

Samuel de Jesus  
Isabela Barbosa Rodrigues

# PANDEMIA E DESIGUALDADE



HISTÓRIA SOCIAL E POLÍTICA DA  
PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

# PANDEMIA E DESIGUALDADE

HISTÓRIA SOCIAL E POLÍTICA DA  
PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

© 2023 - Autores

## TÍTULO

Pandemia E Desigualdade:  
história social e política da pandemia do coronavírus

## AUTORES

Samuel de Jesus  
Isabela Barbosa Rodrigues

## EDIÇÃO, PROJETO GRÁFICO

Editora Oeste

## REVISÃO

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

## PUBLICAÇÃO DA



Editora  
**Oeste**

[www.editoraoeste.com.br](http://www.editoraoeste.com.br)  
[contato@editoraoeste.com.br](mailto:contato@editoraoeste.com.br)

Depósito Legal na Biblioteca Nacional  
Impresso no Brasil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

---

J58p

Jesus, Samuel de

Pandemia e desigualdade: história social e política da pandemia do coronavírus /  
Samuel de Jesus, Isabela Barbosa Rodrigues. – Campo Grande: Oeste, 2023.

168 p., il., fotos.; 15 X 22 cm  
ISBN 978-85-45584-49-0

1. Política social. 2. Pandemia. I. Jesus, Samuel de. II. Rodrigues, Isabela  
Barbosa. III. Título.

---

CDD 361.61

Índice para catálogo sistemático

I. Política social

SAMUEL DE JESUS  
ISABELA BARBOSA RODRIGUES

# PANDEMIA E DESIGUALDADE

HISTÓRIA SOCIAL E POLÍTICA DA  
PANDEMIA DO CORONAVÍRUS



Editora  
**Oeste**

Campo Grande  
2023

Obra aprovada pelo conselho editorial da Editora Oeste  
através da Resolução n. 148/2023.

## CONSELHO EDITORIAL

Dr<sup>o</sup>. Alda Maria do Nascimento Osório / UFMS  
Dr<sup>o</sup>. Alexandra Ayach Anache / UFMS  
Dr. Amaury de Souza / UFMS  
Dr. Antônio Carlos do Nascimento Osório / UFMS  
Dr<sup>o</sup>. Carla Dupont – França / Vercors  
Dr<sup>o</sup>. Eurize Caldas Pessanha / UFMS  
Dr<sup>o</sup>. Fabiany de Cássia Tasvares Silva / UFMS  
Dr. Flávio Aristone / UFMS  
Me. Horacio Porto Filho / UTCD-PY  
Dr. Leo Dayan – Univ. de Paris 1 / Sorbonne  
Dr. Luiz Otavio Saraiva Ferreira / UNICAMP  
Dr<sup>o</sup>. Margarita Victoria Rodriguez / UFMS  
Dr<sup>o</sup>. Maria Dilnéia Espindola Fernandes / UFMS  
Dr<sup>o</sup>. Myrna Wolf B. dos Santos / UFMS  
Dr<sup>o</sup>. Regina Tereza Cestari de Oliveira / UCDB  
Dr<sup>o</sup>. Soraia Napoleão de Freitas / UFSM  
Dr<sup>o</sup>. Sílvia Helena Andrade de Brito / UFMS  
Dr<sup>o</sup>. Tatiana Calheiros Lapas Leão / SED-MS

UMA PUBLICAÇÃO DA



EDITORA ASSOCIADA



[www.editoraoeste.com.br](http://www.editoraoeste.com.br)  
[contato@editoraoeste.com.br](mailto:contato@editoraoeste.com.br)  
Campo Grande • Mato Grosso do Sul  
ISBN 978-854558449-0  
1ª Edição - Ano 2023

Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte desta obra poderá ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma e/ou quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia e gravação) ou arquivada em qualquer sistema ou banco de dados sem permissão escrita da editora, como pesquisa é permitido desde que citada a fonte.

## PRÓLOGO

Geneticamente, o coronavírus faz parte da família de vírus conhecida como SARS-CoV-2 que são capazes de provocar doenças nos humanos e, em animais. Os pesquisadores chineses detectaram que o vírus é originário de morcegos. Ocorreu um fenômeno denominado “*transbordamento zoonótico*”, ou seja, uma mutação a partir do vírus capaz de infectar os morcegos. Esta mutação permitiu que também humanos fossem infectados, isto ocorreu naturalmente, sem a interferência humana. Em 08 de abril de 2020 tínhamos 1,3 milhão de pessoas infectadas pela Covid-19 em mais de 200 países e territórios e 74,3 mil óbitos. (Qual a origem desse novo coronavírus? *In*: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz: 24.06.2020).

O primeiro país na África a ter um caso registrado foi o Egito, em 14 de fevereiro de 2020. O vírus que estava, predominantemente, nas capitais viu sua propagação pelo interior e o aumento do número de mortes. Na Ásia, assim como no restante do mundo, a pandemia teve consequências econômicas e sociais. Segundo a Comissão Econômica e Social para a Ásia e o Pacífico, Escap, a crise sanitária representa um “*risco imediato para as perspectivas econômicas da região, aprofundando a desaceleração econômica que já estava em andamento*”, recomenda a adoção de estímulos econômicos aos países da região Ásia-Pacífico, além de gastos em saúde da ordem de US\$ 880 milhões por ano, sobretudo, a criação um fundo emergencial regional para a área de saúde. (“Quase 100 dias após anúncio da covid-19, mundo tem mais de 74 mil mortes”. *In*: ONU News).

Em 11 de março de 2020 quando foi anunciada a pandemia do coronavírus, a palavra *quarentena* era o nome de um filme que tínhamos assistido fazia alguns anos. Forçosamente esta palavra foi introduzida em nosso cotidiano. Corrida aos supermercados lotados, estoques caseiros, a busca por álcool em gel 70, máscaras nos rostos, ruas vazias, cinemas, teatros fechados, shows cancelados. A TV a cabo deixou o sinal aberto. O mundo ao qual conhecíamos ficou restrito às residências e às redes sociais como meio de comunicação, seja no teletrabalho, nas atividades remotas ou meio de aplacar o tremendo isolamento no qual as pessoas foram obrigadas a se submeterem. Solidão, angústia, depressão, casamentos, relacionamentos desfeitos, aumento na violência doméstica, a vida por videoconferência. Passou a ser estranho não poder dar a mão em cumprimento a uma pessoa ou abraça-la, manter distanciamento, evitar o afeto que envolvesse algum tipo de toque. Nossos amigos, parentes começaram a morrer de uma doença invisível que aparentemente não deixava feridas ou qualquer sinal visível no corpo da vítima como um “Ebola” ou uma “lepra”. Certamente não foi da forma como todos esperavam, ou seja, não tivemos cadáveres empilhados nas esquinas, mas sim em câmaras frigoríficas, em aterros sanitários humanos ou valas comuns coletivas, sem funeral, sem velório, apenas números nas estatísticas. Os números de mortos foram tantos que se tornou banal, indiferente, cotidiano, não mais chocava alguém, a população ficou anestesiada, cansou-se do isolamento, guardaram as máscaras, e foram se contaminando. Hospitais de campanha, morria-se mais do que nascia-se. Em ondas

chegamos ao número oficial de mais de quatro mil mortos por dia, mas com a certeza de que os números eram maiores devido à assustadora falta de testes e o aumento de óbitos por síndrome respiratória aguda, pneumonia, enfarto indicando uma possível subnotificação.

Antes da pandemia, as universidades, os cientistas sofriam com as ações coordenadas cujo objetivo antidemocrático era destruir sua reputação. A comunidade científica era alvo de milícias digitais ou o *Gabinete do Ódio* associadas a ministros de Estado que diziam publicamente existir nas universidades plantação de maconha, desorganizado, sujo, malcuidado, imundo onde a vadiagem e a promiscuidade predominavam e tendo entre seus membros parasitas que viviam em bacanais universitários, segundo eles, custeado pelo povo brasileiro, viviam de forma promiscua. O neurocientista Miguel Nicolelis afirmou, certa vez, que seu filho pediu-lhe para que não dissesse aos seus amigos que era cientista, pois eles eram sempre os vilões nos filmes. De Lex Luthor de o *Super Homem* ao Dr. Gru do desenho animado, intitulado: “*Meu Malvado Favorito*”. O fato é que a pandemia de coronavírus mudaria isto. Desesperadamente, a sociedade recorreu aos cientistas para buscar respostas, informações, o antídoto. Da noite para o dia, médicos sanitaristas, virologistas e divulgadores científicos ganharam um espaço fabuloso na mídia, inclusive o injustiçado (por seu filho) cientista Miguel Nicoleles. Os Institutos e Universidades Brasileiras tornaram-se aliados da sociedade brasileira. Porém os ataques à comunidade científica não pararam, avançou a política negacionista do poder de plantão. Os Institutos Butatan em São



Paulo e a Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro estiveram à frente da produção da vacina em parceria com o instituto chinês sinovac, e a Fiocruz com a Oxford Astrazeneca. No debate público e no consciente coletivo a imagem da academia foi restituída contra uma campanha de ódio que visava neutralizar a universidade e sua verve sempre crítica ao poder.

O Sistema Único de Saúde era sempre atacado, os liberais pró-mercado diziam (e ainda dizem) ser de péssima qualidade, outros que deveria ser extinto. Porém com a pandemia, o SUS foi importante para o combate ao vírus. Os Estados Unidos, por exemplo, não contavam com um sistema de saúde público semelhante e isto possibilitou o avanço do contágio entre os estadunidenses. O fato de ter um sistema de saúde público foi essencial no momento de uma pandemia, além dos recursos disponíveis para a compra de respiradores artificiais, EPIS e demais equipamentos necessários aos profissionais de saúde, o sistema conta com uma logística já estruturada, um programa de imunização, prevenção, informação, educação. O posto de saúde do bairro, da cidade, possui uma ligação com a comunidade, possuem informações sobre os seus moradores, assim podem identificar quem faz parte do grupo de risco, quem necessita da vacina. Neste momento, imaginamos de maneira ingênua que a pandemia poderia criar uma rede de solidariedade global, a conscientização sobre a necessidade do gasto público com saúde e o combate às desigualdades sociais, a retomada de um Estado de Bem Estar Social, distribuição de renda. A constatação sobre a importância do setor público: dos funcionários públicos das

instituições públicas. No entanto a pandemia ampliou as desigualdades. Foi exatamente durante a pandemia que se tentou votar a Reforma do Funcionalismo Público que retira direitos dos servidores públicos, ocorreu a pressão do mercado para a manutenção do teto de gastos que congela os recursos para a área de saúde por 20 anos. Na pandemia ocorreu a elevação do preço de alimentos, combustíveis, aluguéis, energia, água que tiveram reajuste recorde, o que fez com que milhares de pessoas fossem morar na rua em plena pandemia.

Os bancos nunca lucraram tanto, a corrupção de vacinas e demais equipamentos de segurança contra o vírus foi superfaturado, ou seja, a corrupção continuou, sem qualquer abalo. A Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia instaurada no Senado Federal do Brasil apurou as irregularidades na compra de vacinas superfaturadas. Na gestão Pazuello, o Ministério da Saúde criou um esquema contando com as milícias digitais e hospitais para implementar a utilização pela população de medicação sem a eficácia comprovada, dentre eles: *Cloroquina* e *Ivermectina*, remédios não reconhecidos e contestados pela comunidade de virologistas e demais especialistas médicos. Segundo a CPI da pandemia, o Ministério da Saúde já tinha sido avisado sobre a previsão de falta oxigênio em Manaus para os hospitais intubarem dos pacientes vitimados pela covid. A demora na chegada das vacinas e o aumento vertiginoso do número de contagiados, sequelados e mortos por covid-19 fez com que o número de casos confirmados aumentassem 30 vezes desde que Eduardo Pazuello assumiu o comando do Ministério da Saúde. Pazuello subiu ao comando

da pasta em 15 de maio, após a saída de Nelson Teich. Nesse dia, o Brasil registrava 218.223 casos (Amado, 2020).

Em 2021 com o início dos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito foram revelados documentos e mensagens eletrônicas comprovando a demora na resposta à Pfizer, isto sem contar a oposição do governo federal à vacina CoronaVac produzida pelo Instituto Butantan de São Paulo com o laboratório chinês Sinovac. Posteriormente foram revelados documentos que indicam a rejeição da vacina russa Sputnik V, pelo governo brasileiro, devido à imposição da Administração Trump nos Estados Unidos e corroborado pela administração Biden (2021-2025). A Comissão Parlamentar de Inquérito da covid revelou que os militares que ocupavam os cargos chave no Ministério da Defesa estavam envolvidos com a compra superfaturada de vacinas indisponíveis ou que não existiam. Foi o caso dos 400.000.000 de vacinas da Pfizer. A CPI afirma que o esquema envolvia empresas de fachada que faziam a suposta intermediação entre o Ministério da Saúde e os laboratórios fornecedores. Os militares que ocupam posições chave no Ministério da Saúde, responsáveis pela negociação, foram convocados pela CPI e tiveram que se explicar. O abismo das desigualdades ganhou amplitude parecendo uma boca enorme que vai devorando os mais vulneráveis. O número de pessoas em situação de rua aumentou vertiginosamente, a insegurança alimentar alcançou 50% dos brasileiros de forma leve, moderada e no caso de 19 milhões, grave. Nas periferias brasileiras se morre mais de Covid 19 que nos bairros nobres ou de classe média, ainda assim estes são mais

vacinados que os moradores periféricos. Os indígenas, as populações afrodescendentes, quilombolas, as mulheres foram os mais atingidos, o que caracteriza o caráter sindémico da pandemia, ou seja, o maior risco de contaminação ocorre nos grupos étnicos e de gênero. Ao longo do texto analisaremos mais detalhadamente a desigualdade pandêmica e seus fatores.



# Sumário

Prólogo.....	05
Pandemia e desigualdade.....	15
Pandemia e os indígenas no Brasil.....	31
Mulheres, negros e quilombolas na pandemia.....	39
Apartheid Vacinal.....	45
Pandemia e fronteiras.....	54
Vala comum: morrer em tempos de pandemia.....	66
Pandemia: preconceitos e desinformação.....	72
A pandemia no estado de Mato Grosso do Sul.....	81
Grupos vulneráveis em Mato Grosso do Sul durante a pandemia.....	94
Reflexões sobre o pós-pandemia da covid-19.....	126
Referências.....	146



# **Pandemia e desigualdade: história social e política da pandemia do coronavírus**

## **Pandemia e desigualdade**

Segundo pesquisa da Rede PENSSAN – Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional:

“Do total de 211,7 milhões de pessoas, 116,8 milhões conviviam com algum grau de IA (leve, moderada ou grave). Destes, 43,4 milhões não contavam com alimentos em quantidade suficiente para atender suas necessidades (IA moderada ou grave). Tiveram que conviver e enfrentar a fome, 19 milhões de brasileiros(as)”. (VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 2021, p.35).

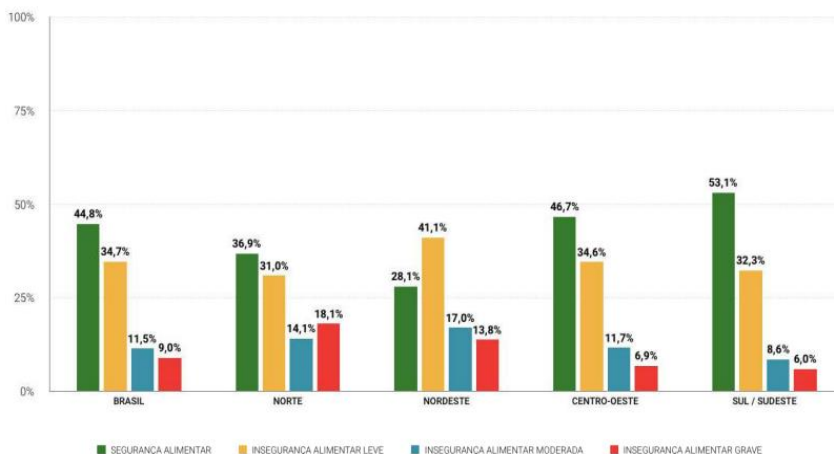
A região nordeste e norte são as mais vulneráveis em se tratando de insegurança alimentar: “O Norte e o Nordeste concentram domicílios com menor proporção de Segurança Alimentar e a maior de Insegurança Alimentar moderada e grave. A Segurança Alimentar foi inferior a 40% no Norte e a 30% no Nordeste; em contrapartida, a insegurança alimentar grave foi de 18,1% na região Norte, e 13,8% no Nordeste”. (VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 2021, p.37). Sobretudo se comparado às regiões sul e sudeste do Brasil. Deste



modo: “comparando às proporções de Insegurança Alimentar grave das regiões Sul/ Sudeste, as regiões Norte e Nordeste tiveram três e duas vezes mais domicílios expostos à forma mais grave da Insegurança Alimentar, respectivamente”. (VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 2021, p.37).

### **Gráfico 1 – Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil.**

Figura 3 - Distribuição proporcional dos domicílios por nível de Segurança/Insegurança Alimentar no Brasil e macrorregiões. VigISAN Inquérito SA/IA – Covid-19, Brasil, 2020.



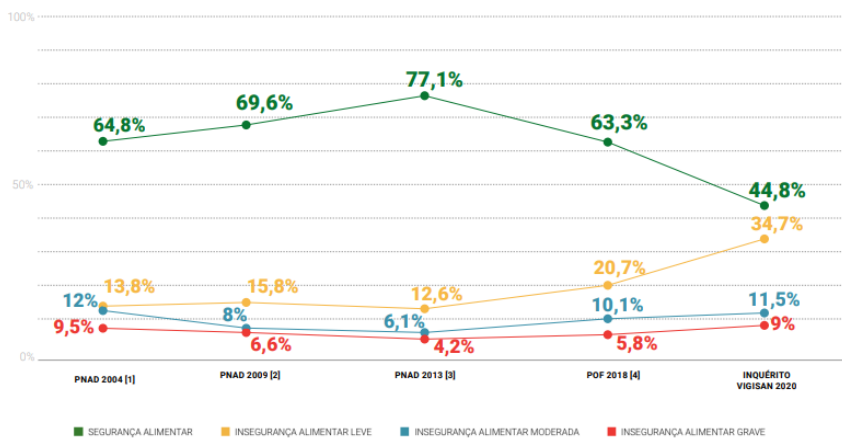
Fonte: VIGISAN (2021)

Entre 2013 e 2018, observamos a redução expressiva da Segurança Alimentar e aumento da Insegurança Alimentar. Entre 2018 e 2020, ano do início da pandemia, a redução da Segurança Alimentar se agravou e ocorreu o aumento significativo dos níveis de Insegurança

Alimentar moderada e grave, que voltou à porcentagem, aproximada, de 2004.

## Gráfico 2 – Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil.

Figura 12 - Comparação das estimativas de Segurança/Insegurança Alimentar do inquérito VigiSAN e os inquéritos nacionais realizados conforme escala de oito itens. VigiSAN Inquérito SA/IA – Covid-19, Brasil, 2020.



Fonte: Dados reanalisados para a escala de oito itens, a partir das pesquisas: [1] Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003-2004 (IBGE); [2] Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008-2009 (IBGE); [3] Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013-2014 (IBGE); [4] Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 (IBGE).

Fonte: VIGISAN (2021)

A fome na pandemia atingiu 19 milhões de brasileiros. Brasileiros em situação grave em relação ao acesso à alimentação no país. Os dados são de 2020 e foram mostrados na Audiência Pública da Comissão de Seguridade e família da Câmara dos Deputados. Dados do “Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto de covid, informaram que 55,2% da população brasileira sofrem alguma ameaça ao direito aos alimentos”. Os casos mais severos atingem as “vítimas

de extrema pobreza, principalmente mulheres chefes de famílias, sobretudo pretas e pardas com baixa escolaridade e informais”. A região sudeste possui 50% de pessoas em insegurança alimentar. (“Fome provocada pela pandemia atinge 19 mi de brasileiros, diz levantamento”. *In*: UOL Economia, 22.05.2021).

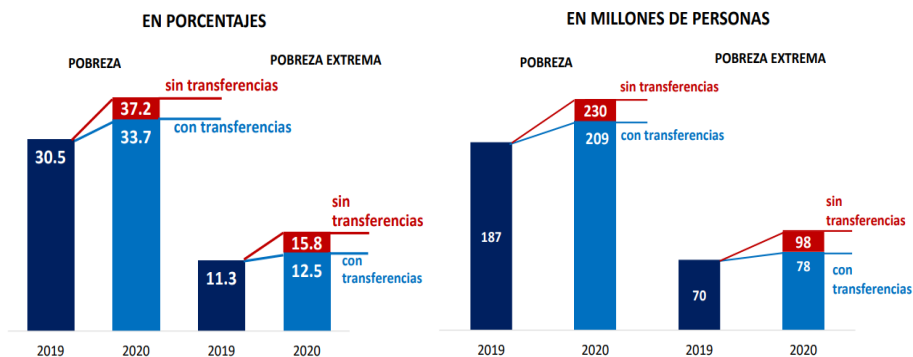
No seu relatório anual 2021, a CEPAL informa que o total de pessoas pobres aumentou para 2009 milhões em 2020. Afirma

A pobreza e a extrema pobreza alcançaram em 2020 na América Latina níveis que não foram observados nos últimos 12 e 20 anos, respectivamente, bem como uma piora dos índices de desigualdade na região e nas taxas de ocupação e participação no mercado de trabalho, sobretudo das mulheres, devido à pandemia da COVID-19 e apesar das medidas de proteção social emergenciais que os países adotaram para freá-la, informou hoje a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL).

A pobreza é maior nas áreas rurais que as urbanas, em crianças, adolescentes, indígenas e na população afrodescendente, menores níveis educativos. O estudo também demonstra que o impacto social seria ainda maior, caso não fossem implantadas medidas de proteção social emergenciais, foram 263 medidas de proteção social no ano de 2020 que “atingiram 49,4% da população, aproximadamente 84 milhões de domicílios ou 326 milhões de pessoas. Sem essas medidas, a incidência da extrema pobreza teria atingido 15,8% e a pobreza 37,2% da população”. (CEPAL, 2021).

### Gráfico 3 – Dados do Banco de Dados de Pesquisas Domiciliares (BADEHOG) sobre a pobreza na América Latina

AMÉRICA LATINA: POBREZA Y POBREZA EXTREMA 2019 y 2020, CON Y SIN TRANSFERENCIAS MONETARIAS <sup>a</sup>



Fonte: CEPAL (2021)

Segundo Mônica Dias Martins<sup>1</sup>, dentre as maiores vítimas da pandemia estão os trabalhadores temporários e sub-remunerados e que vivem de atividades informais, desempregados, sem teto, sobretudo os habitantes da periferia que são as áreas mais precárias devido a falta de saneamento básico. Menciona o caso da capital cearense Fortaleza onde a mortalidade está associada às desigualdades socioeconômicas em regiões como Barra do Ceará (28,57%) e Jangurussu (21, 42%). No

<sup>1</sup> Professora e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Sociologia PPGS-UECE, coordenadora do grupo de pesquisa Observatório das Nacionalidades, editora da revista acadêmica Tensões Mundiais e membro do Conselho Diretor do CLACSO. Texto apresentado em videoconferência sobre o tema Pandemia, Demografia e Desigualdade Social, promovida pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE), em 21 de abril de 2020.

entanto nos bairros mais ricos como o Morumbi em São Paulo em 11 de abril de 2020 foram registrados 297 casos positivos e 07 mortes, no entanto na Brasilândia, periferia, zona norte, foram 89 infectados e destas 54 pessoas vieram a óbito.

### Imagem 1 – Mortes suspeitas ou confirmadas de coronavírus na cidade de São Paulo até 17 de abril

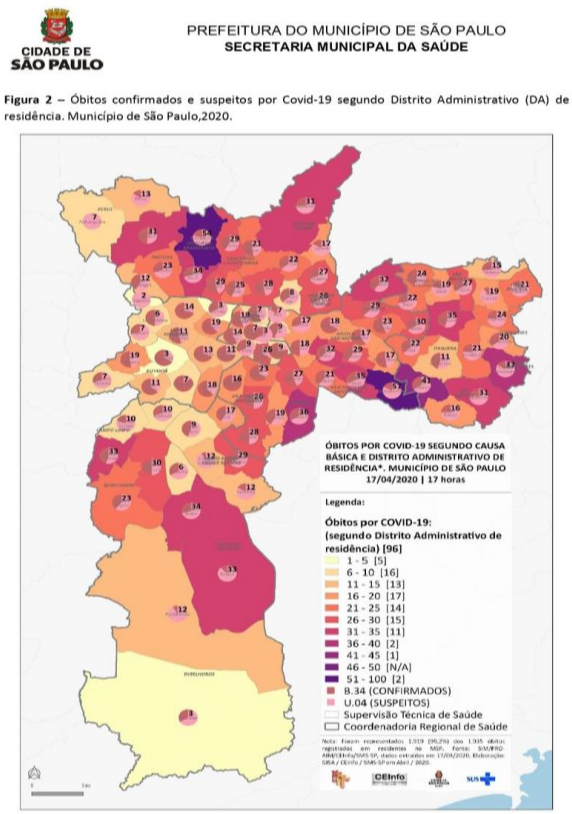


Foto: Divulgação/Secretaria Municipal de Saúde/ G1: São Paulo (Rodrigues, Borges, Figueiredo 2020).

A região com maior número de mortos e casos suspeitos é a zona leste da cidade de São Paulo por semana, segundo dados de abril de

2020, “790 óbitos confirmados ou suspeitos de coronavírus e 2.303 casos confirmados da doença. Os bairros com maior número de mortes são Sapopemba (51), São Mateus (41) e Cidade Tiradentes (37)”. (Rodrigues, Borges, Figueiredo 2020). Em 13.09.2021 o G1 publica reportagem assinada por Tatiana Santiago, intitulada: “Bairro de Pinheiros possui 64,5 vezes mais leitos de UTI do que São Miguel Paulista, aponta levantamento da Rede Nossa SP”. A oferta de leitos de UTI aumentou aproximadamente sete vezes neste período de setembro de 2021, de 10,3 leitos para 71,4. Em 2020 Pinheiros (bairro de classe média alta) 124 leitos de UTI para cada 100 mil habitantes e São Miguel, bairro periférico, eram menos de 02 leitos para cada 100 mil habitantes.

No ano passado, a subprefeitura de Pinheiros, bairro de classe média alta da Zona Oeste, concentrava 65,2 vezes mais leitos a cada 100 mil habitantes que o bairro de São Miguel, no extremo Zona Leste. No primeiro, eram quase 124 leitos de UTI para cada 100 mil habitantes, enquanto no segundo, eram menos de 2. Em 2021 a desigualdade se manteve, Pinheiros continua concentrando 64,5 vezes mais leitos que São Miguel. No bairro rico, existem hoje mais de 850 leitos de UTI para cada 100 mil habitantes. Já no bairro pobre, são 13.

A vacinação por idosos e pessoas do grupo de risco, embora tenha atingido tanto os cidadãos de Pinheiros e de São Miguel, acabou por excluir os cidadãos em vulnerabilidade social. Como observamos os moradores dos bairros mais pobres morreram mais que os moradores

de bairros ricos e de classe média. Os moradores da periferia foram severamente atingidos em relação ao conjunto da população: trabalhadores que não possuem meio de transporte individual para o deslocamento e dependem de transporte público, enfrentam cotidianamente a aglomeração no metrô e ônibus. Ou até mesmo considerando os aspectos como falta de saneamento básico na periferia, pobreza, sobretudo desinformação. O fator “pobreza” não foi considerado ao se estabelecer os grupos prioritários de atendimento hospitalar e vacinação.

## Imagem 2 – Informações sobre vacinação em São Paulo (SP) por bairros.



Fonte: Open Data SUS, compilado pelo Pindograma. Elaboração: Piauí (2021)

Esta imagem mostra exatamente a desigualdade vacinal no Brasil, os dados informados na data de 25 de março de 2021 demonstram que os cinco distritos mais vacinados: Pinheiros, Jardim Paulista, Alto de Pinheiros, Campo belo e Vila Mariana possui uma renda média de R\$ 9.230.00 e nos bairros menos vacinados: Anhanguera, Parelheiros, Jardim Ângela, Perus e Cidade Tiradentes possuem renda média de R\$ 1.167.00. Os bairros mais vacinados constam 17% da população vacinada, enquanto os menos vacinados tinham 4% da população vacinada.

Na pandemia, algumas corporações lucraram bilhões, porém, segundo pesquisa do SEBRAE dez milhões de empreendimentos tiveram que interromper suas atividades totalmente ou parcialmente. Porém o número de grandes empresas que lucraram e cresceram durante pandemia é surpreendente, por exemplo, a Amazon, empresa multinacional de comércio on line, também empresas como Ifood, Rappi e UberEats aumentaram seus pedidos, aproximadamente, de 30%. A pandemia concentrou renda, muito bilionários viram crescer ainda mais sua fortuna acumulada:

“No dia 10 de setembro, a Oxfam lançou o relatório “Poder, Lucros e Pandemia” mostrando como os 25 maiores bilionários do mundo aumentaram sua riqueza em U\$ 255 bilhões nos três primeiros meses da pandemia (de março a maio de 2020)”. (Crise para quem? Grandes corporações lucraram bilhões durante a pandemia. *In*: Oxfam, 21.09.2020).



A renda média do brasileiro ficou abaixo de R\$ 1.000 durante a pandemia e ainda, segundo a pesquisa “Bem-Estar Trabalhista, Felicidade e Pandemia”, do Centro de Estudos FGV Social, isto ocorreu somente ocorreu há dez anos atrás. “O levantamento aponta que a renda média per capita chegou a alcançar o maior patamar da série no primeiro trimestre de 2020, mas despencou 11,3% em menos de um ano com a chegada da pandemia”. Ou seja, “Caiu de R\$ 1.122 para R\$ 995, na comparação do primeiro trimestre deste ano com igual período em 2020”. Em relação ao mercado de trabalho: “a média da renda individual do trabalho caiu 10,89% no primeiro trimestre de 2021 em comparação com o mesmo período do ano passado”. Sobretudo: “Entre os mais pobres, esse percentual chegou a 20,81%. É uma queda quase duas vezes maior do que a da média”. (FGV: renda do brasileiro fica abaixo de R\$ 1 mil pela primeira vez em dez anos. *In*: IG Mail Economia/Agencia Globo: 16.06.2021).

Fazendo paralelos históricos ou buscando algumas referências no passado, tal ocorrência nos faz lembrar passagens do livro de Georges Duby do ano 1000 ao 2000, sobretudo em seu primeiro capítulo sobre o medo da miséria, destaca de forma precisa que apesar dos vínculos de exploração entre o senhor feudal e o servo da gleba existia, em tempos de fome, uma solidariedade do senhor feudal, pois era aberto o celeiro para alimentar os miseráveis. Esses mecanismos de ajuda mútua evitavam a miséria extrema que observamos em tempos modernos. Ou seja, existia pobreza, mas não se morria de fome naqueles tempos: “era gente pobre, mas muito unida”. Segundo os

relatos de um cronista da época, monge da Abadia de Cluny, uma crise de fome na Borgonha ocorrida em 1033 devido à chuva extrema em tempos de lavra e sementeira, por dois anos sucessivos, levou muitos ao desespero da extrema fome, porém neste momento esvaziaram os tesouros das igrejas para comprar grãos estocados pelos especuladores da época. (Duby, 1998, p. 29). Detalha este cronista:

Então diz ele, foi assustador comia-se qualquer coisa. Quando se comeram as ervas os cactos; quando se acabou de comer as aves os insetos as serpentes; então conta ele as pessoas puseram-se a comer terra e depois comeram-se umas às outras. Desenterravam os mortos para comê-los. Acho que ele exagera. Enfim como saber? Em todo caso vemos agir a solidariedade. Esvaziaram-se os tesouros das igrejas para comprar se o grão que os especuladores guardavam em suas casas e vendiam a preço alto e houve esforços para alimentar os mais desafortunados. (Duby, 1998, p. 29).

