

Solidariedade, cidadania e justiça social: percepções de atores sociais sobre as respostas públicas à COVID-19

Solidarity, citizenship and social justice: perceptions of social actors about public responses to COVID-19

Luciana Brito (<https://orcid.org/0000-0001-8752-2386>)^{1,2}

Roberta Lemos dos Santos (<https://orcid.org/0000-0001-9658-1185>)²

Sergio Rego (<https://orcid.org/0000-0002-0584-3707>)³

Abstract *This qualitative study aimed to analyze the social actors' perceptions of public responses during the COVID-19 pandemic. We conducted semi-structured interviews with eleven civil society representatives and social movement leaders. We also performed triangulation based on the systematization of opinion papers authored by humanitarian organizations and civil society leaders and published in large-circulation newspapers. Our analysis was inspired by the ethical principles of social justice, solidarity, and citizenship. Two main themes emerged from the thematic analysis: 1) disproportionately affected populations remain invisible to care and protection; 2) there is an intentional project to annihilate "undesirable" populations. Community movements must be incorporated as an essential part of the responses to provide care and protection and mitigate the effects during health emergencies. Care, solidarity, and social participation are central to building health protection responses within the framework of social justice. The responses to transforming the future in the aftermath of the pandemic will occur through the initiatives of civil society and community leaders within the territories.*

Key words COVID-19, Social justice, Social participation, Public health, Care

Resumo *Trata-se de uma análise qualitativa das percepções de atores sociais sobre as respostas públicas durante a pandemia de COVID-19. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com 11 representantes da sociedade civil indicados por lideranças de movimentos sociais. Para garantir a análise de uma diversidade de vozes, também realizamos a sistematização de artigos de opinião de autoria de organizações humanitárias e lideranças da sociedade civil, publicados em jornais de grande circulação. Nossa análise se inspirou nos princípios éticos da justiça social, solidariedade e cidadania. Utilizamos da análise temática, na qual dois temas principais emergiram: 1) as populações desproporcionalmente afetadas seguem invisibilizadas para cuidados e proteções; 2) há um projeto intencional de aniquilamento das populações consideradas indesejáveis. Para cuidados e mitigação dos efeitos durante emergências sanitárias, os movimentos comunitários devem ser incorporados como parte essencial das respostas. Cuidado, solidariedade e participação cidadã são centrais para a construção de respostas para proteção em saúde dentro do marco da justiça social. As respostas para transformação do futuro pós-pandêmico se localizam nas iniciativas da sociedade civil e de lideranças comunitárias dentro dos territórios.*

Palavras-chave COVID-19, Justiça social, Participação social, Saúde pública Cuidado

¹ Anis – Instituto de Bioética. Caixa Postal 8011. 70680-553 Brasília DF Brasil. l.brito@anis.org.br

² Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Os efeitos da pandemia da SARS-CoV-2 no Brasil já podem ser compreendidos como de trágicas proporções. Paradoxalmente, o país conta com uma das legislações mais avançadas para o cuidado em saúde. Desde 1988, a saúde no Brasil é direito fundamental e considerada uma obrigação do Estado – e a Lei 8.080/1990 materializou o Sistema Único de Saúde (SUS), efetivando as condições para que a saúde fosse garantida como gratuita e universal¹. O Brasil foi modelo para o mundo no tratamento da HIV/Aids², bem como por sua capacidade e cobertura vacinal invejável, com campanhas de vacinação em todo o território nacional – mesmo para os países do norte global, que lideram o *ranking* de vacinação nesta pandemia. Atualmente, o mundo mira suas atenções para nosso país, não pelos avanços no cuidado em saúde, mas pela tragédia de sermos um dos principais epicentros em número de mortes pela COVID-19. Com altas taxas de contágio, fomos tragicamente tornados um laboratório a céu aberto para mutação de cepas mais contagiosas e mortais.

