

O BRASIL E SEUS VULNERADOS: BIOÉTICA DA PROTEÇÃO COMO NORTEADORA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

BRAZIL AND ITS VULNERABLE: THE BIOETHICS OF PROTECTION AS A GUIDELINE FOR PUBLIC POLICIES TO FACE THE COVID-19 PANDEMIC

Rodolfo de Deus Barbosa

Médico Veterinário egresso do Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva
Universidade Federal Fluminense - UFF
rodolfo.medvet@gmail.com

Flavio Fernando Batista Moutinho

Faculdade de Veterinária e Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva -
Universidade Federal Fluminense – UFF
Médico Veterinário da Fundação Municipal de Saúde de Niterói – RJ
flaviomoutinho@id.uff.br

RESUMO

O planeta passa, atualmente, por uma grave pandemia de Covid-19, que vem impactando drasticamente os serviços de saúde e já ceifou milhões de vidas mundo afora. Em países subdesenvolvidos como o Brasil, ocorre uma miríade de iniquidades sociais, levando à existência de diferentes grupos populacionais vulnerados, como os indígenas, os quilombolas, e as pessoas mais empobrecidas, especialmente as residentes nas favelas. O impacto da pandemia sobre esses grupos vulnerados é muito mais intenso quando comparado ao restante da população e eles têm sérias dificuldades de se prevenirem da enfermidade e, mesmo, de subsistência econômica. O papel do Estado na proteção desses grupos é fundamental para a manutenção da dignidade e, mesmo, da vida. Nesse contexto, a Bioética da Proteção se mostra como norteadora ideal para uma implementação mais justa e reparadora das políticas públicas para esses grupos mais vulnerados.

Palavras-chave: Grupos de risco. Populações vulneráveis. Infecções por coronavírus.

ABSTRACT

The planet is currently experiencing a serious Covid-19 pandemic, which has been dramatically impacting health services and has claimed millions of lives worldwide. In underdeveloped countries like Brazil, a myriad of social inequities occurs, leading to the existence of different vulnerable population groups, such as the indigenous, quilombolas, and the most impoverished people, especially those living in the favelas. The impact of the pandemic on these vulnerable groups is much more intense when compared to the rest of the population because they have serious difficulties in preventing themselves from the disease and even from economic subsistence. The role of the State in protecting these groups is fundamental for the maintenance of dignity and, even, of life. In this context, Bioethics of Protection is shown to be an ideal guide for a more just and restorative implementation of public policies for these most vulnerable groups.

Keywords: Risk groups. Vulnerable populations. Coronavirus infection.

INTRODUÇÃO

O planeta passa, desde 2020, por uma pandemia de Covid-19, doença emergente que já ceifou milhões de vida. Pouco se sabe até o momento sobre sua origem, mas os estudos apontam para uma mutação originada na cidade de Wuhan, pertencente à Península de Hubei, na República Popular da China (BRASIL, 2020a).

Recebido em: 07/06/2021

Aceito para publicação em: 10/05/2022.

Medidas não farmacológicas duras para o controle da pandemia vêm sendo tomadas em diferentes países do mundo, visando evitar o rápido contágio, que resultaria em uma sobrecarga nos sistemas hospitalares e, conseqüentemente, em um colapso de todo o sistema de saúde (BRASIL, 2020b).

O Brasil é um país com muitas desigualdades sociais e, certamente, as medidas restritivas impactam de maneira diferenciada diferentes grupos, com maior pressão sobre a população em condição de vulnerabilidade social, como os indígenas, os quilombolas, os desempregados, os subempregados e os residentes em comunidades favelizadas desprovidas de saneamento básico. Nesse contexto, as doenças transmissíveis ainda são uma realidade inconveniente, principalmente no que diz respeito aos determinantes sociais e condicionantes ambientais de saúde. Ainda que o país tenha obtido considerável sucesso no controle de doenças como cólera e mal de Chagas, enfermidades com padrões de transmissão mais complexos, como a dengue e as leishmanioses, ainda apresentam um quadro de grande dificuldade (BARRETO et al, 2011).

É fato que, nas emergências de saúde pública, as condições de saúde diferentes existentes entre grupos étnicos e raciais e a população branca podem levar ao isolamento dessas pessoas mais vulneradas dos recursos necessários para se protegerem (CDC, 2021).

As nações latino-americanas, em função de seus problemas e contextos históricos distintos das nações do chamado “primeiro mundo”, tiveram o afloramento da bioética sob uma perspectiva diferente em relação à anglo-saxônica, norteadora por tradições filosóficas e sociais estranhas à realidade latino-americana. A escassez de recursos, privações sanitárias, e a disparidade socioeconômica dos países latino-americanos revelaram quais fatores devem ser prioritários no olhar ético local quanto às práticas políticas e biomédicas (KOTTOW, 2005).

Partindo do princípio de que a humanidade é mortal e, dessa forma, vulnerável, acredita-se que, em algum momento de sua existência, o indivíduo humano precisará ser amparado. No entanto, a Bioética da Proteção se dedica especificamente aos vulnerados, àqueles que não foram simplesmente expostos a riscos ou condições de vulnerabilidade. São os que não possuem amparo suficiente da sociedade e do Estado, desprovidos de condições mínimas para existirem e viverem por si sós de forma digna e terem chance de explorar suas potencialidades para desenvolverem-se em um sentido mais amplo (SCHRAMM, 2003; SCHRAMM, 2007).

Em face das iniquidades sociais existentes no Brasil, durante a pandemia de Covid-19 não podemos considerar que estão “todos no mesmo barco”, mas sim “todos na mesma tempestade, mas com embarcações diferenciadas”. Os acontecimentos reportados pelo mundo e as tomadas de decisão adotadas ao longo de meses de pandemia pelo Governo Brasileiro inspiraram a proposta desse trabalho que seria testemunho dos acontecimentos mais marcantes atinentes às políticas de proteção aos vulnerados e ferramenta de reflexão, visando delinear a Bioética da Proteção como uma norteadora fundamental para as políticas públicas que visam o controle da pandemia, no sentido da mitigação dos impactos das iniquidades sobre os vulnerados.

Cabe ressaltar que o presente texto foi originado a partir da dissertação de mestrado intitulada “A sociedade entre o risco e a proteção: discutindo a bioética no contexto da pandemia de Covid-19”, apresentada no Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), na Universidade Federal Fluminense, Brasil.

COVID-19 NO BRASIL: IMPACTOS DESIGUAIS NUMA AMPLIDÃO DE INIQUIDADES SOCIAIS

A medicina social no Brasil, principalmente a partir do início do século XX, foi a configuradora do projeto de higienizar e disciplinar a cidade e seus habitantes, trazendo um sentido que transcenderia à intervenção médico-sanitária sobre o espaço urbano, tornando-se essencial ao desenvolvimento do capitalismo, ao criar as condições socioculturais para a sua emergência no país. As práticas sanitárias da Primeira República asseguraram a reprodução e manutenção da força de trabalho, mitigando temporariamente a percepção da aguda diferenciação social existente nesse período (NUNES, 2000).

A despeito dos grandes avanços sanitários ocorridos a partir da segunda metade do século XX, principalmente após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil ainda não conseguiu fazer uma transição epidemiológico-demográfica nos moldes dos países desenvolvidos. Apesar da existência de um sistema de saúde público, gratuito, integral e universal, as doenças transmissíveis ainda são importantes em morbidade e mortalidade, coexistindo com as doenças características do envelhecimento populacional, como as crônicas e degenerativas. Além disso, trata-se de um país em que a redução das doenças transmissíveis vem ocorrendo de maneira diferenciada

entre as regiões e, dentro de cada região, entre os diferentes grupos populacionais (BARRETO et al, 2011).

No que diz respeito aos povos indígenas, a despeito das ações desenvolvidas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) durante a pandemia terem se baseado no caráter científico e técnico, tendo sido realizados treinamentos de recursos humanos, recomendações e divulgação de informações com foco na vulnerabilidade daquele grupo, tais ações foram, na percepção dos indígenas e de estudiosos da área, aquém do necessário para impedir a chegada da Covid-19 aos seus territórios. Vale ressaltar que a contumaz invasão ilegal desses territórios por madeireiros, garimpeiros e pelo agronegócio, propicia a exposição dos indígenas a patógenos como o coronavírus (ANDRADE; MACHADO, 2020).