Diferentemente da Alta Idade Média, época do feudalismo, na época do renascimento urbano os pobres nas cidades não poderiam contar com parentes, com a paróquia, estavam sozinhos, assim ocorreu o aumento de uma miséria nunca antes vista e isto fez com que surgissem confrarias, associações de socorro mútuo que recriou uma rede de solidariedade nas cidades. Foi neste momento que surgiu a figura de São Francisco de Assis que irrompeu uma revolução na Igreja Católica ao defender que deveríamos viver a nossa vida como os pobres vivem, ou seja, defendia uma vida de desapego às coisas materiais. Isto provocou profundas transformações no cristianismo em um momento

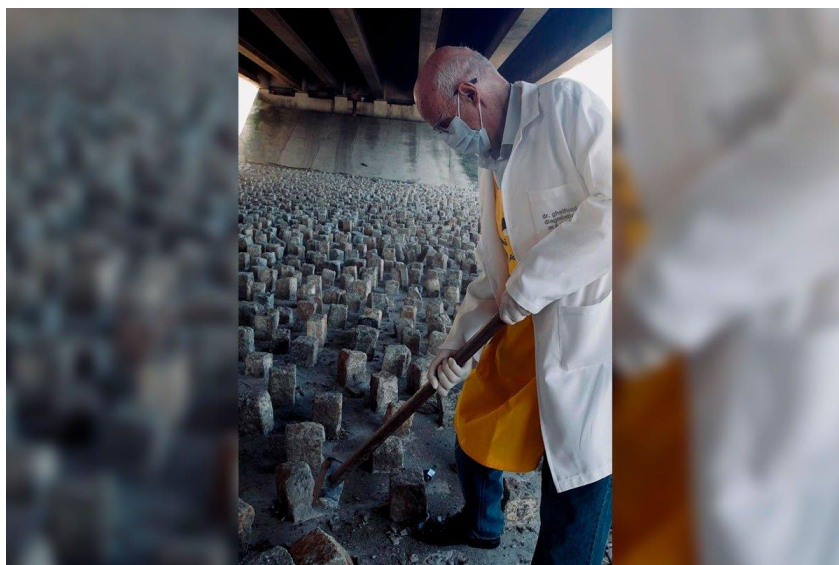
de vertiginosa miséria. Lembra também a iniciativa dos padres operários que consideravam que deveriam viver assim como Cristo que vivia com os desafortunados e tentar despertar a consciência dos ricos para que seguissem o mesmo exemplo. Os irmãos mendicantes, os dominicanos e os franciscanos consideravam que eram pobres que deveriam viver entre os pobres, assim estavam seguindo o exemplo de Jesus Cristo, assim eles mendigavam ou trabalhavam, sem domicílio fixo. (Duby, 1998, p. 33, 34, 35 e 36).

Na atualidade, a figura mais próxima de São Francisco de Assis é o Padre Júlio Lancellotti de São Paulo. Sua atuação de levar alimento aos moradores de rua é de fundamental importância para o combate à pandemia, pois os maiores índices de mortalidade do coronavírus estão entre os mais pobres, assolados pela fome, principalmente entre os moradores de rua que não podem fazer quarentena e vivem cotidianamente em risco iminente de contágio e morte. Da Paróquia de São Miguel Arcanjo, no Belenzinho, São Paulo, o Padre Júlio atua faz 35 anos e recebeu, inclusive, um contato do Papa Francisco elogiando o seu trabalho de assistência aos moradores de rua. A manchete do Vatican News: “Papa liga para Pe. Lancellotti e manifesta seu amor pela população de rua”. Segundo o Padre Júlio: “O Papa disse que nos acompanha com carinho, sabe das dificuldades que vivemos e para que não desanimemos e tenhamos coragem, como Jesus, estando sempre junto dos pobres”. Durante a pandemia, Padre Júlio, distribui máscaras e garante o café da manhã para 500 pessoas. Afirma: “Nenhum padre quer vir para cá e nenhuma paróquia me quer. Então, eu vim para cá.

Nenhuma paróquia me quer porque dizem que eu sou um padre muito maloqueiro, e os maloqueiros vão atrás de mim e estraga a paróquia” (Padre Júlio Lancelloti mostra trabalho na pandemia: 'Dizem que sou um padre maloqueiro'. *In*: G1: 21.04.2021).

Durante a pandemia, a Prefeitura de São Paulo, instalou pedras fixas no chão que impedia as pessoas de se sentarem ou se deitarem ali, ou seja, quem perde a casa e vai para a rua não pode nem mais dizer: - *fui morar embaixo da ponte*. mais. O Padre Júlio foi fotografado com uma marreta quebrando essa estrutura.

**Imagem 3 – Padre Júlio Lancelloti quebrando as pedras que impediam sem tetos de encontrarem abrigo embaixo das pontes**



Fonte: Metrôpoles/ Reprodução Twitter

A figura do Padre Júlio é a face humana da pandemia no Brasil que vitimou mais de 605 mil brasileiros. É um símbolo de luta, compaixão, misericórdia e resistência em tempos tão nefastos. Sobre a pandemia, o padre Júlio Lancelloti afirma:

Quando muitas pessoas perguntam onde está Deus nesta pandemia, muitos teólogos têm respondido: Deus está na UTI. Deus está esperando uma vaga na UTI. Deus está na porta do pronto-socorro. Deus está sem respirador. Deus está sendo sepultado à noite. Deus está no número das estatísticas e na curva de mortes, que só sobe. É ali que que Deus está. Calado, levado, crucificado. (Padre Júlio Lancelloti mostra trabalho na pandemia: 'Dizem que sou um padre maloqueiro'. *In*: G1: 21.04.2021).

Segundo reportagem da Rede Brasil Atual, assinada por Clara Assunção datada de 06.09.2020, o “Brasil não sabe quantas pessoas em situação de rua foram contaminadas pela covid-19”. Segundo a coordenadora pedagógica da Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (FDUSP) Laura Cavalcanti Salatino:

É uma questão bem sensível, especialmente neste contexto em que elas estão muito vulneráveis, mas a gente não consegue provar. A impressão que temos é que, nas ruas, as pessoas ficam mais vulneráveis. Elas não conseguem fazer o isolamento social, em muitos casos ficam aglomeradas e têm condições de acesso à higiene muito precárias. Mas não é o que os dados mostram porque estão subestimados. E não conseguimos quantificar. (Salatino Apud Assunção. *In*: Rede Brasil Atual: 06.09.2020).

Segundo os dados da Prefeitura de São Paulo, até abril de 2021, 44 pessoas em situação de rua morreram de covid 19 na cidade de São Paulo (BRITO e CATATI, 2021). “Curitiba já registrou 257 casos e 8 mortes de moradores de rua por Covid-19”, segundo os dados a Secretaria Municipal de Saúde em junho de 2021. (GALEÃO, 2021). Segundo Danielle Monteiro: “a pandemia da Covid-19 elevou ainda mais a vulnerabilidade das pessoas que vivem em situação de rua, ampliando o contingente populacional e mudando o perfil dessa parcela da população”. A pandemia aumentou a pobreza e muitas pessoas foram morar na rua durante a pandemia.

Conforme dados de pesquisa realizada pela Prefeitura do Rio de Janeiro, 31% das pessoas estão na rua há menos de um ano. Dessas, 64% estão nessa condição por perda de trabalho, moradia ou renda. Entre os entrevistados, 42,8% afirmaram que sairiam das ruas se tivessem um emprego. (Monteiro, 2021).

Em dezembro de 2020, em plena pandemia, o IGPM<sup>2</sup> que é o índice usado para reajustar os aluguéis disparou, teve um aumento de 25%. Sem dúvida, este aumento no preço dos aluguéis levou muita gente a tornar-se morador de rua. Em junho de 2021, o aumento foi de 35, 75% em um momento em que já caminhávamos para 600 mil mortos pela coronavírus.

---

<sup>2</sup> Índice Geral de Preços do Mercado, também produzido pela Fundação Getúlio Vargas, é pesquisado entre os dias 21 de um mês e 20 do mês seguinte.

Estamos demonstrando a desigualdade pandêmica por área, região, zonas, bairros. A camada privilegiada que ocupa o topo da pirâmide social brasileira, a população da casa grande, hoje: os bairros “nobres”, estão reativamente protegidas, diferentemente daqueles ocupantes da base da pirâmide social brasileira, os habitantes das antigas senzalas, hoje expressa na periferia urbana, (também na população em situação de rua), povos dessassistidos que estão longe dos grandes centros e que não possuem uma infraestrutura necessária para se evitar o vírus. Essa população vai de ônibus, metrô, lotação, não possui dinheiro para comprar máscaras, álcool em gel, não possuem uma boa alimentação, água tratada, saneamento básico. No entanto existe uma face ainda mais perversa da pandemia. Ela pesou mais para os negros, quilombolas, indígenas, mulheres. Além da pobreza, a discriminação social significou um risco extra de contaminação. Isto devido à dupla jornada dos negros maior em relação aos brancos, significando mais tempo na rua, o que é igual a um maior risco de contaminação. As mulheres por ganhar menos que os homens e ocuparem os empregos com maiores riscos ou precarizados, os indígenas por morarem em aldeias que são constantemente invadidas pelo homem branco e quilombolas que não possuem o seu caráter cultural reconhecido pelo Estado Brasileiro. Este fato os deixa vulneráveis não somente devido às invasões de grileiros, garimpeiros, fazendeiros, mas também por não receberem prioridade no atendimento emergencial e na vacinação, assim são mais atingidos pela covid. Ou

seja, além do aspecto social as questões étnicas e de gênero são fatores de risco.

## **A Pandemia e os indígenas no Brasil**

Segundo o Relatório da CPI DA COVID em relação aos indígenas, o vírus foi visto como uma oportunidade para a intensificação de uma ofensiva multifatorial que já se encontrava em curso: o incentivo à invasão de terras indígenas e a negligência governamental foi aliada do vírus. (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 516). O relatório menciona a pesquisa da FIOCRUZ e da FGV de maio de 2020 que demonstra o crescimento da hospitalização das populações indígenas por Síndrome Aguda Respiratória Grave. A pesquisa de soroprevalência de anticorpos da Universidade Federal de Pelotas demonstrou que os indígenas tinham quatro vezes mais chances de contraírem o vírus em comparação com os considerados “brancos”. Dentre os fatores que indicam a vulnerabilidade dos povos indígenas estão as barreiras linguísticas e geográficas à ação dos serviços de saúde, dificuldades de manter o isolamento devido às invasões constantes de seu território. O acesso à água, ao saneamento e produtos de higiene pessoal. Um dos princípios das políticas públicas constituiu-se na atenção prioritária aos grupos com vulnerabilidade social, no caso, as populações indígenas, assim é justificada a adoção de medidas de socorro extraordinárias pela União. No caso específico: água limpa, sabão, álcool, assistência à saúde, prioridade na vacinação. Este socorro não foi atendido plenamente, mas parcialmente, pois algumas coisas



foram negadas (o relatório não especifica, extamente, quais). O plano de contingencia apresentado pela secretaria especial de saúde indígena (SESAI) não apresentou de forma clara os recursos, nem datas e tampouco metas a serem atingidas. Os indígenas ficaram nos primeiros meses de 2020 sem os recursos que pleitearam a sua proteção frente ao coronavírus, soma-se a isto, a recusa do governo em vacinar os indígenas urbanos de forma prioritária. (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 517, 518, 522, 523).

O fator que caracterizaria crime de genocídio seria o impedimento dos indígenas de acesso à água durante a pandemia. Os Senadores Humberto Costa e Rogério Carvalho fizeram o Requerimento nº 409, de 2021, ao Ministério da Cidadania (Programa de Cisternas) no qual solicitavam informações sobre o acesso das populações indígenas à água, e a resposta foi dada através da Nota Técnica nº 57/2021 que afirmava que:

o Programa Cisternas, que atende às terras indígenas, foi interrompido em 2020, durante a gestão do Ministro Onyx Lorenzoni. E o motivo alegado para essa decisão, veja-se bem, foi a pandemia, pois a Portaria nº 419, de 17 de março de 2020, do Presidente da Funai, teria restringido a entrada em terras indígenas aos serviços essenciais, que incluiriam os necessários à sobrevivência da comunidade, exemplificando o atendimento à saúde, a segurança, a entrega de gêneros alimentícios, de medicamentos e combustíveis. (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 559).

Soma-se a este fato o veto presidencial ao acesso universal à água que estava previsto na Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020 aprovada no Congresso Nacional e encaminhada para sanção ou veto do Presidente da República. Este fato demonstra segundo o Relatório *“a intenção mal dissimulada de submeter esse grupo a condições capazes de ocasionar sua destruição física total ou parcial, que é hipótese de genocídio prevista no art. 1º, c, da Lei nº 2.889, de 1956, e no art. 6º, c, do Estatuto de Roma”*. (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 559). Este seria o ponto crucial em que caracterizaria o *crime de Genocídio* pelo presidente J. B. Segue o Relatório da CPI da Pandemia:

O Presidente Jair Bolsonaro comandou uma política anti-indígena que deliberadamente expôs os povos originários à desassistência, ao assédio, a invasões e violência desde antes da pandemia, intensificando esses atos de franca hostilidade, somados à desinformação, após a chegada do vírus. As más ações agravaram a omissão e a incompetência. (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 525).

A Sesai registra pouco mais de 800 mortos, enquanto a Associação dos Povos Indígenas do Brasil estima mais de 1200. O Relatório salienta que o crime de genocídio não é cometido apenas em tempos de guerra. Para sustentar tal afirmação recorre ao que está expresso na Convenção para a Prevenção e repressão ao Crime de Genocídio (1848) e promulgada no Brasil de acordo com o decreto nº30.822/52 (06.05.1952) que em seu artigo primeiro, expressa que este

crime poderá ser cometido em tempos de guerra e de paz. Recorre também a Raphael Lemkin que conceituou o termo *genocídio* como algo cometido contra o grupo, ou culturas as quais se pretenda dizimar, contudo não consiste em uma eliminação rápida, instantânea, imediata ou completa de um grupo, no caso, caracteriza-se por uma série de ações voltadas ao extermínio de sua cultura: língua, identidade e cultura. (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 528).

Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956, definição de crime de genocídio:

Art. 1º Quem, com a intenção de destruir, no todo ou em parte, grupo nacional, étnico, racial ou religioso, como tal: a) matar membros do grupo; b) causar lesão grave à integridade física ou mental de membros do grupo; c) submeter intencionalmente o grupo a condições de existência capazes de ocasionar-lhe a destruição física total ou parcial. (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 528, 529, 530).

O Relatório ainda destaca o Decreto nº 4.388, de 25 de setembro de 2002, que define o genocídio:

#### Artigo 6º Crime de Genocídio

Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por "genocídio", qualquer um dos atos que a seguir se enumeram, praticado com intenção de destruir, no todo ou em parte, um grupo nacional, étnico, racial ou religioso, enquanto tal: a) Homicídio de membros do grupo; b) Ofensas graves à integridade física ou mental de membros do grupo; c) Sujeição intencional do grupo a condições de vida com vista a provocar a sua destruição física, total ou parcial;

(Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 528, 529, 530).

A descrição de *crimes contra a humanidade*, especificamente de *extermínio* e perseguição, previstos no art. 7º, parágrafo 1, b e h, e parágrafo 2, b e g, do Estatuto de Roma:

### Artigo 7º

#### Crimes contra a Humanidade

1. Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por "crime contra a humanidade", qualquer um dos atos seguintes, quando cometido no quadro de um ataque, generalizado ou sistemático, contra qualquer população civil, havendo conhecimento desse ataque: b) Extermínio; h) Perseguição de um grupo ou coletividade que possa ser identificado, por motivos políticos, raciais, nacionais, étnicos, culturais, religiosos ou de gênero, tal como definido no parágrafo 3º, ou em função de outros critérios universalmente reconhecidos como inaceitáveis no direito internacional, relacionados com qualquer ato referido neste parágrafo ou com qualquer crime da competência do Tribunal; 2. Para efeitos do parágrafo 1º b) O "extermínio" compreende a sujeição intencional a condições de vida, tais como a privação do acesso a alimentos ou medicamentos, com vista a causar a destruição de uma parte da população; g) Por "perseguição" entende-se a privação intencional e grave de direitos fundamentais em violação do direito internacional, por motivos relacionados com a identidade do grupo ou da coletividade em causa; (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 528, 529, 530).

Sobre os crimes contra a humanidade, especificamente: b) extermínio, o Tribunal Penal Internacional responsabiliza criminalmente o indivíduo, ou seja, pessoas, não estados. No artigo 25 do Estatuto de Roma será responsabilizado quem o pratique individualmente, em conjunto ou por intermediários, ainda que não seja consumado por fatores alheios à vontade ou terminação do agente promotor deste crime. (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, p. 529-530).

Ao contrário do Relatório Preliminar da CPI da Pandemia apontar *crime de genocídio* cometido pelo presidente J. B.; foi suprimida a parte publicada na página 530 na qual afirmava: “O Tribunal Penal Internacional apura a responsabilidade criminal individual, conforme disposto no art. 25 de seu Estatuto. Julga pessoas físicas, não estados, ainda que os acusados ocupem cargos públicos”. (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 530). No lugar, o Relatório Final na página 540 afirma:

Apesar da semelhança entre o genocídio e os crimes contra a humanidade acima descritos, é possível estabelecer claramente a distinção se observarmos que o genocídio pode cobrir atos isolados, ou episódicos, enquanto os crimes contra a humanidade ocorrem no contexto de um ataque generalizado ou sistemático contra uma população civil, ou contra uma parte específica da população. (Relatório Final da CPI da Pandemia, 2021)

Finaliza firmando que diante dos argumentos expostos:

A definição de genocídio certamente é defensável, mas o caráter sistemático com que o anti-indigenismo se manifesta nas políticas e atitudes que expuseram os indígenas ao vírus e à violência amolda-se melhor à definição de crime contra a humanidade, nas modalidades extermínio e, inegavelmente, perseguição. (Relatório Final da CPI da Pandemia, 2021, p.540).

Frente ao risco de contágio de covid 19 pelas populações indígenas, o Ministro do Supremo Tribunal federal Luís Roberto Barroso (Relator da ADPF<sup>3</sup> N° 709/2020) deferiu a solicitação de medidas cautelares, o que permitiu a criação de barreiras sanitárias e um plano de enfrentamento à covid 19 para os povos indígenas, assim adotando medidas de contenção aos invasores de terras indígenas. Em 31.08.2020 homologou parcialmente o plano de barreiras sanitárias apresentadas pela União que estabelecia como prioridade as populações indígenas mais vulneráveis, sobretudo envolvendo a participação dos indígenas nas decisões sobre o plano de 2020. Em 2020, aproximadamente 10% dos indígenas Munduruku foram diagnosticados com covid 19. O Ministro Barroso destaca a Nota

---

<sup>3</sup> “Arguição de descumprimento de preceito fundamental: A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental é uma das ações que fazem parte do controle concentrado de constitucionalidade. A regulamentação desta ação pode ser encontrada em dois textos normativos: na Constituição Federal e na Lei 9.882/99”.

Técnica do Grupo de Trabalho em Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), afirma:

Nesse sentido, vale transcrever Nota Técnica do Grupo de Trabalho em Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, de 17.05.2021 (doc. 1103), dando conta da gravidade da situação de saúde e de contágio de tais comunidades: “O acirramento da crise sanitária no contexto da pandemia da Covid-19 Conforme descrevemos anteriormente, a situação nutricional dos povos indígenas se caracteriza por um cenário de desnutrição crônica em menores de cinco anos. Também estão bem descritas na literatura as correlações entre garimpo e o aparecimento de surtos epidêmicos de malária em povos indígenas, que vem afetando particularmente os menores de 10 anos. Além da malária, a presença do garimpo nos territórios tradicionais tem elevado os níveis de exposição e contaminação por mercúrio nessas populações, tanto de adultos como de crianças. Os fatores acima mencionados atuando sinergicamente conformam um conjunto de vulnerabilidades socioambientais que afetam negativamente a saúde dos povos indígenas no contexto da pandemia, podendo criar condições para o agravamento nos casos de COVID-19. Por outro lado, é importante que esteja claro que tudo indica que está se atingindo um novo pico de agravamento da emergência sanitária do povo Yanomami e que pode se reproduzir em outros territórios. O conjunto de dados e notícias que temos acompanhado mostra um cenário que se assemelha a tragédia decorrente da invasão garimpeira, denominada “corrida do ouro”, iniciada em 1987. Naquele momento, a transmissão de doenças, como a malária, e a fome assolaram os Yanomamis, chegando a haver relatos de que entre 15 e 20% da população fora exterminada naquele período

(Pithan et al, 1989). Em regiões com presença intensa de garimpo, comunidades inteiras praticamente desapareceram ou tiveram sua estrutura demográfica comprometida (Confalonieri, 1990).” (Relatório Preliminar da CPI da Pandemia, 2021, p. 564).

A situação nutricional dos povos indígenas, a presença do garimpo e o aparecimento de surtos epidêmicos de malária em povos indígenas e sua contaminação por mercúrio. São fatores que associados representam fatores propícios ao surto de covid 19 entre as aldeias indígenas. O Ofício nº 44/2020, da Deputada Joenia Wapichana, informa a morte de indígenas Cinta – Larga, e caciques “a falta de testagem entre os Cinta-Larga levou ao contágio descontrolado de indígenas e de profissionais de saúde, pois impediu a identificação e o isolamento dos infectados para evitar o alastramento da doença”. (Relatório Final da CPI da Pandemia, 2021, p. 572).

### **Mulheres, negros e quilombolas na pandemia**

O relatório da CPI da Pandemia na página 603 afirma o caráter sindémico da pandemia, ou seja, o perfil dos infectados e mortos não ocorre aleatoriamente. Sua variação ocorre de acordo com as condições socioeconômicas, assim deixando alguns grupos sociais mais vulneráveis que outros. Desta maneira, o vírus atinge de forma desproporcional populações desfavorecidas ou marginalizadas como os indígenas e os negros. A desigualdade torna-se tão letal quanto uma comorbidade: insegurança alimentar, falta de acesso à moradia para



fazer quarentena ou moradia com água e esgoto, produtos de higiene, condições de trabalho, necessidade de utilização de transporte público, metrô e ônibus: propiciam elevado risco de contágio. Contudo o relatório afirma que isto não ocorreu deliberadamente, mas tampouco tiveram políticas públicas voltadas a estes grupos mais vulneráveis. Em relação às mulheres, elas foram as mais atingidas pela covid 19 em relação aos homens. Em todos os estados brasileiros, exceto Pernambuco, em termos de contágio, as mulheres passam de 50%. É uma demonstração cabal de que as mulheres estão mais expostas às doenças. Sobre isto, o Relatório menciona que os primeiros infectados no Brasil foram duas mulheres negras e trabalhadoras domésticas: Rosana Aparecida Urbano, de 57 anos, de São Paulo, e Cleonice Gonçalves, de 63 anos, moradora do Rio de Janeiro. Reúne dados da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) que indicam que as condições econômicas das mulheres retrocederam dez anos devido ao fato de ocuparem posições de trabalho precarizadas, assim não puderam trabalhar em home office, perderam o emprego mais facilmente muitas na linha de frente ao enfrentamento da doença, profissionais da saúde, auxiliares de limpeza, caixas de supermercado, balconistas, etc. (Relatório Final da CPI da Pandemia, 2021, p. 604, 605).

Neste estudo, destacamos três pontos a partir dos quais incide essa agudização das condições de vulnerabilidade: o tipo de trabalho realizado; a desproteção social da categoria; e a sistemática violação de direitos fundamentais à qual integrantes

dessa categoria profissional vêm sendo submetidas. Exemplo de tal vulnerabilidade extrema é o fato de que a primeira morte contabilizada no estado do Rio de Janeiro foi de uma trabalhadora doméstica, que contraiu o vírus de sua empregadora, recém-chegada de viagem à Itália. Além do contexto específico do trabalho doméstico, ainda recai sobre os corpos das trabalhadoras domésticas toda a gama de vulnerabilidades aprofundadas pela desigualdade social no contexto da Covid-19, como: i) a sobrecarga do trabalho doméstico não remunerado; ii) os maiores índices de letalidade do vírus sobre as pessoas negras, uma vez que majoritariamente a categoria é integrada por mulheres negras; iii) o abastecimento precário de água e saneamento básico em muitas das periferias deste país, o que impede a adoção das medidas mais simples de prevenção ao vírus; iv) o transporte realizado cotidianamente por longas horas em conduções lotadas; e v) o acesso a um sistema de saúde que vem sendo paulatinamente precarizado. Diante da ausência de ações articuladas de enfrentamento à pandemia ao longo de todos estes meses, o benefício do auxílio emergencial revela-se de grande importância para garantir níveis mínimos de renda e dignidade à enorme parcela da população que dele fez uso, a exemplo das trabalhadoras domésticas. (Tokarski & Pinheiro. Apud. Relatório Final da CPI da Pandemia, 2021, p. 605, 606).

Dados do OxFam (Oxford Committe for Famine Relief) indicam que, aproximadamente, seis milhões de mulheres que correspondem a 15% da força de trabalho feminina, são trabalhadores empregadas em serviços domésticos. Porém, durante a pandemia, em 2020. esse mercado foi reduzido para 25%. Segundo a FIOCRUZ, em 2020 ocorreu “544 óbitos em gestantes e puérperas por covid-19 no

país, com média semanal de 12,1 óbitos”. Mais de mil gestantes e puérperas morreram por covid-19 até abril de 2021. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, elaborado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).

o número de medidas protetivas de urgência concedidas às mulheres cresceu 4,4%, passando de 281.941 em 2019 para 294.440 em 2020. Houve crescimento de 16,3% de chamados de violência doméstica às polícias militares no 190 em 2020. (Relatório Final da CPI da Pandemia, 2021, p. 607, 608, 609).

As mulheres negras são as mais vitimadas fatalmente pelo coronavírus em relação aos homens negros e homens brancos e mulheres brancas. É o que demonstra a pesquisa promovida pela Rede de Pesquisa Solidária divulgada no dia 20 de setembro de 2021. “Foram a 140 mortes por 100 mil habitantes, contra 85 por 100 mil entre as brancas”. (No Brasil, mulheres negras têm maior mortalidade por covid que qualquer grupo na base do mercado de trabalho. In: Jornal da USP: 28.09.2021). Os homens negros também morrem mais por covid 19: “Homens negros são os que mais morrem pela covid-19 no país: são 250 óbitos pela doença a cada 100 mil habitantes. Entre os brancos, são 157 mortes a cada 100 mil”. A pesquisa foi feita na cidade de São Paulo entre os dias 01.03 e 01.07.2021. Igualmente:

mulheres, negros e pobres são os mais afetados pela doença. A cada dez pessoas que relatam mais de um sintoma da covid-19, sete são pretas

ou pardas. Esse padrão se explica por desigualdades sociais e pelo preconceito. (Pechin, 2021).

Segundo o Relatório Final da CPI da Pandemia (2021) o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde não considerou os efeitos da pandemia sobre a população negra. O fato do critério se basear na faixa etária e em pessoas com comorbidades e profissionais de saúde ou da linha de frente desconsiderou as disparidades demográficas entre negros e brancos e da exposição mais frequente da população negra, assim, por exemplo, a vacinação atingiu mais de duas vezes as pessoas brancas que negras. A Coalizão Negra por Direitos, afirma que é “uma política que, ao excluir o elemento racial corrobora em si com o racismo estrutural e a continuidade das mortes por covid-19, que se concentram na população negra”. O documento salienta que ao contrário dos indígenas, esta não foi uma ação deliberada pelo governo, mas ocorreu de forma indireta ao não considerar os aspectos de vulnerabilidade social ao qual o povo preto foi submetido. No entanto, tratando-se, especificamente da população quilombola igualmente aos indígenas contou, segundo o relatório com uma ação deliberada. A fragilização por parte do governo ocorreu pelo fato de que da Fundação Cultural Palmares certificar poucas comunidades quilombolas. Isto significa dizer que sem a proteção de suas terras a comunidade quilombola fica mais propensa à ação de: fazendeiros, grileiros e garimpeiros, invasores que trazem o vírus. (Relatório Final da CPI da Pandemia, 2021, p. 613-616).

Diante dessa vulnerabilidade agravada pela omissão do poder público, o Supremo Tribunal Federal determinou ao Poder Executivo, nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n° 742, a adoção de medidas voltadas para a mitigação dos efeitos da pandemia junto à população quilombola. A decisão da APDF estabeleceu a obrigatoriedade de formulação de um Plano Nacional de enfrentamento da Pandemia da covid-19 para a população quilombola, contendo objetivos, metas, ações programáticas, cronograma de implementação e metodologias de avaliação, contemplando, ao menos, providências visando à ampliação das estratégias de prevenção e do acesso aos meios de testagem e aos serviços públicos de saúde, controle de entrada nos territórios por terceiros, considerado isolamento social comunitário, e distribuição de alimentos e material de higiene e desinfecção. A decisão do STF estabeleceu igualmente a necessidade de um Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação nos quilombos, com inclusão da população quilombola no grupo prioritário de vacinação e adoção de protocolos sanitários específicos voltados à efetividade da medida e ações programáticas, a fim de evitar descompasso nas unidades da Federação, com objetivos, metas, cronograma e providências indicando quantitativo populacional e de doses a serem destinadas.

Assim como os indígenas, o Poder Judiciário foi obrigado mover ação por descumprimento de preceito fundamental e solicitar um plano nacional de enfrentamento à COVID 19 voltado às comunidades quilombolas prevendo controle de entrada e saída e distribuição de alimentos e produtos de higiene, sobretudo a inclusão dos quilombolas

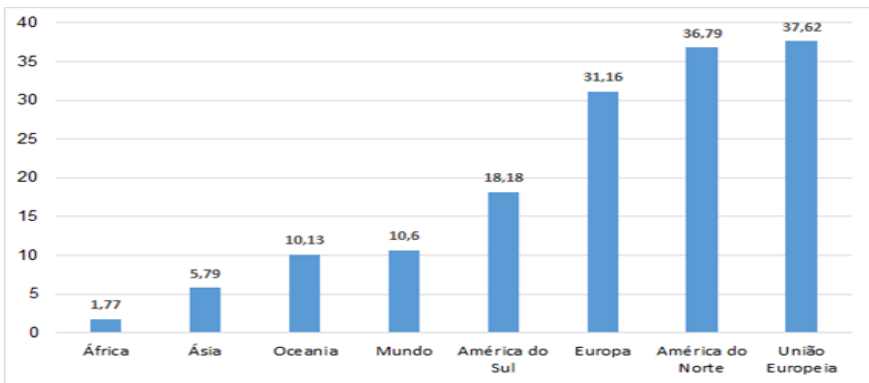
entre os grupos prioritários à vacinação. Por outro lado, a pandemia deixou nítida as interfaces e os fatores de exclusão social e não somente por origem ou classe social, mas por identidade étnica e gênero. As ADPFs foram importantes, pois forçaram o governo (que não reconhece as minorias e suas demandas) a reconhecê-las, ainda que por força da lei, sobretudo em um momento que agia para desarticulá-las, utilizando estes fatores de vulnerabilidade como potencializadores de uma política de genocídio da população brasileira. Porém no mundo foram criadas linhas de exclusão quanto à vacina e a vacinação, pois as nações mais ricas tinham a maior parte das vacinas disponíveis no mundo e parte dessas vacinas foi parar no lixo pelo fato de que menos da metade da população dos Estados Unidos se recusou a tomá-la. Enquanto países pobres esperavam-na, desesperadamente, para imunizar sua população. Algumas vacinas foram excluídas, rejeitadas não pela sua eficácia, mas simplesmente por fatores egoísticos da política internacional, ou seja, para evitar o aumento da influência geopolítica de um país, negligenciou-se a adoção de vacinas que chegariam mais rapidamente e sem pensar que um dia a mais de espera significa a perda de muitas e preciosas vidas.