A situação no Brasil causa preocupação não só numa perspectiva nacional, organizações humanitárias globais e a comunidade científica internacional também discutem sobre o cenário brasileiro. A organização Médicos sem Fronteiras emitiu nota em abril de 2021 na qual aponta que “a falha na resposta à COVID-19 leva o Brasil à catástrofe humanitária”³. Em editorial, o periódico *The Lancet*⁴ discutiu o “vácuo nas ações políticas em nível federal” – especialmente mobilizado pela pergunta retórica do então presidente Jair Bolsonaro, que quando questionado sobre os milhares de mortos respondeu: “E daí?”. O periódico também elencou um desafio estrutural, uma vez que, apesar do atual governo federal, o país já enfrentava históricas condições de desigualdade e iniquidades sociais. O editorial⁴ apontou que, durante a pandemia e sem respostas das autoridades locais, o desafio brasileiro será proteger as populações que vivem sob históricas camadas de vulnerabilidades – como os milhares de brasileiros vivendo em favelas, os outros tantos milhares de trabalhadores informais e os povos indígenas.

Importa considerar a vasta literatura que discute sobre preparação e resposta diante de uma emergência em saúde pública⁵⁻⁷. Se as epidemias e outras emergências sanitárias põem em evidência as vulnerabilidades pré-existentes, torna-se fundamental o resgate do debate sobre os valores éticos relacionados a equidade, dignidade, soli-

dariedade, justiça e bem-comum. Valores que certamente contribuirão para a mitigação dos impactos de uma emergência em saúde pública sobre a população, principalmente os grupos já historicamente desprotegidos, em um contexto diferente daquele dos países com maior desenvolvimento econômico. Nesse sentido, a reflexão ética torna-se central no enfrentamento da pandemia quando observamos falsos dilemas presentes na narrativa de gestores públicos ou autoridades que colocam em conflito a agenda econômica e a preservação das vidas, tornando -as excludentes.

Autores têm discutido a importância de aprendermos com as experiências coletivas sobre respostas para os cuidados das populações durante emergências sanitárias⁸. Em situação de escassez de recursos, torna-se uma obrigação ética o planejamento de como os recursos serão alocados, levando em consideração as iniquidades históricas para o acesso à saúde, mas também fatores relacionados a racismo estrutural, pobreza, desigualdade de gênero e discriminações, entre outros fatores que podem tornar determinadas populações mais vulneráveis à morbidade e à mortalidade em razão da pandemia⁹. Autoras¹⁰ ainda alertam para como a literatura especializada tem naturalizado as diferenças de gênero, raça e classe quando analisam os fatores de risco para adoecimento por COVID-19 ou suas graves consequências.

Parece-nos central considerar lentes interseccionais e os princípios da justiça como um imperativo ético e laico no debate sobre o planejamento de respostas e a distribuição de recursos escassos durante uma emergência sanitária como a atual pandemia^{10,11}. Equidade na distribuição de recursos escassos, priorização de populações historicamente marginalizadas, continuidade na oferta de serviços de atenção básica à saúde e de assistência social e respeito aos direitos humanos são alguns dos elementos essenciais à uma prática calcada nos princípios da justiça social para as respostas em emergências sanitárias.

Se a pandemia de COVID-19 tem espelhado a desigualdade histórica da sociedade brasileira, parece-nos fundamental refletirmos a respeito dos desafios éticos na construção de respostas e políticas em cenário de emergência em saúde pública. Especialmente considerando que vivemos em um país com profundas iniquidades de acesso à saúde e à distribuição de recursos sociais e econômicos. Evidências¹²⁻¹⁴ mostram que as populações desproporcionalmente afetadas são aquelas que já vivem as consequências históricas do ado-

ecimento por determinantes sociais relacionados à iniquidade na distribuição de recursos, ao racismo estrutural e às desigualdades geográficas.

Na ausência de respostas das autoridades estatais para o cuidado e a proteção das populações, não é incomum a articulação e organização de grupos e lideranças comunitárias, movimentos sociais e sociedade civil para garantir redes de proteção e solidariedade¹⁵. Soluções democráticas assentadas na cooperação e solidariedade¹⁶ são colocadas em prática por iniciativas de mobilização comunitária e cidadã. O reconhecimento da cidadania na existência do outro é fundamental para o reconhecimento de uma vida digna, a garantia de direitos e a partilha de uma comunidade política^{11,17}. É nessa perspectiva que este artigo tem como objetivo apresentar uma análise sobre as percepções de representantes da sociedade civil relacionadas às respostas das autoridades públicas para o cuidado e a proteção de determinados grupos populacionais durante a pandemia de COVID-19. Nossa análise se inspirou nos princípios éticos de justiça social, solidariedade e cidadania^{11,16,18}.