Em função do seu *status* imunológico, um alto percentual da população indígena está sendo impactada devido à transmissibilidade da doença, aliada à vulnerabilidade social inerente às populações isoladas e limitações relacionadas com a assistência médica e logística de transporte dos seus doentes. A falta de vigilância sobre a dispersão da doença pode provocar sua subnotificação, impactando seriamente a capacidade de controlar a Covid-19 nessas áreas remotas. Assim, além da mortalidade, a diminuição da integridade socioeconômica fragiliza ainda mais a capacidade dos povos indígenas de enfrentamento às políticas públicas de saúde e proteção territorial baseadas na exclusão social e no atendimento de interesses econômicos de fazendeiros e garimpeiros que circundam as áreas indígenas (OLIVEIRA, 2020).

As implicações da pandemia para os povos indígenas envolvem questões que vão desde a insegurança alimentar e medo de sair das aldeias à violência no universo simbólico, por não poder realizar seus ritos funerários tradicionais, no caso de pessoas falecidas decorrentes da Covid-19. Ser indígena no Brasil implica viver sob condições de saneamento e habitação precárias; enfrentar conflitos com invasores de suas terras e lidar com os danos por eles provocados em seus territórios; lidar com insegurança alimentar e falta de acesso à água potável em seu cotidiano; conviver com elevada mortalidade infantil. Suas crianças são marcadas pela desnutrição crônica, além de doenças infecciosas e parasitárias, como diarreia e pneumonia, principais causas de adoecimento e morte da criança indígena. Apesar da existência do Subsistema de Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS), voltado para assegurar atenção primária à saúde em territórios indígenas, a ausência de uma resposta célere, articulada e efetiva tem levado a uma catástrofe humana. Do ponto de vista político, a Covid-19 nos povos indígenas no Brasil se tornou uma acirrada arena de disputas, que envolvem questões como disparidades nos quantitativos de casos e óbitos, segundo fontes oficiais e os dados compilados por organizações indígenas; redução de gastos na saúde indígena pela União; e embate político para aprovação de legislações de apoio e proteção (SANTOS et al, 2020). Como visto, vem ocorrendo importante divergência entre os dados referentes aos óbitos divulgados pelo governo federal (Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI) e a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB). Isso se justifica pelo fato de a SESAI somente computar os dados referentes aos indígenas aldeados (SOARES, 2020).

Um alento é que o protagonismo das lideranças e organizações indígenas tem se mostrado cada vez mais dinâmico e intenso, apresentando denúncias e proposições, implementando iniciativas para o enfrentamento das adversidades advindas da pandemia, como a proibição de entrada de indivíduos de fora nos territórios indígenas, dentre outras (FIGUEIRA et al, 2020; SANTOS et al, 2020). Importante no contexto dessas estratégias de sobrevivência executadas pelas comunidades indígenas é não romantizar ou naturalizar essa luta e sim questionar o porquê das condições de vulnerabilidade permanecerem nessas comunidades (MELOI; MAIAII, 2020).

O olhar protetivo do Estado sobre esses povos indígenas, atentos às suas demandas pode avançar positivamente em um quadro que inicialmente parece difícil de reverter. Apesar de todas as dificuldades burocráticas iniciais, ao final de 2021, o Brasil anunciava junto à OMS, que 80% dos indivíduos pertencentes aos povos originários estavam vacinados, o que representou um avanço rápido em relação ao começo pouco célere no processo de imunização dessas pessoas no Brasil (BRASIL, 2021c). No entanto, em relação aos povos indígenas mais isolados, a situação foi mais preocupante, devido à sua vulnerabilidade socioepidemiológica, contexto em que o isolamento é em si a maior garantia de saúde no que tange às doenças transmissíveis. Isso demanda a necessidade de se garantir um ambiente saudável e íntegro que possa fornecer os alimentos e medicamentos que esses indivíduos necessitam. Nesse ínterim, a formação de barreiras sanitárias por parte do Estado contra invasores de seus territórios é estratégia vital de prevenção (MATOS et al, 2021).

Amado e Ribeiro (2020) chamam atenção para a subnotificação das informações sobre Covid-19 nos povos indígenas, o que de certa maneira ajuda a camuflar a questão da invasão ilegal de seus territórios por garimpeiros e pelo agronegócio. Tal situação levou o movimento indígena a se articular junto à sociedade civil e agências institucionais de direito público (FIGUEIRA, 2020).

Já no que diz respeito às áreas urbanas, o Brasil vem passando por um gradativo e desordenado processo de urbanização. O acesso ao saneamento básico, em especial abastecimento de água potável e esgotamento sanitário, ainda é um problema no país (BARRETO et al, 2011). As altas taxas de desemprego vêm levando os indivíduos a buscar alternativas de trabalho desprovidas de qualquer garantia trabalhista, como os aplicativos de transporte de pessoas, num processo conhecido como “uberização” (AZEVEDO, 2020). Vem ocorrendo, também, um movimento em que as pessoas são demitidas, montam uma empresa formada basicamente por elas mesmas e passam a prestar serviço para seu antigo empregador, que deixa de ter que arcar com os encargos trabalhistas, fenômeno esse conhecido como “pejotização” (OLIVEIRA, 2013). Tal situação vem colaborando para o aumento massivo de autônomos e microempresários sem amparo empregatício ou previdenciário.

Com a pandemia, o capital de giro da economia ficou em baixa, os estabelecimentos começaram a encerrar suas atividades, deixando uma grande quantidade de desempregados em meio à maior crise sanitária já vivida em mais de 100 anos (CAPONI, 2020). Com boa parte da população passando a viver na informalidade, desemprego e precariedade, e com dificuldade em manter o isolamento, as políticas de preservação da renda por parte do poder público são fundamentais, já que a base da pirâmide de renda brasileira é mais vulnerável à Covid-19 (CARVALHO et al, 2020).

Além disso, é compreensível que nem todas as atividades profissionais podem parar radicalmente de trabalhar e praticar o isolamento domiciliar, pois há serviços essenciais que precisam continuar a funcionar. Daí conclui-se que alguns grupos continuam mais expostos aos riscos da pandemia do que outros. Lamentavelmente os motoristas de ônibus, vans ou de aplicativos, os entregadores de refeições rápidas em suas bicicletas e motocicletas, os vendedores ambulantes que se arriscam em trens, não têm a possibilidade de serem colocados em casa, isolados, uma vez que seus vínculos de trabalhos precarizados não deixam outra alternativa (OLIVEIRA et al, 2020). São pessoas que, de modo geral, residem em comunidades sem saneamento e equipamentos ou serviços de saúde adequados, apresentando em sua população doenças preexistentes agravantes, como asma, bronquite e tuberculose (BARBOSA, 2020), comuns nas condições socioambientais de suas residências e que podem tornar-se comorbidades para a Covid-19. Por isso é tão necessário que, quem possa, fique em isolamento para reduzir o risco de quem não tem essa opção (BADIOU, 2020).

A situação sanitária nos bairros mais empobrecidos, onde a maior parte da população urbana se concentra, é um fator complicador para o isolamento social, uma vez que em um domicílio geralmente mora mais de uma família, permanecendo aglomerados por prolongados períodos. O enfrentamento da doença se torna inviável em uma casa onde não há cômodos suficientes para acomodar a família e ainda isolar eventuais infectados. Por vezes, nessas moradias, não há sequer água encanada para consumo, higiene ou saneamento básico (MACEDO et al, 2020).

Desse modo, pode-se dizer que a vulnerabilidade à Covid-19 é definida geograficamente (SOUZA NETO; CASTRO, 2020), obedecendo padrões socioeconômicos. Embora a pandemia tenha se instalado em nosso país por meio das classes mais privilegiadas, é óbvio que a enfermidade, ao se instalar nas áreas mais empobrecidas, onde há escassez de água e saneamento básico e onde a população têm que se arriscar a descumprir o isolamento social para tentar obter alguma renda, tende a causar impactos bem maiores, evidenciando a importância do apoio do Estado para a sobrevivência (FARIAS, 2020).

A especificidade de adoecer por Covid-19 nas favelas possui dois eixos: a favela brasileira como uma construção sócio-histórica e os desafios reapresentados no contexto de pandemia de forma potencializada. É preciso entender as necessidades urgentes postas pela pandemia segundo um contexto mais amplo e complexo do que o simples cumprimento ou não de protocolos sanitários (SILVA, 2020).

A partir do momento que a Covid-19 chegou aos mais pobres e às favelas, a ideia de que o SARS-CoV-2 seria ‘democrático’, pois atingiria todas as classes sociais, já havia se revelado uma falácia, haja vista que as condições para a realização dos protocolos de prevenção e o acesso a saúde integral são desiguais e influenciam diretamente no risco a que cada classe social é exposta. A progressão dos casos confirmados da Covid-19 no Brasil não tem se comportado como em outros

países: no caso brasileiro a progressão da doença tem sido influenciada também pelos fatores socioeconômicos de forma acentuada, dada as iniquidades presentes no país (SILVA, 2020).