### **Apartheid vacinal**

Observatório das Desigualdades destacou o termo *Apartheid vacinal* no mundo mencionado por Tedros Adhanom — diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) ao se referir à desigualdade mundial na distribuição e aplicação de vacinas. De acordo com as

informações disponibilizadas pela OMS, países centrais possuem 45% das vacinas produzidas e os países mais pobres 17%. A União Europeia e a América do Norte (Canadá e os Estados Unidos) aplicaram mais vacinas que em qualquer outro lugar no mundo.

### Gráfico 04 – Pobreza por continentes



Fonte: Our World in Data/Observatório das desigualdades

O gráfico mostra este *Apartheid vacinal*, pois podemos observar destacadamente no presente gráfico que Europa, América do Norte e União Europeia superam a vacinação dos demais continentes, inclusive a vacinação mundial que está entre 10,6%. Questões urgentes como a quebra de patentes, assim como a renúncia temporária dos direitos à propriedade intelectual de vacinas, inclusive tratamento e testes não é aprovada, o que coloca o mundo nas mãos das farmacêuticas empresas multinacionais que detém estas patentes. Desta maneira, as

farmacêuticas determinam o preço a ser pago pelas vacinas. Os países com poucos recursos compram menos vacinas.

A África do Sul pagou mais que o dobro do que o que foi pago pela União Europeia pela vacina da AstraZeneca com um quantitativo de doses menor do que precisa. Hoje temos a União Europeia com 37,62% da população vacinada enquanto a África do Sul tem 1,08%. Isso vai refletir em outros países também. (Fonseca & Costa, 2021).

Os países ricos que em termos populacionais representam 14% da população mundial compraram 53% do estoque global de vacinas e, em alguns casos, três doses para cada um de seus cidadãos. O Canadá possui cinco doses para cada habitante. Já as populações dos países pobres somente um a cada dez habitantes terá acesso à vacina até o fim de 2021. A previsão é de que os países pobres somente serão imunizados totalmente em 2023 ou 2024. A questão envolvendo a propriedade intelectual e a reivindicação por sua quebra é uma questão chave e que é o reflexo mais nítido da desigualdade mundial na distribuição de vacinas. “Índia e África do Sul lideram o apelo à Organização Mundial do Comércio (OMC) para que sejam suspensas, temporariamente, as patentes relativas ao imunizante e aos insumos para o combate à covid”. Com os investimentos bilionários de dinheiro público em laboratório privado as nações mais ricas são as mais interessadas e defensoras do regime de patentes, o que caracteriza monopólio e avidez por lucro frente a uma pandemia global. O Brasil é



o único país periférico que não defende a quebra de patentes das vacinas produzidas nos países centrais. (Suñe & Del Pretti, 2021).

O Brasil deveria estar ao lado dos mais de 100 países que endossam esta proposta junto à OMC. Em termos de vacina, além do fim das patentes, também devemos apostar na iniciativa Covax Facility, coalizão de mais de 160 países na Organização Mundial da Saúde (OMS) para que haja uma distribuição justa e equitativa das vacinas no mundo.

Os Estados Unidos não pensaram em produzir vacinas para imunizar o mundo ou uso universal, mas a remuneração que elas poderão gerar e pensou-se em uma vacina capaz de imunizar um grupo pequeno ou até mesmo um indivíduo apenas, o que valorizaria o seu valor comercial, ou desenvolver tecnologias e obtenção de royalties. A produção da vacina cria uma *venda casada* de produtos que envolvem a produção, o armazenamento, a distribuição, aplicação e descarte. Os EUA possibilitaram que seus aliados preferenciais tivessem acesso à vacina, sem o propósito de distribuí-la para controlar globalmente a pandemia, vide o Caso de Israel “cobriu praticamente toda a sua população com vacinas da Pfizer e da Moderna, mas dificultou o início da vacinação nos territórios palestinos de Gaza e Cisjordânia”. Isto ocorreu também com a China que deu apoio à Turquia utilizando a SinoVac (matriz da Coronavac), assim como o Chile. A vacina está sendo usada no jogo geopolítico como um instrumento de aumento de influência e intervenção. “China e Rússia como desenvolvedores e produtores de algumas das principais iniciativas de vacinação

(Sinopharma, Sinovac/Coronavac, Sputnik V, entre outras) e Índia e Brasil como grandes centros de fabricação (Coronav pelo Butantã, AstraZeneca pelo Serum indiano e pela FioCruz no Brasil)”. (Sereza, 2021).

O ponto positivo da atual conjuntura é que, apesar da fragilidade do governo brasileiro, o país não ficou totalmente de fora do jogo, realizando testes e participando de consórcios importantes para a primeira leva de alternativas de vacina. Isso não significa negar o óbvio: a situação sanitária e a economia da vacina foram não apenas negligenciadas, mas sabotadas pelo atual governo, resultando em perdas de vidas imediatas e atraso no desenvolvimento relativo do país. (Sereza, 2021).

Tedros Adhanom, diretor-geral da OMS, no dia 17 de maio de 2021 afirmou: “Os países de alta renda respondem por 15% da população mundial, mas têm 45% das vacinas, e os de rendas média e baixa somam quase metade da população, mas recebem apenas 17% das vacinas mundiais, então a lacuna é realmente enorme”. (Adhanon *Apud*. Alexandrakis, 2021). Nos Estados Unidos, Hospitais jogam fora doses de vacina por falta de ‘público-alvo’. Foram distribuídas 22 milhões de doses em hospitais e farmácias, porém, apenas 6,7 milhões de pessoas se vacinaram. Isto se deveu ao fato de os Estados Unidos não contar com um sistema único de saúde, assim é gasto muito tempo para alcançar as pessoas ou para que as pessoas saibam onde e como se vacinar, para monitorar e mapear, assim obter informações sobre o grupo prioritário. O New York Times afirmou que mais de 01 milhão

de vacinas foram jogadas no lixo desde dezembro de 2020, 110 mil doses foram jogadas fora no Estado da Georgia: Nova Jersey: 53 mil, Ohio: 370 mil doses, Maryland: 50 mil. (“EUA jogaram mais de 1 milhão de doses de vacina no lixo, diz NYT”. *In*: PODER 360, 02.08.2021). Quando falamos em vacinação é isto que está ocorrendo no mundo, ou seja, dois terços da população mundial sequer tomaram a primeira dose, no entanto os países ricos jogam vacinas no lixo, deixam o prazo de validade expirar e apesar de seu poderio econômico não possuem capacidade para fazer uma doação global de seu enorme estoque de vacinas antes do prazo de vencimento.

Estas disputas geopolíticas envolvendo a vacina criam uma atitude inconveniente em tempos pandêmicos que é a exclusão de algumas vacinas por questões de poder de influência enquanto as vacinas dos Estados Unidos vencem seu prazo de validade e pelo fato dos países ricos terem uma população de, aproximadamente 14% e terem garantido mais de 50% das vacinas produzidas no mundo. Algumas vacinas são marginalizadas pela comunidade europeia, como por exemplo, os criadores da vacina russa Sputnik V se manifestaram publicamente acusando Thierry Breton, comissário europeu de preconceito contra a vacina russa por este afirmar que a União Europeia não precisava da dela. Como isto é possível em um momento em que a aplicação de vacinas estava atrasada na Europa e as pessoas precisam ser imunizadas contra um vírus mortal, em uma pandemia global? (“Criadores da vacina russa Sputnik V criticam 'preconceito' de comissário europeu”. *In*: Estado de Minas/AFP: 22.03.2021).

Breton, responsável pelos aspectos industriais da fabricação de vacinas contra a covid-19 na UE, afirmou na emissora francesa TF1 no domingo que os europeus "não dependem da Sputnik V de forma alguma", já que outros imunizantes estão homologados. "A Sputnik V é uma vacina complementar, temos 350 milhões de doses", declarou o comissário europeu do Mercado Interno, acrescentando que "os russos têm dificuldade para fabricá-la e (que) sem dúvida terá que ajudá-los". ("Criadores da vacina russa Sputnik V criticam 'preconceito' de comissário europeu". In: Estado de Minas/AFP: 22.03.2021).

Em resposta a uma pressão do Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom, que criticou duramente ao nacionalismo das vacinas promovido pelos países ricos, o presidente estadunidense Joe Biden anunciou, em 17 de maio de 2021, a doação de, aproximadamente 20 milhões de doses da Pfizer, Moderna e Johnson & Johnson a outros países. Serão distribuídas através do consorcio internacional Covax Facility, da OMS (Organização Mundial da Saúde). Também foram anunciados 60 milhões de doses da vacina AstraZeneca. Disse Biden: "Nossa nação será o arsenal de vacinas para o mundo". Os EUA são os maiores produtores da vacina no mundo, tinham compartilhados, apenas 1% de suas vacinas com os demais países ao contrário de países como Rússia e China e Índia que exportaram uma margem considerável de sua produção e atitudes como a dos Estados Unidos faz com que a imunização global demore a ocorrer devido ao fato de reter vacina e exportar muito pouco de sua

produção. Sobretudo, esta atitude, do ponto de vista dos EUA, faz reduzir a sua influência global em temas de pandemia. Sobretudo a desigualdade na distribuição de imunizantes impede a retomada da economia mundial e como nação industrializada sua economia sofre abalos nas trocas com países pobres, exportadores de commodities, e que comprem seus produtos industrializados. (Alexandrakis, 2021). A grande ironia é apesar de todo o aporte econômico da zona do Euro, a notícia em novembro de 2021 é que depois de um ano e oito meses a Europa volta a ser o epicentro do coronavírus no mundo segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS. Ao lado da Ásia, A Europa possui dois terços de casos no mundo e também metade das mortes mundiais: Alemanha, Eslováquia, Croácia, Eslovênia, Grécia e Ucrânia são os países recordistas em casos de contaminação por covid 19 desde o início da pandemia, em 11 de março de 2022. Entre outubro e novembro a Europa teve um crescimento de 55% nas infecções por covid. A Rússia teve um número recorde de óbitos e a previsão segundo a OMS é de 500 mil mortos em fevereiro de 2022. (Bertoni, 2021).

Sobre isto, disse o Diretor da OMS, Sr. Hans Kluge:

Estamos em um outro ponto crítico de insurgência pandêmica. A Europa está de volta ao epicentro da pandemia, onde estávamos há um ano. A diferença é que hoje nós sabemos mais e podemos fazer mais. Nós temos mais ferramentas e meios para mitigar e reduzir os danos a nossa comunidade e sociedade (Bertoni, 2021).

A internação de idosos, acima de 65 anos, aumentou 75%. Segundo Kluge da OMS, aproximadamente, 43 países podem enfrentar a falta de leitos em hospitais. Essa expansão da covid ocorre na chegada do inverno europeu, o que é um fator preocupante, pois as pessoas se concentram mais em locais fechados e isto facilita muito a propagação do vírus. A Europa possui até o momento, ou seja, em novembro de 2021, aproximadamente, 59,9% da população tendo tomado a primeira dose, enquanto no Brasil esse número atinge mais de 72,7%. Ainda, segundo Kluge, isto ocorre por existir um relaxamento das medidas preventivas como o uso de máscaras. Isto se deve a ação dos grupos antivacinas, pessoas que se recusam a tomar vacina e rejeitam o uso de máscaras ou de qualquer medida preventiva contra a covid. O mesmo ocorre nos Estados Unidos. Parece irônico. Os países que possuem maior poderio econômico, que tinham garantido 50% das vacinas produzidas no mundo, já, de largada, em 2020, não alcançam a imunização completa de sua população devido à ação de negacionistas, no geral, da ignorância de parte da população que se recusa a agir coletivamente, impondo o seu substrato de liberdade, para ser mais exato; sua libertinagem, que tentam corromper o discurso científico, ou aconselhamento dos médicos para que todos adotem medidas preventivas no uso de máscaras, álcool em gel e distanciamento social. Muito diferente, por exemplo, do Brasil, pois 90% da população apoia integralmente a vacinação e apesar do país ter largado atrás na vacinação, neste momento, o Brasil se aproxima dos Estados Unidos e

já ultrapassou a Europa, pois 60% de sua população fora, totalmente, imunizada. (Bertoni, 2021).

## **Pandemia e fronteiras**

Impactos econômicos do fechamento de fronteiras ou restrições à livre circulação de pessoas, negócios e serviços, derrubaram o Produto Interno Bruto dos países do continente americano e os índices de desenvolvimento humano. Em 15 de março de 2020 a Argentina fechou suas fronteiras para evitar os contágios por coronavírus. Durante o fechamento, somente argentinos e estrangeiros residentes puderam entrar no país. Os grandes parques turísticos como as cataratas do Iguazu foram fechados. (Coronavírus. *In*: Jornal do Comércio, 16.03.2020). No mês de março a Argentina abandonou as negociações no âmbito do MERCOSUL unilateralmente e voltou-se para a economia interna. Ao fazer isto, feriu os princípios do bloco os quais estabelecem que as decisões são tomadas em conjunto entre os países pertencentes ao MERCOSUL, ou seja, Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai. (Resende, 2020).

Em 12 de novembro de 2020 o jornal O Estado de S. Paulo mencionou os dados de levantamento feito pelo economista Marcel Belasiano, pesquisador do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas. O impacto da pandemia sobre o Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro foi da ordem de 5,8%, assim fechando o ano de 2020 com um desemprego de 13,4%. A desocupação no primeiro trimestre até o mês de agosto de 2020 ficou em 14.4%, o endividamento

(dívida/PIB) de 101,4% (*Impactos econômicos da pandemia no Brasil estão entre os mais graves. In: Estadão Conteúdo – Diário do Comércio: 12.11.2020*).

Segundo o portal G1 “*Na Argentina entra em vigor regra que fecha as fronteiras até para argentinos que estão fora do país*”. No dia 27.12.2020 o governo voltou a restringir a entrada de pessoas no país até 31.03.2021. Ampliou-se a entrada em portos, aeroportos, travessias internacionais e centros de fronteiras. Segundo matéria da Agência Brasil “*Colômbia militariza fronteira com Brasil e Peru por causa da Covid 19*”, ou seja, o presidente da Colômbia, Ivan Duque, aumentou a presença militar na fronteira na região colombiana mais afetada, ou seja, a região que faz fronteira com o Brasil e Peru, trata-se da cidade de Leticia que pertence ao estado colombiano de Amazonas. Esta cidade possui um presídio que é o principal foco de contágio. Foram 90 pessoas contaminadas de um total de 181 pessoas que compõe sua população carcerária. (“*Na Argentina entra em vigor regra que fecha as fronteiras até para argentinos que estão fora do país*”. *In: G1*). No dia 19 de março O Governo Brasileiro publicou uma Portaria que restringiu a entrada de estrangeiros oriundos da Guiana Francesa, Guiana, Suriname, Colômbia, Bolívia e Peru. (Cazarré, 2020).



## Imagem 04 – Tríplice Fronteira Brasil, Colômbia e Peru



Figura 2. Especialização das normas que regulam os fluxos fronteiriços.  
Dados: Brasil 2008; 2009; Colômbia 1938; 1982.

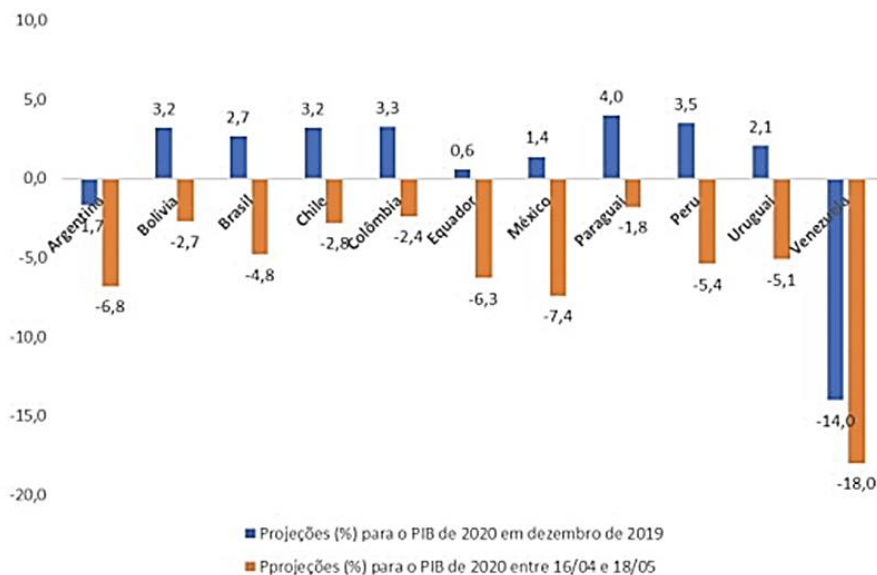
Em 17 de dezembro de 2020, o presidente do Uruguai Luis Lacalle Pou também anunciou uma contenção que proibiu a entrada de estrangeiros de 21 de dezembro de 2020 a 10 de janeiro de 2021. A medida impactou negativamente o setor turístico, pois este é considerado um período de alta temporada e importante

economicamente para o setor. Juntamente com a segunda onda da pandemia do coronavírus na Europa, temos a mutação deste vírus ainda mais contagiosa e difícil de ser diagnosticada e que dificultam as medidas de prevenção. A reportagem da CNN Brasil assinada por Guilherme Venaglia, intitulada: “Mutações de coronavírus fecha fronteira e acende alerta às vésperas do Natal”, destaca que o primeiro alerta veio do Reino Unido, sendo considerado o caso do contágio desta variação como “*fora de controle*”. A Colômbia, Chile e Argentina suspenderam voos vindos do Reino Unido, dentre outros países como a Alemanha, Arábia Saudita, Argentina, Áustria, Bulgária, Bélgica, Canadá, Chile, Colômbia, Dinamarca, El Salvador, Espanha, França, Guatemala, Holanda, Hong Kong, Irlanda, Índia, Irã, Israel, Itália, Kuwait, Letônia, Marrocos, Noruega, Omã, Panamá, Peru, Polônia, Portugal, República Dominicana, Rússia, Suécia, Suíça, Trinidad, Tobago, Turquia e Uzbequistão. (Venaglia, 2020).

A pandemia gerou imensos prejuízos às companhias aéreas, sobretudo, para o turismo. A IATA, Associação Internacional dos Transportes Aéreos, que representa 290 empresas no mundo, divulgou que o tráfego aéreo internacional não deverá voltar à normalidade antes de 2024, ou seja, alcançará os números do período pré-pandemia somente em 2024. Outra informação do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas intitulada “*Projeções do PIB na América do Sul e México despencam pós-pandemia*” publicada em 02.06.2020 salienta que a média de projeção de dez países, (exceto Venezuela) foi de 2,2%, porém com a chegada da pandemia essa média

chegou à 4,5% negativos. Antes da pandemia, o Paraguai estava com uma taxa de crescimento cuja previsão era de 4,0%, Peru 3,5%, Colômbia 3,3%, Bolívia e Chile 3, 2% e Brasil 2,7%. Após a pandemia os dados de abril e maio de 2020 caíram: Colômbia, Chile e Bolívia, respectivamente: 2,4% e 2,8%. O Peru obteve uma taxa negativa de -5,4%, México -7,4%, Paraguai 1,8% e o Brasil -4,8%. (*Projeções do PIB na América do Sul e México despencam pós-pandemia. In: FGV – IBRE, 2020*).

**Gráfico 5 – Sondagem Econômica da América Latina FGV  
IBRE**



Segundo Sinara Bueno, despachante aduaneira da Câmara de Comércio Brasil e China, os reflexos da pandemia nas exportações e importações brasileiras são visíveis, por exemplo, a falta de contêineres

para as exportações. Isto ocorre devido ao fato de que existem poucos navios saindo da China, assim esses contêineres ficam acumulados neste país, segundo ela; “quanto as nossas importações da China já podemos sentir no dia a dia do Comex: embarques atrasados, falta de documentação (necessidade de fazer telex release), cancelamentos de embarques devido a atrasos na produção chinesa”. (Bueno, 2020). Isto afeta, por exemplo, a indústria brasileira de eletroeletrônicos. “De acordo com a Associação Brasileira da Indústria Elétrica e Eletrônica (Abinee), 70% das empresas do setor já lidam com problemas de abastecimento de componentes e insumos importados da China”. (Bueno, 2020).

Esta é uma das limitações impostas pela pandemia ao comércio mundial e que desacelera o desenvolvimento global. Isto seria impensável há pouco tempo, porém as epidemias anteriores como a gripe aviária ou o H1N1 já tinham dado pistas sobre os impactos da questão sanitária nas econômicas. A pandemia impõe limites ao mercado global, que no imaginário coletivo, seria inatingível. Lembra em muito a peste bubônica ocorrida na Europa Feudal entre 1343–1353 e que vitimou pelo menos 75 milhões de pessoas. Esta pandemia traz similaridades com a atualidade, ao que se sabe, foi resultado da circulação de pessoas em torno atividade comercial do período, sobretudo, devido às rotas entre o continente asiático e as cidades situadas nas costas do Mar Mediterrâneo, entre elas, destacando-se Veneza e Gênova na península Itálica. Acredita-se que os hospedeiros

tenham sido os ratos presentes nas embarcações que levavam e traziam produtos da Ásia para a Europa e vice-versa. (Rennie, 2020).

### **Imagem 05 – Apreensão de entorpecentes**



Fonte: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de MS.

De acordo com Verotti (2020) o *Comércio ilegal na pandemia tem alta de 200% via e-commerce, apesar do recente fechamento das fronteiras*. Este fato mostra um incremento inclusive de atividades ilícitas abrindo uma via cibernética que certamente continuará, mesmo no período pós-pandemia.

Nem mesmo o fechamento da Ponte Internacional da Amizade – ligação entre o Brasil e o Paraguai – e a redução das atividades em outros pontos de entrada de mercadorias no País (portos e aeroportos), por causa da pandemia, impediu que alguns setores constatassem o aumento da atuação

dos contrabandistas durante a quarentena, impulsionado fortemente por meios virtuais. Com o distanciamento social, segundo a ABCF, houve incremento de até 200% nas vendas de produtos ilegais por meio de plataformas de e-commerce, que, antes mesmo do advento da Covid-19, geravam prejuízos anuais superiores a R\$ 30 bilhões. (Verotti, 2020).

O comércio digital foi utilizado pelos brasileiros durante a pandemia como uma alternativa ao fechamento do comércio presencial. Este fato, fez com que falsificadores e contrabandistas expandissem os volumes e tipos de produtos comercializados nas redes sociais. Nas fronteiras, a diminuição de pessoas em circulação e a redução do número de agentes públicos facilitou a transposição das fronteiras pelos contrabandistas que puderam facilmente escoar e distribuir seus produtos. A apreensão de cigarros falsificados de acordo com os dados da Polícia Rodoviária Federal, aumentou 800%. (Verotti, 2020).

Segundo dados Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Sejusp) do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul divulgados em 05.12.2020: “Apreensões de drogas batem recorde em Mato Grosso do Sul e ultrapassam 707 toneladas em 2020”. De janeiro a novembro de 2020 o aumento foi de 103% em comparação ao ano de 2019, ano no qual foi apreendido 348 toneladas de drogas. Do total de 707 toneladas referentes à 2020, 639 toneladas são de maconha, drogas sintéticas 11 toneladas, cocaína: 2,3 toneladas mais 1 toneladas de pasta base, haxixe 341 quilos e crack 36,8 quilos. (Belchior, 2020).

## Gráfico 06 – Drogas apreendidas em MS, antes e durante a pandemia

Drogas apreendidas em MS - em toneladas -	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (até Nov)	Total (toneladas)
Cocaína e Derivados	5,3	4,4	3,9	2,6	5,7	3,4	25,3 Ton
Maconha e Derivados	273,8	291,4	377,1	336,5	363,8	704,4	2.347,0 Ton.
<b>Total</b>	<b>279,1</b>	<b>295,8</b>	<b>381,0</b>	<b>339,1</b>	<b>369,5</b>	<b>707,8</b>	<b>2.372,3 Ton.</b>



Fonte: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de MS.

O consumo de drogas aumentou vertiginosamente em 2020, durante a pandemia, os dados são do Ministério da Saúde. O socorro por uso de alucinógenos aumentou 54% entre março e junho deste ano.

Dados do Ministério da Saúde mostram que, nas redes credenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o socorro por uso de alucinógenos cresceu 54% de março a junho, em comparação com o mesmo período do ano passado. Sob qualquer ângulo que se olhe, trata-se de um avanço espantoso. Na história recente, raras foram as vezes que aumentos do tipo foram registrados, o que

pegou de surpresa inclusive profissionais de saúde. (BRITO, 2020).

É presumível afirmar que este aumento é reflexo os efeitos do isolamento social como parte das medidas sanitárias de combate ao coronavírus, ou seja, da perda de renda, depressão, solidão, o medo de adoecer e morrer, a sensação de insegurança, dentre outros.

Segundo Clarissa Corradi-Webster, professora de psicologia da Universidade de São Paulo e pesquisadora do tema. A história ensina que, nos momentos de grande aflição, a tendência é sempre essa. Foi assim na crise de 2008 nos Estados Unidos, quando milhões de indivíduos perderam o emprego. À época, as autoridades notaram a intensa procura por químicos que pudessem fazer com que as pessoas esquecessem as dificuldades impostas pelo declínio econômico. Fenômeno idêntico foi observado após os atentados de 11 de setembro de 2001. Segundo um relatório produzido pela Organização Mundial da Saúde, as elevadas taxas de stress associadas a acontecimentos catastróficos, como a pandemia do coronavírus, induzem invariavelmente ao uso abusivo de álcool e drogas e, nos casos mais dramáticos, ao comportamento suicida. Outro motivo para o aumento explosivo do consumo de drogas nos últimos meses é resultado direto das restrições de circulação. Com muitos grupos de apoio fechados, sem poder realizar suas habituais reuniões, as pessoas que precisam de ajuda não conseguiram encontrar o suporte indispensável, o ombro amigo ou apalavra apaziguadora. “Acompanhamentos terapêuticos foram interrompidos pelo isolamento, o que ampliou para os dependentes a sensação de desamparo”, explica a psicóloga Clarissa Corradi-Webster. Sem esse tipo de auxílio, é de esperar que o consumo de drogas



aumente, fazendo crescer o número de dependentes e a quantidade de recaídas de indivíduos em recuperação. É um processo automático. (Corradi-Webster *Apud* Brito, 2020).

Eduardo Bettini, coordenador de fronteiras do ministério afirmou:

Não me lembro de um evento que tenha tido um impacto tão grande sobre o tráfico e o consumo de drogas como a pandemia do coronavírus (...) Esse tipo de mudança no comportamento dos usuários costuma demorar anos ou décadas. Desta vez, foram poucos meses. (Brito, 2020).

Esta afirmação nos permite observar os impactos psicológicos ocorridos pelo isolamento social e como as drogas funcionam como uma válvula de escape. Estes fatos impõem aos estudiosos das fronteiras uma ampliação de sua visão para além da dimensão da concepção de segurança, ou seja, promover um desenvolvimento analítico relativo aos aspectos estratégicos amplos a serem considerados e que absorvam uma perspectiva civil a partir da incorporação de pesquisas produzidas nas universidades e demais centros de pesquisas, públicos e também privados. Estas problemáticas fronteiriças que envolvem as preocupações estratégicas e de defesa nacional impelem os estudiosos à superarem a concepção de segurança e desenvolvimento que remonta aos anos 60 e 70 e que se revela anacrônica na atualidade. Pois no território encontram-se ameaças difusas que extrapolam as medidas militares e exigem do engajamento

dos civis especialistas, sobretudo com capacidade de formulação de um plano estratégico que supere problemáticas tão difusas.

Os impactos à aviação mundial, assim como todos os aspectos ligados à mobilidade ocasionaram o fechamento das fronteiras, o que representa um hiato em um mundo cada vez mais globalizado e que preconiza a livre circulação de pessoas, negócios e serviços, poucos acreditavam que uma pandemia global poderia ocasionar severos impactos econômicos ao mundo através do fechamento de fronteiras e o retorno ao incremento do mercado interno. Os agentes do mercado que defendiam um Estado mínimo, inclusive com restrição aos gastos de saúde, agora dependem dos subsídios estatais para sua sobrevivência, coube aos governos bancarem as medidas sanitárias de combate à pandemia, sobretudo, garantindo as pesquisas desenvolvidas nas universidades públicas, assim como a compra das vacinas e seus implementos como seringas e agulhas. A banda larga foi o meio utilizado para a superação das restrições físicas. Neste ponto de vista, a pandemia pode ter desenvolvido um *know wow* em teleconferências, incrementado, agilizado e barateado contatos e circulação de bens e serviços presencialmente, no entanto setores como o turismo: hotéis, bares, restaurantes foi afetado, assim como o setor cultural que envolvia shows, peças teatrais, dentre outros.

O aumento do consumo de drogas ilícitas impulsionado pelos reflexos do isolamento social, tais como a depressão, incertezas, angústias e solidão, dentre outros, fez com que a demanda por estas substâncias aumentasse o tráfico de drogas e o conseqüente recorde no

número de apreensões nas fronteiras brasileiras pela Polícia Rodoviária Federal e demais órgãos. O aumento do e-commerce de produtos contrabandeados fez com que a rede mundial de computadores suplantasse as fronteiras físicas. Esta dinâmica impõe novos desafios aos órgãos de repressão aos ilícitos, sobretudo o entendimento de que o contrabando é um reflexo da pobreza e falta de alternativa econômica das pessoas que se prestam à esta atividade ilícita e que o consumo de drogas é uma questão de saúde pública, assim o combate deverá compreender aspectos para além da fiscalização e repressão. É preciso *civilizar* e *desmilitarizar* a solução para estes problemas e considerá-los no âmbito das medidas públicas de saúde e desenvolvimento humano.

### **Vala comum: morrer em tempos de pandemia**

Em *A História da Morte no Ocidente* de Phillippe Ariés menciona que a origem do culto moderno dos túmulos é um fenômeno de caráter religioso próprio da era contemporânea. Na idade média, até o século XVI, os mortos eram confiados à igreja e não tinha importância saber onde o corpo seria sepultado. No entanto isto muda a partir do século XVII. Observa-se uma necessidade em saber exatamente onde está localizado o jazigo do ente falecido, sobretudo para que possa ser visitado (a). No século XVIII passou a não ser mais aceito o sepultamento no chão das igrejas, a exibição dos ossários passou a ser considerado ofensivo, algo indigno. A igreja passou a ser criticada por dispende poucos recursos com a dignidade dos mortos. Dizia-se: “*Fez*

*tudo pela alma e nada pelo corpo*”. Ou seja, obtinha dinheiro das missas e não cuidava dos túmulos. Começou a não ser mais aceito o apagamento dos restos mortais de uma pessoa, assim chegando ao ponto de conservá-los. Muitos passaram a conservar os mortos em casa, enterrando-os na propriedade familiar. A partir dos cemitérios públicos a sepultura passou a ser vista como uma propriedade, assim visita-se o túmulo como se visita a casa de um parente ou amigo. A sepultura passa também à função de memorial, lugar que guarda a recordação e que confere ao morto um tipo de imortalidade. Porém isto muda em tempos de pandemia, seja a peste medieval ou a pandemia moderna.