Percurso metodológico

A presente pesquisa é parte do estudo “Implicações no campo da ética e bioética em resposta à emergência em saúde pública: uma análise sobre o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil”. Nossa reflexão se baseia na análise dos dados coletados em uma das etapas do estudo, que consistiu na condução de entrevistas com atores-chave representantes da sociedade civil organizada. Trata-se de uma etapa de natureza qualitativa, e que por isso foca “o *significado* dos eventos da vida real, não apenas a ocorrência dos eventos”¹⁹ (grifo do autor). Nosso objetivo foi analisar as percepções dos atores sociais relacionadas à distribuição de recursos durante a pandemia de COVID-19, bem como as percepções dos mesmos sobre as respostas das autoridades públicas para cuidado e proteção das populações.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 11 representantes da sociedade civil indicados por lideranças de movimentos sociais. Entre os representantes entrevistados, havia homens e mulheres, com idades entre 35 e 68 anos, que se articulam prioritariamente em defesa de direitos relacionados a: mulheres e feminismo; população negra; povos indígenas; população ribeirinha; associação de moradores; direito à educação; população LGBTQIA+; movimentos

sindicais e de trabalhadores; movimentos de pessoas com deficiência. As entrevistas ocorreram entre janeiro e março de 2021.

Para a composição de um maior escopo e garantia da análise de uma diversidade de vozes, fizemos a triangulação de dados, utilizando-nos também do levantamento e da sistematização de artigos de opinião de autoria de representantes de movimentos sociais, organizações humanitárias e lideranças da sociedade civil, publicados em jornais de grande circulação em plataformas digitais, sobre percepções de injustiça relacionadas às respostas do Estado para proteção e cuidado das populações durante a pandemia. Foram levantadas 115 peças em seis diferentes veículos de imprensa, publicados entre abril de 2020 e maio de 2021. O levantamento foi realizado entre maio e junho de 2021.

Os dados foram analisados por meio da técnica da análise temática²⁰. Após a transcrição das entrevistas, a análise se deu pela codificação dos trechos linha a linha. Assim, a codificação dos dados seguiu dois procedimentos: análise guiada fazendo perguntas aos dados e, ao mesmo tempo, também fazendo comparações entre eles. Após o processo de codificação, fizemos a classificação dos trechos codificados para a composição dos temas analíticos. Durante a análise, dois temas principais emergiram relacionados à percepção sobre distribuição de recursos e respostas das autoridades públicas durante a pandemia, que serão discutidos neste artigo: 1) as populações desproporcionalmente afetadas seguem invisibilizadas para cuidados e proteções; 2) há um projeto intencional de aniquilamento das populações consideradas indesejáveis.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz, sob CAAE 36571120.0.0000.5240.

Resultados e discussão

As populações desproporcionalmente afetadas seguem invisibilizadas para cuidados e proteções

A literatura especializada já tem discutido amplamente o fato de as emergências em saúde pública afetarem de maneira desproporcional populações historicamente desprotegidas^{12,21,22}. Nesse sentido, parece fundamental o tema da justiça e equidade quando discutimos distribuição de recursos para cuidados e ações em saúde

durante pandemias e epidemias. Compreendemos saúde como um fenômeno complexo e multifacetado, que incorpora aspectos relacionados a valores morais, englobando dimensões de ordem emocional, física, espiritual, social e intelectual²³. Por isso, não nos parece possível realizar um debate sobre saúde pública desconectado do tema da justiça social^{11,24}.

Os participantes desta pesquisa descreveram suas concepções sobre respostas das autoridades públicas no contexto da pandemia em conexão direta entre saúde pública e justiça social, por exemplo:

[...] são essas pessoas [em condições de violência e vulnerabilidade] que foram, são, e serão sempre as maiores vítimas da COVID-19. Porque elas são as maiores vítimas desse país e dessa sociedade tão desigual como a nossa (Participante A).

A afirmação transcrita pode parecer óbvia para representantes de movimentos sociais, estudiosos do campo e defensores dos princípios e diretrizes do SUS. Ou seja, apesar de uma pandemia lançar cenários inesperados às políticas da vida, os regimes prévios de precarização tornam algumas vidas ainda mais frágeis aos efeitos do vírus. Algumas afirmações de representantes da sociedade civil trazem ainda evidências acerca de como as respostas à pandemia no Brasil ignoram padrões de equidade no planejamento de ações, insumos e serviços para uma distribuição justa de recursos para cuidados em saúde. Como relatado por um participante:

Se uma pessoa não tem água potável, imagina o que mais ela não tem? As desigualdades nesse país vão se somando. A gente tem um conjunto de escassezes, e todas elas em conjunto constroem nossa tragédia (Participante B).