Com base no elemento desigualdade de acesso ao tratamento, as chances de morte de um paciente preto ou pardo não alfabetizado são maiores do que de um paciente branco com nível superior²⁷. Pesquisa realizada por Ribeiro et al (2021) mostrou associação entre taxas de mortalidade mais altas e disparidade nos seguintes indicadores socioeconômicos: mais aglomeração familiar, menos educação, menor renda e maior concentração em áreas subnormais.

Ainda que, a partir da primeira década do século, os programas de transferência de renda para as populações mais carentes no Brasil tenham ajudado a mitigar a pobreza e, apesar de apenas marginalmente, minorar as desigualdades sociais e econômicas, as condições de vida nas favelas urbanas ainda criam um ambiente ideal para manutenção da transmissão de muitas doenças infecciosas (BARRETO et al, 2011).

A pandemia acirrou desigualdades socioeconômicas históricas e não fez com que desaparecessem a violência e a opressão cotidianas, às quais os indivíduos são submetidos. É preciso zelar pelo bem-estar físico, emocional e mental dessas pessoas mais expostas ao risco da Covid-19, pois os efeitos do isolamento e das perdas provocadas pela pandemia impactam a saúde de todos em diferentes níveis (SILVA, 2020).

A arquitetura de sobrevivência praticada nas moradias das populações mais pobres não abrange conceitos fundamentais para a prevenção do adoecimento, como conforto térmico e acústico, afastamentos e recuos em relação aos demais imóveis e ventilação adequada. Além disso, a alta densidade de ocupação comum nesses domicílios torna a reprodução da vida em isolamento nesses locais um grande desafio. A carência de recursos financeiros para manter demandas básicas como alimentação e higiene, acaba por forçar uma grande parcela dessa população vulnerada a ir trabalhar, já que a própria subsistência se encontra em xeque. Desse modo, manter-se ou não em isolamento deixa de ser uma opção e transforma-se em um dramático dilema entre manter-se mais seguro em um local com condições precárias e desconfortáveis e sem renda e serviços públicos, ou buscar a subsistência nas ruas e se expor mais à infecção (ARRAIS et al, 2020).

Desse modo, o isolamento social como prática de proteção à saúde pode ser realizado com mais facilidade pelas classes média e alta que, a despeito dos inconvenientes, têm condições de se recolherem, efetuar compras remotamente, trabalhar de maneira remota etc. Já para a população de baixa renda, o isolamento pode significar privação e violência, acabando por não se materializar, dadas as condições de moradia e econômicas (FLAUZINA; PIRES, 2020).

Além disso, nessa sociedade em que a iniquidade produz indivíduos vulnerados e expostos a riscos diversos, muitas pessoas têm na rua a única opção de moradia. Nela o indivíduo está mais sujeito à exclusão, discriminação, desafeto, fome, frio, violência, falta da acolhida de um lar. Cada um desses indivíduos luta diariamente pela sobrevivência e, uma vez restrito a essa condição de subsistência, não consegue desenvolver todas as suas potencialidades e criatividade. A vulnerabilidade social, entendida como riscos e adversidades que atingem indivíduos no cotidiano, afeta diretamente a sobrevivência da pessoa em situação de rua. Esses sujeitos enfrentam a violência da negação do Estado e da sociedade, fruto de organização social injusta e desigual (CRUZ; TAQUETTE, 2020).

Uma vez que a baixa renda e o desemprego têm papel determinante para o aumento do contingente de pessoas em situação de rua, a profunda crise econômica e o aumento dos índices de desemprego no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil transformam a doença em um fator perpetuador da condição de vulnerabilidade. É mais difícil promover uma adequada vigilância à saúde quando a maioria dos formulários e sistemas de registro de informação em saúde não possui campos abrangendo os diferentes grupos vulnerados, incluindo-os nas estratégias e procedimentos padrões de atendimento. A carência de dados reproduz a invisibilidade social dessas pessoas, majoritariamente pardas e negras, que adoecem e morrem por diversas causas com uma maior naturalização da sociedade, pois já são invisíveis ou consideradas incômodas simplesmente por existirem (SANTOS et al, 2020).

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) elaborou recomendações e propôs estratégias com potencial para reduzir os impactos negativos da Covid-19 na população negra e, dentro da população afrodescendente, um enfoque foi dado às pessoas em situação de rua. Foi proposta a disponibilização de banheiros públicos abertos e água potável em garrafas descartáveis, com restaurantes populares abertos em horário mais amplo e entrega gratuita de alimento. Além disso, a priorização desse grupo nas campanhas de vacinação e o acesso a consultórios ambulantes

nas ruas. Grupos de distribuição de *kits* com sabão, álcool em gel e outros produtos de higiene seriam espalhados em áreas estratégicas, além de acomodar, mesmo que provisoriamente, essas pessoas, seus animais de estimação e carroças de trabalho em imóveis apropriados, onde pudessem ficar em isolamento seguro (MARTINS, 2020).

Considerando que o lugar ocupado pelos segmentos na sociedade tem relação direta com contextos históricos, políticos e socioeconômicos, as iniquidades são produzidas de acordo com a classe social, gênero e etnia. No tocante às questões de discriminação por raça, há uma reflexão sobre os conceitos, sendo o racismo considerado estruturador das relações sociais. A OMS concebe o racismo como um dos determinantes sociais do processo de adoecimento e morte. Esses determinantes levam tais segmentos a se exporem a diferentes níveis de risco (SANTOS et al, 2020).

Não à toa, pesquisas apontam que as taxas mais elevadas de informalidade no mercado de trabalho encontram-se na população negra e parda, quando comparada com os trabalhadores brancos. As diferenças salariais também favorecem os homens brancos que, estatisticamente, sofrem menos com as inadequações habitacionais, tais como precariedade ou falta de saneamento, falta de segurança física e alimentar, carência de serviços, entre outros. Apontam, também, que a população negra representa parcela significativa de comunidades tradicionais, quilombolas, ribeirinhas, de pescadores artesanais, dos que vivem em situação de rua, das pessoas privadas de liberdade, das que vivem na extrema pobreza e em domicílios com padrões de habitabilidade inadequados. Desde a obrigatoriedade da inclusão do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, sob gestão do SUS, em 2017, o perfil social da população brasileira vem se evidenciando como majoritariamente negro, estando ele fortemente impactado por privações e riscos sociais (IBGE, 2019).

A Covid-19 encontra nas comunidades quilombolas um cenário que comporta ausência de saneamento, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e avanço de grandes empreendimentos e do agronegócio sobre seus territórios. Nesse contexto e, aliado muitas vezes à dificuldade de acesso à internet e à ausência de documentos, grande parte de seus integrantes ficaram impossibilitados de obter o auxílio emergencial disponibilizado pelo governo federal. Além disso, o próprio trabalho na agricultura, tradicionalmente realizado de forma coletiva, ficou prejudicado pela necessidade de isolamento (STEVANIM, 2020). O distanciamento das unidades de saúde e a carência material também levou as comunidades quilombolas a se mobilizarem internamente para impedir o trânsito de pessoas de fora nos seus territórios, para confeccionar suas próprias máscaras, etc (SILVA et al, 2020).

Diversos estudos vêm constatando a maior letalidade da Covid-19 em negros em relação a brancos, ratificando as desigualdades sociais e raciais estruturais (BATISTA et al, 2020; OLIVEIRA, 2020). De acordo com dados do levantamento feito pelo Observatório da Covid-19 nos Quilombos, a taxa de letalidade por infecção nas comunidades quilombolas em 18/03/2021 era de 4%(CONAQ-ISA, 2021) , enquanto na população de modo geral, na mesma data, a letalidade era de 2%, ou seja, a metade (BRASIL, 2021a). Já a letalidade em indígenas era também de 2% em 19/03, segundo a APIB (2021), e de 1% em 18/03, segundo a SESAI, que só considera os indígenas aldeados (BRASIL, 2021b).

Moraes (2020) classifica esse fenômeno de perenização das práticas colonialistas, subalternização de determinados atores sociais, como negros e indígenas, e que expõe os mais vulnerados, como Necrofilia Colonialista Outocida.

Voltando à questão econômica, é fundamental ressaltar que a diminuição da renda dos trabalhadores informais impacta diretamente suas famílias, pelo risco da diminuição dos seus rendimentos (OLIVEIRA et al, 2020). Pesquisa desenvolvida por Demenech et al (2020) demonstrou associação entre o coeficiente de Gini, que mede concentração de renda, e incidência e mortalidade por Covid-19, sendo mais acentuadas nos estados com maiores desigualdades econômicas.