### **Imagem 06 – Necrosário**

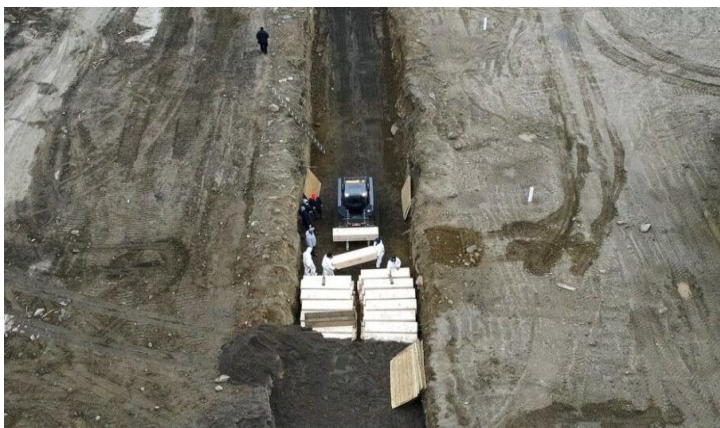


Fonte: Wikipédia

Em 2020 durante a pandemia de coronavírus em Nova York foram mostradas imagens aéreas de pessoas com trajes especiais de

proteção depositando vários corpos de vítimas em vala comum. Esta imagem deu uma dimensão do grande morticínio ocasionado pela Covid 19. Esta imagem foi feita Hart Island, região que recebe os mortos, oriundo de familiares que não possuem condições de pagar o enterro. Antes da pandemia, apenas 25 pessoas eram enterradas por semana, ali, após o início da pandemia, este número quintuplicou. Em Manaus, Brasil, a Prefeitura fez valas comuns para o enterro de vítimas do coronavírus, o cemitério de Nossa Senhora Aparecida teve acréscimo de 50% na demanda, porém com o passar dos meses começaram a ser usadas câmaras frigoríficas para os mortos que aguardavam enterro. Na Bolívia, após os cemitérios entrarem em colapso, assim como em Nova York foram abertas valas comuns. Os vizinhos dos cemitérios de Cochabamba protestaram, pois o forno crematório expelia um cheiro nauseante.

**Imagem 07 – Vítimas de covid-19 são enterradas em vala comum em Nova York (EUA)**



Fonte: AP Photo/John Minchillo

Sociedade pós-industrial e pós-moderna frente à pandemia de coronavírus impõe a impossibilidade de velórios no enterro dos mortos. Milhões e milhões de pessoas foram enterradas sem qualquer cerimônia fúnebre fazendo com que a pandemia ganhe contornos dramáticos. No Brasil até aqui esta hecatombe sanitária vitimou mais de seiscentos mil brasileiros. As valas comuns de 2020 fez recordar a imagem dos campos de concentração da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Analisando o que escreveu Ariés sobre o aspecto privado e público da morte, a pandemia e suas valas comuns impôs ao morto a impossibilidade de possuir uma sepultura que fosse sua morada final e memorial, sem a impossibilidade de evocar sua lembrança, lugar onde as flores são depositadas. A vala comum impossibilita sua individualidade post-mortem. A vala comum é a *desindividualização*, confere a indigência ao morto, pois ninguém sabe onde exatamente ele está, seria uma segunda morte, a de sua memória, representada por sua sepultura. O moribundo é privado de sua morte, pois o homem não é soberano de sua morte e de suas circunstâncias. Entendia como algo normal sentir a proximidade da morte, pois dificilmente ocorria de forma súbita. Este tipo de morte, repentina, era temida por não dar tempo para o arrependimento e também por não poder ser anunciada, o que permite ao indivíduo decidir alguns aspectos de sua morte, como iria partir, etc. A morte súbita o priva de “sua” morte. Diferentemente nos tempos modernos onde impera a morte súbita, no caso da pandemia a morte em escala industrial.

No caso do Brasil, chegou-se oficialmente a morrer mais de quatro mil pessoas diariamente atingindo famílias inteiras, vizinhos, ruas e bairros inteiros que conhecia alguém que se contagiou ou morreu. Os sobreviventes passaram a somar lutos. O número de mortos se tornou rotina, passou a não chocar, tornou-se banal e, cada morte foi convertida em números estatísticos, cada indivíduo tornou-se um número, é o desencantamento weberiano em toda a sua integralidade. A transição de como a morte era vista nos tempos do encantamento medieval, ou seja, todo o seu aspecto simbólico, religiosos, fatalista e sagrado perdeu-se e a visão racional, a indiferença passou a reinar, a perda dos sentidos e significados, indiferença, despersonalização impossibilidade de cultuar os mortos e sua memória. O sagrado cedeu espaço ao profano, o mundo *desdeificou-se*, Deus, realmente morreu. Para lembrar Nietzsche. É interessante perceber que isto ocorre em meio à expansão das igrejas pentecostais, evangélicas que, no Brasil, chegaram a superar o número de adeptos em relação ao catolicismo, mas como em Weber a religião possui um utilitarismo do poder, ela não espiritualiza.

Ariés afirma que nas sociedades industriais o moribundo não sentia a morte chegar, sua morte não mais lhe pertencia, mas ao médico que o escondia os sinais da morte, assim o tempo de morrer é definido pelo médico, o moribundo, em muitos casos é o último a saber. (p.266). A morte trocou a casa pelo hospital, o moribundo se afastou do seio familiar, seus momentos finais são vividos em um lugar impessoal, com pessoas estranhas, com uma comida insossa, entubado, com agulhas em

suas veias, e, em alguns casos sem poder se manifestar suas últimas palavras ou seus últimos desejos, ou até mesmo se confessar.

**Imagem 08 – Foto de vala com criada para enterrar as vítimas fatais da covid 19 em Manaus/AM**



Foto-Ricardo-Oliveira-Tyba

**Imagem 09 – Foto de vala com criada para enterrar as vítimas fatais da covid 19 em Manaus/AM**



Fonte: Alex Pazuello/Semcom



## **Pandemia: preconceitos e desinformação**

Em *O Ano 1000 aos 2000: na pista de nossos medos* (Editora UNESP, 1998), Georges Duby descreve como a Peste Bubônica era entendida na Europa: “era o mal dos ardentes, o fogo de Santo Antonio”. Assim os bispos da Aquitânia se reuniram com relíquias dos santos a suplicar ao sobrenatural: “Graças aos céus”, as epidemias do medievo eram consideradas punições aos homens por seu pecado, os culpados eram sempre eleitos, dentre eles, os leprosos, judeus, fechavam as portas das cidades para estes, enclausuravam-se, promoviam quarentena ou fuga para o campo, outros se encarceravam, as cidades faziam barreiras em sua entrada, “o estrangeiro”, “forasteiro”, “estranho” era o culpado pela doença que também era vista como “corrupção”, denominava-se de lepra qualquer doença que tivesse pústulas, escarlatina ou qualquer afecção cutânea, era vista como uma manifestação externa da podridão da alma: “desagradara Deus e seu pecado purgava através dos poros”. (página 91).

Em tempos de coronavírus, século XXI na sociedade pós-industrial e pós-moderna a xenofobia está ativa. Ataques xenofóbicos se espalharam pelo mundo: os chineses foram associados à origem da doença, supostamente, devido aos seus hábitos alimentares: por alguns terem o hábito de comer carne cachorro, morcegos e variados tipos insetos. Porém os chineses também nutrem preconceitos contra os estrangeiros. Africanos residentes em Guangzhou foram impedidos de entrar em uma famosa e multinacional lanchonete. Porém, nos países africanos os estrangeiros de pele branca são alvos de xenofobia

associada ao coronavírus. Os brasileiros são chamados de “corona” no exterior e são hostilizados na Índia, forçados a deixarem hotéis em que se encontravam hospedados, o mesmo ocorreu em países da África como o Quênia, Botsuana e em Gana onde a professora de dança escutou de uma mulher que saía de um supermercado a afirmação direta para ela de que a covid 19: “é uma doença de branco”. Os idosos também são vítimas do preconceito em tempos de pandemia sobre vários aspectos, dentre eles a questão da ocupação de leitos hospitalares. Este preconceito, denomina-se: *ageismo* ou *idadismo*, ou seja, está presente nas falas sobre a priorização de atendimento aos jovens em relação aos idosos.

Segundo James Roberto Silva, (2001, p. 201-215) em São Paulo, entre o século XIX e XX ficar doente era algo muito preocupante tanto para a população urbana quanto para a rural, pois a concentração humana devido ao processo de urbanização e industrialização, as precárias condições de habitação e higiene, os fluxos populacionais migratórios como a imigração italiana e também dos serviços públicos faziam com que muitas vezes a população fosse atingida pela febre amarela, tuberculose e varíola e peste bubônica que segundo a visão médica do período se alojavam nos bolsões de pobreza e era de lá que surgia a massa operária que trabalhava nas indústrias paulistas. Neste momento passou a existir uma intervenção sanitária com base nas ideias de higienismo e sanitarismo que sobrepunha o âmbito público e os espaços urbanos comuns dentre elas a regulação de permanência humana nas cidades envolvendo os trabalhadores ou os desocupados

nas questões envolvendo seu hábito, higiene e aglomerações, assim como a vida privada dos pobres tornara-se assunto público sendo inclusive sofrendo intervenção à força ou tornou-se caso de polícia. Os cortiços eram espaços muito visados pelas forças policiais sanitárias tido como foco de moléstia de degradação humana e sofriam todo tipo de intervenção, alvo de desinfecções, desocupações e demolições, uma vez desabrigados tinham que ir morar distante da cidade às margens dos trilhos nas terras sem valor ou, no caso de alguns trabalhadores da indústria, alojarem-se em vilas operárias criadas por seus patrões. (Silva, 2001, p. 206). Não é esta imagem que é passada sobre na obra célebre de Aluísio de Azevedo em *O Cortiço*. No início de alguns capítulos a obra começa por narrar cenas pitorescas do cotidiano no cortiço, sobretudo passando uma ideia de que o lugar era pobre, mas era um lugar onde a vida transcorria normalmente. “Eram cinco da manhã e o cortiço acordava, abrindo não os olhos, mas sua infinidade de portas e janelas alinhadas”. Em outra passagem: “Amanhecera um domingo alegre no cortiço, um bom dia de abril, muita luz e pouco calor”.

Camus em sua célebre obra prima “*A Peste*” faz um relato literário sobre o contágio que toma conta de Orã, cidade argelina. Escrevera que entre: “setembro e outubro a peste mantém a cidade sob seu domínio” e os grupos sanitários já não poderiam digerir seu cansaço, o Dr. Rieux percebia entre sua equipe “a evolução de uma curiosa indiferença”. Na obra também se encontra referência à quarentena no momento no qual afirma que o Dr. Rieux e seu auxiliar Rambert foram muito rigorosos ao exigir que os membros de uma

família deveriam se isolar, uns dos outros para evitar que um possível infectado transmitisse para os demais. Mas o juiz de instrução da cidade não concordava com este rigor e rejeitou a quarentena familiar. Existia em Orã um campo de isolamento no estádio municipal com barracas.

O estádio fica situado quase às portas da cidade (...) habitualmente cercado por muros altos de cimento (...) os muros impediam as pessoas do exterior de importunar, com sua curiosidade, os infelizes que estavam de quarentena”. (Camus, p. 161). A referência a vacinação esta na parte do texto em que Dr. Rieux teve a ideia de inocular o soro do Dr. Gastei em um garoto que deu entrada no hospital e que se encontrava em uma situação crítica, tomado pelos pequenos tumores da peste. “Depois do jantar, eles praticaram a longa inoculação que permitiu que o jovem saísse do estado de torpor no qual se encontrava.” (Camus, p. 147). Mas este ao final sucumbira frente aos efeitos letais da peste em seu pequeno corpo.

Atualmente, o movimento antivacina constitui-se em uma ameaça global, sobretudo agravada pelo extremismo religioso, instabilidade política, sobretudo com a ascensão da extrema-direita, as *fake news* podem comprometer campanhas de vacinação em massa. Em 2021, na França, as pessoas estão falsificando atestados, depredando postos de saúde e protestam contra as medidas restritivas. Foram seis postos de vacinação atacados recentemente na França, assim como locais de testagem da covid 19. Existem redes que falsificam atestados de vacinação, pois desde o dia 21 de julho de 2021 é exigido passe sanitário para entrada em hospitais e para viagens de longa distância em

trens e aviões, shows, bares e restaurantes, aproximadamente, quatrocentas pessoas obtiveram documento falso. As passeatas antivacinação chega a reunir duzentas mil pessoas. Em alguns cartazes estão escritos: *Covid 19, fraude mundial*.

### **Imagem 10 – Movimentos antivax nas ruas da França**



Fonte: Alain Jocard AFP/Getty images

Chalhoub menciona a vacinofobia teve origem em notícias falsas. Os Bispos de Aveiro, Leiria e Algarve em Portugal afirmavam no século XIX que “*a vacina era um presente de satã*” que perturbava “*a marcha da natureza*” e que era uma forma da “*divindade infernal*” introduzir-se nos corpos dos fiéis para se “*apoderar de suas almas*”. Menciona também a oposição dos médicos que consideravam a vacina<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Segundo Sidney Chalhoub existe uma associação no século XIX entre os surtos de varíola e o tráfico negreiro, isto pode ser comprovado após a suspensão do tráfico por quatro anos, a partir de 1831. Entretanto a sua retomada tivemos novas epidemias 1835-6 e 1838-9, muito embora esta afirmação carregue preconceito. No entanto,

ineficaz contra a varíola e também temia a transmissão da doença bovina em seres humanos (p.12). Dentre os propagandistas antivacina ou vacinóforos destacou o Dr. Heleodoro Jacinto de Araújo Carneiro que publicou em um jornal londrino em 1808 uma declaração contra aquilo que considerava *as funestas consequências da vacinação* dentre elas as *moléstias de vacas e exposto à bexigas naturais*. Isto se devia, em muitos casos ao enfraquecimento da linfa da vacina através da transmissão braço a braço. A solução encontrada foi a tentativa de importação da linfa europeia para o Brasil. Porém os recursos eram insuficientes e existia problemas no transporte. Dentre as *fake news* da época a mais infame foi publicada no jornal do Comércio em editorial escrita pelo Dr. Verdé-Deslile que dizia ter provas de que a vacina provocava *degenerescência física e moral na espécie humana*, pois a varíola<sup>5</sup> *era uma fase necessária da vida humana* e, assim qualquer

---

Chalhoub menciona o estudo Segundo de Dauril Alden e Joseph Miller quanto à cadeia de transmissão da varíola. Afirmaram que no continente africano, sobretudo em períodos de seca, agravado pela fome e doença, sua transmissão era facilitada pelo fato de que durante a travessia do Atlântico estavam amontoados nos porões das embarcações, pessoas, feitas escravas e consideradas mercadorias viventes, sem qualquer distanciamento. Frente a estes surtos eram aplicadas vacinas, já em 1820, foram vacinadas 2.688 pessoas, dentre estes 1803 eram negros, 284 pardos, 08 indígenas e 593 brancos. Destes 67% eram os feitos escravos. Entre 1846 e 1850 seriam 48% dos vacinados, ou seja, 10.502 de um total de 21.852. (Chalhoub, P. 111, 1988).

<sup>5</sup> Varíola é uma doença altamente contagiosa causada pelo vírus da varíola, um ortopoxvírus. Provoca morte de até 30%. A infecção natural foi erradicada. A preocupação principal quanto a epidemias é o bioterrorismo. Sintomas constitucionais intensos e exantema com pústulas características se desenvolvem. O tratamento costuma ser de suporte e potencialmente com antivirais. A prevenção envolve a vacinação que, por causa de seus riscos, é realizada de forma seletiva.

intervenção médica que a prevenisse ou a combatesse seria considerada prejudicial. (páginas 115 e 116).

Em 2021, o Instituto Oswaldo Cruz – FIOCRUZ – teve que publicar em seu site um informe elencando seis *fake news* sobre a vacina, assinada por Danielle Monteiro. Dentre elas destacamos a primeira com base na seguinte afirmação: *Vacinas contra a Covid-19 são mais perigosas que o próprio vírus*. Resposta:

Em vídeo transmitido pelo Facebook, uma médica tira dúvidas sobre as vacinas contra a Covid-19, alegando que elas são mais perigosas do que o vírus em si. A médica afirma que as vacinas não têm segurança, pois foram testadas apenas em populações saudáveis e elaboradas com atropelamento de fases, sem aprovação da Anvisa. Ela alega também que o Brasil não tem expertise no uso da tecnologia RNA mensageiro, o que faz com que as vacinas elaboradas com base nessa tecnologia possam vir a provocar doenças genéticas em pessoas saudáveis. Por conta disso, os imunizantes, segundo ela, colocariam a população em risco. A médica afirma, ainda, que crianças, idosos e quem teve a doença não foram testados.

Segundo a pneumologista da ENSP, todas as vacinas disponibilizadas e autorizadas por grandes agências de regulação, como a Anvisa, no Brasil, passaram pelas fases regulares de pesquisa 1, 2 e 3, antes de sua liberação. Portanto, não houve supressão de fases, conforme defende a médica no vídeo. (Monteiro, 2021).

A fake News que destacamos refere-se à seguinte afirmação:

*Vacina tem como objetivo matar seres humanos*. Resposta:

Circulou, recentemente, nas mídias sociais, um áudio no qual um suposto médico afirma que as vacinas contra a Covid-10 são pauta da esquerda, com o objetivo de matar seres humanos. Ele diz também que o coronavírus não é capaz de matar e a vacina altera o código genético, provocando síndromes “que podem matar nossos filhos e netos”. O autor do vídeo ainda afirma que leva em torno de 15 anos para uma vacina ser produzida e não há comprovação de eficácia do imunizante. As informações declaradas pelo suposto médico são falsas. Somente no Brasil, até o dia 20 de abril, foram registradas 374.682 mil mortes por Covid-19 desde o início da pandemia, de acordo com números divulgados pelo Ministério da Saúde. (Monteiro, 2021).

Esses dois exemplos são suficientes para estabelecermos uma conexão entre aquilo que escreveu Chalhoub sobre a desinformação do Século XIX quanto à vacina e o hoje, durante a pandemia do coronavírus. Considerando o marco temporal observamos uma continuidade e permanência em relação às notícias falsas sobre os efeitos da vacinação. Em 2021, a CPI da Pandemia destacou em seu relatório a difusão de notícias falsas sobre a origem do vírus que motivando ataques à China através de conteúdos de caráter xenófobo. Críticas ao isolamento social com argumentos equivocados sobre a sua eficácia ao enfrentamento do coronavírus. Este fato gerou inseguranças de parte da população em relação à quarentena, muitos duvidaram de sua eficácia, outros chegaram a refutá-las, o que vitimou muitos brasileiros. Destaca a declaração estapafúrdia do Ministro Onyx Lorenzoni à Jovem Pan, em 25 de março de 2021: “alguém consegue



fazer o lockdown dos insetos? É obvio que não. E todos eles transportam o vírus”. O relatório também destaca a informação falsa de que o Supremo Tribunal Federal proibiu o poder executivo, governo federal, de combater a pandemia. Campanhas coordenadas de incentivo ao tratamento precoce composto por remédios de eficácia questionada pela comunidade científica, assim como a afirmação do ex-ministro da saúde, General Pazuello que afirmou: “diante do aumento do número de casos de covid-19 (...), recomendamos o tratamento precoce. (...) as pessoas que estão fora do grupo de risco e as crianças devem continuar suas atividades normais”. Desinformação sobre o número de mortos cuja causa foi a covid 19:

A própria Secretaria Especial de Comunicação Social (SECOM), sob a gestão do Secretário Fábio Wajngarten, chegou a minimizar a marca de cem mil óbitos no País”. No dia 8 de agosto de 2020, Wajngarten, afirmou: “dizer que o Brasil é um dos países com a pior situação na covid-19 com base em números absolutos é desonestidade e desprezo pela ciência e pela realidade. (Relatório Final da CPI da Pandemia, 2021).

Questionamento sob a eficácia do uso de máscaras, sobretudo a propaganda antivacina propagada pelo próprio presidente J. B. que chegou a questionar a eficácia da vacina chinesa Coronavac, disse: “não transmite segurança pela sua origem”. Outra: “mais barato ou mais fácil investir na cura do que na vacina”. Disse também: “morte, invalidez, anomalia”. No dia 22 de março de 2021: “pesquisas sérias nos Estados Unidos mostram que a maior parte da população contrai o vírus em

casa”. Em 21 e 23 de julho de 2021: “o lockdown não tem comprovação científica” e “eu peço a Deus que não tenhamos mais problemas no Brasil com fecha tudo, lockdown, toque de recolher, porque isso não tá comprovado cientificamente”. Em dezembro de 2020: “o que você perde com a máscara: você tá respirando parte de CO2 que não tinha que inspirar mais” e “a questão da máscara também, é que falta coragem. Essa imprensa covarde que você tem aqui, covarde. Falta falar que a máscara, a efetividade é pequena”. Em 1º de março de 2021: “é a mesma coisa. Esses outros, tratamento precoce, falo em ivermectina, hidroxicloroquina, Anitta, não tem efeito colateral. Por que não tomar?”. Em agosto de 2021: “Queriam obrigar a gente tomar a vacina? Vacinas experimentais!” e “A vacina também é experimental. Tá usando de forma emergencial. Não tem uma comprovação científica.”. O relatório não informou a data de algumas declarações, dentre elas: “ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina” [contra covid-19] e “Eu sou uma prova viva” [da eficácia do tratamento precoce]. Também: “um país só estará imune ao vírus, já que não tem vacina, quando uma parte da sua população for infectada e adquirir anticorpos”. (Bolsonaro, J. Lorenzoni, O. Pazuello, E. *Apud*. Relatório Final da CPI da Pandemia, 2021, p. 645-650).

## **A Pandemia no estado de Mato Grosso do Sul**

No dia 16 de março de 2020, o governador do estado de Mato Grosso do Sul, Reinaldo Azambuja Silva, publicou no diário oficial eletrônico (n.10.115) o decreto 15.391, o qual dispunha das medidas

temporárias para a “prevenção do contágio da doença COVID-19 e enfrentamento da emergência de saúde pública”. Nesse decreto também ficou vetada a participação de servidores públicos em reuniões presenciais e cursos de capacitação, sendo que os portadores de doenças crônicas que compunham o grupo de risco e/ou que tinham 60 (sessenta) anos deveriam executar suas atividades por trabalho remoto. Já no decreto 15.393 são suspensas as aulas presenciais nas unidades e nos Centros da Rede Estadual de Ensino de Mato Grosso do Sul do dia 23 de março a 6 de abril de 2020. No dia 19 de maio de 2020 o governador ainda solicitou para a Assembleia Legislativa um decreto “pedindo o reconhecimento de estado de calamidade pública”. Essas medidas oficiais, que até então eram formuladas para um período emergencial e curto, estenderam-se por mais de 700 dias.

**Imagem 11 – Governador Reinaldo Azambuja durante anúncio oficial do estado de calamidade pública**



Fonte: Governo de MS/Divulgação (2020)

O coração da América Latina e do Brasil vivenciou períodos difíceis durante a crise global sanitária da covid-19. Em um clima de instabilidade e medo, a população sul-mato-grossense pendia para algumas reações, entre elas: o pânico com a situação ou o desprezo por meio de discursos negacionistas. Vale ressaltar que os discursos negacionistas, as notícias falsas (*fake news*) e a desinformação também foram propagadas por autoridades no estado. O presidente do TJ-MS e desembargador, Carlos Eduardo Contar, desprezou as medidas de isolamento social, condenou a cobertura midiática sobre a pandemia e defendeu o uso de medicamentos sem eficácia no tratamento da Covid-19 em seu discurso de posse. Em fala, ele regorça: “Voltemos nossas forças ao retorno ao trabalho, deixemos de viver conduzidos como rebanho para o matadouro daqueles que veneram a morte, que propagandeiam o quanto pior melhor, desprezemos pois o irresponsável, o covarde e picareta da ocasião que afirma ‘fiquem em casa’” (G1 MS, 2021). Ou seja, o discurso do membro efetivo era de retorno ao trabalho e a vida “normal”, mesmo em meio a pandemia. Imbuído de negacionismo, as declarações foram realizadas em um dos períodos de maior agravamento da pandemia com o colapso do sistema de saúde em Manaus.

À vista disso, o estado de MS sofreu com problemas globalmente conhecidos, como os discursos antivacinas e a disseminação de notícias falsas. Em oposto, o até então Secretário de Saúde, Geraldo Resende, afirmou que os negacionistas atrasavam o fim

da pandemia. Em postagem no Facebook pessoal, o secretário desabafou:

Quando nos lembramos que ‘o pior já passou’, o sentimento deveria ser de alívio... Mas, ainda não é! É de angústia, ansiedade e preocupação por aqueles que ainda estão desacreditados da importância, da necessidade e da eficácia da vacina. Por aqueles que atrasam o fim de uma pandemia sem precedentes, por negacionismo (CAMPO GRANDE NEWS, 2021).

Ao todo 616.889 pessoas foram infectadas pelo vírus, e destas, 11.118 vieram a óbito em MS. As quatro cidades do estado mais afetadas foram, respectivamente, Campo Grande (capital), Dourados, Três Lagoas e Corumbá. (Boletim epidemiológico, 2023). O dano em vidas foi imensurável para Mato Grosso do Sul. Pais, mães, filhos, filhas, irmãos, irmãs. Filhos de alguém, amados por alguém. Essas pessoas não podem e nem devem ser apenas números em estatísticas ou gráficos. Todos conheceram alguém que faleceu ou presenciaram na própria pele a dor da perda. Aliás, a maior pandemia do século ainda deixa resquícios e marcas de pesar em milhões de brasileiros. Em dados recentes já são contabilizadas mais de 700 mil mortes pela covid-19 no Brasil, além de uma taxa de 37 milhões de infectados. Tudo isso torna-se ainda mais horrendo quando descobrimos que boa parte das mortes poderiam ter sido evitadas caso o governo tomasse medidas diferentes. Em entrevista para o jornal estado de Minas, o infectologista da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e ex-diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Júlio

Croda, afirmou que participou recentemente de um relatório do Imperial College, o qual mostra “que a gente poderia evitar de 28% a 55% dos óbitos que tivemos. Poderíamos ter evitado tudo isso se a gente tivesse um combate mais adequado a pandemia”.

Assim, as medidas ineficazes, incompletas e insuficientes do governo federal custaram muitas vidas. No caso de Mato Grosso do Sul, o estado governado por Reinaldo Azambuja iniciou a pandemia em 2020 com o menor índice de casos confirmados e com boas medidas de isolamento social e prevenção. A Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP, 2020) elencou algumas ações positivas no combate ao vírus, como por exemplo:

Além das medidas para evitar as aglomerações como o fechamento de parques, o governo de Mato Grosso do Sul instituiu 13 controles sanitários nas divisas com outros estados, as fronteiras com Bolívia e Paraguai estão fechadas e os recessos da Rede Estadual de Ensino e da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, antecipados.

Todavia, em uma análise mais detida e com um tempo de pandemia maior, entende-se que o governo estadual não atuou de modo mais incisivo. Como explicita dados do Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) em 2021, muitos estados, incluindo Mato Grosso do Sul, careceram de mecanismos adequados. Em uma escala de -6 a 10 para a avaliação dos mecanismos do estado, Mato Grosso do Sul recebeu uma pontuação de 5,7. Esse número é abaixo da média de

atuação dos estados, sendo ela de 6.6. Ainda assim, a pontuação de MS pode ser classificada como mediana, sendo que conseguiu cumprir vários requisitos. Somado a isso, a pesquisa também discorre sobre a atuação dos governos estaduais. Em específico, a análise revelou que Mato Grosso do Sul empregou um Comitê Gestor do Programa de Saúde e Segurança da Economia (PROSSEGUIR) onde dos nove membros, somente “um era da área da saúde ou de alguma outra disciplina importante para o enfrentamento da epidemia”. Diante disso, é incumbência do Estado zelar pela vida e pelo bem-estar de seus habitantes. O estado de MS não obteve péssimos indicadores, mas tampouco conseguiu uma nota máxima. Logo, o governo não efetuou todas as medidas possíveis para a melhorias nas condições sanitárias do estado.

O governo adotou, em parte, até mesmo o tratamento precoce com medicamentos do kit-COVID. A Secretaria de Estado de Saúde (SES) foi responsável pela distribuição de dois medicamentos – cloroquina 150 mg e hidroxicloroquina 400 mg – que podiam ser utilizados, a critério médico, para o tratamento de pacientes com covid-19 (SES, 2020). Até mesmo funcionários públicos permitiram que remédios como a ivermectina ou cloroquina fossem prescritos para pacientes. Caso exemplar foi da antiga diretora-presidente do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) Rosana Leite de Melo que liberou a prescrição médica do kit-covid. Em questionamento sobre a atitude, o secretário Geraldo Resende afirmou que ao não proibir a prescrição do kit, a médica apenas seguiu recomendação do Conselho

Federal de Medicina (CFM) “para não politizar o enfrentamento à covid-19”. Por meio disso, há uma banalização da autonomia médica em prescrever medicamentos ineficazes. O CRM-MS (Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul) corrobora que “o médico tem autonomia para definir junto ao paciente qual a melhor terapêutica a ser adotada”. Esse cenário de descrédito à ciência começa na cadeira da Presidência da República, tendo em vista que Jair Messias Bolsonaro foi o autor de uma série de campanhas ilusórias sobre a eficácia do tratamento precoce. Em pronunciamento de 2022, o presidente disse que já ameaçou transferir um médico militar caso o profissional não prescrevesse o medicamento sem eficácia comprovada (Uol, 2022). Já em outro momento, JB discorre sobre sua relutância em utilizar máscaras de proteção e da importância da imunidade de rebanho. Tais declarações apenas reafirmam que o mandatário da república incitou diretamente notícias falsas sobre o melhor tratamento e prevenção contra o covid-19. Ainda assim, o relatório da CPI da Pandemia deixa claro que mesmo sem desejar a morte direta da população brasileira, Bolsonaro possui intenção de dolo em suas ações:

não se pode dizer que o Presidente da República tenha desejado a morte de pessoas na população em geral, mas [ele] assumiu conscientemente esse risco ao defender a imunidade de rebanho facilitada pela fantasia do tratamento precoce, e ao promover o desrespeito às medidas preventivas, como isolamento, uso de máscaras e vacinação. (CPI da pandemia, 2021, p. 613).