Nos últimos cinco anos, também enfrentamos outra emergência de saúde pública de proporções humanitárias: a crise do vírus zika, que afetou especialmente mulheres em idade reprodutiva e foi entendida como uma ameaça global mas rapidamente esquecida apesar de seu legado se perpetuar^{25,26}. Um ponto em comum entre as duas emergências é que ambas espelham a desigualdade brasileira – sobretudo sob a perspectiva de classe, raça, gênero e deficiência^{10,25}. As populações desproporcionalmente afetadas em ambas as crises sanitárias são aquelas historicamente negligenciadas pelas políticas de proteção da vida. Podemos afirmar que a tragédia apontada pela participante foi construída por décadas ou séculos de invisibilização de alguns corpos considerados matáveis, em contraposição a outros corpos protegidos pelas políticas da vida²⁷.

Nesse sentido, os participantes apontam que não há um plano de respostas efetivo para cuidado e proteção das populações nesse contexto pandêmico. Em outras palavras, não há um plano para que ações presentes e futuras garantam que as camadas de vulnerabilidade não sejam exacerbadas, nem que se previnam a emergência de novos padrões de precarização da vida. A precariedade ontológica do corpo deveria nos impor a obrigação moral para o cuidado de uma vida, a fim de assegurar condições de protegê-la²⁸. No entanto, o valor da vida é produzido não pela sua existência, e sim por mecanismos específicos de poder – nos quais algumas vidas são apreendidas como dignas de reconhecimento para proteção e prosperidade, enquanto outras são simplesmente ignoradas²⁸.

O debate sobre escassez de recursos toca em problemas estruturais, em especial quando consideramos aspectos relacionados a determinantes sociais de saúde e interseccionalidades como racismo, classe ou desigualdade de gênero^{10,21}. Quando as iniquidades são ignoradas, as respostas podem apenas exacerbar os efeitos danosos que impactam desproporcionalmente as populações historicamente discriminadas, perpetuando essas iniquidades. Os participantes apontam que compreendem como injusta a homogeneização das respostas, desconsiderando cenários prévios de desigualdades:

Acho que injustiça é imaginar que todo mundo é igual, né? Que a resposta é igual para todo mundo (Participante C).

A alegoria de que “estamos no mesmo barco” é apontada por um dos participantes como resultado da banalização da desigualdade. A solidariedade aparece como um valor fundamental, mas pouco reconhecido entre os que vivem camadas de privilégios.

Aquela narrativa no começo, de que “estamos todos no mesmo barco”, ela mostra a escassez da empatia e da solidariedade. Mostra uma sociedade que não se incomoda com as mortes, com a fome, com as desvantagens (Participante D).

Os representantes da sociedade civil apontam que as milhares de mortes evitáveis no contexto da pandemia não são compreendidas como uma tragédia, mas ao contrário, passam a ser naturalizadas. Nesse sentido, as normas hegemônicas que definem os marcos de reconhecimento e valorização das vidas designam o reconhecimento sobre as mortes de maneira diferencial. Se todos estão “no mesmo barco”, a concentração desproporcional das mortes entre as populações negras e vivendo em regiões geográficas marginaliza-

das não são levadas em consideração^{12,29}, como no caso da mortalidade materna em razão da COVID-19 – a morte de mulheres negras é duas vezes maior do que a de mulheres brancas³⁰. O discurso de que todos estamos “no mesmo barco” ignora, portanto, essas desigualdades e, no limite, desvaloriza a perda de milhares de vidas desproporcionalmente impactadas pela pandemia.

Defendemos a importância do debate sobre o princípio ético da solidariedade. No entanto, se não o trouxermos para o centro da análise lentes interseccionais, o conceito da solidariedade corre sério risco de se esvaziar. Aqui consideramos interseccionalidade como uma perspectiva ética para análise dos regimes de poder que funcionam para oprimir, excluir e violentar determinadas populações para perpetuar privilégios de outras populações que já são histórica e socialmente incluídas como merecedoras de cuidados e proteções³¹. Nesse sentido, podemos compreender a solidariedade como um conjunto de experiências calcadas nos ideais e práticas de reciprocidade democráticas¹⁵, mas também na perspectiva de um compromisso político de luta contra as opressões, com o compartilhamento de interesses e crenças em respeito à diversidade¹⁸.