As dificuldades estruturais da sociedade brasileira fazem com que diversos segmentos sociais busquem proteções alternativas na chamada “economia solidária” e novas formas de organização social comunitárias e periféricas. Contudo, desde os primeiros momentos da pandemia, havia o consenso amplo quanto à necessidade de intervenção do governo federal para regular as relações sociais e formular políticas sociais de dimensão pública. A implementação de medidas sanitárias é fundamental para exercer autoridade, proteger, cuidar e recuperar a saúde da população, evitando que ela seja afetada mais drasticamente pelos riscos que a sociedade enfrenta, sobretudo, os mais vulnerados (MENDONÇA et al, 2020).

É inegável que o Brasil perde muito dinheiro se as pessoas se mantiverem em isolamento social, contudo esse é o preço a se pagar para que milhares de vidas sejam salvas e para que se recupere um resquício sequer da solidariedade perdida, para que o ódio, a irracionalidade, a intolerância e o discurso anticientífico deixem de ser a voz que se impõe ao bom senso e ao bem comum, baseado no diálogo informado e cientificamente fundamentado. Para que se abandone na prática a necropolítica e retorne uma abordagem mais empática para com os vulnerados, o poder público é figura primordial. A adoção de microcréditos para os pequenos empresários, mais programas de transferência de renda, bolsas para estudantes e pesquisadores são fundamentais para o Brasil sair dessa situação em que todos são exigidos, mas não tanto quanto os mais vulnerados (CAPONI, 2020).

Um fato que chama muita atenção ao longo desse período de pandemia é a ocorrência de um processo simultâneo de negação de fatos históricos e de evidências científicas, na medida em que são priorizados os interesses relacionados à mitigação dos revezes econômicos de grandes empresários, industriais e banqueiros, em detrimento do isolamento social, que preservaria milhares de vidas humanas do risco de se infectar.

Dada a importância que algumas autoridades dão à economia, a humanidade assiste ao neoliberalismo se configurar por meio de uma nova programação da racionalidade liberal. Ele, gradativamente, deixa de ser somente um sistema econômico, passando a estabelecer um novo princípio organizativo das condutas ideológicas do sujeito e das populações (FOUCAULT, 2008).

Nesse contexto, a campanha federal intitulada “O Brasil não pode parar”, lançada pelo governo brasileiro no início da pandemia, já contrariava o que sempre foi preconizado pela OMS, evidenciando a predisposição do governo em seguir pelo caminho negacionista e obscurantista. Apesar de interrompida oficialmente pelo poder judiciário, ela continua “informalmente” a existir nas redes sociais, defendendo a priorização da economia, ainda que vidas sejam perdidas (FRIGOTTO, 2020).

Em diversas cidades do Brasil manifestações vêm sendo feitas em apoio à manutenção das empresas abertas, priorizando a economia e o lucro em detrimento da sobrevivência da classe trabalhadora, já que os empresários, geralmente, podem se manter em isolamento²⁵. Busca-se criar uma falsa dicotomia entre a manutenção da saúde e a economia, camuflando, muitas vezes, relações de poder entre o Estado e *lobbies* empresariais (MACEDO et al, 2020).

Para achatar a curva epidêmica, os estados deveriam agir de maneira coordenada com o governo federal. Assim, harmonizar-se-ia a preservação dos direitos humanos com as necessárias medidas emergenciais impostas pela pandemia. Mas as dificuldades encontradas no Brasil para que isso ocorra passam pelas questões epistemológicas vinculadas ao negacionismo científico, pelo universo ético-político atinente à defesa dos direitos humanos e pelo uso intencional de estratégias de dominação biopolítica orquestradas para servir apenas à razão neoliberal.

No início da pandemia, o governo federal aderiu às recomendações da OMS, que previam as ações não farmacológicas e, dentre elas, o distanciamento social. Com o passar do tempo, essas recomendações foram sendo paulatinamente abandonadas e o país passou por um sério conflito de coordenação territorial, devido ao pacto federativo se mostrar muito centralizado na figura da União e, ao mesmo tempo, nebuloso na definição de competências. Tal situação levou o Supremo Tribunal Federal a decidir que estados e municípios podem determinar medidas de controle da pandemia em sua jurisdição, de forma autônoma. Contudo, a concentração de recursos na União dificulta essa autonomia e, aliado a isso, o governo federal não se mostra proativo no sentido de unificar as tomadas de decisão e mostra constante incongruência de discursos e ações (RODRIGUES; AZEVEDO, 2021).

Avaliação efetuada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) apontou a ausência de estabelecimento de diretrizes estratégicas ou objetivos para enfrentamento da pandemia por parte da União. Deveria haver, segundo o órgão, um planejamento estratégico amplo, de forma a orientar ações e prioridades, norteado por avaliações das situações sanitária, econômica, política e social. No entanto, além de não haver qualquer ação estratégica com resultados positivos até então, constatou-se ausência de um modelo de gerenciamento integrado de riscos para a gestão de combate à pandemia e um plano para a comunicação e divulgação das ações e de seus impactos, de forma acessível e transparente, em coordenação com todas as pastas ministeriais envolvidas (TCU, 2020).

A situação do Brasil é muito grave e foi diagnosticada em estudo realizado pelo Instituto Lowy, da Austrália, que indicou o país como o que teve pior performance no enfrentamento da Covid-19 em todo o mundo (LOWY INSTITUTE, 2020).

As administrações conservadoras e agendas políticas neoliberais cada vez mais se mostram negligentes com relação aos serviços públicos, enfraquecendo a capacidade da sociedade em dar respostas eficientes a problemas complexos, ampliando as vulnerabilidades nas populações historicamente discriminadas. Isso é grave pois, acima de tudo, tal resposta à pandemia da Covid-19 envolve a proteção de vidas e comunidades, obviamente, em risco em nossa sociedade desigual (SANTOS et al, 2020). O Brasil, embora tivesse todas as condições de ser o pioneiro com relação à produção de vacinas para a Covid-19 em função de seu histórico de imunizar sua população, foi conduzido por uma política de saúde negacionista em relação à gravidade da doença e da eficácia dos imunizantes. Tal tomada de decisão que nasceu do neoconservadorismo europeu, posteriormente foi associada a interesses econômicos públicos e privados pela CPI da Covid, resultou em muitos infectados e mortos desnecessários. Além disso, esse atraso na aquisição e distribuição de imunizantes resulta em um quadro que ainda persiste de heterogeneidade entre os Estados da nação quanto à cobertura vacinal.

Ao final de abril de 2022, embora mais de 80% do país tivesse recebido ao menos uma dose de vacina para Covid-19, as pessoas efetivamente imunizadas com as duas doses e mais um reforço estava em torno de 40%. Dentro das regiões, os estados também variam muito nas suas taxas de imunizados com a terceira dose. Na região Norte, o Amazonas liderava com 26,3%, no entanto o Pará estava com 18,6% de sua população com três doses vacinais. No Nordeste, enquanto Paraíba liderava com 49% de sua população com duas doses e o primeiro reforço, Ceará e Pernambuco empatavam com cerca de 21% e Alagoas estava com 17,3%. A situação do Centro-Oeste era preocupante pois no Estado de Mato Grosso, apenas 13,35% de sua população havia recebido a terceira dose de vacina, enquanto em Goiás, apenas 6,73% atingiram essa marca e Mato Grosso do Sul nem registro foi encontrado. Por sua vez, no Sul, o Paraná liderava com 83,3%, o Rio Grande do Sul com 17,71% e Santa Catarina estava com problemas em seu portal. No sudeste brasileiro, São Paulo lidera com 24,22%, seguido de Rio de Janeiro com 18,1%, Minas Gerais com 4,99 e Espírito Santo com as informações do site indisponíveis no momento da pesquisa (BRASIL, 2022)

A teoria de vulnerabilidade social foi fundamental para a compreensão de que as situações extremas expressam injustiças e desigualdades ambientais, sanitárias e sociais. A pandemia vem reforçando injustiças preexistentes, intensificando, ampliando e expondo mais esses processos de iniquidade, principalmente em países como o Brasil, com fortes desigualdades e política de governo neoliberal, como que sobrepondo crises e desastres. Nesse sentido, ela abala a cartilha neoliberal, do crescimento sem limites, do fim do estado protetor (PORTO, 2020).

