-defende-que-sim/>>. Acesso em 06 jun. 2021.

RODRIGUES, G. Alunos do 1º ano de medicina são vacinados sem ter contato com pacientes em BH. **O Tempo**, 11 mai., 2021. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/cidades/alunos-do-1-ano-de-medicina-sao-vacinados-sem-ter-contato-com-pacientes-em-bh-1.2483300>>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SENADO FEDERAL. CPI da Pandemia. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/ao-vivo/cpi-da-pandemia>>. Acesso em: 21 jul. 2021.

SCHREIBER, M. Os gastos bilionários que Bolsonaro propõe para a Defesa e que levarão a cortes em outras áreas em 2021. **BBC News Brasil**, 31 ago., 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53969636>>. Acesso em 22 jul. 2021.

TROVÃO, C. A pandemia da covid-19 e a desigualdade de renda no Brasil: um olhar macrorregional para a proteção social e os auxílios emergenciais. Natal: **UFRN**, 2020. Disponível em <<https://ccsa.ufrn.br/portal/wp-content/uploads/2020/05/TROV%C3%83O-2020-PANDEMIA-E-DESIGUALDADE.pdf>>. Acesso em 21 jul. 2021.

VARELLA, D. Que bagunça. **Drauzio Varella**, 17 fev., 2021. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/que-bagunca-artigo/>>. Acesso em 05 jun. 2021.

VENTURA, D. F. L.; AITH, F. M. A.; REIS, R. R. Alinha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. São Paulo: **CEPEDISA**, 2021. Disponível em: <<https://cepedisa.org.br/publicacoes/2021>>. Acesso em 21 jul. 2021.