Além de tudo isso, simplesmente é menosprezado que tais remédios podem causar efeitos prejudiciais à saúde quando ingeridos sem necessidade e que eles não possuem comprovação científica. Em coerência com a médica Irma de Godoy, presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, “muitos desses comprimidos e cápsulas podem provocar efeitos colaterais importantes se usados de forma inadequada”. O kit-covid – que contém um mix farmacológico de medicamentos como hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina e nitazoxanida – é até mesmo contraindicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). Entre alguns efeitos adversos estão: retinopatias, hipoglicemia grave, toxicidade cardíaca, diarreia, náusea mudanças de humor, arritmia cardíaca, sangramentos, inflamação nos fígados e afins (Biernath, 2021). Outro problema na administração desses medicamentos é o descuido com as demais medidas contra a pandemia, como isolamento e distanciamento social, uso de EPIs e lavagem das mãos. O resultado dessa propaganda pública para o tratamento precoce e o kit-covid é o aumento da infecção do vírus no país. O presidente Bolsonaro fez apelos públicos oficiais para que a hidroxicloroquina fosse adotada como tratamento precoce. Na imagem abaixo, ele faz um discurso apologético ao medicamento ineficaz.

**Imagem 12 – Presidente realiza discurso de apologia ao medicamento comprovadamente ineficaz ao combate da covid-19**



Fonte: Adriana Machado (2021)

Para além, a violência e o discurso de ódio contra a informação adequada também são consequências. No estado de MS, mais especificamente em Três Lagoas, uma médica foi insultada por um casal após se negar a receitar kit covid. Com medo das possíveis reações de ódio ou agressões, a profissional da saúde trancou-se em um consultório até a chegada da polícia (Câmara, 2021). Uma das formas de combate ao negacionismo em Mato Grosso do Sul foi a construção de projetos científicos e pedagógicos voltados para a orientação da população. Caso exemplar é a Revista Corumbella – de distribuição gratuita – de Jornalismo Científico desenvolvida pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do estado de Mato Grosso do Sul (Fundect) em parceria com a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Basicamente, a edição de

abril/junho de 2021 teve como tema central a ciência e a covid-19. Em algumas reportagens, o projeto compartilhou as notícias sobre o cotidiano pandêmico e as *fake news*. No mais, a revista ainda contribuiu com a democratização da informação e da prevenção ao vírus, com números científicos sobre a covid-19 em população negras e indígenas. Essas inúmeras informações revelam, portanto, que as narrativas contra a ciência possuem reverberações inimagináveis. Para o cardiologista Bruno Caramelli, professor e pesquisador da Faculdade de Ciências Médicas da USP (Universidade de São Paulo),

A covid-19 pode gerar alteração cardíaca, e as pessoas ainda tomam um remédio que, além de não funcionar contra a doença, pode causar arritmia. A Covid-19 mata uma porcentagem muito baixa dos pacientes, mas com milhões de doentes esse número cresce. Se tivermos o uso em larga escala da cloroquina, vamos ver dezenas de pessoas com arritmias graves. (Agência de Notícias da Aids, 24 jan 2021).

Outra questão a ser analisada é vacinação de crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas em âmbito nacional e estadual. No mapa de vacinação contra covid-19 no Brasil é possível verificar que mais de 83,77% da população já se vacinou com a 1º dose, 78,74% com a 2º dose e 47,13% com a dose de reforço. Com mais de 512.515.320 milhões de vacinas aplicadas, o Brasil é um dos países que mais aplicaram doses de vacina. Vale ressaltar que o Presidente da República, junto ao seu Gabinete de ódio, questionou a honestidade e eficiência das vacinas. Seja por mentiras em suas *lives* ou através de

discursos, ele atacou, repetidamente, não só os órgãos responsáveis pela produção da vacina, mas também os cidadãos brasileiros que optaram pela vacinação. Em entrevista à TV Nova Nordeste (2022), o chefe do executivo criticou a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) pela autorização a vacinação infantil. Ainda nessa entrevista, ele salientou que a agência teria interesses escusos em vacinar crianças menores de 11 anos: “O que está por trás? Qual é o interesse da Anvisa por trás disso aí? Qual o interesse daquelas pessoas taradas por vacina? É pela sua vida? É pela sua saúde? Se fosse, estariam preocupados com outras doenças no Brasil, que não estão”. Por conseguinte, Bolsonaro enfatiza que o cidadão que se vacinar possui uma “tara” pelo zelo de sua saúde e também a de seus filhos. Mais uma vez, ele traz descrédito para a ciência que salvou milhares de vidas durante a pandemia. Reiterando isso, o próprio Bolsonaro negou tomar a vacina, e portanto, enquadra-se nos únicos 2% não vacinados de sua faixa etária. Além do fato de não se vacinar, ele afirma que as vacinas são experimentais e estaria imune a nova infecção devido ao seu teste positivo anterior. Em contraponto disso, o Ministério da Saúde indica que as vacinas são seguras e que “a chance de uma reação grave ao imunizante contra covid-19 é de 0,005%” enquanto “o risco de uma internação em caso de covid-19 supera em 257 vezes o de ter uma reação à vacina” (Soares, 2022).

Outrossim, os dados sobre os esquemas de vacinação comprovam que o número de casos e mortes por covid-19 tiveram uma queda brusca após a implementação das vacinas. Exemplo disso é que

a vacinação iniciou no dia 17 de janeiro de 2021 e, desde então, o número de mortes decaiu, como é notório no gráfico abaixo:

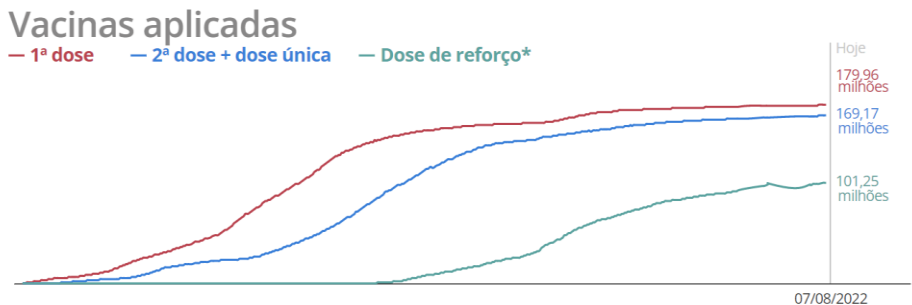
### Gráfico 7 – número de mortes por covid-19 de 2020 até 2022



Fonte: G1 São Paulo (2022)

Para uma noção mais completa, segue abaixo o quadro de vacinas aplicadas desde o início de janeiro de 2021 até o dia 07.08.22. Esse quadro expõe que mesmo com a onda de questionamentos sobre a vacinação, os brasileiros ainda estão procurando os postos de saúde do SUS.

### Gráfico 8 – vacinas aplicadas até o ano de 2022



Fonte: G1 São Paulo (2022)

Já em Mato Grosso do Sul, o percentual da população com o esquema vacinal completo – primeira e segunda dose – é de 78.89%. Já os números de doses aplicadas somam 5.902.082, tendo em vista que 2.250.550 destes tomaram pelo menos a primeira dose. Mesmo com altos índices de vacinação, apenas 10% das crianças de 3 a 4 anos foram vacinadas contra a covid-19. Em apelo aos pais e responsáveis, o Cosems-MS (Conselhos de Secretárias de Saúde de Mato Grosso do Sul) pediu para que as crianças fossem levadas o mais rápido possível aos postos de imunização. Ainda, o conselho afirma que a baixa procura tem relação com as Fake News, bem como a indiferença com a gravidade da doença. Como bem elucidado por Maria Angélica Benetasso, presidente do Cosems-MS,

a população perdeu o medo da doença, e também há pessoas que acreditam nas mentiras e teorias conspiratórias sobre a imunização infantil espalhadas nas redes sociais. Ainda estamos com superlotação dos leitos pediátricos, onde a principal causa são as Síndromes Respiratórias Aguda Grave. (Corumbá online, 2022).

Aliás, a quarta dose da vacina já foi liberada para pessoas acima de 35 e 39 anos no estado de MS. O governador tomou essa decisão após o aumento de óbitos na última semana de julho de 2022. Em uma coletiva de imprensa, Reinaldo Azambuja insiste em solicitar para que todos procurem completar o esquema vacinal, posto que “a medida [para a vacinação acima de 35 anos] é justamente para ampliar essa etapa vacinal e pedir para aqueles que não tomaram o reforço, que

busquem fazer seu complemento vacinal”. (Gamarra, 2022). Inclusive, o chefe estadual continua pedindo para que a população sul-mato-grossense se vacine e se proteja contra o vírus, conforme matéria de Clara Santos de 2022. É provável que os habitantes não só da capital, mas também de todo o estado tenham relaxado perante as medidas de retirada do critério emergencial do covid-19 e do uso obrigatório de máscaras – com exceção para os imunocomprometidos e em ambientes como transportes públicos, escolas, unidades hospitalares e de convívio em instituições de longa permanência ou privados de liberdade. Essas informações nos levam a crer que mesmo com altas taxas de vacinação, em MS precisa dar continuidade para que essas medidas não sejam abandonadas. Ainda, é inequívoco o quanto as notícias falsas têm prejudicado o combate ao coronavírus em nível nacional e estadual.

### **Grupos vulneráveis em Mato Grosso do Sul durante a pandemia**

Como já supracitado, o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo e a pandemia apenas serviu para acirrar e revelar ainda mais as discrepâncias presentes em solo nacional. Todos os dias, minorias sociais – como indígenas, negros, imigrantes, mulheres, negros, quilombolas e demais – são violentados, assassinados, discriminados e estigmatizados. A nossa história é uma história sangrenta, realizada com sangue, suor e lágrimas. As nossas riquezas tropicais, como o ouro ou o café, estão banhadas pelo sangue de outros. A nossa cultura foi sendo sistematicamente europeizada, cristianizada e embranquecida. Embora exista uma tentativa de tornar a nossa cultura ocidentalizada e

embranchada, ainda existem resistências. Mesmo assim, as cicatrizes de séculos de exploração colonial são muito recentes para que a realidade mude de modo instantâneo. Logo, é dessa história de genocídio e preconceito que nasce a desigualdade do Brasil moderno. É claro, estamos longe de superar nosso passado obscuro, e é exatamente esse passado de dor e vergonha que nos assombra durante a pandemia.

Tais apontamentos equivalem para o território nacional, tal qual estadual. Mato Grosso do Sul perpetua as mazelas da desigualdade. Já na pandemia, esse processo é acentuado pela crise socio sanitária. De acordo com o artigo Análise dos principais indicadores de pobreza e desigualdade social de Mato Grosso do Sul (2017) realizado pela economista Karine Anunciato e pelo então graduando de economia Cleiton Franco, os principais indicadores demonstraram que o nível de extrema pobreza diminuiu em contrapartida que o IDH que cresceu:

Em 2010, MS apareceu com 10º colocado no ranking dos estados brasileiros com IDH de 0,729. A proporção de pobres no estado de Mato Grosso do Sul foi reduzindo, chegando ao seu menor valor no ano de 2011 (19,60%) consideravelmente menor que 2003 (44,85%). No ano de 2010 apenas 51, dos 78 municípios de MS, apresentaram Índice de Gini maior ou igual a 0,50. (Anunciato e Franco, 2017, p. 1).

Porém, esses dados não contemplam a realidade plena do estado de Mato Grosso do Sul. Ainda no mesmo artigo, eles demonstram que



Baseado nos dados de 2001 a 2011, da PNAD, Censo Demográfico e Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, observou-se melhora no acesso a renda e redução na proporção de pobres no estado de Mato Grosso do Sul. Contudo ainda existem pessoas abaixo da linha da pobreza neste estado e muitas em situação de pobreza extrema. (Anunciato e Franco, 2017, p. 23).

Em dados de 2018, nota-se que em MS era um dos estados brasileiros com menor desigualdade social – 4º menor desigualdade social do Brasil – e percentual de pessoas na linha da pobreza. Os números são referentes a Síntese de Indicadores Sociais (SIS) e pelo Índice Gini divulgada pelo IBGE (Correio do Estado, 2018). Mais uma vez, esses indicadores, além terem sofrido uma série de alterações com as mudanças econômicas e políticas, também possuem uma “maquiagem estatística”. Em uma pesquisa mais recente, o IBGE (2019) expôs que apesar da desigualdade menor, metade da população – cerca de 50,8% – de Mato Grosso do Sul ainda tem renda per capita de menos de um salário-mínimo. Os dados aparentemente satisfatórios são revelados quando ocorre uma pesquisa mais esmiuçada. Ainda, esse estudo indica que existem desigualdades conforme a etnia ou cor da pele do indivíduo, visto que “a população branca [...] tem um rendimento per capita domiciliar médio cerca de 54% superior ao da população preta ou parda. Enquanto a média salarial de brancos é de R\$ 1.841,00 e pretos e pardos entre R\$ 1.186,00 e R\$ 1.246,00” (Morel, 2020). É chamativo que mesmo ganhando menos, as pessoas pretas ou pardas configuras 55,1% dos sul-mato-grossenses. Outro resultado

afirma que os pretos ou pardos são apenas 33,4% dos 10% que recebem melhores rendimento no estado. Com isso, é evidente o quão desigual o estado de MS ainda continua, sobretudo, para pessoas negras ou pardas.

Sem embargo, a pandemia conseguiu acirrar ainda mais esses dados desiguais. No caso dos indígenas, o pré-pandemia já estava manifestado de ataques sistemáticos à integridade física e cultural dessas populações. Os povos indígenas do Centro-Oeste significam uma parcela com muito peso dentro do cenário do país. Para Raquel Dias-Scopel, Daniel Scopel e Eliana Elisabeth Diehl (2021, p. 139), “O Mato Grosso do Sul (MS) é o terceiro estado com maior população indígena do país, com 83.241 pessoas pertencentes a oito etnias: Atikum, Guató, Guarani Ñandeva, Guarani Kaiowá, Ofaié, Terena, Kadiwéu e Kinikinaw”. Corroborando com isso, a Secretaria de Estado de Cidadania e Cultura expõe que a terceira região com maior concentração de indígenas é a região Centro-Oeste, sendo que o estado de Mato Grosso do Sul concentra 56% da população da região. Apesar desse grande contingente de população indígena, o descaso com essas etnias em relação à segurança pública, saúde, educação e demarcação de terras é latente. A situação de muitas aldeias é regida por condições sociais, sanitárias e territoriais precárias, frutos de uma história desigual e de exclusão.

O relatório de Violência contra os Povos Indígenas no Brasil (2018) organizado pelo Cimi (Conselho Indigenista Missionária) expressa que o estado teve um dos mais altos índices de suicídios,

assassinatos e violências contra indígenas no Brasil no pré-pandemia. O número de homicídios em MS teve um total de 38 casos – o segundo maior número do país - estando atrás apenas de Roraima. Em referência aos suicídios, os números são ainda mais assustadores e drásticos. O estado liderou o ranking de suicídios com cerca de 44 ocorrências no ano de 2018. Tragicamente, os outros indicadores também concentravam conclusões negativas acerca dos povos indígenas. A desassistência geral ou a “a omissão do poder público em uma série muito ampla de episódios” somaram 8 casos. Já a mortalidade infantil – com crianças de 0 a 5 anos – deteve 42 notificações. Todos esses dados sofreram um processo de subnotificação, e provavelmente, possuem variações. De modo geral, entendemos que o período anterior da pandemia já perpassava por questões de violência e ódio contra os indígenas sul-mato-grossenses. Ou seja, a crise socio sanitária ocorreu em um estado onde os direitos fundamentais dos povos indígenas não foram e nem são garantidos. A própria demarcação de terras ainda se constitui como um processo longo, cansativo e quase impossível para essas minorias.

**Tabela 1 - Número de homicídios em território nacional em 2018**

<b>Estado</b>	<b>Número de homicídios</b>
Alagoas	2
Amazonas	6
Bahia <sup>1</sup>	4
Ceará	7
Mato Grosso do Sul <sup>2</sup>	38
Mato Grosso	2
Pará	2
Pernambuco <sup>3</sup>	2
Paraná <sup>4</sup>	8
Roraima <sup>5</sup>	62
Rio Grande do Sul	1
Santa Catarina	1
<b>Total</b>	<b>135</b>

Fonte: Relatório de Violência contra os Povos Indígenas no Brasil (2018)

**Tabela 2 – Número de suicídios em território nacional em 2018**

<b>Estado</b>	<b>Número de suicídios</b>
Acre	2
Amazonas	36
Bahia <sup>1</sup>	2
Maranhão	1
Minas Gerais	1
Mato Grosso do Sul <sup>2</sup>	44
Mato Grosso	2
Pará	3
Paraná <sup>3</sup>	4
Roraima <sup>4</sup>	5
Tocantins	1
<b>Total</b>	<b>101</b>

Fonte: Relatório de Violência contra os Povos Indígenas no Brasil (2018)

A pandemia perpetuou essas manchas de exclusão social para os povos indígenas. Isto é, esse núcleo social foi mais afetado simplesmente por estar a margem da sociedade, e evidentemente, a margem das políticas públicas de combate ao vírus. O maior problema enfrentado pelos indígenas foi a falta de acesso a água potável, especificamente nas terras com posse indefinida:

A indefinição quanto à titularidade das retomadas emerge como justificativa para a omissão do Estado em atender direitos básicos dos indígenas, como, por exemplo, acesso à água potável. Mesmo aldeias em terras indígenas regularizadas não têm acesso à água potável de forma satisfatória. Segundo a Sesai, apenas 77,53% da população que vive em territórios indígenas no MS são atendidos por sistemas de abastecimento de água. (Dias-scopel; Scopel; Diehl, 2021, p.140)

Como Dias-Scopel, Scopel e Diehl (2021, p.143) colocam, a questão da água foi o maior desafio enfrentado pelos povos indígenas durante a pandemia da covid-19 em MS. Isto porque a falta de água já é um obstáculo desde antes da pandemia. Como, então, os povos indígenas poderiam exercer a forma de combate ao vírus mais simples, que é lavar as mãos, sem um acesso adequado à água potável e tratada? Eis aí, mais uma vez, o aspecto sindémico da pandemia. Aliás, houve relatos, depoimentos e alertas de lideranças indígenas e conselheiros distritais sobre a inexistência ou precárias condições das redes de distribuição de água potável. Em um desses relatos de junho de 2020, um líder aponta a insalubridade da situação: “porque aqui na minha

aldeia tem um poço que nem funciona, e metade da população tem água e metade não tem” (Dias-Scopel; Scopel; Diehl, 2021, p.143). Essa fala representa uma dissonância com relação aos dados do DSEI-MS, o qual afirma indubitavelmente o pleno acesso à água das aldeias com terras regularizadas. O DSEI-MS ou Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul é um órgão que “coordena as ações de atenção à saúde dos povos indígenas” ao mesmo tempo que “promove saneamento básico, gestão, apoio técnico e apoio ao controle social dos povos indígenas” (Brasil, 2017). Em síntese, o DSEI-MS é uma subunidade da Sesai (Secretaria Especial de Saúde Indígena) com a incumbência de tratar regionalmente dos assuntos de saúde indígena. Urge lembrar que todos esses mecanismos de saúde indígena estão dentro do Ministério da Saúde, e logo, são responsabilidade prévia do Governo Federal.

Durante a crise sanitária, seja a SESAI como o DSEI-MS tiveram péssima atuação no combate ao vírus. Tanto que as maiores ações surgiram de dentro das próprias aldeias e lideranças indígenas. Citando novamente o exemplo da água, a estratégia para conseguir driblar o problema foi a distribuição por conta própria para abastecer o caminhão-pipa. A água tornou-se, dessa forma, um artigo de luxo dentro das aldeias e a estratégia de acesso partiu não das autoridades institucionais, mas sim de movimentações dos próprios indígenas de MS. Em reportagem ao jornal digital Midiamax de autoria de Marcos Morandi, o professor indígena Marildo Silva Pedro e residente da reserva Panambizinho (Dourados) admite as omissões da Sesai em

relação a pandemia nas aldeias. Ele também evidencia sua própria situação: “eu (Marildo) e minha família estamos bebendo água contaminada há tanto tempo, que até já perdi as contas. Esse é um problema se arrasta há décadas, sem que ninguém tome nenhuma providência”. Se a forma mais básica de prevenção ao vírus não é possibilitada às aldeias, quem dirá os equipamentos de proteção individual, como máscaras e álcool em gel. A própria Funai (Fundação Nacional do Índio) soma várias omissões e reclamações desde muito antes da pandemia. O cacique Gaudêncio Benitez da reserva Bororó (Dourados) diz em entrevista “olha seu moço pra dizer bem a verdade a última vez que vi alguém da Funai por aqui, ninguém nem sonhava com pandemia. Acho até que foi no ano passado” (Morandi, 2020).

### **Imagem 13 – Falta de saneamento nas aldeias de Dourados/MS**



Fonte: João Rocha (2020)

**Imagem 14 – Indígena de reserva urbana de Dourados mostra  
balde de água vazio**



Fonte: reprodução/TV Morena (2020)

Consoante com Veron e Guimarães (2020, p.115), os primeiros indígenas a perceberem a chegada da covid-19 foram as mulheres Kaiowá da Terra Indígena Taquara, em Mato Grosso do Sul, já em março de 2020. Elas notaram o aumento da presença da Força Nacional e “não sabiam se de fato essa presença se dava pela Covid ou se era alguma ordem de despejo contra as retomadas dos territórios tradicionais Kaiowá”, tendo em vista que o governo Bolsonaro sempre se disse contra os direitos à terra pelos povos originários. De março até maio, a covid-19 se expandiu entre os indígenas sul-mato-grossenses. Desse jeito, Mato Grosso do Sul registrou o primeiro caso da covid-19 em indígenas no dia 13 de maio de 2020. A primeira infectada era uma mulher indígena de 35 anos da aldeia Bororó/Jaguapiru (Dourados) e funcionária da empresa de frigorífico JBS. Vinte quatro horas depois,



outros casos foram confirmados entre os Guarani e Kaiowá em Dourados. Salienta-se que Dourados tem a maior reserva indígena de MS, com mais de 16 mil indígenas. Os três primeiros infectados trabalhavam na mesma empresa da JBS, utilizavam o mesmo ônibus de trabalho e moravam na mesma aldeia. Esses primeiros casos da covid-19 foram de indígenas explorados em seus trabalhos nas cidades, em frigoríficos do agronegócio, mineradoras e usinas sucroalcooleiras. Esses locais não paralisaram seus trabalhos durante a pandemia, e desse jeito, se tornaram espaços de transmissão do vírus para trabalhadores indígenas. Esses primeiros casos ocorreram no sul de MS, onde dois terços da população indígena do estado habitam.

No dia 17 de maio, os povos Guarani e Kaiowá divulgaram uma carta denunciando a necropolítica de Bolsonaro contra os indígenas do estado. O texto foi retificado pelos conselhos tradicionais Guarani e Kaiowá Aty Guasu (assembleia Geral do Povo Guarani e Kaiowá), Kuñangue Aty Guasu (Grande Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá), RAJ (Retomada Aty Jovem) e Aty Jeroky Guasu (Assembleia geral dos Nhanderus e Nhandesys). A denúncia se embasa na falta de assistência do governo federal às aldeias. O documento destaca que o contexto das aldeias era de emergência e calamidade pública. As entidades ressaltavam na carta: “não é só uma crise de saúde, é o genocídio do nosso povo, é um tratamento desumano e racista contra as nossas vidas. É URGENTE! Pedimos SOCORRO!” (Carvalho, 2020).

Outro alerta presente na carta é o projeto bolsonarista de extinguir a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Essa

secretaria surgiu em 2010 para atuar nos cuidados com a saúde indígena. A extinção desse órgão tem por finalidade municipalizar a saúde indígena, e desse modo, tirar a responsabilidade da União em prover materiais e estrutura para os municípios. A prática dessas ideias é desastrosa, pois os serviços de saúde municipais são incapazes de lidar – em termos de estrutura hospitalar e operacional – com as demandas necessárias da saúde indígena. O projeto é ainda mais paradoxal com a reflexão de que já existe uma rede de apoio a saúde indígena com o Subsistema de Atenção (SASI), conectado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e a SESAI que coordenada as ações do SASI (Veron e Guimarães, 2020, p. 117). Na verdade, a destruição desses órgãos de saúde tem por objetivo atacar um direito fundamental e garantido a todo cidadão pelo art. 196 da Constituição Federal de 1988: o direito básico à saúde. Assim, os indígenas conquistaram por meio das leis N° 8.080/90 e 9.836/99 a criação de um subsistema de saúde que deve

levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Brasil, 1999, p.1)

O projeto bolsonarista é de destruição dos povos indígenas, e a covid-19 acelerou esse plano. Ressaltando que a lei 8.080/90 cita as situações emergenciais e de calamidade pública no inciso dois do art.

19. Nesse texto consta a responsabilidade da União em “assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena” em casos excepcionais. Fora isso, o texto também assegura a “inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno”. À vista disso, tanto a União como os Estados e municípios dispõem de responsabilidades institucionais para com os povos originários.

Por outro lado, o geógrafo e professor da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) Eliel Benites destacou a completa e total indiferença do Poder Público pelos indígenas no primeiro ano da pandemia:

Não há uma política pública para combater o coronavírus no contexto indígena, porque as iniciativas são individuais, localizadas. Isso gera uma consequência ruim, pois não tem uma lógica. O governo está ausente nas comunidades indígenas, não temos água potável e tem gente passando fome e necessidade. Nós estamos dependendo da cesta básica, isso é ruim, porque não há estímulo para o plantio, não temos nenhuma ajuda. (Carvalho, 2020)

Após a descoberta dos primeiros infectados em MS – e por essa razão, um local de contágio em potência –, o presidente não realizou nenhuma mobilização imediata ou estratégia de retardamento ao vírus. No dia 10 de maio de 2023, o Conselho Indigenista Missionário (Cimi)

se posicionou alertando a negligência estratégica do estado. Segundo o Cimi, o ex-presidente sequer preparou um efetivo material e humano para ser enviado a MS para tratar dos indígenas infectados do frigorífico. Somente alguns meses depois, mais 74 casos foram descobertos na região. Em virtude dos modos de viver indígenas em forma coletiva, das superlotações das reservas de Dourados e da falta de informações sobre a covid, o vírus se espalhou rapidamente entre os indígenas em curto período de tempo. (Veron e Guimarães, 2020, p. 117-118). O aumento exponencial de casos e o risco para as comunidades fez com que, finalmente, a SES planejasse medidas de prevenção e combate ao vírus. Ou seja, a letargia apenas foi rompida quando mais pessoas foram infectadas e o risco de morte, bem como as pressões de lideranças indígenas, cresceram junto. Porém, as ações não surgiram do Governo Federal, mas sim do Governo Estadual com a Secretária de Estado de Saúde. Interessante que a estratégia de combate vem da ineficiência do DSEI-MS em fornecer recursos humanos e materiais para o enfrentamento da covid-19.

Mesmo assim, a SESAI dificultou o trabalho da SES, problema que apenas se resolveu com intervenção do Ministério Público Federal (MPF) de Dourados. Após isso, foi formalizado um acordo de que haveria “uma ação coordenada entre DSEI-MS, prefeituras e a SES/MS”, sendo que “a SES/MS capacitou profissionais do DSEI-MS para realização dos testes e garantiu o transporte das amostras coletadas.” (Dias-Scopel; Scopel; Diehl, 2021, p.140-141). Entretanto, a má atuação, principalmente da SESAI e do DSEI, foi constantemente

alertada pelos indígenas, visto que a administração foi despreparada, lenta e insuficiente em seus protocolos e medidas. No mais, a SESAI não possuía EPIs para distribuir, quanto mais profissionais de saúde nas equipes – lembra-se que muitos estavam afastados por comorbidades. Lideranças indígenas como professores e agentes ainda reclamaram de não serem ouvidos pelas entidades. Os próprios protocolos publicados e planejados, portanto, não eram adequados à realidade indígena.

Outro problema, fora a insuficiência dos procedimentos adotados pelas organizações federais e estaduais, foi o isolamento social dentro das aldeias indígenas. As moradias precárias dificultaram o isolamento, tendo em vista que muitas pessoas precisavam dividir poucos cômodos. Um agravante é que as casas nas aldeias eram extremamente próximas umas das outras, tornando ainda mais complexo o distanciamento social. Novamente, a proteção e segurança dos indígenas foram asseguradas pelos próprios indígenas e entidades de auxílio. O Estado formou uma lacuna durante a pandemia nas aldeias sul-mato-grossenses e não garantiu políticas públicas para esse grupo. Assim, as estratégias de apoio mútuo e solidariedade entre os próprios indígenas garantiram a sobrevivência cultural, existencial e física. Para Mondardo (2020), cada etnia se organizou de acordo com sua cosmologia, mas sempre de forma coletiva e com base na ancestralidade. As auto-organizações – regionais e nacionais – articuladas com outros órgãos foram responsáveis por fornecer a doação de alimentos, materiais de higiene e arrecadações para os povos indígenas. Vale destacar que o Movimento dos Trabalhadores Sem-

Terra (MST), o Instituto Socioambiental (ISA) e a Federação das Organizações Sindicalistas Revolucionárias do Brasil (FOB) foram importantíssimas nesse trabalho de cooperação.

Junto ao Conselho Indigenista Missionário, Kuñangue Aty Guasu (Grande Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá) e RAJ (Retomada Aty Jovem) foi criada uma Rede de Solidariedade para promover atendimento emergencial aos indígenas. Essa Rede foi encarregada das ações básicas e urgentes, como doação de cestas básicas; kits de higiene e EPIs; conscientização da população dos riscos do vírus com cartilhas nas respectivas línguas indígenas; carro de som para divulgação de orientações; treinamento de jovens para ajudar nas visitas e orientações; etcetera e tal (Spezia, 2020). Essa estratégia social observada demonstra que “as lideranças indígenas fortaleceram laços sociais de solidariedade e promoveram articulações significativas com diversos atores sociais parceiros, facilitando, inclusive, a ação dos profissionais da saúde” (Dias-Scopel et al., 2021, p. 145). Ou seja, a pandemia reforçou uma solidariedade entre os indígenas durante esse momento atroz. É claro que as ações de combate à covid-19 não deveria partir desses povos. O correto e juridicamente legal seria a criação de políticas públicas emergenciais pelo estado de MS, conjuntamente aos municípios e ao Governo Federal.

Ademais, uma forma de barrar a entrada do vírus foi o corte de contato com pessoas de fora da aldeia (não-indígenas e visitantes), com ressalvas aos funcionários de saúde ou casos de emergência. Vale destacar que os agentes de saúde foram vetores de contágio para muitas

aldeias, por consequência da falta de recursos – Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e testes de contaminação – disponibilizados pelo governo. “Toda essa destruição não é nossa marca, é a pegada dos brancos, o rastro de vocês na terra”. Com essa frase de Davi Kopenawa Yanomami (2011), pode-se interpretar que os maiores contaminadores dos povos indígenas foram os agentes externos, como agentes de saúde, grileiros e invasores de terras. Como uma forma de defesa e luta, os indígenas se movimentaram em torno das barreiras sanitárias (imagem 5 e 6). O compromisso com o monitoramento dessas barreiras surgiu dos próprios indígenas, com destaque dos Kaiowá, Guarani e Terena. Os indígenas foram largados à própria sorte enquanto tentavam bloquear a covid sem ajuda do estado. O conselho indígena Kuñangue Aty Guasu comunicou que foram formadas 74 barreiras sanitárias em territórios Guarani e Kaiowá – 51 mil indígenas são dessas etnias. As barreiras foram a principal forma de proteger as comunidades indígenas e sua cultura.

**Imagem 15 – Falta de estrutura e de apoio foram frequentes nas barreiras sanitárias de comunidades indígenas de MS**



Fonte: Dorian Arce (2020)

**Imagem 16 – Mulheres terena quando organizaram uma das barreiras sanitárias da Terra Indígena Taunay Ipegue, em Aquidauana**



Fonte: Eriki Marky Terena/Conselho Terena (2020)



Segundo Mondardo (2020, p.87), os indígenas de Mato Grosso do Sul também se utilizaram de outras formas de resistência para além das barreiras sanitárias na forma de barricadas para a contenção territorial. É destacado o preparo de ervas como o urucum e o cedro pela medicina tradicional, a confecção de máscaras por organizações de mulheres indígenas e as campanhas de “vaquinhas” online para a arrecadação de fundos. Outra tática utilizada foi a cartilha elaborada na língua Guarani com orientações de combate à pandemia, extremamente útil para sensibilizar a população. As redes de aliança com os parentes foram igualmente benéficas, como a live streaming cultural com o grupo de rap Guarani e Kaiowá Brô MCs em 2020 para arrecadar fundos no combate à pandemia. Por último, as denúncias de violências e violações de direitos humanos devido à precariedade da saúde indígena por entidades e órgãos deram visibilidade para os impactos nas aldeias.

A movimentação inicial da União foi também uma conquista dos indígenas, tendo em vista que a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) conseguiu uma vitória no Supremo Tribunal Federal (STF) para a criação de um plano de enfrentamento e monitoramento da covid-19 para os povos indígenas. Isso deixa claro o grau de indiferença com que o governo tratou os povos originários. Conforme a antropóloga e coordenadora das ações emergenciais Jessica Maciel, “as organizações estão fazendo o papel do Estado. É desesperador você estar ali e ver o Estado não fazendo nada. As pessoas falando que não tem uma máscara para ir à cidade, álcool em gel, água encanada”

(Foscaches, 2020). Sobre as barreiras sanitárias nas aldeias, Dias-Scopel et al (2021, p.142) detalha:

Uma das primeiras estratégias adotadas pelos indígenas no MS foi a instalação de barreiras sanitárias no acesso às aldeias, para controlar a circulação de pessoas estranhas. Critérios próprios para a instalação foram definidos em cada comunidade. Comunicados informando a restrição da circulação de pessoas foram veiculados pelas redes sociais e na mídia local. As barreiras nas estradas foram sinalizadas com faixas e placas de advertência. Essas barreiras foram mantidas pelos próprios indígenas, atuando como vigias.

Em Mato Grosso do Sul essa situação é ainda mais delicada, considerando que as comunidades são superlotadas e estão localizadas próximas às cidades. Sendo assim, as barreiras sanitárias foram indispensáveis para oferecer alguma proteção às aldeias. Um caso recorrente para os indígenas não aldeados foi a contaminação ao tentar buscar tratamento. Lembra-se que a Sesai atende somente aos indígenas aldeados e cadastrados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi). Os indígenas de áreas retomadas também foram menosprezados, sendo que a única forma de atendimento era se deslocar até o posto de saúde de alguma cidade próxima. Nesse movimento de ir até às cidades, muitos foram contaminados.

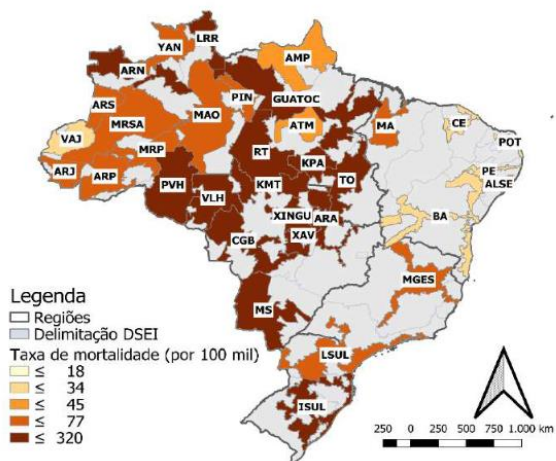
A conclusão é óbvia: as lideranças indígenas “mobilizaram diversos atores sociais (secretarias municipais, organizações indígenas e instituições de ensino e pesquisa) para obter insumos, equipamentos

de proteção e alimentação para manter as barreiras” (Dias-Scopel et al., 2021, p.142). Sobre outra ótica, a iniciativa das ações foi tomada pelas próprias vítimas da covid-19. Mesmo sendo uma das populações mais atacadas, pouco ou quase nada foi feito pelos órgãos governamentais; e quando algo foi feito, aconteceu de maneira tardia. Ao invés da proteção a esse grupo, observou-se uma desmobilização de órgãos, como o Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi-MS) com o ônus de controlar socialmente as ações do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena de Mato Grosso do Sul. Em comparação a 2019, o ano de 2020 contemplou somente duas reuniões presenciais desse conselho para assuntos indígenas. Já no ano de 2019 foram cinco reuniões presenciais e seis virtuais. As reclamações surgiram em função de que as reuniões virtuais não geravam discussões profundas, ao passo que nem todos tinham acesso à internet. Outras maneiras de esvaziar as instituições de proteção e saúde aos indígenas foram as inúmeras trocas de comando do DSEI-MS. Em 2019, atenta-se que um novo coordenador foi escolhido – sem qualquer tipo de experiência na área de saúde indígena –, substituindo um antigo coordenador indígena capacitado. Após esse, mais outro coordenador foi nomeado pelo ex-ministro Eduardo Pazuello; mais uma vez, um gestor sem experiência na área.

O contexto da pandemia em Mato Grosso do sul foi sublinhado por mecanismos insuficientes e obstáculos que se acentuaram, em linha com Dias-Scopel et al (2021, p.145), devido ao sucateamento dos DSEIs, recursos humanos insuficientes e a lenta criação de um plano para enfrentamento ao vírus da covid-19 no contexto dos indígenas sul-

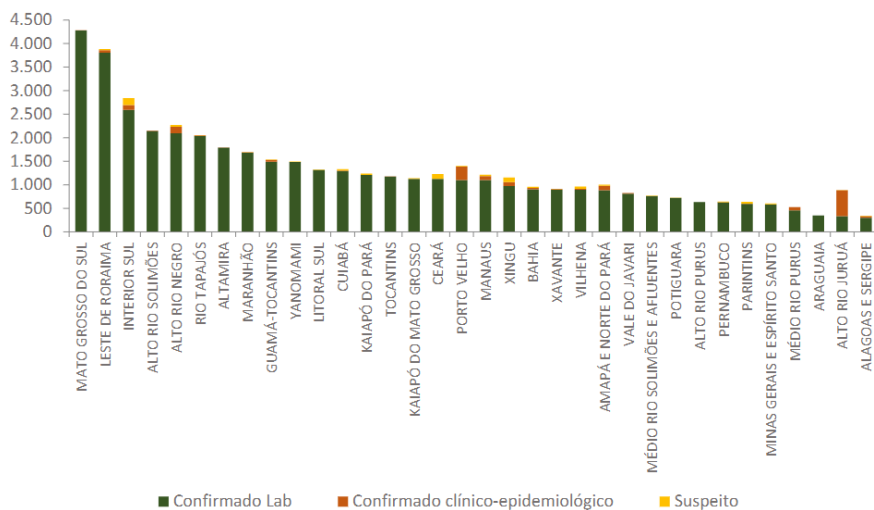
mato-grossenses. A Funai até mesmo suspendeu ações assistenciais, como a entrega de cestas básicas, gerando o aumento da violência, da desnutrição e da vulnerabilidade à covid-19. Para tentar retardar esse processo, indígenas foram até a Assembleia Legislativa durante a audiência pública “Em Defesa do Direito Humano à Alimentação Adequada das Comunidades Indígenas de Mato Grosso do Sul” (Siqueira; Ribeiro, 2020). A negligência sistemática refletiu na letalidade e velocidade de propagação do vírus em MS. Segundo o Boletim Epidemiológico da SESAI (2022), dos 921 óbitos totais na nação de indígenas, 114 foram em MS. Já o Informe Epidemiológico (2021) demonstra que a taxa de letalidade do vírus em indígenas do estado foi de 2,0% no início de 2021. Em comparação, esse número foi maior do que a letalidade de toda a região do Nordeste, do Sul e do Sudeste, com máximas de 1,5%, 1,7% e 1,7% respectivamente. Os gráficos abaixo revelam que tanto a taxa de mortalidade como o número de casos da covid-19, até o início de março de 2021, tiveram uma preponderância em MS.

**Gráfico 9 – Distribuição da taxa de mortalidade pela COVID-19 em indígenas**



Fonte: SESAI/MS (2022)

**Gráfico 10 – Classificação dos casos da COVID-19 em indígenas por região**

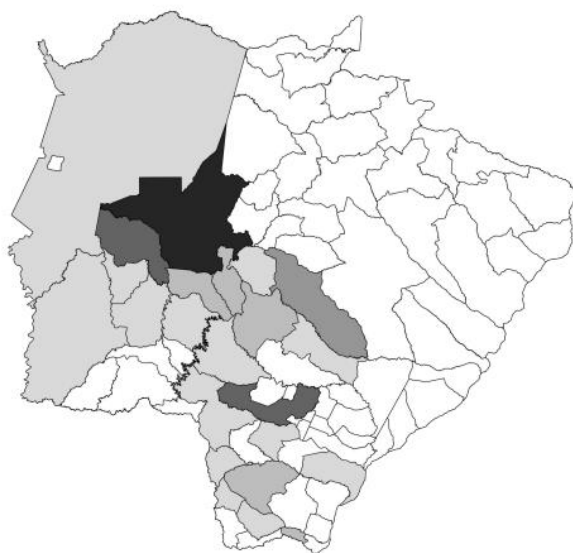


Fonte: SESAI/MS (2022)

Já o Boletim Epidemiológico Covid-19 desenvolvido pela SES e pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs/MS), com dados atualizado para o início de 2022, aponta que foram registrados 168 óbitos em indígenas. A letalidade geral para esse grupo somou 2,4%. Em comparação, o boletim mensal de janeiro para a população em geral apresentava somente 0,4% de letalidade. Essa disparidade de letalidades já indica o tratamento diferenciado de indígenas e dos cidadãos gerais. As quatro cidades com maiores óbitos foram sequencialmente: Aquidauana, Miranda, Dourados, Campo Grande e Anastácio. Dentre esses, a maior letalidade foi para o município de Anastácio, com cerca de 8,3%. O perfil dos óbitos também é um fator interessante para a análise, posto que apesar de as mulheres indígenas terem os maiores números de casos confirmados – 53% –, os homens indígenas foram os que mais tiveram falecimentos – com 56%.

## Gráfico 11 – Distribuição de óbitos em indígenas em MS

### ► Distribuição de Óbitos em Indígenas



Fonte: SES / MS  
\*Dados sujeitos a alterações pelos municípios.



Fonte: SES/MS (2022)

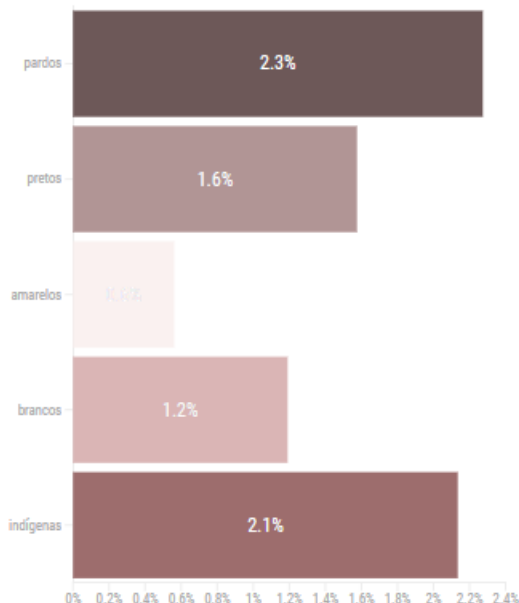
O início do período pandêmico já indicava a catástrofe para os povos indígenas em Mato Grosso do Sul. O levantamento feito pela equipe jornalística da revista Badaró reforçava a negligência do Estado brasileiro com os grupos marginalizados (Albuquerque e Correia, 2020). O gráfico abaixo (GRÁFICO 6) ilustra, de maneira cruel, como os indígenas estavam mais suscetíveis ao vírus.

## Gráfico 12 – Taxa de letalidade por etnia

### Letalidade da Covid-19 por etnia

Cruzamento de dados entre casos confirmados e óbitos; excluindo "ignorados" do boletim

■ indígenas ■ brancos ■ amarelos ■ pretos ■ pardos



Fonte: Correia (2020)

Há ainda de se considerar que existem as subnotificações de casos em indígenas. A falta de coordenação e gestão dos órgãos públicos destinados às políticas públicas de saúde indígena fizeram com que muitos casos nem sequer fossem notificados. Segundo uma pesquisa da revista *Frontiers*, o Ministério da Saúde contou em média 103% menos mortes e 14% menos casos de infecção do que o levantamento independente da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) entre os dias 23 de fevereiro e 3 de outubro de 2020. Isso evidencia que o Ministério da



Saúde nem sequer conseguiu dimensionar quantos foram os casos e óbitos de indígenas pela covid-19 no território nacional. Coadunando com isso, os dados citados anteriormente sobre óbitos no país e no estado contemplam somente indígenas em terras homologadas. Indígenas citadinos ou populações em processos de demarcação de suas terras não foram contabilizados. Isto é, os dados não retratam a realidade e existem subnotificações, pois a SESAI não considera os dados de indígenas de fora de terras homologadas (Mondardo, 2020). Se aprofundarmos as questões sobre os indígenas, percebe-se que o contingente populacional foi drasticamente afetado, em condições que até mesmo são desconhecidas pela escassez de informações. Esses informes apresentados representam apenas uma gotícula de água em um oceano. Ainda existem muitos mais dados sobre as insalubridades e as violências acometidas aos indígenas. A dívida histórica com esses grupos pluriétnicos cresce cada vez mais. A pandemia mostra que o passado histórico de perseguição deliberada e consentida pelo Estado não acabou. O que nos resta é a reflexão, e acima disso, a luta pela efetivação de políticas afirmativas que mudem esses quadros.

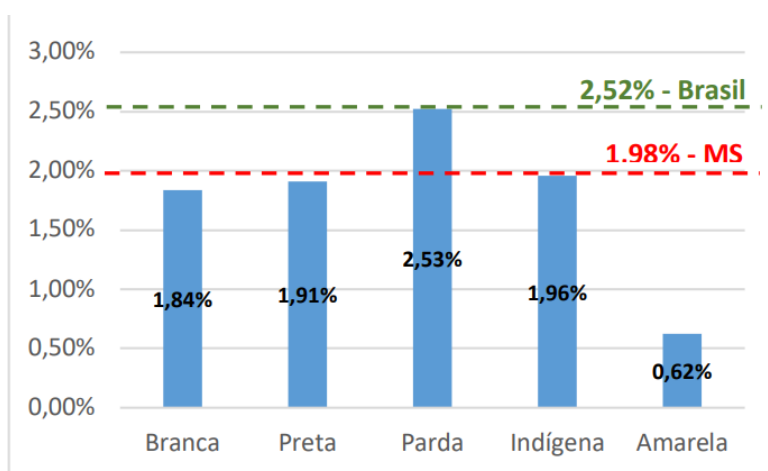
Fora isso, outro setor social fortemente impactado pelo coronavírus foram os negros. Para o IBGE – desde 1991 –, os negros são uma categoria de cidadãos brasileiros que se autodeclaram pretos ou pardos. Claramente, essa classificação racial possui arbitrariedades e limitações, que não serão tratadas nesse livro. De qualquer modo, os negros, bem como revela a CPI da pandemia e outros documentos, experienciaram a covid-19 com uma brutalidade inigualável. Os

homens negros foram os que mais morreram, com 250 óbitos a cada 100 mil habitantes, segundo artigo da ONG Instituto Pólis de 2021. Para brancos, as mortalidades foram de 157 para 100 mil habitantes. Conforme a nota técnica do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), coordenador pelo Centro Técnico Científico da PUC-Rio (CTC/PUC-Rio), observou que pretos e pardos morreram mais por covid-19 do que brancos em 2020. O número de casos avaliados – cerca de 30 mil – mostrou as discrepâncias brutal de óbitos. Enquanto quase 55% dos pretos e pardos faleceram, essa taxa foi de 38% para brancos. Já as chances de mortes de um paciente preto ou pardo analfabeto foram de 76%. Esse número é 3,8 vezes maior do que para um paciente branco com nível superior completo (19,6%). Na verdade, em todos os níveis de escolaridades – de sem escolaridade até ensino superior – os pretos e pardos apresentaram maior porcentagem de óbitos em relação aos brancos. Outro dado nacional que confirma a desigualdade do vírus é o IDH do município. Por meio do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, os pesquisadores chegaram à conclusão de que a chance de morte em um município com baixo ou médio IDH é quase o dobro num município com IDHM muito alto. À vista disso, notamos que a etnia ou a condição socioeconômica são fatores elementares para a contaminação da covid-19 (Batista et. al, 2020). As pessoas de grupos étnicos minoritários são afetadas desproporcionalmente pelo patógeno.

Essas relações entre etnia e vírus também podem ser estabelecidas no estado de Mato Grosso do Sul. Conforme a nota técnica conjunta CERNA-CEPEGRE (2021), a letalidade de pessoas

pardas em Mato Grosso do Sul é maior que a média da população. Analisando boletins da SES, os pesquisadores entenderam que os pardos foram que mais perderam suas vidas. A letalidade para a população parda foi de 137,5% vezes maior do que a população branca do Estado. Quanto aos negros, os casos de maior incidência foram em mulheres e os óbitos concentram-se nos homens. A tabela abaixo elucida a taxa de letalidade nas populações brancas, negras, amarelas, indígenas e pardas no MS.

**Gráfico 13 – Taxa de letalidade do vírus COVID-19 em MS por raça**



Fonte: Nota Técnica CERNA/CEPEGRE (2021)

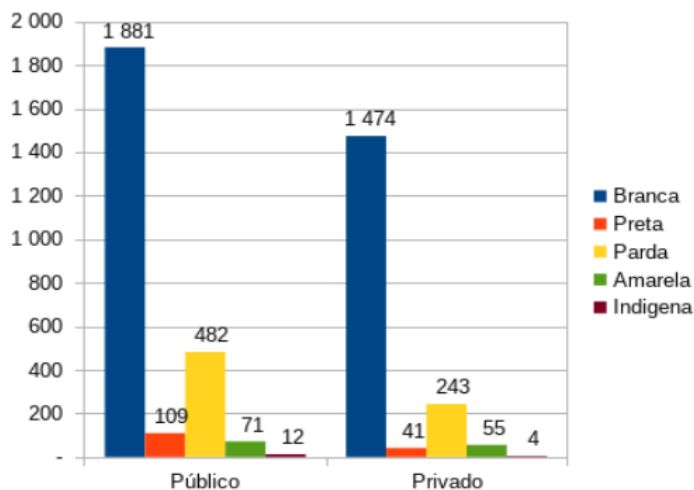
Além disso, o estudo de Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, realizado pelo IBGE (2022), mostra que existem desigualdades de moradia, trabalho, rendimento salarial, educação e representação política em Mato Grosso do Sul. Essas disparidades com

certeza foram fundamentais para o maior índice de mortes em pretos e pardos no estado. Conforme a PNAD Contínua (2019), pessoas pretas e pardas vivem em moradias menores e com maior proporção de irregularidade em MS. Isso significa que “os domicílios sul-mato-grossenses próprios com pessoa responsável de cor ou raça branca tinham 6,6 cômodos” enquanto esse “número era de 5,6 para as pessoas de cor ou raça preta e 5,7 para as pessoas cor ou raça parda”. Posto isto, a população preta ou parda possuía imóveis menores, dificultando o isolamento social durante a pandemia da covid-19. Junto a isso, esses imóveis tinham mais irregularidades nas infraestruturas e maior proporção de informalidade em relação à documentação do que se comparados com a população branca.

Os níveis de desocupação e informalidade também atingem mais os pretos e pardos sul-mato-grossenses. A taxa de desocupação para a população branca foi de 6,8% em 2021. No mesmo ano, a taxa foi de 13,4% entre os pretos e 11,2% entre os pardos. Sobre a formalidade de trabalho, os brancos estavam em maior número de formalidade, com 65,9%. Já a população preta teve 60,2% e os pardos 57,8%. Outro dado interessante é referente à escolaridade de pretos e pardos no estado. Ainda segundo essa pesquisa, o número de docentes pretos e pardos aumentaram, porém ainda representam menos de 16% do total. O número de docentes que se autodeclaravam brancos em 2020 foi de 60,0%. Já o número de pretos e pardos foram respectivamente, 2,7% e 13%. Mesmo apresentando aumentos percentuais em relação aos anos anteriores (aumento de 413,7% para pretos e 203,3% para

pardos), esses números são baixíssimos. Em um gráfico do Inep/MEC fica nítido as diferenças do número de professores brancos em instituições privadas e públicas para os negros. Através desses dados é possível observar que os negros possuem menor escolaridade e maior informalidade de emprego em MS. Isso faz com que essas população sejam mais suscetíveis ao vírus por não terem estabilidade de emprego, e assim precisarem trabalhar fora de casa durante a pandemia. Evidentemente, o maior índice de escolaridade é que propicia melhores empregos. Tanto que o Rendimento médio da população preta ou parda é 33,42% menor que a da branca, de acordo com informativo do IBGE para a imprensa em 2022.

**Gráfico 14 – Número de docentes em exercício em instituições públicas e privadas no ano de 2020**



Fonte: Censo da Educação Superior – Inep/MEC (2022)

Corroborando com tudo isso, a análise das linhas de pobreza monetária, propostas pelo Banco Mundial, reforçam que a presença de pretos e pardos abaixo da linha da pobreza é 46,4% maior do que brancos. Em Mato Grosso do Sul, em 2021, a taxa de pobreza era de 17,7% para brancos e de 25,8% para pretos e pardos. Já em comparação com os 10% com os piores rendimentos em MS, pretos e pardos somavam 62,7%. Entretanto, entre os 10% com os maiores rendimentos do estados, pretos e pardos era somente 33,7%. Isto é, a população preta e parda de MS possui piores condições de trabalho, rendimento e escolaridade. Com isso, é evidente que eles são mais atingidos durante momentos de crises, posto que não possuem possibilidades financeiras e materiais para se defenderem. Caberia, por isso, ao Estado a responsabilidade de criar políticas afirmativas de saúde, educação, moradia e alimentação para o auxílios dessas pessoas vulneráveis. Não obstante, apenas 30% dos municípios de MS desenvolviam política ou programa para a promoção à igualdade racial. A partir da Pesquisa de Informações Básicas Municipais(2019) e a da PNADc (2019), “apenas quatro municípios do estado apresentavam legislação municipal específica sobre a promoção da igualdade racial e/ou de enfrentamento ao racismo e dois municípios sobre o combate à discriminação racial no âmbito da administração pública” (Gallina et al, 2022).

À luz de todos esses variados, cansativos e fatídicos números, existem disparidades raciais nos níveis de mortalidade e casos. As políticas afirmativas de saúde para a população negra não são suficientes a medida que são praticamente nulas. O sistema público

ainda tem, repetidas vezes, “negligenciado as doenças de base que acometem a população negra (Hipertensão, diabetes, anemia falciforme, etc.)” (Andrade, et al, 2021, p.4). Para o professor Sandro Marcio Lima – um dos idealizadores da nota técnica sobre a letalidade em pardos –, dos acometidos pela covid-19 no estado, “85% são pessoas que têm comorbidades. Só por esse indicador é fundamental a vacinação desse público de forma prioritária, mesmo que outras pessoas estejam na linha de frente, mas tenham o índice de letalidade menor”. Em outro comentário, o professor aprofunda a reflexão: “É difícil falarmos disso porque parece que não queremos priorizar determinados grupos, mas, como já disse, deve ser levado em conta o risco de cada um e os negros estão padecendo mais com essa pandemia”. Em resumo, os negros, tal qual indígenas, seriam um grupo prioritário para a vacinação. A realidade choca e transtorna ao notarmos que isso não aconteceu em nenhum local do Brasil. No estado de Mato Grosso do Sul, infelizmente, isso não foi diferente. Os negros passam por um processo de invisibilização tão pungente que existe uma carestia de matérias científicas e leituras correlacionando a pandemia e os negros em Mato Grosso do Sul.

### **Reflexões sobre o pós-pandemia da Covid-19**

As restrições da covid-19 foram suspensas e revogadas após dois longos anos de pandemia. Em muitos casos, as anulações das medidas de proteção aconteceram antes do ideal. Em Mato Grosso do Sul, as aulas na Rede Estadual de Ensino voltaram no dia 3 de março

de 2022. Já a obrigatoriedade do uso de máscaras em locais fechados no estado terminou no dia 10.03.22. O Decreto nº. 15.930 de maio – publicado no Diário Oficial de Mato Grosso do Sul (DOE) – determinou o fim da Emergência de Saúde Pública por causa da pandemia de Covid-19 no estado. Junto a isso, o Ministério da Saúde anunciou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) referente à pandemia de covid-19. Por meio das informações, conclui-se que houve uma série de ações paulatinas para a diminuição do protocolo de biossegurança. Ao contrário disso, muitos profissionais e pesquisadores da área da saúde não concordaram com a diminuição tão rápida das restrições ao vírus tão cedo. Em ocorrência da revogação desses decretos, a população relaxou nas medidas de proteção e o número de casos aumentaram.

Alguns especialistas teceram comentários sobre a revogação das medidas durante o primeiro semestre de 2022. Segundo a diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Carissa Etienne, o relaxamento das medidas de saúde pública contribuíram para o aumento de casos e mortes por Covid-19 no continente americano. Para Júlio Croda, infectologista e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), as suspensões do plano de emergência antes do período de outono e inverno foi um erro, visto que as doenças respiratórias aumentam durante essas estações. A epidemiologista e professora da Universidade Federal do Espírito Santo, Ethel Maciel, afirma que o fim das medidas deveria vir acompanhado de campanhas de conscientização: “quando acabamos com todas as medidas preventivas



e não promovemos campanhas de comunicação para conscientizar e proteger as pessoas, especialmente as mais vulneráveis, falhamos em reduzir a transmissão do coronavírus” (Biernath, 2022). A própria OMS declarou em julho de 2022 que a pandemia ainda era uma ameaça de nível mundial, e que em consequência disso estava longe do fim.

Entretanto, o diretor-geral da OMS, Tedros Ghebreyesus, declarou em setembro de 2022 – e, portanto, no segundo semestre – que o fim da pandemia poderia estar próximo. Em consoante, ele afirmou que o mundo nunca esteve em “melhor posição para acabar com a pandemia”. Em síntese, ele disse que “na semana passada, o número de mortes semanais por Covid-19 caiu para seu nível mais baixo desde março de 2020. Nunca estivemos em melhor posição para acabar com a pandemia. Ainda não terminou, mas seu final está ao alcance das mãos”. Todavia, ele alerta que a vitória ainda não pode ser declarada definitivamente. Ainda é preciso avançar com as estratégias para acelerar o fim da crise sanitária, como a vacinação para todas as faixas etárias e para todos os países – com mínimo de 70% da população mundial vacinada –, inclusive os de média e baixa renda. Ele também reforça que o uso de máscaras, o distanciamento social e os ambientes ventilados são recursos simples, porém eficazes para tornar realidade o fim da pandemia. Outras orientações da OMS para o fim do covid-19 são os testes e sequenciamento de vírus, além da integração de um tratamento eficaz nos sistemas de saúde primários.

Desse modo, o término da pandemia ainda não poderia ser previsto, tendo em vista que a situação poderia mudar. Mesmo assim, a

vacinação permitiu que houvesse uma redução no número de casos e mortes por covid-19 no mundo todo. A líder técnica da OMS para a covid-19 Maria Van Kerkhove apontou que poderiam ocorrer ondas futuras de infecções causadas por diferentes variantes, mas que esses novos casos não precisariam ser fatais por conta da vacinação. Outra probabilidade, segundo o Instituto Butantan (2022), era que a pandemia se tornasse uma endemia. Reforçou-se que esse processo ainda se encontrava distante:

Apesar de alguns estados, incluindo São Paulo, terem flexibilizado a exigência do uso de máscara e a manutenção do distanciamento social, a pandemia de Covid-19 ainda não acabou. A opinião de especialistas é que o SARS-CoV-2 vai progredir para se tornar um vírus endêmico, ou seja, que continuará circulando entre nós e causando pequenos surtos em certas épocas. Entretanto, ainda não é possível afirmar que já vivemos a transição de pandemia para endemia. (Instituto Butantã, 2022).

Ademais, a OMS declarou no dia 05 de maio de 2023 o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à covid. Na prática, isso não significa que, após três anos, o vírus deixe de ser uma ameaça à saúde global; apenas que existe uma queda nas mortes e nas hospitalizações em decorrência desta doença. Adiciona-se que o vírus ainda está caracterizado pela OMS como uma pandemia, no entanto com uma escala de letalidade inferior. Como Tedros Adhanom posiciona: “o que essa notícia significa é que está na hora de os países fazerem a transição do modo de emergência para o de

manejo da COVID-19 juntamente com outras doenças infecciosas” (OPAS, 2023). Assim, o mundo precisa aprender a conviver com uma enfermidade nos próximos anos. A priorização da vacinação é o único caminho científico possível para a profilaxia e combate à covid-19, especialmente em países com débeis infraestruturas de saúde.

Outrossim, não se pode relegar ao esquecimento todos os efeitos negativos da pandemia da covid-19, seja em nível individual ou coletivo. A herança de miséria deixada pela pandemia no Brasil foi fatal para os setores da educação, saúde e dos direitos sociais. Em boa parte, a culpa recai sobre os erros e omissões do Poder Executivo, posto que cerca de milhares de pessoas poderiam estar vivas se a mortalidade no Brasil fosse igual à média mundial. De acordo com estimativas do livro *Mortes evitáveis por COVID-19 no Brasil* (2021, p.51), estima-se que aproximadamente “127 mil vidas poderiam ser salvas até o final de 2021 se o Brasil tivesse implementado vacinação em massa desde janeiro, o que requereria administração de cerca de dois milhões de doses por dia”. Destaca-se que os grupos vulneráveis pelo aspecto sindêmico da pandemia, como indígenas e negros, estão mais presentes nessas estatísticas de morte. Ainda, outros indicativos são de que 150 mil mortes poderiam ser evitadas se o Brasil tivesse vacinado 50% da população até junho de 2021. Tal parecer só seria possível se as políticas de combate ao vírus tivessem sido mais eficazes. Lembre-se: estamos falando de vidas humanas, não apenas de números em uma tabela. Não foi apenas uma gripezinha. Apesar de o chefe do Executivo não ser um coveiro, era sua tarefa como líder da nação cuidar, proteger

e zelar pelas vidas de milhões de brasileiros. Ao contrário, suas atitudes e falas refletiram uma desumanidade grotesca. Corroborando com isso, os especialistas convidados para CPI da Pandemia (2021, p.683) delimitam que o Brasil teve milhares de mortes evitáveis por COVID-19 devido à omissão deliberado do Governo Federal em ignorar as evidências científicas:

a Sra. Jurema Werneck, diretora executiva da Anistia Internacional Brasil, que foi ouvida por esta Comissão em 24 de junho, o Brasil teve, pelo menos, 305 mil mortes em excesso, das quais 120 mil poderiam ter sido evitadas. Já o Sr. Pedro Hallal, epidemiologista e ex-reitor da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), que prestou depoimento a esta Comissão na mesma data, declarou que mais de 400 mil vidas poderiam ter sido salvas no País, apenas tomando medidas sanitárias que o colocassem em linha com a média mundial.