Seguindo nesse dilema entre perder vidas humanas e atender o mercado financeiro, o Brasil não conseguiu responder às necessidades de suas populações vulneradas em tempo adequado e no alcance necessário. Para se ter uma ideia, a agência de notícias Bloomberg elaborou um estudo do qual se resultou um ranking que avaliava a capacidade de resiliência das nações mundiais frente a pandemia de Covid-19. Tal estudo apontou o Brasil como o 42º colocado na corrida de recuperação de sua normalidade em uma relação de 53 países. Enquanto nações como Noruega, Emirados Árabes Unidos e Irlanda avançam na flexibilização de suas medidas restritivas e reativação de suas atividades turísticas e comerciais em função de uma cobertura vacinal satisfatória, O Brasil ainda tem um longo caminho a percorrer (BLOOMBERG, 2022). O que se pode perceber nisso tudo é que, mesmo após mais de um século da Revolta da Vacina, as desigualdades sociais ainda se mostram como fatores determinantes no processo saúde e adoecimento do povo brasileiro. Além disso, evidencia-se que as elites continuam tendo melhores meios de proteção com relação às doenças transmissíveis do que as classes menos abastadas, que acabam se expondo mais ao adoecimento e à morte (MOUTINHO, 2020).

BIOÉTICA DA PROTEÇÃO COMO NORTEADORA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19: GARANTINDO A SOBREVIVÊNCIA DIGNA DE POPULAÇÕES VULNERADAS

A Bioética da Proteção é um campo de conhecimento que vem colocando em pauta a importância do cuidado e da proteção de todos os seres vivos e de seus ambientes naturais. Por meio dessa ferramenta teórica, muitas questões envolvendo conflitos morais e tomadas de decisão questionáveis no âmbito da saúde vêm passando por reflexões na tentativa de se estabelecer uma conduta mais justa e menos desigual nas relações entre os seres vivos do planeta (SCHRAMM, 2008). No mundo pós-moderno, o sentido *stricto* da Bioética da Proteção visa amparar os sujeitos e populações que não possuem condições de realizar seus projetos de vida de forma digna, consoante com os direitos fundamentais humanos. No sentido *lato*, e partindo da premissa de que existem interesses coletivos e ecológicos que não podem estar subordinados a interesses de indivíduos ou de grupos humanos

particulares, a Bioética da Proteção se ocupa das condições necessárias à própria sobrevivência da espécie humana em detrimento de interesses individuais (SCHRAMM, 2015).

Indo além, no que tange à pandemia de Covid-19, onde tantos países entram em conflito com seus cidadãos e com os governos de outros países, em função do caos socioeconômico, sanitário e moral, um dos papéis da Bioética da Proteção seria normatizar condutas de maneira pragmática, visando resolver, da forma mais justa possível, os conflitos morais surgidos atinentes aos segmentos vulnerados da sociedade. Para tanto, é preciso o redirecionamento do olhar dos governantes para a justiça e equidade acima do lucro e das disputas de poder local e global (FIORI, 2007).

Evidentemente, nos países em desenvolvimento, são percebidas condições mais específicas, tornando as pessoas reféns e vítimas da violação de outras liberdades oriundas da miséria, necessárias para a realização dos seus projetos de vida. Tal contexto, permeado pelas iniquidades, priva as pessoas da possibilidade viver uma vida plena, produtiva e digna (SCHRAMM, 2008). Os grupos vulnerados elencados nesse trabalho representam exemplos práticos de como seus potenciais são alijados por meio da miséria e da exclusão social.

Como foi exposto, a pandemia vem revelando que os vulnerados, enquanto grupos populacionais historicamente negligenciados, vêm sendo os mais atingidos. Vem revelando, também, que a administração conservadora e neoliberal, ao negligenciar os serviços públicos, inclusive de saúde, reduz a capacidade da sociedade responder adequadamente ao problema, ampliando o grau de vulneração (SANTOS et al, 2020).

O fato é que, para se legitimar o seu papel de protetor, o Estado também deve estender suas ações para atender às necessidades anteriormente apontadas, ou seja, admitir as situações de desigualdades de acesso existentes e desenvolver políticas públicas para a sua resolução (PONTES; SCHRAMM, 2004).

A Bioética da Proteção, sendo uma ética que evoca a responsabilidade social, deve sempre estimular o Estado a assumir suas obrigações sanitárias para com as populações humanas consideradas nos conflitos econômicos, culturais e socioambientais. Além dessa proteção a cada indivíduo, chamados também direitos liberais, a saúde pública surge como pauta crescente do Estado, que historicamente exerceu também um papel protetor, controlando epidemias e influenciando decisivamente na reforma sanitária dos ambientes urbanos e de trabalho. Dessa forma, a questão de saúde pública foi o marco inicial da proteção das populações pelo Estado, determinando o campo dos direitos sociais (PONTES; SCHRAMM, 2004). Diante da pandemia de Covid-19, nunca se fez tão necessária a ação protetiva do Estado em relação aos seus vulnerados. Porém, o nosso sistema neoliberal é hegemônico no planeta e nem todas as nações priorizaram a preservação de vidas em detrimento da preservação das atividades econômicas.

Em momentos de calamidade como o vivido atualmente fica mais exposta a divisão existente entre aqueles que têm seus direitos básicos assegurados e os desprovidos desses direitos, com o estado sendo responsável pelo esgarçamento dessa situação (PINTO; LOPES, 2020).

Conceber como se poderia aplicar o conceito de responsabilidade no âmbito das políticas públicas, quando a responsabilidade incondicional deixa o agente moral (classe privilegiada) em situação assimétrica de subordinação e não de reciprocidade (com os vulnerados), tendo de tomar decisões que só dependem de sua empatia e percepção das necessidades do “outro”, pode ser problemático (PONTES; SCHRAMM, 2004). É muito difícil uma classe social privilegiada querer abrir mão de suas vantagens decorrentes de processos históricos reproduzidos. O princípio de proteção pretende facilitar o exercício dessa empatia, apresentando determinadas propostas, como a “gratuidade” no sentido de o Estado oferecer espontaneamente a proteção como um serviço gratuito, sem que isso seja cada vez requerido pelos sujeitos a serem protegidos, sendo que esses podem ou não aceitar tal serviço, atendendo o princípio de diaconia e de autonomia do indivíduo, evitando políticas paternalistas (SCHRAMM, 2008).

Uma vez livremente assumida e introjetada pelos sujeitos e as populações a serem protegidas, a proteção se converteria em um compromisso irrenunciável dos que podem agir em favor de quem não pode se livrar por si só de sua condição social vulnerada. Por fim, é desejável que a ação de “cobertura” efetiva das necessidades do vulnerado mereça legitimamente proteção, onde o vocábulo “legitimamente” indica que a proteção pode ser entendida como o resguardo ou cobertura de necessidades essenciais, ou seja, a proteção deve garantir que requerimentos moralmente legítimos sejam atendidos, de modo que a pessoa vulnerada possa, a partir da satisfação das suas

necessidades essenciais, estar em condições de conseguir outros bens, ou satisfazer outros interesses contidos em seus projetos de vida.

Na conduta de questões atinentes aos direitos fundamentais humanos, a Bioética da Proteção pode, em última análise, equacionar justiça e liberdade em torno dos vulnerados. Ao considerar questões do direito à assistência sanitária e a equidade do tratamento dentre seus objetos, defende a qualidade de vida dos humanos, garantindo aos destinatários do dispositivo da saúde pública o acesso a um efetivo serviço de coberturas das necessidades de saúde, aliado ao desenvolvimento de suas potencialidades e a expansão das suas liberdades individuais. A proteção deve fornecer condições objetivas para o devido empoderamento daqueles indivíduos e comunidades vulneradas por forças externas, que demonstram incapacidade de exercer plenamente suas liberdades individuais e seus direitos de escolha sobre a sua evolução pessoal (SCHRAMM, 2007).

Norteador por esse princípio, os governos deveriam seguir as normas e recomendações estabelecidas por instâncias como a OMS, a Organização Panamericana de Saúde (PAS) e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) da Organização das Nações Unidas (ONU). O governo deve auxiliar e proteger a todos, sem usar o ponto de vista utilitarista, onde a falta de respiradores ou cilindros de oxigênio promovem decisões que privilegiam pessoas mais jovens, por terem mais anos de vida pela frente. Em momentos de exceção, tais decisões atentam contra a dignidade e os direitos humanos e, ao valorizar mais as vidas de pessoas jovens em detrimento das pessoas idosas, com doenças crônicas ou *status* moral questionável, são desconsiderados anos de debates e tematizações sobre o tema da defesa dos direitos humanos. De acordo com a ONU, o momento representa um verdadeiro desafio global, que exige o respeito irrestrito às normas de direitos humanos. Contudo, o poder público brasileiro continua desrespeitando as populações vulneradas, ignorando recomendações e normas (CAPONI, 2020).