Se a solidariedade envolve algum grau de reconhecimento de similaridade ou conexão com um outro³², há um desafio posto na atual conjuntura política brasileira para a composição das respostas de autoridades públicas que sejam consideradas solidárias. Os participantes apontaram não haver uma percepção de solidariedade dos grupos hegemônicos com relação àqueles histórica e socialmente oprimidos, tampouco uma solidariedade institucional no campo das políticas públicas para cuidados e proteções desses últimos. Ao mesmo tempo, há um sentimento de solidariedade entre diferentes representantes da sociedade civil, pois apesar da diversidade de pautas, há em comum a compreensão de que as respostas são excludentes e atravessam os grupos. Em outras palavras, há uma percepção compartilhada de que as respostas das autoridades públicas para enfrentamento da pandemia são excludentes e aprofundam o regime de desigualdade e vulnerabilização das vidas, sobretudo quanto às violências e à escassez de recursos que se impõem como problema histórico e estrutural.

A seguir discutiremos uma segunda via interpretativa, mas que também se liga às ausências – a de que há uma intencionalidade na omissão de cuidados e proteções.

Há um projeto intencional de aniquilamento das populações consideradas indesejáveis

Consequências não-intencionais se referem a efeitos não previstos – e que por isso não poderiam ser antecipados pelas respostas para proteção e cuidado das populações²¹. Se considerarmos que as desigualdades estruturais de nosso país seguem amplamente debatidas entre atores sociais e especialistas, podemos compreender que, no cenário das respostas das autoridades públicas brasileiras à pandemia de COVID-19, há uma intencionalidade posta diante desse cenário de tragédias e mortes evitáveis. O relatório “Direitos na pandemia – mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil”, que sistematizou e analisou 3.049 normas estaduais e federais em resposta à pandemia do novo coronavírus, concluiu que havia uma estratégia intencional de propagação do vírus por parte das autoridades públicas³³.

Os representantes da sociedade civil também declararam uma preocupação com o que nomeiam como projeto intencional de apagamentos e silenciamentos, descrito também como genocídio:

A pandemia acaba sendo utilizada como instrumento para executar essa política, esse genocídio declarado contra nós, sabe? (Participante D).

Em entrevista para o jornal *El País* em julho de 2020, Deisy Ventura³⁴ destaca indícios de uma política de genocídio em curso no Brasil durante a pandemia. Ventura define genocídio como um crime contra a humanidade, no qual se dão ações de extermínio e “sujeição intencional a condições de vida que podem causar a destruição de uma parte da população”³⁴. Cida Bento³⁵, por sua vez, descreve as respostas como políticas dos “senhores da morte”, nas quais estes atores exercem o poder burocrático e institucional que deliberam sobre políticas e alocação de recursos – para Bento, seriam os senhores “de caneta na mão, os que tomam decisões”. Podemos compreender os senhores da morte como aqueles que exercem o poder e que movimentam as políticas de extermínio, como descrito por esta representante da sociedade civil:

As medidas dos governantes vão provando, passo a passo, a intencionalidade. Quando a gente diz genocida, não é uma retórica. É fato. Há uma intencionalidade de eliminar, de deixar no esquecimento, deixar à própria sorte. Então, isso se configura, sim, numa política genocida (Participante E).

Michel Foucault³⁶ traz o conceito de biopolítica para discutir as tecnologias de poder que têm como objeto e objetivo a vida das populações. Durante emergências sanitárias, o biopoder funciona em sua potência máxima: táticas para controle dos corpos das populações são traçadas em nome da segurança e da defesa da sociedade contra um inimigo comum, que neste caso é o novo coronavírus. Mas nem todas as populações são cuidadas e protegidas. Foucault³⁶ aponta que o racismo na biopolítica seria o que tornaria possível o exercício de um poder de morte no Estado, mesmo que sua justificativa seja em teoria a preservação da vida. Se a função assassina do Estado opera por meio do racismo³⁶, a intervenção para fazer viver não é para todos, mas sim apenas para os reconhecidos como vidas dignas de valor.