Ainda, o estudo sobre as mortes evitáveis (2021, p.10) realizado por pesquisadores da UFRJ, UERJ e USP, mostra que as curvas de óbitos esperados para a curva de óbitos observados foram muito maiores, e conseqüentemente, mostram o excesso de mortalidades. O excesso de mortes está diretamente relacionado às tardias e insuficientes políticas de controle da transmissão da Covid-19. Como posto por Werneck et al. (2021, p.34), “houve falhas na coordenação das ações e no provimento de recursos e insumos estratégicos para a saúde e concessão de apoios financeiros e redução de tarifas a pessoas e famílias bem como oferta de créditos e empréstimos a empresas”.

Logo, a responsabilidade de evitar mortes e distribuir subsídios para a vacinação e enfrentamento ao vírus era inteiramente do Governo Federal.

**Gráfico 15 – Figura com a curva de óbitos esperados (azul) e observados (vermelha)**



Fonte: Mortes evitáveis por COVID-19 no Brasil (2021)

Além disso, a pandemia suscitou questionamentos se a humanidade sairia mais fortalecida, unificada e solidária desse momento histórico marcante. Para Roberto P. Guimarães (2022), Ph.D em Ciência Política pela University Of Connecticut (UConn), os dois cenários possíveis para o mundo pós-Covid são: ou a distopia de sociedades “sem vínculos de sociabilidade e com o predomínio de trabalhos terceirizados, subalternos e precarizados em matéria de redes de proteção social como as que caracterizaram a evolução da humanidade no último século” ou o “renascimento de uma sociedade

verdadeiramente ambiental, social e eticamente sustentável”. O segundo cenário preconiza a diminuição das “brechas de desigualdade e de exclusão” com políticas públicas que coloquem o ser humano no centro do processo.

Nesse caso, o desenvolvimento econômico seria com o objetivo de alcançar “maiores níveis de bem-estar socioambiental, que proteja a qualidade de vida das gerações atuais e futuras e que respeite a integridade dos sistemas naturais que permitem a existência de vida no planeta”. Entretanto, a primeira perspectiva parece ser a mais factível, posto que as desigualdades ficaram cada vez mais escancaradas durante a pandemia. Exemplo disso, como já supracitado, é a abissal diferença financeira dos mais pobres e dos mais ricos no Brasil. A pandemia conseguiu concentrar mais renda nas mãos de poucos e aumentar as disparidades de gênero e etnia. Em eco a isso, um estudo da Made/USP, quanto fica com as mulheres negras? Uma análise da distribuição de renda no Brasil (2021), revela que 705 mil homens possuem renda superior à de todas as 33 milhões de mulheres negras. Essa diferença absurda – que abarca gênero, etnia e classe – apenas se fortaleceu durante o covid-19.

A economia brasileira também teve graves impactos pela infecção em massa da população brasileira pelo vírus letal. O Brasil, após a pandemia, deve lidar com as cicatrizes amargadas deixadas por essa. Os autores Mygre Lopes da Silva e Rodrigo Abbade da Silva tecem algumas considerações no artigo Economia Brasileira pré, durante e pós-pandemia do covid-19: impactos e reflexões (2020). Para

eles, o ano de 2021 deveria ser o momento de retomada da economia, com resgate de reformas neoliberais do governo – a fiscal, tributária e de abertura econômica –, além da ênfase na consolidação fiscal e combate à má alocação de recursos. Apesar de certo crescimento do PIB (Produto Interno Bruto) ano de 2021 – o IBGE aponta um crescimento de 2,6% com PIB de 8,7 trilhões de reais –, a economia sofreu grandes perturbações, principalmente para os mais pobres.

Isso em razão de que a pandemia não foi devidamente controlada. A corrupção durante o coronavírus, com o superfaturamento de equipamentos e fraudes em licitações, tal qual as trocas sucessivas de ministros da Saúde e a desarticulação do governo retardaram “ainda mais a superação da pandemia e, por consequência, seus efeitos negativos na economia”. Por conseguinte, as medidas sanitárias no Brasil foram insuficientes, levando o avanço acelerado do vírus em todas as regiões. Dessa maneira, a superação rápida da crise econômica dependia da redução do número de contaminados pela doença. Posto isto, os autores expandem a importância do combate ao vírus e quais são as reais consequências da pandemia no setor econômico:

Acredita-se que haverá crescimento na informalidade dos empregos, ampliação da pobreza e desigualdade renda, o que poderia reacender a onda de protestos sociais. A tensão entre a manutenção do isolamento social total e os prejuízos econômicos cada vez mais severos podem vir a ocasionar perdas sociais irreparáveis e ampliação no número de contaminados e de mortos

pela doença no Brasil (Agência Brasil, 2020b; World Bank, 2020). A superação do coronavírus e a manutenção da economia devem ser entendidas como questões complementares e diretamente relacionadas e não antagônicas. (Silva, M., Silva, R., 2020, p.7).

A recuperação da economia no pós-pandemia ainda sofre abalos advindos da Guerra Russo-Ucraniana. O professor de economia da UnB José Luís Oreiro disse em entrevista para a TV Senado no dia 16.03.22 que a guerra representa uma ameaça para a retomada econômica pós-vírus, posto que houve a elevação astronômica do preço do petróleo. Ou seja, o aumento do preço dos combustíveis disparou em território nacional, prejudicando todos os setores da economia. No geral, o cenário de inflação elevada tende a se agravar. Por outro lado, o preço das commodities, como trigo, milho e soja, aumentaram e beneficiaram o Brasil. Todavia, o artigo produzido por acadêmicos e professores do curso de História da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Guerra Russo-Ucraniana, a projeção global da China e seus impactos ao agronegócio brasileiro (2022) – mostrou que a guerra influenciou negativamente o agronegócio brasileiro. Dado que o Brasil importa boa parte de seus fertilizantes e cerca de 23% destes advém da Rússia, o Brasil ficou refém e vulnerável ao mercado internacional. Salienta-se que os insumos subiram mais do que os produtos agrícolas, o que estreita a margem de lucro. Em consonância, o professor e pesquisador do Instituto Brasileiro de Economia (IBRE)



da FGV, Bráulio Borges, destacou que os efeitos gerais da guerra no pós-pandemia são mais negativos do que positivos:

O Brasil é exportador líquido da maioria das commodities, inclusive petróleo e derivados, mas é importador líquido de trigo e fertilizantes, então os impactos são diferentes. Há perdas e ganhos ao mesmo tempo. De modo geral, o impacto é mais negativo que positivo. A gente sofre com a alta de preços. (Revista de Seguros, 2022, p. 17).

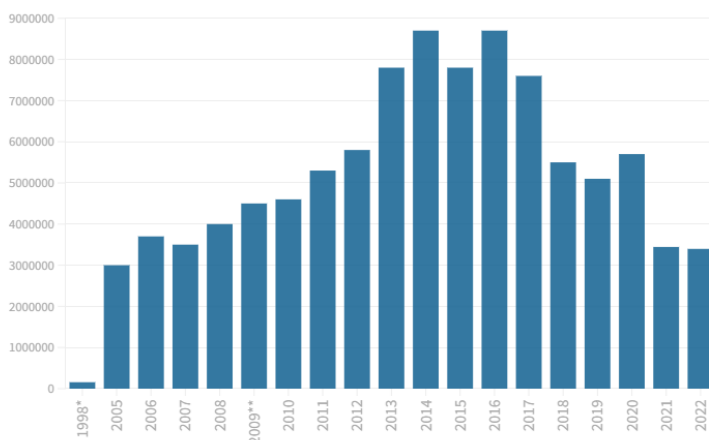
Já sobre o Petróleo, ele pontua:

Há risco de racionamento, pois existe um gargalo mundial de refino. No terceiro trimestre, pode faltar diesel no mundo e no Brasil, porque também não temos capacidade para substituir as importações imediatamente. Hoje, 60% da matriz logística brasileira depende de transporte rodoviário. E, ao contrário do que ocorre com os alimentos, os estoques são baixíssimos. (Revista de Seguros, 2022, p. 16-17).

Outra área extremamente afetada pela covid-19 foi a educação de crianças, jovens e adolescentes. O pós-pandemia contempla, de modo geral, defasagem de aprendizagem, saúde mental e socioemocional debilitada, déficit na formação docente, evasão escolar, péssima ou nenhuma infraestrutura e tantos outros problemas. Segundo o Censo Escolar preliminar, o ensino médio teve cerca de 347 mil matrícula a menos do que em 2021 (um percentual de 5,3%). Já o relatório do Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

Educacionais Anísio Teixeira) mostra que a proporção de alunos com problemas na alfabetização passou de 15,5% em 2019 para 33,8% em 2021. O Exame Nacional de Ensino Média (Enem) 2022 teve 3,4 milhões de inscritos, o segundo menor número desde 2005 (Moreira, 2022). Essa queda no número de inscrições é diretamente causada pela crise educacional do governo JB, bem como pelas consequências da pandemia.

**Gráfico 16 – Número de inscritos no Enem por ano**

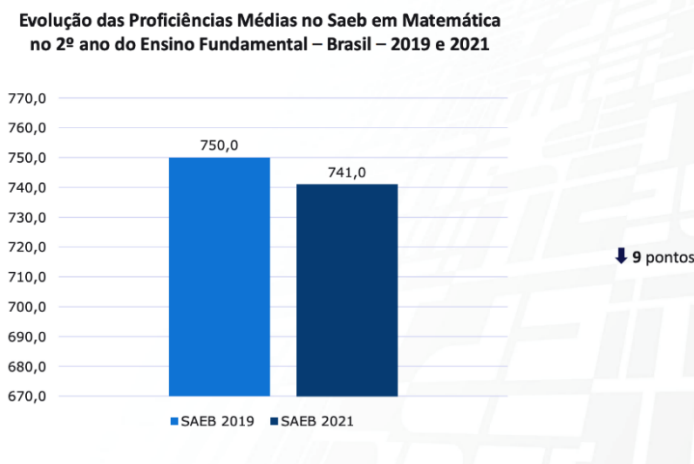


Fonte: Inep (2022)

Ainda, o órgão que avalia o desempenho dos alunos, o Saeb (Sistema de Avaliação da Educação Básica), indicou que a pontuação média das segundas séries do ensino médio decaiu em relação ao ano de 2021 nas matérias de matemática e português. Posto isso, a educação brasileira, principalmente nos ensino básico e público, teve sérios prejuízos. Não podemos esquecer que dos 46,7 milhões de alunos

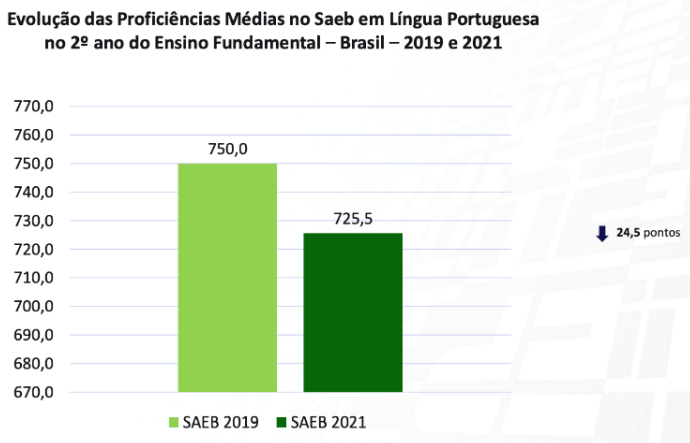
(creche ao ensino médio), mais de 80% estão matriculados em rede pública e dependem dela para seus estudos.

### Gráfico 17 – Evolução das proficiências em Matemática



Fonte: Saeb (2022)

### Gráfico 18 – Evolução das proficiências em Português



Fonte: Saeb (2022)

Tanto as escolas básicas como as universidades não estiveram isentas dos conflitos propiciados por esse novo contexto. Conforme Bernardete A. Gatti (2020, p.31), houve uma falta de coordenação entre as diferentes instâncias da educação, como o Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, os estados e os municípios, para o enfrentamento do vírus. Isto é, cada órgão tomou medidas, orientações, normas e diretrizes curriculares diferentes uns dos outros. Temos, afinal, “um mosaico complexo e diversificado no que se refere a oferta e dinâmicas da educação básica, como também de políticas de ação” durante, e até mesmo antes, da pandemia. Assim, o desencontro de ações entre esferas diversas criou uma heterogeneidade de situações. Enquanto alguns alunos tinham aula remota digital – não acessível para todos, e portanto, fomentadora de uma desigualdade digital –, outros tiveram o envio de material impresso, com possibilidade de retorno à escola de atividades e tarefas propostas, e/ou a paralisação total das aulas. Dessa maneira, percebe-se que a situação pós-pandêmica na educação abarca contextos e problemáticas variadas de acordo com as ações tomadas pelas escolas e universidades.

Ainda assim, a realidade educacional de estudantes e professores no pós-pandemia é reflexo direto dos confrontos travados na crise sanitária. Um deles foi a desigualdade digital, posto que alguns tinham boas condições de estudos – celulares com acesso à internet e suportes tecnológicos como celulares e computadores –, enquanto a maioria tinha uma série de restrições, indo desde a falta de internet até a ausência total de aparelhos tecnológicos. Outro ponto é que grande

contingente dos alunos não podia contar com o apoio dos pais, seja por conta do nível educacional, por trabalharem em setores prioritários ou outra coisa. Soma-se a isso o emocional abalado pelas situações de luto, angústia do isolamento, sensação de pressão, receio de contágio e afins. Por último, ainda temos a vulnerabilidade social e o fato de que muitas crianças não possuem condições mínimas de saneamento, alimentação, moradia e saúde (Gatti, 2020, p.32-33). Para além disso, existem inúmeros entraves dentro e fora do ambiente de educação, como por exemplo:

O estudo e aprendizagem de conteúdos curriculares novos em modo de isolamento, com apoios delimitados pela situação remota, dificuldades de atenção e concentração, o estresse de alunos pela situação do isolamento, por excesso de conteúdos emitidos ou de tempo dedicado diante de tela de computador ou outro aparelho digital, trocas relativizadas pelo esforço comunicativo demandado, falta do calor dos laços presenciais, entre outras situações, o estresse dos professores pela exigência rápida de novas *performances*, de preparação de aulas virtuais demandando mudanças em perspectivas didáticas, esforço de manejo técnico de instrumentos não habituais em sua rotina de trabalho (Gatti, 2020, p.33).

Sendo assim, a defasagem se encontra tanto em termos técnicos de conhecimento como na sociabilidade humana. Por isso, os profissionais da educação devem considerar aspectos cognitivos, psicológicos e emocionais após o vírus. Os educadores e a comunidade escolar precisam engajar-se no processo de recuperação dos alunos com

muita compreensão e sensibilidade. O ambiente de educação, pós-covid, necessita estar preparado para o acolhimento, diálogo e ressignificação de práticas nos próximos anos. A nova geração está lidando com novos hábitos e sentidos para a educação e o modelo escolar pede mudanças de políticas educacionais, práticas pedagógicas e sentidos existenciais. Em consideração, o pós-pandemia “nos chama a repensar a educação fragmentária, de caráter apenas cognitivo, e, para muitos jovens e adolescentes, sem sentido, que oferecemos” (Gatti, 2020, p. 39).

Já a área da saúde possui várias perspectivas com o fim das mortes em massa. A primeira delas é como diminuir as desigualdades em tratamento médico no Brasil. Embora haja o SUS – o Sistema único de Saúde foi implantado em 1988 com a Constituição Cidadã pelos artigos 196 ao 200, que assegura a saúde como “direito de todos e dever do Estado” –, os tratamentos médicos possuem disparidades, visto que os sistemas de saúde não têm a capacidade para atender a todos. Por essa via, o acesso universal e igualitário à saúde não foi concretizado na ação prática durante e após a pandemia. Caso exemplar disso é o estudo de Castro et al (2020) sobre a Pandemia da COVID-19: cenário do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da crise. A partir de dados sobre o número de leitos de UTI, médicos e respiradores em cada estado brasileiro, os pesquisadores chegaram aos resultados de que existem desigualdades de oferta se comparado por região. Elucidativamente,

Existe uma discrepância da disponibilidade de recursos humanos (médicos intensivistas e pneumologistas) e hospitalares (UTIs e ventiladores mecânicos) entre o eixo Sul e Sudeste em relação, sobretudo, ao eixo Norte e Nordeste sugerindo uma capacidade de enfrentamento desigual da crise que pode impactar nas taxas de letalidade pela COVID-19 e colapso do sistema de saúde. (Casto et al, 2020, p. 16).

Por mais que existam fortes desigualdades dentro do âmbito da saúde, o SUS foi protagonista no atendimento às vítimas da doença. Recorda-se que 162 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS para qualquer tipo de atendimentos, desde primários até de alta complexidade. Mesmo com baixo investimento público e inúmeras tentativas de sucateamento, o sistema público e gratuito teve as melhores respostas à pandemia do COVID-19, com “assistência direta para todos os que procuram os serviços de saúde, até o funcionamento conjugado dos laboratórios públicos e o trabalho da vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde” (Almeida, Lüchmann e Martelli, 2020, p. 23). Diante disso, as discussões no pós-pandemia estão focalizadas na importância de políticas públicas universais e como o SUS pode ser incrementado, tendo assim, suas virtudes potencializadas.

Aliado a isso, o principal legado para a saúde foi a valorização e o reconhecimento da ciência como primordial no combate de doenças, sejam elas pandêmicas ou não. Com o desenvolvimento rápido de vacinas e medidas de contenção do vírus, a ciência atraiu holofotes e câmeras de toda a sociedade. Em Aula Magna disponibilizada pelo

Jornal da USP (16.11.2021), o professor Carlos Henrique de Brito Cruz, ex-presidente da Fapesp e ex-reitor da Unicamp, fez algumas considerações sobre a ciência em uma Nova Era. Para ele, existem dois lados da moeda: a valorização da ciência e os novos estímulos para investimentos em pesquisa por parte do governo e da iniciativa privada, como também a apropriação do discurso científico por lideranças políticas junto à adesão de narrativas negacionistas. Tomando cuidado e precauções com o discurso falsamente científico, a ciência teve reconhecimento da sociedade por causar impactos: intelectuais com a expansão do conhecimento; sociais com o aumento de políticas públicas; e econômico com a criação de novas oportunidades de gerar lucro.

Já em entrevista para a UEMS (Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul), as professoras Tatiane Ribeiro Rodrigues e a Thianny Fernanda Viana ressaltam a valorização da ciência diante do coronavírus. A bióloga e professora da educação básica, Tatiane Rodrigues, diz que o covid-19 propiciou que “muitas pessoas repensassem o papel da ciência na sociedade” e tivessem grande expectativa “quanto ao surgimento de um medicamento ou de uma vacina que traga a ‘cura’”. No mais, ela aponta: “precisamos que a percepção da nossa ‘gente’ sobre ciência e tecnologia para o Brasil e para o Mundo mude”. Além, a solução para problemas na saúde perpassa pela pesquisa científica, e evidentemente, pela educação pública. As instituições públicas somam mais de 95% das publicações sobre ciência e tecnologia no Brasil, conforme a Academia Brasileira



de Ciências (2019). Em favor disso, precisa existir um investimento maciço nos programas de pós-graduação no período pós-pandemia. Já foi comprovado que a valorização da pesquisa resulta em benefícios incalculáveis. Esses dois anos trouxeram a reflexão sobre a real necessidade da ciência na vida de pessoas comuns. Remédios, vacina, tratamentos, melhorias tecnológicas. Tudo isso são possibilidades dos usos da ciência no cotidiano.

Ademais, a Cofen (Conselho Federal de Enfermagem) afirma que o Brasil vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental. Segundo o órgão, os quadros de ansiedade e depressão aumentaram vertiginosamente após a pandemia de covid-19. Tanto profissionais da saúde como cidadãos comuns enfrentam os impactos psicoemocionais da perda de familiares, estresse, medo da morte e da falta de socialização. O Relatório Global sobre Saúde Mental divulgado pela OMS em 2020 mostra que os casos de depressão e ansiedade aumentaram 25% só no primeiro ano após a pandemia. Infelizmente, a pandemia também revelou o quão frágil são os recursos humanos e materiais para a saúde mental. Ainda de acordo com esse relatório, os governos gastam em média apenas 2% dos orçamentos em saúde mental, enquanto países de renda baixa investem 1%. Surge, no pós-pandemia, a necessidade de manutenção dos serviços de assistência à Saúde Mental. Os países, bem como o Brasil, terão de lidar com uma população assombrosa de pessoas com algum tipo de transtorno mental. Coaduna-se com isso o fato de que mais de um bilhão de pessoas vivem

com transtornos mentais, conforme consta no Relatório Mundial de Saúde Mental da OMS de 2022.

## Referências:

**A PANDEMIA de Covid-19 virou endemia? Especialistas acreditam que o vírus SARS-CoV-2 se tornará endêmico, mas ainda vai demorar.** Portal Butantan, 01 abr. 2022. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/a-pandemia-de-covid-19-virou-endemia-especialistas-acreditam-que-o-virus-sars-cov-2-se-tornara-endemico-mas-ainda-vai-demorar>>. Acesso em: 23 set. 2022.

ALMEIDA, C.; LUCHMANN, L.; MARTELLI, C. **A pandemia e seus impactos no Brasil.** *Middle Atlantic Review of Latin American Studies*, 2020, pp.20–25.

ALMEIDA, Tamíris. **Saeb 2021: desempenho em matemática e português piora em todas as etapas.** Fundação Roberto Marinho, 2022. Disponível em: <<https://www.frm.org.br/conteudo/educacao-basica/noticia/saeb-2021-desempenho-em-matematica-e-portugues-piora-em-todas>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

AMADO, Guilherme. **Número de casos de Covid aumenta 30 vezes durante gestão Pazuello.** *In: G1: 08.12.2020.* Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/epoca/guilherme-amado/numero-de-casos-de-covid-aumenta-30-vezes-durante-gestao-pazuello-24787874>>. Extraído em 05.09.2021

ANDRADE, L. et al. **Letalidade de pessoas pardas pela covid-19 em Mato Grosso do Sul é maior que a média da população.** Nota Técnica Conjunta CERNA-CEPEGRE UEMS, 2021. Disponível em: <[https://www.agorams.com.br/upfiles/data/UEMS\\_NOTA\\_CONJUNTA\\_CERNA-CEPEGRE.pdf](https://www.agorams.com.br/upfiles/data/UEMS_NOTA_CONJUNTA_CERNA-CEPEGRE.pdf)>. Acesso em: 09 ago. 2022.

ANUNCIATO, K. M.; FRANCO, C. **Análise dos principais indicadores de pobreza e desigualdade social de Mato Grosso do Sul.** *Revista Unemat de Contabilidade*, v. 6, n. 11, 2017.

ASSUNÇÃO, Clara. **Brasil não sabe quantas pessoas em situação de rua foram contaminadas pela covid-19.** *In: Rede Brasil Atual: 06.09.2020.* Disponível em:

<<https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2020/09/pessoas-situacao-de-rua-contaminadas-covid-19/>>. Extraído em 26.10.2021.

**ATAQUES a indígenas vacinados: “imuniza essa peste que não produz nada”**. Brasil de Fato, 2021. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2021/02/06/ataques-a-indigenas-vacinados-imuniza-essa-pestes-que-nao-produz-nada>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

BATISTA, A. et al. **Nota Técnica 11 – 27/05/2020 Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil**. Núcleo de operações e inteligência em saúde (NOIS), 2020.

BELCHIOR, Joelma. **Apreensões de drogas batem recorde em Mato Grosso do Sul e ultrapassam 707 toneladas em 2020**. In: Portal do Governo de Mato Grosso do Sul: 05.12.2020. Disponível em: <<http://www.ms.gov.br/apreensoes-de-drogas-batem-recorde-em-mato-grosso-do-sul-e-ultrapassam-707-toneladas-em-2020/>>. Extraído em 08.01.2021

BERTONI, Estevão. **Por que a Europa voltou a ser o epicentro da pandemia de covid-19**. In: NEXO: 05.11.2021. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/11/05/Por-que-a-Europa-voltou-a-ser-o-epicentro-da-pandemia-de-covid-19>>. Extraído 07.11.2021

BIERNATH, André. **Covid: Brasil está pronto para declarar o 'fim' da pandemia?**. Viva Bem Uol, 03 abr. 2022. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2022/04/03/covid-brasil-esta-pronto-para-declarar-o-fim-da-pandemia.htm>>. Acesso em: 22 set. 2022.

BIERNATH, André. **Tratamento precoce | 'Kit covid é kit ilusão': os dados que apontam riscos e falta de eficácia do suposto tratamento**. BBC News Brasil, 27 jan .2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55775106>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

BISPO JÚNIOR, J. P.; SANTOS, D. B dos. **COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde.** Cad. Saúde Pública; v. 37(10), 2021.

**BOLETINS EPIDEMIOLOGICOS.** Vigilância em Saúde – SES MS. Disponível em:  
<<https://www.vs.saude.ms.gov.br/Geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/boletim-epidemiologico/page/73/>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

**BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS Sesai.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:  
<<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/boletimEp.php>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

**BOLSONARO revela ameaça a médico para lhe prescrever remédio para covid.** Uol, 28 jun. 2022. Disponível em:  
<<https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2022/06/28/bolsonaro-revela-ameaca-a-medico-para-lhe-prescrever-remedio-para-covid.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

BOTTEGA, A. et al. **NPE 18: Quanto fica com as mulheres negras? Uma análise da distribuição de renda no Brasil.** Made Centro de Pesquisa em macroeconomia das desigualdades FEA/USP, 13 dez. 2021.

**BOLSONARO questiona interesse de 'tarados por vacina' anti-Covid.** Uol notícias, 06 jan. 2022. Disponível em:  
<<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/ansa/2022/01/06/bolsonaro-questiona-interesse-de-tarados-por-vacina-anti-covid.htm>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

**BRASIL vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental.** ASCOM-COFEN, 2022. Disponível em:  
<[http://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental\\_103538.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental_103538.html)>. Acesso em: 04 nov. 2022.

BRASIL, Decreto nº 15.393, 15 de março de 2020. **As medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito da Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, para a prevenção do contágio da doença COVID-19 e enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (SARSCoV-2), no território sul-mato-grossense.**

Legislação Estadual de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2020. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/ms/decreto-n-15393-2020-mato-grosso-do-sul-acrescenta-o-art-2-a-ao-decreto-n-15391-de-16-de-marco-de-2020-que-dispoe-sobre-as-medidas-temporarias-a-serem-adotadas-no-ambito-da-administracao-publica-do-estado-de-mato-grosso-do-sul-para-a-prevencao-do-contagio-da-doenca-covid-19-e-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-coronavirus-sarscov-2-no-territorio-sul-mato-grossense>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

BRASIL, Decreto nº 15.391, 16 de março de 2020. **As medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito da Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, para a prevenção do contágio da doença COVID-19 e enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), no território sul-mato-grossense.**

Legislação Estadual de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2020. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/ms/decreto-n-15391-2020-mato-grosso-do-sul-dispoe-sobre-as-medidas-temporarias-a-serem-adotadas-no-ambito-da-administracao-publica-do-estado-de-mato-grosso-do-sul-para-a-prevencao-do-contagio-da-doenca-covid-19-e-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-coronavirus-sars-cov-2-no-territorio-sul-mato-grossense>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Seção II Da Saúde. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá

outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 20/9/1990, Página 18055.

**BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.** Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União 1999.

**BRASIL está entre os países que mais aplicaram doses de vacinas contra Covid.** Jornal Nacional, 17 jan. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/01/17/brasil-esta-entre-os-paises-que-mais-aplicaram-doses-de-vacinas-contracovid.ghtml>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

**BRITO, José; CATATI, Mariana. Prefeitura de SP contabiliza 44 pessoas em situação de rua mortas por Covid-19.** In: CNN: 16.05.2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/prefeitura-de-sp-contabiliza-44-pessoas-em-situacao-de-rua-mortas-por-covid-19/>>. Extraído em 26.10.2021

**BUENO, Sinara. Coronavírus: Economia e Comércio Exterior.** In: fazcomex: 05.01.2021. Disponível em: <<https://www.fazcomex.com.br/blog/coronavirus-economia-e-comercio-exterior/>>. Extraído em 08.01.2021

**CÂMARA, José. Por não receitar 'kit Covid' a casal, médica é insultada e com medo de agressões se tranca em consultório em MS.** G1MS, 23 abr. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2021/04/23/por-nao-receitar-kit-covid-a-casal-medica-e-insultada-e-com-medo-de-agressoes-se-tranca-em-consultorio-em-ms.ghtml>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

**CASTRO, C., et al. COVID-19 pandemic: scenario of the Brazilian health system for coping with the crisis.** Research, Society and Development, 2020, 9(7): 1-8, e516974383.

**CARVALHO, Igor. Com avanço da covid-19 nas aldeias, Guarani-Kaiowá apelam por sobrevivência.** Brasil de Fato, 28 mai. 2020. Disponível em: < <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/28/com-avanco-da-covid-19-nas-aldeias-guarani-kaiowa-apelam-por-sobrevivencia>>. Acesso em: 07 abr. 2023.

**CAVALCANTE, L.; NISIDA, V. Racismo e impactos da covid-19 na população da cidade de São Paulo.** Instituto Pólis, 2021.

**CAZARRÉ, Marieta. Colômbia militariza fronteira com Brasil e Peru por causa da covid-19.** In: Agência Brasil: 13/05/2020.

Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2020-05/colombia-militariza-fronteira-com-brasil-e-peru-por-causa-da-covid-19>>. Extraído em 30.12.2020

**CEPAU. Pandemia provoca aumento nos níveis de pobreza sem precedentes nas últimas décadas e tem um forte impacto na desigualdade e no emprego.** 04.03.2021. <https://www.cepal.org/pt-br/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveis-pobreza-sem-precedentes-ultimas-decadas-tem-forte>>. Extraído em 10.03.2021

**CEPAU. Panorama Social da América Latina.** 2020. Disponível em:

<[https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/version\\_final\\_panorama\\_social\\_para\\_sala\\_prebisch-403-2021.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/version_final_panorama_social_para_sala_prebisch-403-2021.pdf)>. Extraído em 28.10.2022

**CHARGE covid nas favelas.** Grupo Editores Blog, 4 abr. 2020.

Disponível em: <<https://blogdoftm.com.br/charge-covid-19-nas-favelas/>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

**CLOROQUINA está disponível a pacientes de Covid-19 em Mato Grosso do Sul.** Secretaria de Estado de Saúde, 15 jul. 2020.

Disponível em: <<https://www.saude.ms.gov.br/cloroquina-esta-disponivel-a-pacientes-de-covid-19-em-mato-grosso-do-sul/>>. Acesso em: 15 ago. 2022.



**COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DA PANDEMIA (CPI).** Congresso Nacional, Brasil, 2021. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>>. Acesso em: 10 out. 2022.

**COMO e quando será a retomada aérea na América do Sul** *In:* Viagem em pauta. Disponível em: <<https://viagemempauta.com.br/2020/09/03/como-e-quando-sera-a-retomada-aerea-na-america-do-sul/>>. Extraído em 30.12.2020

**CORONAVÍRUS.** Argentina fecha fronteiras por 15 dias após avanço do coronavírus. *In:* Jornal do Comércio: 16.03.2020. Disponível em: <[https://www.jornaldocomercio.com/\\_conteudo/especiais/coronavirus/2020/03/729531-argentina-fecha-fronteiras-por-15-dias-apos-avanco-do-coronavirus.html](https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/especiais/coronavirus/2020/03/729531-argentina-fecha-fronteiras-por-15-dias-apos-avanco-do-coronavirus.html)>. Extraído em 30.12.2020

**CRIADORES da vacina russa Sputnik V criticam 'preconceito' de comissário europeu.** *In:* Estado de Minas/AFP: 22.03.2021. Disponível em: <[https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2021/03/22/interna\\_internacional,1249206/criadores-da-vacina-russa-sputnik-v-criticam-preconceito-de-comissario-eu.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2021/03/22/interna_internacional,1249206/criadores-da-vacina-russa-sputnik-v-criticam-preconceito-de-comissario-eu.shtml)>. Extraído em 30.10.2021

**CRISE para quem? Grandes corporações lucraram bilhões durante a pandemia.** *In:* OXFAM Brasil: 21.09.2020. Disponível em: <[https://www.oxfam.org.br/blog/crise-para-quem-grandes-corporacoes-lucraram-bilhoes-durante-a-pandemia/?gclid=Cj0KCQiAhMOMBhDhARIsAPVml-EVVstfPN2fs2x7hVULMeKh6wNLGr5CWXDsl8tg3NbFxfjJoTqZczoaAnBoEALw\\_wcB](https://www.oxfam.org.br/blog/crise-para-quem-grandes-corporacoes-lucraram-bilhoes-durante-a-pandemia/?gclid=Cj0KCQiAhMOMBhDhARIsAPVml-EVVstfPN2fs2x7hVULMeKh6wNLGr5CWXDsl8tg3NbFxfjJoTqZczoaAnBoEALw_wcB)>. Extraído em 15.11.2021

**DESGLOBALIZAÇÃO entra no radar das cadeias de produção.** Capítulo 16: commodities. Revista Seguros, 2022, p.16-19.

**DIAS-SCOPEL, R.; SCOPEL, D.; DIEHL, E. Pandemia de Covid-19 e os Povos Indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos.** *In:* Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil:

populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, p.123-136.

**EUA jogaram mais de 1 milhão de doses de vacina no lixo, diz NYT.** In: PODER 360, 02.08.2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/eua-jogaram-mais-de-1-milhao-de-doses-de-vacina-no-lixo-diz-nyt/>>. Extraído em: 26.10.2021

FERREIRA, Pedro. **Brito Cruz traz reconhece a valorização da ciência devido a pandemia.** FEA, 2021. Disponível em: <<https://www.fea.usp.br/fea/noticias/brito-cruz-reconhece-valorizacao-da-ciencia-devido-pandemia#:~:text=Brito%20Cruz%20reconhece%20a%20valoriza%C3%A7%C3%A3o%20da%20ci%C3%Aancia%20devido%20%C3%A0%20pandemia,-Pedro%20Ferreira&text=Com%20a%20expans%C3%A3o%20mundial%20da,um%20novo%20olhar%20da%20sociedade.>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

FERRARI, Hamilton. **Alfabetização de brasileiros piorou na pandemia, diz INEP.** PODER 360, 16 set. 2022. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/educacao/alfabetizacao-de-brasileiros-piorou-na-pandemia-diz-inep/>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

**FGV: renda do brasileiro fica abaixo de R\$ 1 mil pela primeira vez em dez anos.** In: IG Mail Economia/Agencia Globo: 16.06.2021. Disponível: <<https://economia.ig.com.br/2021-06-15/renda-brasileiro-pandemia.html>>. Extraído 15.11.2021

**FOME provocada pela pandemia atinge 19 mi de brasileiros, diz levantamento.** In: UOL Economia, 22.05.2021. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2021/05/22/fome-provocada-pela-pandemia-atinge-19-mi-de-brasileiros-diz-levantamento.htm>>. Extraído em 27.10.2021

FOSCACHES, Nataly. **No Mato Grosso do Sul, indígenas tentam bloquear covid sem ajuda do governo.** Repórter Brasil, 04 set. 2020. Disponível em: <<https://reporterbrasil.org.br/2020/09/no-mato-grosso->

do-sul-indigenas-tentam-bloquear-covid-sem-ajuda-do-governo/>. Acesso em: 27 set. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. **Artigo alerta para subnotificação de casos de Covid-19 entre povos indígenas no Brasil.** Informe ENSP, 12 abr. 2021.

FREITAS, Ricardo. **Governo de MS decreta emergência e vai encaminhar a Assembleia pedido de reconhecimento de calamidade pública.** G1 MS, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2020/03/19/governador-de-ms-enviara-a-assembleia-pedido-de-reconhecimento-de-estado-de-calamidade-publica.ghtml>>. Acesso em: 5 ago. 2022.

GALEÃO, Fábio. Pandemia: **Curitiba já registrou 257 casos e 8 mortes de moradores de rua por Covid-19.** In: Gazeta do Povo: 08.06.2021. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/parana/curitiba-casos-e-mortes-oradores-de-rua-covid-19/>>. Extraído em 26.10.2021

GALLINA, et al. **Desigualdades sociais por cor ou raça continuam evidentes no Brasil e no MS.** IBGE Informativo para a imprensa, 2022.

GAMARRA, Jhefferson. **MS libera quarta dose contra covid-19 para pessoas acima dos 35.** Campo Grande News, 20 jul. 2022. Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/brasil/cidades/ms-libera-quarta-dose-contra-covid-19-para-pessoas-acima-dos-35>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

GATTI, Bernardete. **Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós-pandemia.** Estudos Avançados, 2020.

GLADSTONE, A., et al. **Governo do estado decreta fim da Emergência de Saúde Pública em Mato Grosso do Sul.** Primeira notícia, 06 jun 2022. Disponível em: <[154](https://primeiranoticia-</a></p></div><div data-bbox=)

faalc.ufms.br/saude/governo-decreta-fim-da-emergencia-de-saude-publica-em-mato-grosso-do/1798/>. Acesso em: 23 set. 2022.

GUERRA, Rayanderson. **Bolsonaro defendeu o uso de cloroquina em 23 discursos oficiais**. O globo, 2021. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/politica/bolsonaro-defendeu-uso-de-cloroquina-em-23-discursos-oficiais-leia-as-frases-25025384>>. Acesso em: 23 set. 2022.

GUIMARÃES, Roberto. **O mundo pós-covid, distopia ou solidariedade?**. Jornal da Unicamp, 20 jan. 2022. Disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/ambiente-e-sociedade/o-mundo-pos-covid-distopia-ou-solidariedade#:~:text=A%20eclos%C3%A3o%20da%20pandemia%20provocada,sobreviv%C3%Aancia%20da%20vida%20no%20planeta.>>. Acesso em: 25 out 2022.

HORTON, Richard. **Offline: covid-19 is not a pandemic**. Lancet, 2020.

**Impactos econômicos da pandemia no Brasil estão entre os mais graves**. In: Estadão Conteúdo – Diário do Comércio: 12.11.2020. Disponível em: <<https://dcomercio.com.br/categoria/economia/impactos-economicos-da-pandemia-no-brasil-estao-entre-os-mais-graves>>. Extraído em 30.12.2020

MAGALHÃES, Beatriz. **População negra é que apresenta maior índice de letalidade na pandemia em Mato Grosso do Sul**. Correio do Estado, 08 abri 2021. Disponível em: <<https://correiodoestado.com.br/cidades/negros-sao-os-que-mais-morrem-de-covid19-em-ms/384405>>. Acesso em: 08 set. 2022.

MATTA, G. C. et al. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021.

**MATO Grosso do Sul tem a 4ª menor desigualdade social do Brasil**. Correio do Estado, 06 dez. 2018. Disponível em:

<[MARQUES, Rita de Cassia. SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. PIMENTA, Denise Nacif. \*\*A PANDEMIA DE COVID-19: INTERSEÇÕES E DESAFIOS PARA A HISTÓRIA DA SAÚDE E DO TEMPO PRESENTE\*\* \*In\*: COLEÇÃO HISTÓRIA DO TEMPO PRESENTE: VOLUME III. Disponível em: <\[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19\\\_intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente.pdf\]\(https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19\_intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente.pdf\)>. Extraído em 03.01.2021](https://correiodoestado.com.br/cidades/mato-grosso-do-sul-tem-a-4-menor-desigualdade-social-do-brasil/342514/#:~:text=Mato%20Grosso%20do%20Sul%20tem%20a%204%C2%AA%20menor%20desigualdade%20social%20do%20Brasil,-Dado%20foi%20apontado&text=Mato%20Grosso%20do%20Sul%20est%C3%A1,feira%20(5.12)%20pelo%20IBGE.>. Acesso em: 08 ago. 2022.</p></div><div data-bbox=)

**MÉDICOS e pacientes relatam efeitos colaterais graves do chamado ‘tratamento precoce’ contra covid.** Agência de notícias da AIDS, 24 jan. 2021. Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/noticia/medicos-e-pacientes-relatam-efeitos-colaterais-graves-do-chamado-tratamento-precoce-contracovid/>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

MINELLA, R.; BRITO, A. **Coronavírus: 12 municípios de MS recebem cloroquina para tratamento de casos mais graves.** Secretaria de Estado de Saúde, 6 abr. 2020. Acesso em: 15 ago. 2022.

MINGOTE, Bianca. **Decretado fim da emergência sanitária global de Covid-19.** Rádio Senado, 2023. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/05/08/decretado-fim-da-emergencia-sanitaria-global-de-covid-19>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

MONDARDO, Marcos. **Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da covid-19 no Brasil: estratégias de luta e r-existência.** Centro de Estudos Geográficos, 2020, p.81-88.

MONTEIRO, Danielle. **Pandemia de Covid-19 muda perfil de população em situação de rua.** In: Portal Fiocruz: 20.08.2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-covid-19-muda-perfil-de-populacao-em-situacao-de-rua>>. Extraído em 26.10.2021

MORAES, Rodrigo Fracalossi de. **Ciência e pseudociência durante a pandemia do covid-19: o papel dos “Intermediários do Conhecimento” nas políticas de governos estaduais no Brasil.** Repositório do Conhecimento do IPEA, 2021.

MORANDI, Marcos. **Em meio à pandemia, indígenas de MS caminham até 2km em busca de água contaminada.** Midiamax, 23 mai. 2020. Disponível em: <<https://midiamax.uol.com.br/cotidiano/2020/indigenas-de-ms-caminham-ate-dois-quilometros-em-busca-de-agua-contaminada/>>. Acesso em: 2 set. 2022.

MOREIRA, Gabriel. **Enem 2022 tem 3,4 milhões de inscritos, 2º menor número desde 2005.** UOL, 03 jun. de 2022. Disponível em: <<https://educacao.uol.com.br/noticias/2022/06/03/enem-2022-numero-inscritos.htm>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MOREL, Lucia. **Apesar de desigualdade menor, metade da população ganha menos de 1 salário.** Campo Grande News, 12 nov. 2020. Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/economia/apesar-de-desigualdade-menor-metade-da-populacao-ganha-menos-de-1-salario>>. Acesso em: 18 set. 2022.

**MORTES e casos conhecidos de coronavírus no Brasil e nos estados.** G1 São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/>>. Acesso em: 08 ago. 2022.

**MS tira obrigatoriedade do uso de máscaras em locais fechados a partir dessa quinta.** G1, 09 mar. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2022/03/09/ms->

tira-obrigatoriedade-do-uso-de-mascaras-em-locais-fechados-a-partir-desta-quinta.ghtml>. Acesso em: 23 set. 2022.

**MS tem o melhor desempenho do Brasil no combate ao novo coronavírus.** SEJUSP, 06 mai. 2020. Disponível em:

<<http://www.sejusp.ms.gov.br/ms-tem-o-melhor-desempenho-do-brasil-no-combate-ao-novo-coronavirus/>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

**MS tem apenas 10% das crianças de 3 a 4 anos vacinadas contra covid e faz apelo aos pais: ‘perderam o medo’.** Corumbá online, 3 ago. 2022. Disponível em:

<<http://www.corumbaonline.com.br/news/index.php/2022/08/03/ms-tem-apenas-10-das-criancas-de-3-a-4-anos-vacinadas-contracovid-e-faz-apelo-aos-pais-perderam-o-medo/>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

MOURA, Mariluce. **Universidades Públicas respondem por mais de 95% da produção científica do Brasil.** Academia Brasileira de Ciências, 2019. Disponível em:

<<https://www.abc.org.br/2019/04/15/universidades-publicas-respondem-por-mais-de-95-da-producao-cientifica-do-brasil/>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

**NA Argentina, entra em vigor regra que fecha fronteiras até para argentinos que estão fora do país.** *In:* France Presse – Portal G1: 27.03.2020. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/03/27/na-argentina-entra-em-vigor-regra-que-fecha-fronteiras-ate-para-argentinos-que-estao-fora-do-pais.ghtml>>. Extraído em 30.12.2020

**NO Brasil, mulheres negras têm maior mortalidade por covid que qualquer grupo na base do mercado de trabalho.** *In:* Jornal da USP: 28.09.2021. Disponível em:

<<https://jornal.usp.br/ciencias/mulheres-negras-tem-maior-mortalidade-por-covid-19-do-que-restante-da-populacao/>>. Extraído em 29.10.2021

NOGUEIRA, Caio. **Em meio a pandemia, índios da maior reserva urbana do país estão sem água encanada.** G1 MS, 20 ago. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do->

sul/noticia/2020/08/20/em-meio-a-pandemia-indios-da-maior-reserva-urbana-do-pais-estao-sem-agua-encanada.ghtml>. Acesso em: 20 set. 2022.

**NOTA de repúdio ao presidente do TJ-MS por fala que faz coro ao negacionismo.** CUT MS, 25 jan. 2021. Disponível em: <<https://ms.cut.org.br/noticias/nota-de-repudio-ao-presidente-do-tj-ms-por-fala-que-faz-coro-ao-negacionismo-221a>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

**NOVO presidente do Judiciário de MS chama de ‘irresponsável, covarde e picareta’ quem defende medidas de prevenção a Covid.** G1 MS, 25 jan. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2021/01/25/novo-presidente-do-judiciario-de-ms-chama-de-irresponsavel-covarde-e-picareta-quem-defende-medidas-de-prevencao-a-covid.ghtml>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

**O apartheid vacinal: a desigualdade da vacinação no mundo e no Brasil.** In: Observatório das desigualdades. 02.06.2021. Disponível em: <<http://observatoriodesigualdades.fjp.mg.gov.br/?p=1778>>. Extraído em 27.10.2021

**O QUE se sabe sobre o fim da emergência em saúde da covid-19 no Brasil.** BBC News, 17 abr. 2022. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61137020>>. Acesso em: 22 set. 2022.

**O QUE significa sindemia e o motivo dessa denominação à crise do coronavírus.** Equipe Dasa, 2020. Disponível em: <<https://dasa.com.br/blog/coronavirus/sindemia-covid-19/>>. Acesso em: 29 fev. 2023.

OLIVEIRA, Fátima. **Ser negro no Brasil: alcances e limites.** Estudos avançados 18. 2004, p.57-60.

OLIVEIRA, S. de.; BARTH, E. **O conceito de sindemia e o estudo de fenômenos sociais na América Latina: reflexões sobre a crise relacionada à covid-19.** I Simpósio de Pós-Graduação do Sul do Brasil, 2021.



**OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção.** OPAS, 2022. Disponível em:

<<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>>. Acesso em: 06 nov. 2022.

**OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à covid-19.** OPAS, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

**OMS DIZ que fim da pandemia pode estar próximo.** Nações Unidas, 14 set. 2022. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2022/09/1801061>>. Acesso em: 22 set. 2022.

**ONU BRASIL. Coronavírus: ‘Estamos todos juntos nesta situação – e juntos vamos superá-la’, diz chefe da ONU.** Youtube, 13 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=jlPQqIyh1j>>.

**OXFAM-BRIEFING DE MÍDIA. Lucrando com a dor: sobre a urgência de tributar os ricos em meio a um aumento na riqueza bilionária e a uma crise do custo de vida em nível global.** Oxfam, 2022.

**Padre Julio Lancelloti mostra trabalho na pandemia: 'Dizem que sou um padre maloqueiro'.** In: G1: 21.04.2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2021/04/21/padre-julio-lancelloti-mostra-trabalho-na-pandemia-dizem-que-sou-um-padre-maloqueiro.ghtml>>. Extraído em 21.05.2021

**PANDEMIA da Covid ainda está longe do fim, diz líder da OMS.** Isto é, 13 jul. 2022. Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/pandemia-da-covid-ainda-esta-longe-do-fim-diz-lider-da-oms/>>. Acesso em: 19 set. 2022.

**PANDEMIA de Covid-19 não acabou, mas fim está ao alcance das mãos, diz diretor-geral da OMS.** G1, 14 set. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/09/14/pandemia-de-covid-19-nao-acabou-mas-fim-esta-ao-alcance-das-maos-diz-diretor-geral-da-oms.ghtml>>. Acesso em: 19 set. 2022.

PECHIN, Lethícia. **Negros morrem mais pela covid-19.** In: Site da Faculdade de Medicina UFMG. 24.10.2020. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/negros-morrem-mais-pela-covid-19/>>. Extraído em 29.10.2021

**PERÍODO de aulas da Rede Estadual de Ensino começa nesta quinta-feira.** SED, 02 mar. 2022. Disponível em: <<https://www.sed.ms.gov.br/periodo-de-aulas-da-rede-estadual-de-ensino-comeca-nesta-quinta-feira/>>. Acesso em: 23 set. 2022.

**PRODUTO interno bruto.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>>. Acesso em: 26 out. 2022.

**PROMOTOR denuncia usuários de redes sociais por comentários racistas contra indígenas.** G1 MS, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2021/01/20/promotor-denuncia-usuarios-de-redes-sociais-por-comentarios-racistas-contra-indigenas-em-ms.ghtml>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

**QUAL a origem desse novo coronavírus?** In: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz): 24.06.2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/qual-origem-desse-novo-coronavirus>>. Extraído em 03.01.2021

**QUASE 100 dias após anúncio da covid-19, mundo tem mais de 74 mil mortes.** In: *ONU News*. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/04/1709852>>. Extraído em 03.01.2021

**QUEM SÃO.** Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/quem-sao>>. Acesso em: 07 abr. 2023.

RAMOS, A. R. (1998). **Indigenism: ethic politics in Brazil.** United States of America, The University of Wisconsin Press.

**RECUPERAÇÃO econômica pós-pandemia está comprometida pelo preço dos combustíveis.** TV Senado, 16 mar. 2022. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/tv/programas/agenda-economica/2022/03/recuperacao-economica-pos-pandemia-esta-comprometida-pelo-preco-dos-combustiveis>>. Acesso em: 26 out. 2022.

**REDAÇÃO DA REGIÃO CENTRO-OESTE/MST. Além da pandemia, povos indígenas do MT e MS enfrentam a omissão do governo federal.** MST, 1 set 2020. Disponível em: <<https://mst.org.br/2020/09/01/alem-da-pandemia-povos-indigenas-do-mt-e-ms-enfrentam-a-omissao-do-governo-federal/>>. Acesso em: 9 set. 2022.

**REDAÇÃO O Estado de S. Paulo. Brasil registra mais de 271 mortes pela covid e passa das 679 mil vítimas.** Estadão, 02 ago. 2022. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-registra-mais-271-mortes-pela-covid-e-supera-total-de-679-mil-vitimas,70004125488>>. Acesso em 05 ago. 2022.

**RELAXAMENTO de medidas de saúde pública contribuiu para aumento de mortes por COVID-19 nas Américas, afirma diretora da OPAS.** OPAS, 16 fev. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/16-2-2022-relaxamento-medidas-saude-publica-contribuiu-para-aumento-mortes-por-covid-19>>. Acesso em: 20 set 2022.

**RELATÓRIO Violência contra os povo indígenas no Brasil, dados de 2021.** Conselho Indigenista missionário, 2021. Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-violencia-povos-indigenas-2021-cimi.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2022.

**RELATÓRIO Violência contra os povos indígenas no Brasil, dados de 2018.** Conselho Indigenista missionário, 2018. Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2019/09/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2022.

RENNIE, Kriston R. **Peste bubônica também exigiu plano econômico dos governos medievais.** *In.* Galileu: 10.05.2020.

Disponível em:

<<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/Historia/noticia/2020/05/peste-bubonica-tambem-exigiu-plano-economico-dos-governos-medievais.html>>. Extraído em 10.01.2021

RESENDE, Marcelo. **Coronavírus: Argentina abandona negociações do Mercosul para priorizar política econômica interna.** *In:* rfi - Portal G1: 25.04.2020. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/04/25/coronavirus-argentina-abandona-negociacoes-do-mercosul-para-priorizar-politica-economica-interna.ghtml>>. Extraído em 30.12.2020

RICARDO, C. A.; RICARDO, F. P. **Povos Indígenas no Brasil, 2006-2010.** Instituto Socioambiental, 2011.

ROCHA, Mylena. **Sem eficácia comprovada, ivermectina volta a testes e pode ser receitada em MS.** Midiamax, 21 jul. 2021.

Disponível em: <<https://midiamax.uol.com.br/cotidiano/2021/sem-eficacia-comprovada-ivermectina-volta-testes-e-pode-ser-receitada-em-ms/>>. Acesso em 06 ago. 2022.

RODRIGUES, Carla. **O luto entre clínica e política: Judith Butler Para Além do Gênero.** Editora Autêntica, 2021.

RODRIGUES, Rodrigo; BORGES, Beatriz; FIGUEIREDO; Patrícia. **Morumbi tem mais casos de coronavírus e Brasilândia mais mortes; óbitos crescem 60% em uma semana em SP.** *In:* G1. São Paulo. 18.04.2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/18/morumbi-tem-mais-casos-de-coronavirus-e-brasilandia-mais-mortes-obitos-crescem-60percent-em-uma-semana-em-sp.ghtml>>. Extraído em 21.04.2021

SANTIAGO, Tatiana. **Bairro de Pinheiros possui 64,5 vezes mais leitos de UTI do que São Miguel Paulista, aponta levantamento da Rede Nossa SP.** In: G1. São Paulo, 13/09/2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/09/13/bairro-de-pinheiros-possui-645-vezes-mais-leitos-de-uti-do-que-sao-miguel-paulista-aponta-levantamento-da-rede-nossa-sp.ghtml>>. Extraído em 15.09.2021

SANTOS, E.; PEIXOTO, R. **Ensino médio teve 347 mil matrículas a menos em 2022, mostram dados preliminares do Censo Escolar.** G1 educação, 16 de set 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/educacao/noticia/2022/09/16/mec-divulgados-preliminares-da-educacao-basica-em-2022.ghtml>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SANTOS Clara, **Reinaldo Azambuja fez apelo para que população se vacine contra Covid-19.** Correio do Estado, 07 jun. 2022. Disponível em: <<https://correiodoestado.com.br/cidades/%E2%80%9C-peco-a-todos-que-tomem-a-vacina-diz-reinaldo-azambuja/401033>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

**SAÚDE: nova secretária liberou médicos a usarem ‘kit covid’ em hospital do MS.** Isto é dinheiro, 21 jun. 2021. Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/saude-nova-secretaria-liberou-medicos-a-usarem-kit-covid-em-hospital-do-ms/>>. Acesso em 05 ago. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Saúde anuncia primeiro caso confirmado de coronavírus em aldeia indígena do Estado.** Governo do Estado, 13 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.ms.gov.br/saude-anuncia-primeiro-caso-confirmado-de-coronavirus-em-aldeia-indigena-do-estado/>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SEREZA, Haroldo Ceravolo. **As vacinas e a geopolítica da vacinação.** In: Opera Mundi: 13.03.2021. Disponível em: <<https://operamundi.uol.com.br/coronavirus/68867/as-vacinas-e-a-geopolitica-da-vacinacao>>. Extraído em 30.01.2021

**SINDEMIA no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa.**

Priberam Dicionário. Disponível

em: <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/sindemia>>. Acesso em: 28 fev. 2023.

SINGER, Merrill. **A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic.** Free Inq Creat Sociol, 1996.

SINGER, M.; CLAIR S. **Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social contexto.** Med Anthropol, 2003.

SINGER, M.; OSTRACH, B.; MENDENHALL, E. **Syndemics ans biossocial conception of health.** Lancet, 2017.

SILVA, M. L.; SILVA, R. B. **Economia Brasileira pré, durante e pós-pandemia do covid-19: impactos e reflexões.** Observatório Socioeconômico da COVID-19, 2020.

SIQUEIRA, R.; RIBEIRO, L. **Índios vão à Assembleia lembrar que fim de cestas básicas gera desnutrição.** Campo Grande News, 06 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/indios-va-o-a-assembleia-lembrar-que-fim-de-cestas-basicas-gera-desnutricao>>. Acesso em: 01 set. 2022.

SPEZIA, Adi. 2020. **No MS, povos indígenas enfrentam pandemia com solidariedade e produção de alimentos.** CIMI, 14 jul. 2020. Disponível em: <[SOARES, Gabriela. \*\*Bolsonaro está entre os 2% não vacinados de sua faixa etária.\*\* Poder 360, 17 jan.2022. Acesso em: 07 ago. 2022.](https://cimi.org.br/2020/07/no-ms-povos-indigenas-enfrentam-pandemia-com-solidariedade-e-producao-de-alimentos/#:~:text=Temos%20os%20rem%C3%A9dios%20caseiros%2C%20naturais,fortalecida%20pela%20Rede%20de%20Solidariedade.> .>. Acesso em: 5 set. 2022.</p></div><div data-bbox=)

SOUZA, D. de O. **Sindemia: tautologia e dicotomia em um novo-velho conceito.** Saúde em Debate, 2022.

**SUBSECRETARIA de Políticas Públicas para a População Indígena.** SECIC MS, 2021. Disponível em:

<<https://www.secic.ms.gov.br/subsecretaria-de-politicas-publicas-para-a-populacao-indigena/>>. Acesso em: 23 set. 2022.

SUÑE, Rodrigo & DEL PRETTI, Giovanni. **Geopolítica da vacina e luta anti-imperialista.** *In* Brasil de Fato: 15.04.2021. Disponível em:

<<https://www.brasildefato.com.br/2021/04/15/artigo-geopolitica-da-vacina-e-luta-anti-imperialista>>. Extraído em 26.10.2021.

**ÚLTIMO censo do IBGE registrou quase 900 mil indígenas no país; dados serão atualizados em 2022.** Fundação Nacional do Índio, 20 jun. 2022. Disponível em:

<<https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2022-02/ultimo-censo-do-ibge-registrou-quase-900-mil-indigenas-no-pais-dados-serao-atualizados-em-2022#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20ind%C3%ADgena%20brasileira%2C%20segundo,habitavam%20as%20zonas%20urbanas%20brasileiras.>>. Acesso em: 13 set. 2022.

**Uruguai fecha fronteiras para conter 'crescimento exponencial de Covid 19.** *In:* O Globo: 17.12.2020. Disponível em:

<<https://oglobo.globo.com/mundo/uruguai-fecha-fronteiras-para-conter-crescimento-exponencial-da-covid-19-24800935>>. Extraído em 02.01.2021

VALERY, Gabriel. **Brasil ultrapassa marca 'evitável' de 600 mil mortes por covid-19.** Rede Brasil Atual, 08 out 2022. Disponível em:

<<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/brasil-ultrapassa-600-mil-mortes-covid-muitos-evitaveis/>>. Acesso em: 24 set. 2022.

VALLS, Lia. **Projeções do PIB da América do Sul e México despencam pós-pandemia.** *In:* IBRE – FGV: 02.06.2020. Disponível em: <<https://portalibre.fgv.br/noticias/projecoes-do-pib-da-america-do-sul-e-mexico-despencam-pos-pandemia>>. Extraído em 30.12.2020

WELLE, Deutsche. **Saúde Mental Global piorou na pandemia.** G1, 2022. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/06/17/saude-mental-global-piorou-na-pandemia-diz-oms.ghhtml>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

VENAGLIA, Guilherme. **Mutação do coronavírus fecha fronteiras e acende alerta às vésperas do Natal**. *In*: CNN: 21.12.2020.

Disponível em:

<<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/12/21/mutacao-da-covid-19-acende-novo-alerta-as-vesperas-das-festas-de-fim-de-ano>>.

Extraído em 02.01.2021

VERON, V.; GUIMARÃES, S. **Sobre máscaras, fumaça e fogo doméstico: experiências das mulheres Kaiowá na pandemia da covid-19**. Vukápanavo Revista Terena, v.3, p. 115-127, nov. 2020.

VEROTTI, Angelo. **O vírus do contrabando**. *In*: ISTOÉ: Dinheiro: 30/10/20. Disponível em:

<<https://www.istoedinheiro.com.br/o-virus-do-contrabando/>>.

Extraído em 04.01.2021

ALEXANDRAKIS, Fredy. **Os EUA entre o nacionalismo e a diplomacia da vacina**. *In*: NEXOJORNAL: 30. 05.2021. Disponível em:

<<https://www.nexojournal.com.br/expresso/2021/05/30/Os-EUA-entre-o-nacionalismo-e-a-diplomacia-da-vacina>>. Extraído em

30.10.2021

**VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. 2021. Disponível em:

<[http://olheparaafome.com.br/VIGISAN\\_Inseguranca\\_alimentar.pdf](http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf)>.

Extraído em 27.10.2021

WERNECK, G., L.; et. al. **Mortes evitáveis por COVID-19 no Brasil**. Rio de Janeiro, 2021.

**WORLD mental health report: transforming mental health for all**. World health organization, 16 jun. 2022. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>. Acesso em: 05 ago. 2022.

YANOMAMI, David Kopenawa. **“Toda essa destruição não é nossa marca, é a pegada dos brancos, o rastro de vocês na terra”**. Povos



indígenas no Brasil, 2018. Disponível em:  
<[https://pib.socioambiental.org/pt/%22Toda\\_essa\\_destrui%C3%A7%C3%A3o\\_n%C3%A3o\\_%C3%A9\\_nossa\\_marca,\\_%C3%A9\\_a\\_pegada\\_dos\\_branco%20o\\_rastro\\_de\\_voc%C3%AAs\\_na\\_terra%22](https://pib.socioambiental.org/pt/%22Toda_essa_destrui%C3%A7%C3%A3o_n%C3%A3o_%C3%A9_nossa_marca,_%C3%A9_a_pegada_dos_branco%20o_rastro_de_voc%C3%AAs_na_terra%22)>. Acesso em: 07 set. 2022.

ZURUTUZA, Anahi. **Negacionistas atrasam fim da pandemia, protesta secretário.** Campo Grande News, 16 ago. 2021. Disponível em:  
<<https://www.campograndenews.com.br/jogoaberto/negacionistas-atrasam-fim-da-pandemia-protesta-secretario>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

O abismo das desigualdades ganhou amplitude durante a pandemia de covid-19. O número de pessoas em situação de rua aumentou vertiginosamente, a insegurança alimentar alcançou 50% dos brasileiros de forma leve, moderada e no caso de 19 milhões, grave. Nas periferias brasileiras se morreu mais de Covid-19 que nos bairros nobres ou de classe média, ainda assim estes são mais vacinados que os moradores periféricos. Os indígenas, as populações afrodescendentes, quilombolas, as mulheres foram os mais atingidos, o que caracteriza o caráter sindêmico da pandemia, ou seja, o maior risco de contaminação ocorre nos grupos étnicos e de gênero. Ao longo do texto analisaremos mais detalhadamente a desigualdade pandêmica e seus fatores.

Samuel de Jesus &  
Isabela Barbosa Rodrigues

ISBN 978854558449-0



9 788545 584490