A despeito de termos um dos melhores sistemas de saúde do mundo, o SUS é historicamente vítima de subfinanciamento, ameaças de privatizações e ataques à sua estrutura organizacional. Contudo, seria natural acreditar que nesse momento tão delicado para a população vulnerada, ele deveria ser fortalecido pelo governo brasileiro para dar melhores respostas na preservação de vidas humanas, especialmente aquelas com menos recursos para o enfrentamento da pandemia (SANTOS et al, 2020).

A pandemia revelou a desigualdade na distribuição dos serviços de saúde e forçou que redes sociais regionalizadas até então inexistentes fossem criadas em função do enfrentamento da emergência sanitária. O momento foi propício à reinvenção, ao estabelecimento de novos fluxos e ao fortalecimento da atuação em rede (GIOVANELLA et al, 2020). Não há dúvidas de que o SUS sairá fortalecido desse processo pandêmico, mostrando sua importância e pujança, mas é fundamental que essa demonstração leve a um financiamento mais adequado do sistema, recuperando-o do ponto de vista financeiro e propiciando que ele cumpra em plenitude seus princípios e suas diretrizes (BOUSQUAT et al, 2021).

No sentido de reverter o avanço da Covid-19, mitigando as iniquidades, é necessária uma mudança paradigmática nas tomadas de decisão a respeito das ações para a prevenção e controle da pandemia a partir do reconhecimento que estamos vivenciando um momento de crises múltiplas (econômica, política, ideológica, moral) (MAUSS, 1988), transversalizadas pelo racismo.

A amenização dos impactos da pandemia sobre os vulnerados não encontra solução fora da forte presença estatal, garantindo o fortalecimento do SUS e intensificando as políticas sociais, justapondo medidas sanitárias e econômicas (ARRAIS et al, 2020).

Em julho de 2020, a partir de um projeto proposto pela oposição, foi promulgada uma lei federal (nº 14.021) criando o Plano Emergencial para Enfrentamento à covid-19 nos territórios indígenas e estipulando medidas de apoio a comunidades quilombolas, de pescadores artesanais e demais comunidades tradicionais. A lei prevê um sistema de vigilância epidemiológica e sanitária, prevenção do contágio e tratamento dos doentes, a garantia da segurança alimentar, medidas para povos indígenas isolados, dentre outros. Esses grupos foram incluídos por serem considerados em situação de extrema vulnerabilidade social e, portanto, de alto risco no enfrentamento de emergências sanitárias. A despeito da promulgação dessa importante lei, destaque deve ser dado aos vetos de importantes itens, que previam, dentre outras coisas, a facilitação de acesso ao auxílio emergencial e a leitos hospitalares, bem como o fornecimento obrigatório pelo governo federal de água potável, cestas básicas e itens de higiene, por exemplo (BRASIL, 2020c).

A pandemia promove o confronto de duas estratégias biopolíticas para a sua gestão. A primeira aposta na proteção do indivíduo e das comunidades, na defesa ao direto à vida, direito à saúde, direito a uma morte digna, propondo a recuperação da economia, que já anda debilitada, por meio do cuidado mútuo entre todos. Já a outra alternativa é a adoção da lógica neoliberal centrada na ideia de assumir os próprios riscos e expor as populações à morte. É o regime de morte, chamado de Necropolítica por Mbembe (2020).

A pandemia mostra que as sociedades devem deixar de lado a ideia fixa do modelo neoliberal, onde há uma rigorosa defesa do mercado “que se autorregula”, passar a considerar que saúde, educação e pesquisa são investimentos e que não devem visar prioritariamente, o lucro comercial. Também é necessária a desistência da sacralização dos mitos do empreendedorismo predatório e do empresário de si, parar para pensar nas terríveis consequências da precarização das relações de trabalho que já foi citada nesse trabalho, e nas desigualdades sociais que esse sistema produz. Não por acaso, a doença que foi trazida ao Brasil pelas classes A e B, que viajam de avião, teve como sua primeira morte no país, uma empregada doméstica de 63 anos que trabalhava na casa de um casal recém-chegado da Europa, infectado pelo vírus. Porém, em um país de dimensão continental que convive com imensas desigualdades é preciso pensar estratégias de inclusão e solidariedade social de maneira urgente. Estratégias que estão na contramão das propostas apresentadas até o momento pela União (CAPONI, 2020).

A dinâmica entre a saúde de uma população e as iniquidades que a envolvem estão constantemente relacionadas. Quem mais sente essa dinâmica são as populações vulneradas. As tomadas de decisão para mitigar os efeitos do SARS-Cov-2 tiveram um impacto econômico maior nos países e comunidades mais vulneráveis. Mesmo antes da pandemia estudos realizados entre 1950 e 1991, com a observação de 20 países desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos, revelaram que a prevalência crescente de doenças infecciosas aumenta a mortalidade e a morbidade humana dessas populações. Por sua vez, a erosão gradativa do Estado em termos de capacidade de proteção de sua população, sobretudo a mais vulnerada, aumentará a iniquidade e a pobreza. Nessa equação, as populações mais marginalizadas do mundo são as mais impactadas. Assim sendo, em um país cuja estruturação histórica é baseada na escravidão e na desigualdade social, os trabalhadores informais e desempregados são muito mais afetados, tendo em suas origens precarizadas um potencializador das condições de vulnerabilidade. Assim, a agressividade da nova pandemia surpreendeu a comunidade internacional e levou a um colapso quase total diversos sistemas de saúde do mundo. Mesmo em países desenvolvidos a luta para cuidar de seus cidadãos, em um primeiro momento, não foi suficiente para evitar uma escalada de mortos. Que dirá de um país politicamente fragilizado com inflação elevada e alta taxa de desemprego como o Brasil. O indivíduo marginalizado ou depreciado, normalmente já sofre pela sua origem, etnia, idade e comorbidades. Aliado a isso, a maioria tem condições péssimas de moradia, com saneamento básico, fornecimento de água e coleta de lixo deficiente ou mesmo ausentes. Esse indivíduo periférico convive com áreas de grande densidade populacional, geralmente carentes de serviços básicos, com baixa escolaridade e acesso restrito a empregos. É esse indivíduo precarizado que mais sofre as políticas restritivas, com a carência de suprimentos, com a inflação e restrições nos transportes públicos. Analisando as dinâmicas externas que envolvem o indivíduo vulnerabilizado, pode-se perceber que a queda do poder aquisitivo da população fragilizou ainda mais as condições de sobrevivência de um segmento da sociedade já afetado por esse contexto socioeconômico. São grupos de indivíduos expostos aos riscos da sociedade pós-moderna de uma forma desproporcional ao que é considerado normal em termos de segurança para as pessoas daquele grupo. Sendo que essas condições são dinâmicas, onde uma pessoa não considerada vulnerável no início da pandemia pode sofrer os efeitos das políticas adotadas e se tornar um indivíduo vulnerabilizado. A COVID-19 conseguiu pôr em estado de alto risco a própria existência humana, porém o risco real que a pandemia esconde é a doença de natureza social. A marginalização de um grupo social, a desigualdade entre classes e o racismo são as principais ameaças, sobretudo no Brasil, e exigem mudanças urgentes de paradigma para se enfrentar os problemas reais que nos afetam globalmente (RENDON, 2022).

Outro importante grupo socialmente vulnerabilizado que necessita do olhar protetivo da bioética são as mulheres. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconheceu que a interrupção contínua dos serviços de saúde destinados à mulher em função da pandemia poderia anular mais de 20 anos de avanços na redução da mortalidade materna e no acesso ao planejamento familiar promovidos na América Latina e no Caribe. Afinal, as mulheres foram afetadas de forma específica quanto aos serviços de saúde ginecológica, obstetrícia e pediátrica. Sendo as mulheres grávidas as mais vulneráveis para infecções respiratórias como a COVID-19, uma vez doentes, podem demandar, em casos mais graves, uma intubação que pode colocar em risco máximo a mãe e o bebê. Em março

de 2022, a OPAS divulgou o relatório “Gender and Health Analysis: COVID-19 in the Americas”, lançado para marcar o Dia Internacional da Mulher. O documento analisa os efeitos da pandemia em mulheres e meninas nas áreas da saúde, emprego e bem-estar social, ressaltando a desigualdade de gênero como uma crise social, econômica, política e de saúde já existente e potencializada pela pandemia. O papel de cuidadora, por exemplo, expôs as mulheres a um maior risco de contrair a COVID-19. Dentre os profissionais de saúde, as mulheres estiveram presentes na linha de frente, representando 72% de todos os casos de COVID-19 neste segmento profissional. Os custos físicos e emocionais do trabalho em longos turnos em hospitais, sob o risco de exposição à COVID-19 acompanharam as mulheres profissionais de saúde até suas casas, onde muitas vezes são responsáveis pela maioria das tarefas domésticas. O estudo aponta que mulheres da área da saúde são mais predispostas a desenvolver casos de ansiedade e depressão, insônia ou esgotamento do que seus colegas do sexo masculino. Durante o isolamento social, as mulheres também passaram mais tempo em suas casas. Em muitos casos o lar é um lugar inseguro ou mesmo abusivo para delas. As denúncias de violência doméstica aumentaram 40% em alguns países durante a pandemia. Já em outros, caíram drasticamente, indicando possíveis novas barreiras impostas às mulheres sob risco para buscar ajuda. A pandemia também agravou a mortalidade materna, onde gestantes enfrentam o receio da COVID-19 com a insegurança de poder dar à luz em uma unidade de saúde pública.

