

COVID-19 no Brasil: seguimos no mesmo mar, mas não nos mesmos barcos

COVID-19 in Brazil: we follow in the same sea, but not in the same boats

Luís Paulo Souza e Souza¹
Antônia Gonçalves de Souza²
Cláudia Tirelli³

¹ Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pós-Doutorado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Professor Adjunto do Curso de Graduação em Medicina do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9801-4157>

² Especialista em Psicologia Social pela Faculdade Mantense dos Vales Gerais (INTERVALE) e em Direitos Humanos pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Pesquisadora do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3117-0291>

³ Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pós-Doutorado em Ciência Política pela *Universidad Complutense de Madrid* (UCM). Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2325-5260>

Contato para correspondência: Luís Paulo Souza e Souza. Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia. Estrada Coari/Manaus, 305, Bairro: Espírito Santo. CEP: 69.460-000. Coari, Amazonas, Brasil. Telefone: (38) 99138-140. E-mail: luis.pauloss@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: discutir iniquidades sociais acirradas pela COVID-19 no Brasil. **Método:** formulação teórico-discursiva. **Discussão:** a pandemia no Brasil tem classe social, cor, gênero e região; e, nesse mar agitado por ela, não estamos todos nos mesmos barcos. O país precisa pensar sobre qual o projeto para enfrentamento da pandemia: o que defenda o direito à vida ou o que expõe a população à morte, com o Estado necropolítico agindo como máquina de moer gente, fazendo milhares de vidas se afundarem. **Conclusão:** é necessário debater os princípios do Sistema Único de Saúde, comportando as diferenças populacionais e adotando políticas que incluam os direitos humanos para superação das desigualdades.

Descritores: COVID-19; SARS-CoV-2; Determinantes Sociais da Saúde; Iniquidade Social; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to discuss social inequities intensified by COVID-19 in Brazil. **Method:** theoretical-discursive formulation. **Discussion:** the pandemic in Brazil has social class, color, gender and region; and, in this sea stirred by her, we are not all in the same boats. The country

needs to think about what the project to cope with the pandemic: which defends the right to life or what exposes the population to death, with the necropolitical State acting like a machine to grind people, making thousands of lives sink. **Conclusion:** it's necessary to discuss the principles of the *Sistema Único de Saúde*, including population differences and adopting policies that include human rights to overcome inequalities.

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2; Social Determinants of Health; Social Inequity; Public Health.

Ajustando os remos ...

O ano 2020 iniciou marcado pela maior crise sanitária do século, advinda com a pandemia da COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*). Atingidos por um novo coronavírus (SARS-CoV-2), todos os países do mundo viram suas populações se infectarem, infectarem uns aos outros, recuperarem ou evoluírem para o óbito em uma velocidade nunca vista desde a crise da gripe espanhola, em meados de 1918.

Até o dia 02 de outubro de 2020, mundialmente, foram registrados 34.161.721 casos e 1.016.986 mortes¹. A pandemia surgiu levando não apenas vidas, ela expôs os modos de atuação dos países, as fragilidades de alguns governos, governantes e sociedades. Em primeira análise, parecia consenso que o novo coronavírus não escolhia classe social, raça, gênero ou região, espalhando-se rapidamente de um corpo para o outro. Todavia, as maneiras como os corpos e as superfícies estão dispostas no mundo variam de acordo com marcadores sociais de desigualdades.

Pesquisas apontam que, apesar dos patógenos não escolherem classe social, fatores referentes às condições de vida das pessoas são determinantes para a taxa de contaminação e para a velocidade de propagação de algumas doenças²⁻³. Com a chegada do SARS-CoV-2 no Brasil, é impossível não debater a infecção como uma questão social, que atinge grupos distintos de maneiras diferentes. O vírus que atinge as vias aéreas e asfixia, também tem dado fôlego às mazelas brasileiras: importantes iniquidades já existentes e que seguiram seu curso com a pandemia, com alguns agravamentos. Assim, neste texto, pretende-se discutir sobre algumas destas iniquidades.

Mar adentro ...

A primeira confirmação da COVID-19 no Brasil se deu no dia 25 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo⁴. Rapidamente, outros estados também fizeram registros, tendo surgindo, inicialmente, em pessoas das classes média e alta que viajaram para o exterior, dando uma primeira impressão de que era uma doença de gente rica. Ainda no final de fevereiro, os brasileiros foram bombardeados pelas mídias sobre as formas de higienização das mãos com água e sabão, uso do álcool em gel e das máscaras faciais. As pessoas foram instruídas a não tocarem as superfícies, cumprimentarem por acenos ou toques de pés, e a realinharem a distância física nos afetos da vida.

Com a doença avançando para o estágio de transmissão comunitária, as autoridades brasileiras adotaram algumas medidas. Antes de detalhar tais medidas, é de extrema importância destacar que as autoridades a que nos referimos são os gestores dos estados e dos municípios, pois houve falta de atuação e articulação da esfera nacional, sendo o Presidente da República a principal figura a relativizar a doença, chegando a classificá-la como uma “gripezinha” e a chamar toda a situação de apenas uma histeria coletiva. Retomamos o raciocínio e destacamos as medidas adotadas: i) a suspensão das aulas presenciais e a adoção do ensino remoto; ii) a restrição do tráfego de pessoas dentro e entre as cidades e os estados; iii) o estímulo ao teletrabalho; iv) e a orientação geral para a população evitar sair de casa, enfatizando a necessidade de realizar o distanciamento social.

Apesar de tais recomendações serem embasadas cientificamente⁵, é difícil não pensar que elas evidenciam a triste desigualdade social no Brasil e as importantes fragilidades de um sistema de governo calcado no negacionismo e na razão neoliberal. Não é possível separar a dinâmica da COVID-19 e as medidas de controle das dimensões da vida social e da política. As condições para realizar adequadamente o distanciamento social e os cuidados de higiene não são igualmente distribuídas entre as distintas regiões e classes sociais do país, o que pode ser verificado a partir dos dados sobre casos e óbitos pela COVID-19. O país já é considerado um dos que apresenta mais casos da doença no mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos da América. Até o dia 02 de outubro, foram confirmados 4.880.523 casos e 145.388 mortes⁴, ou seja, quase cento e quarenta e seis mil vidas perdidas em apenas seis meses.

Com a suspensão das aulas presenciais, instituindo tecnologias de informação e comunicação (TIC) para tentar salvar o semestre, como ficam aqueles que não têm acesso à internet? Segundo a pesquisa TIC Domicílios⁶, em 2018, 70% dos domicílios urbanos tinham acesso à internet, enquanto apenas 44% dos rurais tinham este serviço. Somente 19% das casas tinham computador de mesa e 27% computador portátil. Entre as classes A e B, 96,5%

tinham sinal de internet; e entre as classes D e E, 59% não conseguiam navegar na rede. Ademais, o acesso era maior entre as pessoas com maior escolaridade. Outro ponto é a velocidade da conexão, pois não se tem acesso à internet de banda larga em grande parte das casas, sem contar que a relação preço-serviço é desproporcional entre as regiões⁶. Como exemplo, citam-se os estados do Amazonas e Roraima, que apresentam muitos municípios sem internet de qualidade, além das cidades que conseguem ofertar o sinal a um valor exorbitante.

Com a recomendação de trabalhar em casa, como ficam aqueles sem vínculos formais de trabalho? No primeiro trimestre de 2020, 12,9 milhões de pessoas estavam desempregadas⁷. Além disso, 38 milhões de brasileiros trabalhavam informalmente, ou seja, trabalhadores sem carteira assinada ou empregadores sem Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)⁶. Neste grupo, estão inseridos a maioria das empregadas domésticas, os feirantes, os vendedores de balas no sinal, os entregadores de encomendas ou a senhora que vendia suas quentinhas na praia. O Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) apontou que, na primeira semana de junho de 2020, apenas 22,7% dos empregos no Brasil poderiam ser realizados inteiramente em casa (teletrabalho), sendo que há variações significativas entre os estados e os tipos de atividades ocupacionais⁸. Desta forma, percebe-se que são muitos os que não terão o luxo (ou privilégio?) do teletrabalho e terão que continuar trabalhando fora de casa e se expondo aos riscos, além de encararem as enormes filas das agências bancárias para receberem o auxílio emergencial do governo.

Como resposta à crise econômica decorrente da pandemia, o governo brasileiro sancionou uma Lei que instituiu o auxílio emergencial, destinando 600 reais aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais, contribuintes individuais da Previdência Social e desempregados. Contudo, optou por um modelo de distribuição dos recursos centralizado e totalmente digitalizado, o que gerou gargalos na implementação. Ademais, houve erros em registros administrativos sobre os dados pessoais, vínculo empregatício e até indicação equivocada de óbito, fazendo com que pessoas que tivessem o direito ao auxílio não conseguissem recebê-lo, e com que muitas outras comparecem presencialmente as agências bancárias, gerando longas filas e aglomerações⁹.

Com a recomendação de lavar as mãos, como ficam aqueles que não têm acesso à água? Para 35 milhões de brasileiros, a água para lavar, cozinhar e cuidar dos seus familiares não é uma realidade¹⁰. E quando se destacam os territórios como as periferias ou favelas, as disparidades aumentam¹¹. Enquanto uma parte da sociedade passa o sabonete nas palmas das

mãos, entre os dedos e no punho, várias vezes ao dia, as consequências extremadas de um país distópico pandêmico seguem seu curso, demarcando quase um *apartheid* sanitário.

Recomendado o distanciamento social, como ficam aquelas moradias com alta densidade domiciliar? Cerca de 13 milhões de brasileiros vivem em casas que abrigam, em média, três ou mais pessoas por quarto¹¹. As análises de risco e de avaliação do grau de vulnerabilidade socioespacial devem orientar diferentes estratégias nas diversas escalas territoriais e esferas governamentais.

Com as orientações preventivas divulgadas pelos meios de comunicação, como ficam as populações com especificidades relacionadas à escolaridade e à renda? Segundo um estudo da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), os sem escolaridade tinham taxas de mortalidade três vezes superiores (71,3%) aos que tinham nível superior (22,5%). Os autores destacam que as desigualdades de renda e de acesso a serviços básicos sanitários confirmam o impacto da doença nas diferentes classes sociais brasileiras¹².

Frente aos planos de contingência para a população brasileira, como ficam as pessoas segundo as regiões de moradia? Mesmo a Região Sudeste apresentando maior número absoluto de casos até o dia 02 de outubro (1.702.835)⁴, quando se analisa as Taxas de Incidência e de Mortalidade por 100 mil habitantes, a Região Norte lidera o *ranking*, seguida pela Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul.

Levando em consideração as recomendações e cuidados adotados pelos gestores, como se comporta a doença em relação à raça/cor das pessoas? Estudos já apontam que os pretos/negros têm sido mais atingidos pela doença¹³⁻¹⁴. Cabe destacar que o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados só passaram a incluir informações raça/cor dos pacientes nos boletins epidemiológicos no dia 11 de abril – quase dois meses após o primeiro caso no país. Isso reforça o descaso com estas populações, imprimindo a ideia de que o SARS-CoV-2 é democrático, mas não é! Dados recentes de uma pesquisa conduzida pela Universidade de Cambridge em parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo reforçaram que pessoas pardas e pretas têm mais chances de morrer pela COVID-19 no Brasil, principalmente nas Regiões Norte e Nordeste¹⁴. O estudo apontou, ainda, que as pessoas que vivem nas outras regiões apresentam menos riscos em relação à infecção, porém, a população negra que vive em São Paulo, por exemplo, apresentava 62% mais chance de morrer pela COVID-19 do que a população branca. Os autores enfatizam que os resultados exigem esforços urgentes por parte das autoridades brasileiras para considerarem nas propostas de enfrentamento da doença alternativas que projetam os pardos e pretos, bem como a população dos estados mais pobres, do maior risco de morte pela COVID-19¹⁴.

No estudo feito pela PUC-Rio, os autores encontraram que, além da raça/cor, fatores como instrução também estavam ligados à letalidade da COVID-19: os negros sem escolaridade apresentaram até 3,8 vezes mais chances de morrer pelo novo coronavírus. As pessoas pretas e pardas tinham risco de morte 37% maior que as brancas com a mesma escolaridade¹². Estes dados precisam ser fortemente considerados pelo Governo, pois já se sabe que esta população é menos atendida pelas redes de proteção social, apresenta-se nas classes sociais mais inferiores, com menos possibilidades de trabalharem remotamente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população negra apresenta menor renda média domiciliar *per capita* (R\$ 934), com valores quase duas vezes menores que a da população branca (R\$ 1.846)¹⁵, fator que limita o acesso a direitos básicos pela população negra. Assim, o Estado Democrático de Direito não deixa quaisquer dúvidas de que é um Estado que, historicamente, opera no genocídio da população negra, marcando as iniquidades entre estes grupos, compreendida como desigualdades em saúde que além de serem sistemáticas e relevantes são, sobretudo, evitáveis, injustas e desnecessárias¹⁶.

Ao pensar a pandemia na perspectiva de gênero, como se comporta a doença? Mesmo que para alguns estudiosos a COVID-19 possa atingir homens e mulheres indiscriminadamente, os efeitos dela escancararam as relações desiguais relativas aos gêneros¹⁷. Alguns estudos têm apontado que as taxas de infecção e as de morte são maiores entre os homens, sem que haja ainda maiores explicações biológicas de atuação do vírus no corpo masculino¹⁷⁻¹⁸. Debate-se que tais dados poderiam ser explicados pelo fato dos homens se exporem mais nas ruas e, historicamente, cuidarem menos da saúde quando comparados com as mulheres¹⁷⁻¹⁸. Contudo, ao analisarmos de forma mais ampla os efeitos da pandemia no país, é possível constatar que quem ocupa o lado furado do barco são as mulheres. Com a população confinada nas casas, estudos apontam aumento da violência contra as mulheres em vários estados brasileiros¹⁹⁻²⁰. Além disso, ao delimitar o espaço da casa, coube às mulheres o cuidado das tarefas domésticas, dos filhos e do trabalho (em teletrabalho ou não). Em um artigo lançado recentemente¹⁷, a autora debate que, nas classes médias, em que tem sido mais frequente os homens e as mulheres executarem o teletrabalho, pode-se observar nas mídias os homens ajudando as mulheres e, especialmente, cozinhando, fazendo com que muitos deles ganhem o honroso título de “*chefs*” de cozinha – um nome sofisticado para uma tarefa que sempre foi executada pela mulheres¹⁷.

Quando se analisa as classes sociais mais baixas, as questões de gênero não se colocam, pois 40% das famílias são monoparenterais – dirigidas por mulheres. Assim, o que

se observa nas mídias são as mulheres nas filas para saque do auxílio emergencial, nas ruas e nos transportes públicos¹⁷.

Os dados disponíveis se referem às mulheres de classe média e alta e àquelas residentes em áreas urbanas. As campanhas de combate à violência ou que estimulem cooperação mútua entre homens e mulheres não têm sido construídas considerando raça, etnia, sexualidade e, especialmente, territorialização. Como exemplo, citamos as mulheres ribeirinhas do Amazonas, as quais, frequentemente, chefiam as famílias, precisam se deslocar para os centros urbanos para venderem o que cultivam e residem em casas de palafita, com muitos moradores, sem espaço e sem saneamento, além de viverem em sociedades em que o patriarcado é mais enraizado. São justamente estas as mulheres que residem nas regiões mais afastadas, em condições mais precárias e carentes é que precisam de maior atenção nas políticas públicas neste momento pandêmico.

Assim, em um primeiro momento, observa-se que as medidas de distanciamento, teletrabalho, informações de prevenção do contágio, alternativas de auxílio social, e estratégias dos planos de contingência, até aqui discutidas, ao mesmo tempo em que visam proteger um determinado segmento da sociedade, deixam outros completamente desprotegidos. São pessoas que continuarão trabalhando, continuarão muito próximas umas das outras, não lavarão suas mãos e, mesmo que fiquem doentes, provavelmente, continuarão na mesma situação, uma vez que no mercado informal não há nenhuma proteção.

Esta pandemia tem classe social, raça, cor, gênero e região; e, nesse mar agitado, algumas pessoas estão em navios com todos os serviços incluídos e cabines aconchegantes, outras em lanchas e iates, uma parte em barcos a remo, e outras tantas atravessando a nado. A vulnerabilidade é profundamente desigual; e, em cada barco, há um modo de produzir vida e os consequentes efeitos dessa produção na mente, na alma, no corpo, no território, na cidade. Por isso, importa o lugar e as formas como as pessoas vivem, moram e trabalham no processo saúde-adoecimento-cuidado.

Surge, pois, a necessidade das pessoas reconhecerem e lutarem pelo fim das iniquidades, saindo da inércia, organizando lutas coletivas para marcarem quem são, como estão e como não querem mais ser tratadas. Reconhece-se que os últimos meses têm sido difíceis, frente a tantos absurdos e golpes vividos, fazendo com as pessoas se apresentem paralisadas, vendo as coisas ruins acontecerem como se fossem comuns. Romper essa forma fantasmagórica de poder do Estado é interromper a corrente militarista e autoritária do atual governo²¹.

Mesmo em tempo de pandemia, a política da desassistência é tão eficaz que não para, por meio da ausência de direitos sanitários, direito à água, à alimentação, à educação e informação. Desta forma, é impossível não citar o pensador Achille Mbembe²², que traz o termo necropolítica para as discussões atuais, mostrando como os *apartheids* contemporâneos estão presentes e expressam o projeto racista-sexista-capitalista-colonial, em que opera o não direito à vida com dignidade, o não direito a viver²². Observa-se um Brasil racionalizado, pautado na lógica da restrição intencional da assistência à população, mantendo as desigualdades e morte das pessoas mais carentes. A face cruel do Estado brasileiro nunca foi desmontada, ou seja, perpetua governo após governo, atuando como uma máquina de moer gente desde os séculos passados.

O momento é crucial para repensarmos a vida em sociedade e como o conceito de coletividade tem sido incorporado em nosso meio. O que nos permite ter alguma esperança é que, com o maior sistema de acesso universal à saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), não partimos do zero no combate à COVID-19. A pandemia mostrou que o SUS tem sido a salvação do país, pois garante o acesso universal à saúde, sejam de brancos, pretos, pardos, índios, homens, mulheres, favelados, periféricos, ricos ou pobres. Por isso, revogar a Emenda Constitucional 95 (EC 95) é algo urgente, pois bilhões de reais não foram e não serão investidos no SUS que tem sido tão demandado. Conhecida como política do teto dos gastos, a EC 95 foi adotada em dezembro de 2016 e prevê que, durante 20 anos, as despesas primárias do orçamento público ficarão limitadas à variação inflacionária²³. Ou seja, mesmo que o Estado aumente a arrecadação federal, não haverá mais investimentos nas áreas sociais, incluindo o setor saúde, desconsiderando o impacto do crescimento populacional, a transição demográfica, e os custos associados à mudança do perfil assistencial determinado pela prevalência de agravos não transmissíveis e de outras doenças emergentes e enfermidades infecciosas²³.

Reconhecendo que, neste texto, não foram listados todos os grupos que têm seus corpos e almas suscetíveis, vulneráveis e vulnerabilizados no Brasil frente à COVID-19, é preciso enfatizar que a característica democrática do novo coronavírus é uma falácia. Como destacam Camargo e Russo²⁴: *Lembremos que esse vírus tem uma vida social, interage com um mundo de diferenças, impacta países, faixas etárias, grupos de risco, classes sociais, gênero e raça de modos distintos*^{24:4}.

E agora? Navegaremos rumo ao porto ou ficaremos à deriva?

Ao encerrar este texto, citamos o trecho de uma música de um compositor chamado Tiago Arrais²⁵, que mesmo não tendo sido escrito no atual contexto, retrata como nossos corpos podem estar dispostos em barcos diferentes.

A vida é um mar, a experiência humana uma embarcação, nós os condutores. No mar, milhões de barcos; uns estão isolados de todos, outros estão em conflito com outros. Uns estão parados observando o movimento de outros barcos, outros afundam sem mesmo se aperceberem disto. Uns remam com força em diversas direções, outros se deixam levar pelo vento enquanto assobiam melodias de canções familiares. E a pergunta? Ah sim! A pergunta que reverbera nas paredes do coração de cada ser humano desde o primeiro pôr do sol, desde que o primeiro barco deixou o primeiro rastro na areia em direção ao incerto, em direção a territórios não mapeados é: Existe algo além do que os nossos olhos hoje podem ver? Existe um lar do outro lado desse mar? Existe mais?^{25:1}.

“*Existe mais?*”, a pergunta nos faz refletir sobre o que ainda está por vir e sobre como enfrentar a pandemia. A pandemia do coronavírus coloca em discussão duas estratégias biopolíticas de gestão: uma que aposta na defesa da vida; e outra que aposta na ideia neoliberal e expõe a população à morte.

Estamos diante da maior crise do século; o tempo é nosso maior aliado e a ciência é a única que pode responder a esse caos. Todavia, além dos desafios da pandemia, o país vivencia o impasse de ter um comandante totalmente despreparado para guiar a embarcação, cuja postura é claramente anticientífica e negacionista. *E daí?*, disse o comandante. E daí, que a conta dos naufrágios só aumenta: em vidas perdidas, em gastos econômicos e em reputação internacional. Os princípios inabaláveis do Presidente de que o crescimento econômico e a prosperidade superam outras prioridades para o enfrentamento da COVID-19 é cruel. O saldo negativo só aumenta, dia após dia, enquanto o Presidente insiste em divulgar informações distorcidas sobre a doença, admitir e demitir gestores do Ministério da Saúde em meio ao caos, enfiar goela abaixo um medicamento milagroso contra a COVID-19 comprovadamente sem eficácia, desviar dinheiro destinado ao enfrentamento da doença para outros projetos, não utilizar todos os recursos financeiros destinados para o controle da doença, fingir que as pessoas não estão morrendo. O navio está à deriva!

Faz-se necessário explicitar e medir diferenças como ponto de partida para a formulação de políticas públicas justas. Debater sobre os princípios da universalidade, da integralidade, da equidade, da participação social, do acesso, da regionalização, entre outros, é outro aspecto essencial neste momento, reconhecendo que, para legitimá-los, é preciso

comportar o direito às diferenças e a noção de determinação social das doenças, tendo em vista que não se trata mais de um padrão homogêneo, mas de um padrão equânime.

Ater-se aos direitos humanos é essencial neste momento, garantindo que medidas de enfrentamento da pandemia no país incorporem o direito à educação, à alimentação, à saúde, à informação, à água, à moradia adequada, a territórios seguros, à renda básica, às medidas de apoio e solidariedade. Deve-se garantir a efetivação de políticas públicas e a participação da comunidade para superação das desigualdades, possibilitando que esses grupos estejam mais fortalecidos para encararem desafios futuros; dando, no mínimo, condições mais dignas para atravessarem outros mares e tempestades – caso sobrevivam ao mar revolto da COVID-19.

A pandemia se compõe de dores individuais e familiares, com semelhanças nos aspectos biológicos, mas singulares e incomparáveis em outros múltiplos sentidos. Por esta razão, importa saber quem eram as pessoas que adoeceram e morreram, em que condições viviam, quem são os seus familiares; fazendo valer a premissa de que todas as vidas importam.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Genebra: WHO; 2020.
2. Leal AF, Lui L. Instituições participativas e seus efeitos nas políticas públicas: estudo do Comitê de Mortalidade por Aids de Porto Alegre. *Saúde soc.* 2018;27:94-105. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170425>
3. Johansen IC, Carmo RL, Alves LC. Desigualdade social intraurbana: implicações sobre a epidemia de dengue em Campinas, SP, em 2014. *Cad Metrop.* 2016;18(36):421-440. <http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3606>
4. Ministério da Saúde (BR). COVID19 - Painel Coronavírus Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <http://covid.saude.gov.br>
5. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Kylie A, Marc Baguelin, Bhatia S, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College London. 2020:1-20. <http://doi.org/10.25561/77482>
6. Comitê Gestor da Internet no Brasil. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC domicílios 2018. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil; 2019.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desemprego. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>
8. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada – IPEA. Carta de Conjuntura número 47, 2º trimestre de 2020. Potencial de teletrabalho na pandemia: um retrato no Brasil e no mundo. Brasília: IPEA; 2020.
9. Malin AMB, Lopes B, Moreira D, Gomes J, Machado L, Quintslr M, Alves T, Fernandes MVM. Covid-19: acesso à informação pública. Comunidade 03, 06 de julho de 2020. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ-IBICT). Rio de Janeiro: UFRJ-IBICT; 2020. Disponível em: http://obgi.org/wp-content/uploads/2020/06/comunicado_03_VF.pdf
10. Nascimento DM. Lavar as mãos contra o Coronavírus: mas, e a Água? APS Rev. 2020;2(1):66-69. <http://doi.org/10.14295/aps.v2i1.61>
11. The Lancet. COVID-19 in Brazil: “So what?”. Lancet. 2020;395(10235):1461. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)
12. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. Centro Técnico Científico. Diferenças sociais: pretos e pardos morrem mais de COVID-19 do que brancos, segundo NT11 do NOIS. Rio de Janeiro: PUC-Rio; 2020. Disponível em: <http://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais-confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/>
13. Goes EF, Ramos DO, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. Trab educ saúde. 2020;18(3):e00278110. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>
14. Baqui PO, MPhil IB, Marra V, Ercole A, Schaar MVD. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. Lancet. 2020;8(8):e1018-e1026. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30285-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30285-0)
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
16. Santos HLPC, Maciel FBM, Santos KR, Conceição CDVS, Oliveira RS, Silva NRF, et al . Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. Ciênc saúde coletiva. 2020;25(Suppl 2):4211-4224. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>
17. Loyola MA. Covid-19: uma agenda de pesquisa em torno das questões de gênero. Physis. 2020;30(3):e300312. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300312>

18. Hallal PC, Horta BL, Barros AJD, Dellagostin OA, Hartwig FP, Pellanda LC, et al. Evolução da prevalência de infecção por COVID-19 no Rio Grande do Sul, Brasil: inquéritos sorológicos seriados. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(Suppl 1):2395-2401. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.09632020>
19. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>
20. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Rev bras epidemiol*. 2020;23:e200033. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
21. Coletivo Centelha. Ruptura. São Paulo: n-1 edições; 2019.
22. Mbembe A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. São Paulo: n-1 edições; 2018.
23. Menezes APR, Moretti B, Reis AAC. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde debate*. 2020;43(spe5):58-70. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>
24. Camargo Jr KR, Russo J. All things... *Physis*. 2020;30(2):e300200. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300200>
25. Arrais T. Mais (Os Arrais). 17 de janeiro de 2016. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=JBWc_6Br10