Achille Mbembe²⁷ propõe a noção de necropolítica. Segundo ele, a biopolítica se mostra insuficiente para as reconfigurações contemporâneas. A necropolítica seriam políticas da morte para controle das populações²⁷. Os representantes da sociedade civil não trazem conceitos teóricos, mas por meio dos testemunhos do vivido, descrevem as táticas de poder que subjagam suas vidas ao poder de morte.

A gente vê um discurso de que a vida vale, mas de quem é a vida que se garante direitos? É a vida indígena? É a vida quilombola? É a vida periférica? Qual é a vida que as pessoas priorizam? (Participante D).

As perguntas elencadas acima não são mera retórica, mas questionamentos genuínos sobre quais são as normas de reconhecimento para proteção das vidas durante uma emergência sanitária. As políticas de deixar morrer ou fazer viver são levadas ao limite em um Estado racista e discriminatório, movendo-se pela manutenção dos regimes de desigualdade. Os relatos acerca da escassez de recursos durante a pandemia remontam a invisibilidades históricas e estruturais anteriores à pandemia. No entanto, a ausência de respostas no cenário pandêmico aumentará ainda mais o fosso das desigualdades e o impacto nos grupos vulnerabilizados em um futuro pós-pandêmico. Nesse sentido, defendemos que o conceito de necropolítica parece adequado à análise das respostas do atual governo brasileiro.

Podemos observar evidências da necropolítica na resposta à pandemia tanto a partir dos dados epidemiológicos como das decisões das autoridades do poder executivo que abertamente se declaram contrárias às indicações propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para controle, diminuição da propagação do vírus e

mitigação de seus efeitos. O atual chefe do executivo, presidente Jair Bolsonaro, se declara ou já se declarou abertamente contra vacinas, uso de máscaras, medidas de distanciamento social e atuou em defesa de medicamentos comprovadamente ineficazes. Em 20 de junho de 2021, o Brasil ocupou pela terceira vez a liderança mundial no número de mortes diárias em razão da COVID-19.

Com mais de 500 mil mortos, o país ocupou o segundo lugar no mundo em número de mortos por 100 mil habitantes. A cifra mostra que nossa tragédia se torna ainda mais evidente quando comparada às taxas globais: representamos 2,7% da população mundial, mas concentramos 30% das mortes por COVID-19 no planeta. Infelizmente, a gravidade da situação ainda não estava findada, apesar da flexibilização das medidas de distanciamento em diferentes estados com reduzida taxa de cobertura vacinal: o boletim epidemiológico das semanas 22 e 23/2021 do *Observatório COVID-19* da Fiocruz³⁷ elencou níveis críticos na taxa de ocupação de leitos de UTI para adultos em 19 estados, incluindo o Distrito Federal – com ocupação entre 82% e 97%³⁷. Todas as evidências indicam que os impactos socioeconômicos e na saúde e no bem-estar das pessoas serão sentidos por muito tempo ainda.

Importa destacar que os efeitos são mais perversos para as populações historicamente discriminadas e vítimas do racismo estrutural. Na ausência das respostas do Estado, a sociedade civil organizada tem se articulado para garantir equidade nas respostas e dados qualificados para construção de políticas públicas. Em 2020, a Articulação dos Povos Indígenas (APIB) entrou com ação no Supremo Tribunal Federal (STF) para proteção dos povos indígenas durante a pandemia. No mesmo ano, a Coalizão Negra por Direitos protocolou pedido ao Ministério da Saúde para a estratificação do quesito raça/cor na divulgação dos dados epidemiológicos de infectados e mortos pela COVID-19.

A nossa existência está sendo colocada em xeque. A gente tá brigando pelo básico: para existir, para conseguir existir (Participante D).

A justificativa sobre a importância da participação comunitária se dá tanto nos termos da luta por direito à saúde sob o marco da justiça social quanto atrelada à luta pela sobrevivência. Nessa perspectiva, podemos considerar que as falas – mesmo que de diferentes grupos identitários e raciais historicamente oprimidos – têm em comum a transversalidade de não serem incluídas nas respostas formuladas pelo Estado brasileiro,

sustentando a reprodução de privilégios, o que agrava a escassez de recursos. A conexão da imagem coletiva que apresenta essas escassezes e respostas quase inexistentes e excludentes, pois são desconectadas das necessidades das populações, nos oferece uma perspectiva compartilhada entre os diferentes representantes da sociedade civil.