O relatório da OPAS também alerta que uma abordagem de gênero atinente à pandemia tem sido insuficiente, pois o gênero não costuma aparecer em análises de efeitos diretos e indiretos da COVID-19, causando dificuldades na compreensão das suas variadas consequências sobre homens e mulheres. Enquanto não houver uma melhor abordagem dos dados para identificar as injustiças sociais e de gênero no mundo os esforços em equidade em todos os aspectos da saúde ficam comprometidos (OPAS, 2021a).

Está evidenciado que proteger as populações em situação vulnerada é promover o acolhimento. O Estado deve acolher, sem restrições em relação ao modo de vida adotado, as pessoas que necessitam dos serviços da saúde, da assistência social, alimentação e trabalho. A pressão popular exercida sobre os sistemas e serviços de saúde requer um maior aporte orçamentário, em detrimento da política austera que o governo tentava adotar nos últimos anos, ampliando a exclusão social e informalidade nas relações trabalhistas. Com o aumento da precarização dos empregos e com a oferta de trabalho cada vez menor, o desafio agora é recuperar políticas sociais e resguardar o conceito de seguridade social mais abrangente contido na Constituição de 1988 para o exercício da cidadania e da democracia, efeito de muitas tensões e disputas na esfera pública. Há uma crítica consensual de que, o enfraquecimento da seguridade social, com a reforma da previdência e repetidos cortes no orçamento na saúde e na assistência social, agrava diretamente os efeitos da pandemia na vida da população, principalmente aquela historicamente mais vulnerabilizada (MENDONÇA et al, 2020).

As medidas sanitárias de proteção, neste contexto, devem voltar seu olhar empático para quem vive em condições mais precárias e vulneráveis nas favelas, bairros populares, nas populações tradicionais, constituindo-se em grupos de risco em função da exclusão social, apoiando mapeamentos dos referidos grupos, facilitando a atuação do Estado, dando suporte à proteção da população mais vulnerada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que o Brasil ia conquistando aos poucos o status de pior país em termos de gerenciamento da crise da Covid-19, a situação epidemiológica do país demonstrava claramente a importância do emprego da Bioética da Proteção como norteadora de uma nova ordem de relações sociais, diante da instabilidade do cenário atual e das incertezas futuras.

Ao apostar, ainda que de maneira não transparente, em uma imunidade coletiva, também conhecida como imunidade de rebanho, improvável a curto e médio prazos, o Brasil expôs seus cidadãos, principalmente os mais vulnerados, ao risco de contágio e aumentou a possibilidade de mutação do vírus circulante, ao ponto de poder ser considerado um elemento dificultador das estratégias de combate à pandemia em nível global, já que é um país de dimensões continentais, com população consideravelmente grande, e que faz fronteira com dez outras nações.

Corroborando a fala de Marzochi (2020), as coletividades subalternizadas têm que se defender da imposição dos interesses econômicos e políticos disfarçados sob a égide do conhecimento técnico e científico que tenta desqualificar argumentos e deslegitimar as demandas desses grupos. E isso só

será possível democratizando o conhecimento e cientificizando o debate público, o que asseguraria a independência do campo científico da pressão eleitoral e econômica. Enquanto o preço do crescimento econômico for destruição ambiental e desigualdade social, a humanidade não conseguirá se realizar plenamente.

Diante de tal situação, a Bioética da Proteção se apresenta como ferramenta conceitual pertinente no amparo aos vulnerados. São eles, os vulnerabilizados pela pandemia, mas que já sofriam as iniquidades da sociedade pós-moderna, que ela visa atender. Ela pode ser uma ferramenta de tematização das questões morais envolvidas na Covid-19 e seus impactos sobre a população. A Bioética da Proteção se mostra como norteadora ideal para uma implementação mais justa e reparadora no tocante às políticas públicas de proteção da sociedade, em especial aos mais vulnerados.

REFERÊNCIAS

AMADO, L. H. E.; RIBEIRO, A. M. M. Panorama e desafios dos povos indígenas no contexto de pandemia da Covid-19 no Brasil. **Revista Confluências**, v.2, n. 22, p. 335-360, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/download/43050/25358/149475>. Acesso em: 27 abr. 2021.

ANDRADE, R. A. O.; MACHADO A. Políticas Públicas e Etno-Estratégias para Saúde Indígena em Tempos de Covid-19. **Vukápanavo: Revista Terena**, v. 4, p. 261-276, 2020. Disponível em: <https://www.vukapanavo.com/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

ARRAIS, T. A. et al. Celeiros da pobreza urbana: suplementação de renda e isolamento social em ambientes metropolitanos nos tempos pandêmicos. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 3, p. 11-25, 2020. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01609>

AZEVEDO, I. M. Uberização do trabalho: travestida de oportunidade, há precarização. **Revista Querubim**, V. 42, n. p. 9-14, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339460459_UBERIZACAO_DO_TRABALHO_TRAVESTIDA_DE_OPORTUNIDADE_HA_PRECARIZACAO. Acesso em: 27 abr. 2021.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL - APIB. **Plano de Enfrentamento contra a Covid-19 em comunidades indígenas**, 2021. Disponível em: <https://emergenciaindigena.apiboficial.org/>. Acesso em: 18 mar. 2021.

BADIOU, A. Sobre a situação epidêmica. In: Davis, M. (Coord.) **Coronavírus e a luta de classes**. Brasil: Terra sem Amos, 2020. p. 35-42.

BARBOSA, J. L. Por uma quarentena de direitos para as favelas e as periferias! **Espaço e Economia**, v. 17, n. 9, 2020. <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.10274>

BARRETO, M. L. et al. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. **The Lancet**, v. 3, p. 47-60, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/284491158_Sucessos_e_Fracassos_no_Controlde_Doenças_Infecciosas_no_Brasil_O_Contexto_Social_e_Ambiental_Políticas_Intervenções_e_Necessidades_de_Pesquisa. Acesso em: 27 abr. 2021.

BATISTA, A. et al. **Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil**. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. Nota Técnica 11, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1tSU7mV4OPnLRFMMY47JIXZgzkklvkydO/view>. Acesso em: 27 abr. 2021.

BLOOMBERG. The Covid Resilience Ranking. The Best and the Worst Places to Be a Covid Travel Curbs Fall Away. Mar. 2022. Disponível em: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/>. Acesso em: 21 abr. 2022.

BOUSQUAT, A. et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, v. 1., n. 128, p. 13-26, 2021. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde**, n. 1. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 27 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, n. 5.** 2020b. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 27 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.021, de 07 de julho de 2020.** Medidas de vigilância sanitária e epidemiológica para a prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas. 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.021-de-7-de-julho-de-2020-265632745>. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus,** 2021a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 mar. 2021.

BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI. **Boletim Epidemiológico SESAI,** 2021b. Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php>. Acesso em: 18 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. OMS enaltece vacinação de indígenas no Brasil e atendimento a vulneráveis na pandemia, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/oms-enaltece-vacinacao-de-indigenas-no-brasil-e-atendimento-a-vulneraveis-na-pandemia>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **VACINÔMETRO – Saiba como está a vacinação contra Covid-19 no seu Estado.** 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/vacinometro>. Acesso em: 27 abr. 2022.

CAPONI, S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos avançados,** v. 34, n. 99, p. 209-223, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>

CARVALHO, L.; NASSIF, P, L.; XAVIER, L. **COVID-19 e Desigualdade no Brasil.** Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. 2020. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/04/covid-19-e-desigualdade-no-brasil/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. **Covid-19 in Racial and Ethnic Minority Groups.** 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html>. Acesso em: 27 abr. 2021.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS - INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL - CONAQ / ISA. Observatório da Covid-19 nos Quilombos, 2021. Disponível em: <https://www.quilombosemccovid19.org/>. Acesso em: 18 mar. 2021.

CRUZ, J. R.; TAQUETTE, S. R. Viver na rua: vulnerações e a bioética da proteção. **Revista Bioética,** v. 28, n. 4 p. 637-46, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284427>.

DEMENECH, L. M.; DUMITH, S. C.; VIEIRA, M. E. C. D. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 23, e200095, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200095>.

FARIAS, H. S. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia,** v. 17, n. 9, 2020. <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357>.

FIGUEIRA, G. C. et al. Povos Indígenas e a pandemia Covid-19 no Brasil: um genocídio anunciado. **Revista Ipê Roxo,** v. 1, n. 2 p. 95-110, 2020. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/iperexo/article/view/5466/3731>. Acesso em: 27 abr. 2021.

FIORI, J. L. **O Poder global e a nova geopolítica das nações.** São Paulo: Boitempo, 2007.

FLAUZINA, A.; PIRES, T. Políticas da morte: Covid-19 e os labirintos da cidade negra. **Revista Brasileira de Políticas Públicas,** v. 2, n. 10, p. 74-92, 2020. <https://doi.org/10.5102/rbpp.v10i2.6931>.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica.** São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRIGOTTO, G. Empresários mais ricos do Brasil: a ignorância, o cinismo e a ganância que matam. **Espaço e Economia,** v. 17, n. 9 p. 1-9, 2020. <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.10852>.

GIOVANELLA, L et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate,** v. 44, n. 4, p. 161-176, 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e410>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **Informativo sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. 2019. Disponível em:

https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 21 abr. 2021.

KOTTOW, M. Bioética de proteção: considerações sobre o contexto latino-americano. In: Schramm, F. R. et al. **Bioética: riscos e proteção**. Rio de Janeiro: UFRJ e Fiocruz; 2005. p. 29-44.

LOWY INSTITUTE. **Covid Performance Index**. Deconstructing pandemic responses. 2021.

Disponível em: <https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/>. Acesso em: 21 abr. 2021.

MACEDO, Y. M.; ORNELLAS, J. M.; BOMFIM, H. F. Covid-19 nas favelas e periferias brasileiras.

Boletim de Conjuntura. v. 2, n. 4, p. 50-54, 2020. Disponível em:

<https://revista.ufrr.br/boca/article/view/Macedoetal>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MARTINS, P. População negra e Covid-19: desigualdades sociais e raciais ainda mais expostas.

2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/populacao-negra-e-covid-19-desigualdades-sociais-e-raciais-ainda-mais-expostas/46338/>. Acesso em: 21 abr. 2021.

MARZOCHI, S. F. A velha sociologia pós-pandêmica. **Revista Contemporânea**, v. 1, n. 10, p. 467-472, 2020. Disponível em:

<http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/download/941/pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

MATOS, B. A. et al. Violações dos direitos à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Mundo Amazônico**, v. 12, n. 1, p. 106-138, 2021.

<https://doi.org/10.15446/ma.v12n1.88677>.

MAUSS, M. **Ensaio sobre a dívida**. Lisboa: Edições 70, 1988.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MELOI, L. A. S.; MAIAII, D. L. As bordas do planeta: a Covid-19 e as comunidades indígenas do

Brasil. **Revista Labirinto**, v. 1, n. 33, p. 70-92, 2020. <https://doi.org/10.47209/1519-6674.v33.n.2.p.70-92>.

MENDONÇA, M. H. M. et al. A pandemia COVID-19 no Brasil: ecos e reflexos nas comunidades periféricas. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 162-168, 2020. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.124>.

MORAES, W. O ódio indisfarçável contra negros, indígenas, pobres e seus idosos - a necrofilia colonialista outrocida (NCO) no Brasil. **Revista Diversitates**, v. 2, n. 12, p. 117-130, 2020.

<https://doi.org/10.53357/NADS1902>.

MOUTINHO, F. F. B. Conflitos da sociedade brasileira as normas sanitárias: um paralelo entre a Revolta da Vacina e a Pandemia de Covid-19. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Edição especial Covid-19, p. 60-71, 2020. <https://doi.org/10.14393/Hygeia0054392>.

NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 251-264, 2000. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200004>.

OLIVEIRA, L. M. Pejotização e a precarização das relações de emprego. *Revista Atitude* [internet]. V. 14, n. 1, p. 25-31, 2013. Disponível em: https://faculdadedombosco.net/wp-content/uploads/2016/05/1400625866_atitude14.pdf#page=25. Acesso em: 27 abr. 2021.

OLIVEIRA, U. **Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao Covid-19**. 2020 Disponível em:

https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/nota_tecnica_modelo_covid19.pdf. Acesso em: 27 abr. 2021.

OLIVEIRA, T. C.; ABRANCHES, M. V.; LANA, R. M. Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Cadernos de Saúde Pública**, v.4, n. 36, e00055220, 2020.

<https://doi.org/10.1590/0102-311x00055220>.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. – OPAS. **Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas**, 2021a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-5-2021-covid-19-tem-impactos-devastadores-sobre-mulheres-afirma-diretora-da-opas> . Acesso em: 02

mai 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. – OPAS. **COVID-19 tem efeitos “devastadores” sobre as mulheres, afirma diretora da OPAS**, 2021b. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/26-5-2021-covid-19-tem-impactos-devastadores-sobre-mulheres-afirma-diretora-da-opas> . Acesso em: 02 mai 2022.

PINTO, G. B. R.; LOPES, L. N. F. A pandemia e as favelas: um retrato da desigualdade e da injustiça social. **Revista Diversitates**, v. 2, n. 12, p. 6-25, 2020. <https://doi.org/10.53357/MTHX1634>.

PONTES, C. A. A.; SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção e o papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1319-1327, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500026>.

PORTO, M. F. No meio da crise civilizatória tem uma pandemia: desvelando vulnerabilidades e potencialidades emancipatórias. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 3 p. 2-10, 2020. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01625>.

RENDON, A. F. V.; et al. Marginalization, Vulnerability and COVID-19. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2021; 34(3):319-323. <https://doi.org/10.36660/ijcs.20210029>.

RIBEIRO, K. B. et al. Social inequalities and COVID-19 mortality in the city of São Paulo, Brazil. **International Journal of Epidemiology**, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab022>.

RODRIGUES, J. N.; AZEVEDO, D. A. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial. **Espaço e Economia**, v. 18, n. 9, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.12282>.

SANTOS, M. P. A.; et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Revista Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>.

SCHRAMM, F. R. A Bioética da Proteção em Saúde Pública. In: Fortes, P.; Zoboli, E. (Org.). **Bioética e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Loyola. 2003.

SCHRAMM, F. R. Proteger vulnerados e não intervir onde não se deve. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 3, n. 3, p. 377 – 89, 2007. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7952>. Acesso em: 27 abr. 2021.

SCHRAMM, F. R. Bioética de proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Revista Bioética*, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1531.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

SCHRAMM, F. R. Bioética 'e/ou' Biossegurança: uma possível interface na avaliação e gestão da prática da biotecnociência. In: Schramm, F. R. **Três Ensaios de Bioética**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. p. 119-167. <https://doi.org/10.7476/9788575415863.0005>.

SANTOS, R. V.; PONTES, A. L.; COIMBRA JR, C.E.A. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001000201#:~:text=%C3%89%20o%20caso%20dos%20povos,minorias%20%C3%A9tnico%20Dracais%20no%20Brasil. Acesso em: 27 abr. 2021.

SILVA, L. B. Favela e Covid-19: registros da continuidade. In: Silva, L. B.; Dantas, A. V. (Org.) *Crise e pandemia: quando a exceção é a regra geral*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. p. 57-73.

SILVA, A. M. E. et al. Notas sobre pandemia e saúde quilombola: experiências a partir do Ceará. **Cadernos de Campo USP**, v. 29 p. 235-243, 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp235-243>.

SOARES, A. A. Covid-19 no Amazonas e a vulnerabilidade da saúde e da educação indígena. Somanlu: **Revista de Estudos Amazônicos**, v. 2, n. 1, p. 43-55, 2020. <https://doi.org/10.29327/233099.20.2-3>.

SOUZA NETO, J. A.; CASTRO, F. M. Capitalism über alles: uma interpretação da pandemia de coronavírus no Brasil à luz da geografia radical de Neil Smith. **Espaço e Economia**, v. 9, n. 18, 2020. <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.12104>.

STEVANIM, L. F. Racismo e abandono do estado afetam comunidades quilombolas na luta contra a Covid-19. **Radis**, v. 214, n. 1, p. 22-25, 2020. Disponível em:

<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/quilombos-ameacados>. Acesso em: 21 abr. 2021.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – TCU. **Relatório de Fiscalizações em Políticas e Programas de Governo**, 2020. Disponível em: https://sites.tcu.gov.br/relatorio-de-politicas/area_2.htm. Acesso em: 21 abr. 2021.