Considerações finais: participação comunitária e cidadã para o enfrentamento à emergência sanitária

As respostas diante dessa emergência sanitária têm considerado populações em abstrato. No entanto, importa considerar que as desigualdades estruturais impõem camadas de privilégios para determinados corpos dentro de suas especificidades. Nesse sentido, não há populações em abstrato: quando falamos de pessoas, precisamos considerar que todos habitamos um corpo com gênero, cor, classe, alguns de nós com deficiências, habitamos também diferentes geografias. Ou seja, as regras abstratas para a prevenção, resposta e mitigação dos efeitos da pandemia ignoram as desigualdades e, por esse motivo, ampliam as camadas de vulnerabilidade das populações já historicamente discriminadas e oprimidas – o que faz com que determinadas populações apre-

sentem maiores riscos de adoecimento, pobreza e morte.

Se as respostas durante emergências sanitárias devem incorporar a realidade das desigualdades, é fundamental que se reconheça a importância dos movimentos comunitários como parte central das redes de cuidados e proteções. O legado da pandemia será de longo prazo. Então as ações coletivas devem construir estratégias para a proteção das populações hoje, mas também para os seus cuidados no futuro pós-pandemia. E a transformação do futuro pós-pandêmico se dará a partir das respostas que estão sendo oferecidas por trabalhadores de saúde da linha de frente dos cuidados, mas também por meio das iniciativas da sociedade civil e de lideranças comunitárias dentro dos territórios.

Cuidado, solidariedade e participação cidadã nos parecem ser as chaves para a construção de respostas para a proteção em saúde dentro do marco da justiça social. O cuidado se relaciona a valores, mas também a práticas. Nossa sobrevivência individual depende, o que foi ainda mais evidenciado pela pandemia, do relacionamento de cuidados com outros. Sem o cuidado não há justiça social. E por isso ninguém pode ser deixado de lado. Precisamos não só ouvir as mulheres e demais grupos discriminados e racialmente oprimidos, mas os incluir no centro das respostas.

Colaboradores

Todos os autores participaram de todas as fases da elaboração do artigo, sendo que L Brito escreveu a primeira versão, que foi revisada e modificada sucessivamente pelos demais autores, RL Santos e S Rego, até que chegássemos ao conteúdo e formato atual.

Financiamento

Wellcome Trust – Grant n. 218750/Z/19/Z

Referências

1. 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* 1990; 19 set.
2. Berkman A, Jonathan G, Muñoz-Laboy M, Paiva V, Parker R. A critical analysis of the Brazilian response to HIV/AIDS: lessons learned for controlling and mitigating the epidemic in developing countries. *Am J Public Health* 2005; 95(7):1162-1172.
3. Médicos sem Fronteiras. Falhas na resposta à COVID-19 levam Brasil a catástrofe humanitária. 2021 abr 15. [acessado 2021 jun 1]. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/falhas-na-resposta-covid-19-levam-brasil-catastrofe-humanitaria>
4. COVID-19 in Brazil: 'So What?' [Editorial]. *Lancet* 2020; 395(10235):1461.
5. Nuffield Council on Bioethics. *Research in global health emergencies: ethical issues*. 2020. [acessado 2021 jun 1]. Disponível em: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/research-in-global-health-emergencies>

6. Simth M, Upshur R. Pandemic disease, public health, and ethics. In: Mastroianni AC, Kahn JP, Berman PR, Kass NE. *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*. Oxford: Oxford University Press; 2019. p. 796-811
7. Schuklenk U. The ethical challenges of the SARS-CoV-2 pandemic in the Global South and the Global North – same and different. *Dev World Bioeth* 2020; 20(2):62-64.
8. Smith, MJ, Ahmad A, Arawi T, Dawson A, Emanuel EJ, Garani-Papadatos T, Ghimire P, et al. Top five ethical lessons of COVID-19 that the world must learn. *Wellcome Open Res* 2021; 6:17.
9. Kelley M, Ferrand RA, Muraya K, Chigudu S, Molyneux S, Pai M, Barasa E. An appeal for practical social justice in the COVID-19 global response in low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health* 2020; 8(7):e888-e889.
10. Reis AP, Góes EF, Pilecco FB, Almeida MCC, Diele-Viegas LM, Menezes GMS, Aquino EML. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de COVID-19: implicações para o controle no Brasil. *Saude Debate* 2020; 44(esp. 4):324-340.
11. Rego S, Palacios M. Justiça social como um imperativo ético. *Saude Debate* 2019; 43(esp. 7):141-151.
12. Ribeiro KB, Ribeiro AF, Veras MASM, Castro MC. Social inequalities and COVID-19 mortality in the city of São Paulo, Brazil. *Int J of Epidemiology* 2021; 50(3):732-742.
13. Orellana JDY, Cunha GMD, Marrero L, Moreira RI, Leite IDC, Horta BL. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. *Cad Saude Publica* 2021; 37(1):e00259120.
14. Demenech LM, Dumith SC, Vieira MECD, Neiva-Silva L. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23:e200095.
15. Carvalho G, Filho F. Solidariedade democrática em movimento: respostas à grande crise da pandemia de COVID-19. *Revista NAU Social* 2021; 11(21): 281-291.
16. Santos BS. *A cruel pedagogia do vírus*. São Paulo: Boitempo; 2020.
17. Diniz D, Brito L. Epidemia provocada pelo vírus zika: informação e conhecimento. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saude* 2016; 10(2):1-5.
18. Hooks B. Irmandade: a solidariedade política entre mulheres. In: Hooks B. *Teoria feminista: da margem ao centro*. Perspectiva: São Paulo; 2019. p. 79-109.
19. Yin RK. *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. São Paulo: Penso. 2016.
20. Javadi M, Zarea K. Understanding thematic analysis and its pitfall. *J Client Care* 2016; 1(1):33.
21. Bruce L, Tallman R. Promoting racial equity in COVID-19 resource allocation. *J Med Ethics* 2021; 47:208-212.
22. Santos, BS. *O futuro começa agora: da pandemia à utopia*. São Paulo: Boitempo; 2021.
23. Almeida-filho N. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
24. Faden RR, Powers M. Health inequities and social justice. The moral foundations of public health. *Bundesgesundheitsbl* 2008; 51:151-157.
25. Diniz D, Brito L. Uma epidemia sem fim: zika e mulheres. In: Segata J, Rifiotis T, organizadores. *Políticas etnográficas no campo da moral*. Porto Alegre: UFRGS Editora, ABA Publicações; 2019. p. 169-182.
26. Diniz D. *Zika: do sertão nordestino à ameaça global*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2016.
27. Mbembe A. *Necropolítica*. São Paulo: N-1 edições; 2020
28. Butler J. *Marcos de guerra: las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós; 2010.
29. Baqui P, Bica I, Marra V, Ercole A, Schaar M. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *Lancet Glob Health* 2020; 8(8):e1018-e1026.
30. Santos DS, Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Knobel R, Katz L, Salgado HO, Amorim MMR, Takemoto MLS. Disproportionate impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among pregnant and postpartum black women in Brazil through structural racism lens. *Clin Infect Dis* 2021; 72(11):2068-2069.
31. Sariola S. 2020. Intersectionality and community engagement: can solidarity alone solve power differences in global health research? *Am J Bioeth* 2020; 20(5):57-59.
32. West-Oram P. Solidarity is for other people: identifying derelictions of solidarity in responses to COVID-19. *J Med Ethics* 2019; 47(2):65-68.
33. CEPEDISA, Conectas. Direitos na pandemia, n. 10. Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil. 2021 jan 20.
34. Brum E. Há indícios significativos para que autoridades brasileiras, entre elas o presidente, sejam investigadas por genocídio. *El País* 2020; 22 jul. [acessado 2021 jun 20]. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-07-22/ha-indicios-significativos-para-que-autoridades-brasileiras-entre-elas-o-presidente-sejam-investigadas-por-genocidio.html>
35. Bento C. O tempo dos senhores da morte. *Folha de S. Paulo* 2021; 28 abr. [acessado 2021 jun 20]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/cida-bento/2021/04/o-tempo-dos-senhores-da-morte.shtml>
36. Foucault M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes; 2010.
37. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Observatório COVID-19: semanas epidemiológicas 22 e 23, de 30 de maio a 12 de junho de 2021. [acessado 2021 jun 30]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semana22e23.pdf

Artigo apresentado em 12/08/2021

Aprovado em 11/10/2021

Versão final apresentada em 13/10/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva