

Desigualdades durante os anos iniciais da pandemia de COVID-19 no Brasil: implicações bioéticas

Desigualdades durante los primeros años de la pandemia por COVID-19 en Brasil: implicaciones bioéticas

Thiago Rocha da Cunha

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de Pós-graduação em Bioética, Paraná, Brasil.
caixadothiago@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6330-2714>

Esther Barbosa de Araujo

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Licenciatura em Ciências Biológicas, Paraná, Brasil.
estherbarbosadearaujo@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-9643-2079>

Marcos Aurélio Trindade

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de Pós-graduação em Bioética, Paraná, Brasil.
marcos.trindade2014@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1847-5066>

Orlene Veloso Dias

Universidade Estadual de Montes Claro, Montes Claro, Brasil
orlene.dias@unimontes.br
<https://orcid.org/0000-0002-9017-7875>

Referência / Referencia/ Reference:

Rocha, T., Barbosa E. Veloso O. e Trindade M. (2023). Desigualdades durante os anos iniciais da pandemia de COVID-19 no Brasil: implicações bioéticas. *Yulök Revista de Inovação Acadêmica*, Vol.7 (2), 109-118. <https://doi.org/10.47633/yulk.v7i2.604>

Recibido: 22 de maio de 2023

Aprovado: 14 de junho de 2023

Resumo

Introdução: A necessidade de combater a pandemia de COVID-19 em regiões com alto índice de desigualdades implicou em complexos conflitos éticos durante a crise sanitária. **Objetivos:** Analisar as implicações éticas das desigualdades no contexto do enfrentamento da pandemia de COVID-19 nos anos iniciais da doença no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa qualitativa com triangulação de método de revisão integrativa e análise temática. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que históricas desigualdades sociais, econômicas e territoriais foram sobrepostas por fatores que tornaram mulheres, negros, idosos pobres e pessoas das periferias ainda mais vulneráveis aos danos sistêmicos da pandemia. **Considerações Finais:** Durante os anos iniciais da pandemia de COVID-19, as desigualdades pré-existentes no Brasil foram injustamente interseccionadas aos novos processos de adoecimento e morte, resultando em conflitos bioéticos relacionados à mistanásia e à vulnerabilidade moral.

Palavras-chave: Pandemia, Bioética, Desigualdade social, Mortalidade, Brasil.

Resumen

Introducción: La necesidad de combatir la pandemia de COVID-19 en regiones con un alto índice de desigualdad generó complejos conflictos éticos durante la crisis sanitaria. **Objetivos:** Analizar las implicaciones éticas de las desigualdades en el contexto del enfrentamiento a la pandemia de COVID-19 en los primeros años de la enfermedad en Brasil. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa con triangulación de un método de revisión integradora y análisis temático. **Resultados y Discusión:** Se encontró que a las históricas desigualdades sociales, económicas y territoriales se superpusieron factores que tornaron a las mujeres, negros, ancianos pobres y personas de las periferias aún más vulnerables al daño sistémico de la pandemia. **Consideraciones finales:** Durante los primeros años de la pandemia por COVID-19, las desigualdades preexistentes en Brasil se cruzaron injustamente con nuevos procesos de enfermedad y muerte, resultando en conflictos bioéticos relacionados con la mistanasia y la vulnerabilidad moral.

Keywords: Pandemia, Bioética, Desigualdad social, Mortalidad, Brasil.

Abstract

Introduction: The need to combat the COVID-19 pandemic in regions with an elevated level of inequality generated complex ethical conflicts during the health crisis. **Objectives:** To analyze the ethical implications of inequalities in the context of coping with the COVID-19 pandemic in the first years of the disease in Brazil. **Methodology:** This is a qualitative investigation with triangulation of an integrative review method and thematic analysis. **Results and Discussion:** It was found that historical social, economic, and territorial inequalities were superimposed on factors that made women, Black people, elderly poor, and people from the peripheries even more vulnerable to the systemic damage of the pandemic. **Final considerations:** During the first years of the COVID-19 pandemic, pre-existing inequalities in Brazil intersected unjustly with new processes of illness and death, resulting in bioethical conflicts related to unjust treatment and moral vulnerability.

Keywords: Pandemics, Bioethics, Social inequality, Mortality, Brazil.

Introdução

A América Latina e Caribe é uma região com grandes e sistêmicas desigualdades sociais, econômicas e culturais. O Brasil, em particular, é um país marcado por um antigo processo de colonização e por novos processos de liberalização econômica que resulta em grande concentração de renda e bens no país, aprofundando antigas e criando novas desigualdades. Segundo um estudo realizado Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2018, no ano anterior do início da pandemia, a renda mensal de 1% da população brasileira era 34 vezes maior que 50% da população com menor rendimento. Naquele ano, houve queda nos ganhos das classes que formam os 30% mais pobres do país, enquanto nas classes mais ricas houve alta de 8,4% (IBGE, 2019).

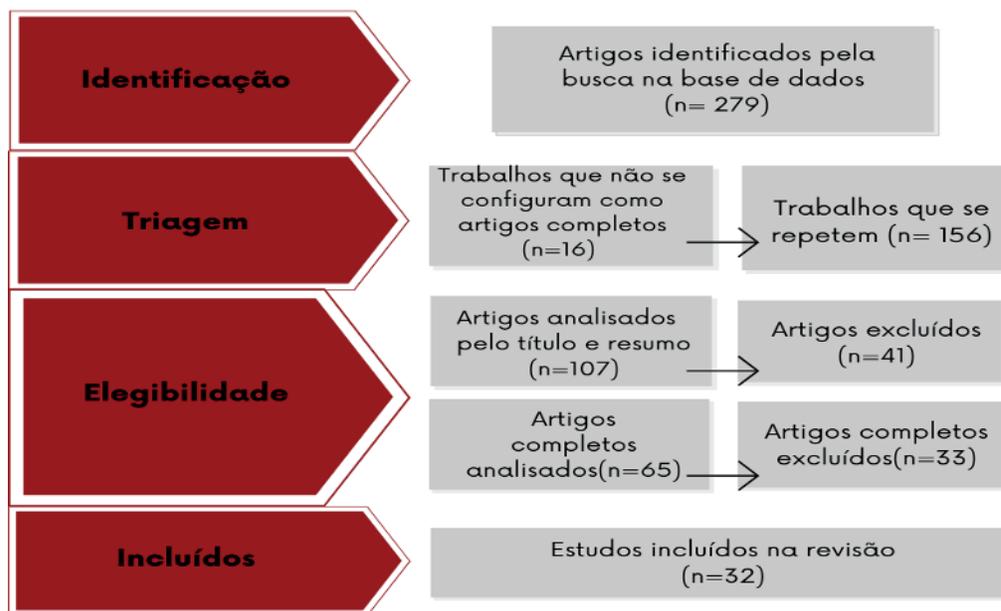
Esse quadro reflete um cenário mais amplo em que as desigualdades sociais implicam em inúmeros conflitos éticos, tal como aqueles discutidos a partir de perspectivas teóricas como a Bioética de Intervenção (Garrafa & Porto, 2002) e a Bioética Crítica (Cunha & Lorenzo, 2014), ou por categorias conceituais como a Mistanásia (Fabri dos Anjos, 2021) e a Vulnerabilidade moral (Sanchez, Mannes & Cunha, 2018).

Este *paper*, cujo principal propósito é analisar a problemática da desigualdade na pandemia de COVID-19 no Brasil a partir do enfoque da bioética, parte de uma problematização ética que já se fazia evidente no início da pandemia, quando as medidas de prevenção e controle da crise sanitária propostas no Brasil privilegiavam a proteção de certos setores da economia e dos grupos sociais privilegiados em detrimento das pessoas mais pobres e vulneráveis (Lisboa *et al.*, 2020).

A preferência por proteger parte do setor econômico, em detrimento dos trabalhadores mais precarizados, o descalo do Governo Federal brasileiro frente a gravidade da pandemia, especialmente por discursos negacionistas inflados pelo então presidente Jair Bolsonaro (Fonseca *et al.*, 2021), somados às conflituosas condições sociais pré-existentes no Brasil, tornaram a pandemia um problema ético particularmente grave no país durante os anos de 2020 a 2021.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, as implicações éticas das diferentes dimensões das desigualdades no contexto dos anos iniciais da pandemia de COVID-19,

Figura 1: Fluxograma das etapas da revisão integrativa da literatura.



discutindo seus resultados a partir de referenciais do campo da bioética.

Materiais e métodos

O estudo utilizou os métodos da revisão integrativa da literatura e do método qualitativo de análise temática de conteúdo. Segundo Souza *et al.* (2010), a revisão integrativa consiste em 6 passos principais: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Buscas e amostragem em bases de dados através de palavras-chave com delimitação de critérios de inclusão e exclusão; 3) Coleta de dados através de um instrumento padronizado; 4) Análise crítica e exclusão dos estudos que não correspondem a pergunta norteadora; 5) Interpretação e discussão dos resultados à luz da pergunta norteadora; 6) Apresentação da revista, enfocando as respostas à pergunta norteadora. A pergunta norteadora desta pesquisa foi *“quais os conflitos éticos relacionados às dimensões das desigualdades nos anos iniciais da Pandemia de COVID-19 no Brasil?”*

Para responder à pergunta, foram definidas duas combinações de palavras-chave para a busca nas bases de dados, sendo a primeira “Desigualdades” AND “Pandemia” e a segunda “Desigualdades” AND “COVID-19”; o recorte temporal foi de 2020 a 2021. As combinações foram usadas nas bases de dados PubMed, SciElo, MedLine, Lilacs e Scopus, nas quais foram definidos os seguintes critérios de exclusão: trabalhos repetidos, estudos que não se configuram como artigo completo ou editorial, artigos que não respondem à pergunta norteadora. Os artigos foram fichados e categorizados em instrumentos padronizados.

Para a análise dos dados aplicou-se o método qualitativo de análise de conteúdo por meio da produção de categorias temáticas, tal como orientado por Bardin (2010). Nesta etapa, a pesquisa seguiu seis passos: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos resultados. O processo de categorização ocorreu após a sistematização das informações do instrumento da revisão integrativa, onde os conteúdos textuais relacionados à pergunta norteadora foram analisados, separados e aglutinados de acordo com sua aproximação temática.

Resultados

Inicialmente, as bases de dados resultaram em um total de 279 trabalhos. Sendo esses divididos nas duas combinações de descritores. A primeira combinação: “Desigualdades” AND “Pandemia” obteve resultado de 143 artigos no total, sendo que na base de dados da SciElo foram encontrados n= 65, MedLine n= 8, Lilacs n= 64, Scopus n= 5 e PubMed n= 1. A segunda combinação de palavras-chave: “Desigualdades” AND “COVID-19” obteve um total de 136 trabalhos, sendo n=57 da SciElo, MedLine n= 10, LILACS n=54, Scopus n= 13 e PubMed n=2 (figura 1).

Após a primeira procura pelos trabalhos, efetuou-se a triagem, quando foram excluídos n=172 trabalhos. Em seguida, efetuou-se a 2.^a etapa da Elegibilidade dos 107 artigos restantes, em que o critério de exclusão foi de artigos que indicavam possibilidade de resposta à pergunta norteadora a partir da análise do título. Nesta etapa, todos os artigos foram catalogados em um instrumento de fichamento de artigos.

Após uma leitura mais detalhada dos resumos, dos 107 artigos foram excluídos 42 por não abordarem diretamente a pergunta, restando com um total de 65 artigos que foram analisados integralmente.

Finalmente, utilizando a técnica de produção de categorias temáticas por aglutinação à posteriori, isto é, como resultado do processo analítico da própria revisão, os conteúdos dos artigos relacionados à pergunta norteadora foram organizados em seis tópicos: 1) desigualdades sociais, econômicas e étnico-raciais; 2) desigualdade territorial; 3) desigualdades de gênero e sexualidade; 4) desigualdades e políticas públicas; 5) desigualdade educacional; 6) desigualdades no acesso à saúde. Os resultados indicam que diferentes dimensões das desigualdades pré-existent no Brasil foram determinantes para o aprofundamento e o aparecimento de novos conflitos éticos durante a disseminação e o combate da pandemia no país. Essas diferentes dimensões são detalhadas a seguir.

Desigualdades sociais, econômicas e étnico-raciais

A pandemia exacerbou as desigualdades em geral, mas nas desigualdades econômicas e sociais, notavelmente, houve piora em um cenário pré-pandêmico já eticamente problemático. Freitas, Silva & Cidade (2020), apontam, ainda no início da pandemia, que a crise sanitária global poderia evoluir para uma crise humanitária no Brasil, uma vez que a estrutura econômica no país se pautava por um modelo de acúmulo de capital e produção de desigualdades, além da redução do papel do Estado na promoção de políticas públicas.

Desta reflexão podia se avistar que sem apoio financeiro, pessoas mais fragilizadas economicamente no país não poderiam seguir as regras de isolamento da mesma forma que as pessoas privilegiadas, além de terem dificuldade para seguir os parâmetros de higiene devido à superlotação de transporte público, falta de saneamento básico e menos acesso às informações adequadas.

Para Farias & Junior (2020), as relações sociais, principalmente capital-trabalho e a “lei de acumulação capitalista” são mediados com elementos culturais, geopolíticos e históricos na sociedade e expõem sujeitos e cole-

tivos mais vulneráveis no sistema, produzindo injustiças sociais. Estes autores, assim como Goes, Ramos & Ferreira (2020), sustentam que são essas injustiças sociais que ditaram na pandemia quem é passível de morrer mais facilmente, apontando como população negra brasileira, que é maioria dentre as camadas mais pobres da sociedade, apresentaram casos mais graves e maior mortalidade pela doença não por motivos biológicos, mas pelo racismo estrutural que mantém exclusões sociais e territoriais, incluindo o acesso à saúde.

A respeito do tema da desigualdade étnico-racial, Santos *et al.* (2020) e Borret *et al.* (2020) assinalam que havia uma subnotificação dos casos de COVID-19 entre pessoas racializadas, principalmente no começo da pandemia, isso porque os sistemas de saúde não informavam qual a etnia das pessoas que procuravam os hospitais, dificultando a informação acerca de quem estava se contaminando majoritariamente. Relativo ao mercado de trabalho, Santos *et al.* (2020) apontam que a ocupação de pessoas negras e pardas, ou seja pessoas com ascendências étnicas e que são baseadas numa miscigenação de cores de peles entre brancos, negros e indígenas, no mercado informal de trabalho é de 47,3% e que brancos ganham 73,9% a mais do que negros. Além disso, a população negra representa grande parte da população ribeirinha, das pessoas privada de liberdade e das que vivem em extrema pobreza, tendo vários direitos básicos.

Navarro *et al.* (2020) abordaram, ao refletir sobre a relação entre biopolítica e necropolítica durante a pandemia no Brasil, o conceito de “sujeitos infames”, referindo-se àqueles que possuem sua história esquecida, com uma vida mais precária, não contabilizadas como vidas dignas. Na categoria de sujeitos infames, os autores incluíram os pobres, negros, pessoas com deficiência, pessoas com transtornos psiquiátricos, pessoas privadas de liberdade, indígenas e quilombolas. Nesse sentido, enquanto a biopolítica preocupa-se em tornar os corpos úteis e conceder o direito de viver e evitar a morte para mantê-los à disposição dos mecanismos de produção e consumo, a necropolítica subjuga a vida através de processos de desumanização e objetificação dos “sujeitos infames”.

Desigualdade Territorial

A realidade de desigualdade encontrada no Brasil também é verificada em vários países da América Latina e Caribe. Um dos estudos analisados permite comparar a situação do Brasil a partir das variações espaço-temporal da Cidade de Buenos Aires, na Argentina, concluindo que o surgimento de aglomerados de alta mortalidade era mais frequente em bairros mais pobres com alta densidade populacional (Leveau, 2021).

Segundo de Díaz (2020), o enfrentamento da COVID-19 ocorria de forma diferente em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, uma vez que os últimos tiveram que lidar com problemas como a desnutrição, superlotação, saneamento básico e qualidade da água, energia elétrica, educação e a presença de doenças endêmicas infecciosas. Os países desenvolvidos, por sua vez, tiveram que lidar com a superposição da pandemia com problemas crônicos como obesidade, hipertensão, diabetes etc. Por isso, o autor defendeu que deveria haver o combate não só aos aspectos biológicos da pandemia, mas também a associação com aspectos sociais que deixam mais evidentes que está mais vulnerável a partir de uma ótica sobre os territórios.

Vários estudos apontaram as diferenças territoriais na evolução da COVID-19 no Brasil. Natividade *et al.* (2020), por exemplo, analisaram o distanciamento social e sua relação com as condições de vida no município de Salvador (Bahia), chegando à conclusão de que havia uma distribuição irregular do isolamento social, sendo que os bairros com mais adesão de isolamento foram os mais ricos e os pobres com menores índices de isolamento. Russo, Magnan & Soares (2020) descrevem a diferença territorial da notificação da Covid-19 no município do Rio de Janeiro, indicando que os índices de subnotificação eram maiores em regiões mais pobres e periféricas da cidade.

Dayrell *et al.* (2020) e Kerr *et al.* (2020) verificaram em diferentes estudos que cidades do Norte e Nordeste do Brasil tiveram maior crescimento do número de casos de COVID-19 no Brasil nos anos iniciais da pandemia do Brasil, sendo que estas regiões apresentaram os piores desempenhos quanto aos indicadores sobre desigualdades sociais e econômicas. Demenech *et al.* (2020) acrescentam como nestes territórios fatores como poluição do ar e saneamento básicos impactaram a qualidade de vida dos grupos socialmente vulneráveis.

Desigualdades de gênero e sexualidade

As desigualdades de gênero impactaram as mulheres durante a pandemia de Covid-19 em dois principais modos: na desigualdade da divisão do trabalho na pandemia e no aumento da violência contra a mulher durante o isolamento. Hopp *et al.* (2020), apontam como o isolamento social agravou a divisão sexual do trabalho, primeiro com a perda massiva de empregos formais e informais por mulheres, segundo com a sobrecarga em trabalhos considerados “femininos” pela sociedade, como o cuidado com crianças, cuidado de idosos e pessoas com deficiência e tarefas relacionadas a limpeza. Quiroga (2020), também problematiza este fenômeno, apontando que as principais

medidas domésticas de proteção contra COVID-19 estavam relacionadas ao cuidado tradicionalmente imputado à mulher.

Caruzo *et al.* (2020) ressaltam que durante o período inicial da pandemia mulheres cientistas tiveram menor produção acadêmica em relação aos homens. Por outro lado, Ferreira *et al.* (2020) apontaram que no Brasil as mulheres representam 70% da força de trabalho em saúde atuando na linha de frente contra o coronavírus.

Ferreira *et al.* (2020) abordaram também o problema da saúde reprodutiva de mulheres, indicando os riscos do aumento morte de grávidas e mulheres puérperas durante a pandemia pela dificuldade de acesso aos cuidados de saúde e pré-natal, sobretudo, para mulheres pobres e negras das periferias.

Assim, a pandemia aprofundou uma realidade de desigualdade de gênero já existente e agravam a situação. Somado ao desemprego e emprego informal com péssimas condições, a sobrecarga de tarefas em casa, a desvalorização do trabalho considerado “feminino”, Barbosa *et al.* (2020) destacam que as mulheres também estiveram ainda mais vulneráveis à violência sexual e doméstica durante o período de isolamento social, quando muitas delas ficaram “presas” com seus agressores, com maior dificuldade de fuga e denúncia das violências.

Outro ponto que envolve esta categoria de desigualdade foi apontado por Neto *et al.* (2020), que apontou os riscos acrescidos à população LGBTQI+ por motivos relacionados ao preconceito, estigma e exclusão no acesso à saúde no Brasil.

Desigualdades e políticas públicas

Entre os resultados encontrados na pesquisa, parte dedicou-se a analisar as ações tomadas ao nível governamental na pandemia no Brasil e seus impactos nas desigualdades. Kerr *et al.* (2020) ressaltaram, por exemplo, a falta de liderança federal do governo brasileiro em tomar medidas protetivas contra o coronavírus, assim como a falta de coordenação com os demais estados da federação. Chioro *et al.* (2020), por sua vez, indicaram a relação entre desigualdades e a pandemia como as reformas liberais no Brasil, especialmente pelo desmonte do SUS (Sistema Único de Saúde) que resultou da Emenda Constitucional 95, medida que congelou os gastos sociais da união enquanto matinha privilégios fiscais para as camadas mais ricas da sociedade. Desde então a rede básica de saúde foi fragilizada e com a COVID-19 a situação agravou-se, pois o SUS não contava com recursos suficientes, o que inviabilizou a testagem em massa da população e a pro-

visão de insumos e equipamentos de proteção suficientes para os trabalhadores da saúde pública no país.

Abrucio *et al.* (2020) destacam que o papel do então Presidente da República, Jair Bolsonaro, estabeleceu fortes relações de confronto entre o governo federativo e alguns governos locais, provocando mais descoordenação no combate à pandemia, fragilizando ainda mais as instituições sociais como o SUS.

Desigualdade educacional

No Brasil, a educação pública abriga maior parte das matrículas escolares, configurando-se como importante medida de garantia do direito à educação. Conforme destacam Alves *et al.* (2020), há uma relação estreita entre educação e condição econômica, e esta é, por sua vez, profundamente correlacionada com maiores riscos aos danos da pandemia. Durante os anos iniciais da crise sanitária, a desigualdade educacional se fez observar na falta de acesso ou no acesso insuficiente de tecnologias para estudo remoto por estudantes de escolas públicas e na impossibilidade de acesso à alimentação escolar, importante meio de nutrição entre crianças e jovens mais pobres do país.

Salas *et al.* (2020), em um estudo na realidade chilena, apresentaram problemáticas que são encontradas em paralelo com o Brasil. Entre os problemas citados pelo estudo estão o aumento da carga horária dos professores em trabalho remoto, o aumento da demanda de atividades dos alunos, a necessidade de documentos físicos para alunos que não possuem acesso ao online, a responsabilidade da aprendizagem que recaem sobre os próprios alunos ou seus pais ou familiares, a dificuldade no acesso ao ensino remoto, a confinamento das crianças em casa sem espaço para novas socializações e a falta de compromisso dos pais com o aprendizado dos filhos.

Gajardo-Asbún *et al.* (2020) apontaram os desafios da educação na pandemia a partir da perspectiva do professor, tais como: aumento da carga horária de trabalho aumentada, falta de apoio da comunidade, falta de domínio do ambiente online, falta de coordenação das medidas educacionais, falta de local e suporte adequado para trabalho remoto, dificuldade de alunos acessarem as aulas, além dos problemas emocionais próprios e dos alunos que surgiram durante a pandemia.

Tosso *et al.* (2022) reforçaram a desigualdade na acessibilidade à internet por alunos de classes baixas comparados com alunos de classe mais alta, demonstrando como a pandemia reduzia a equidade e aumentava as desigualdades já existentes no país, especialmente pela

evasão escolar e por aprofundamentos de problemas socioeconômicos das famílias.

Desigualdades no acesso à saúde

Devido ao papel central que o Sistema de Saúde Único do Brasil teve durante a pandemia no Brasil, é importante analisar os artigos que tratam do tema em uma categoria à parte. Junior & Cabral (2020), por exemplo, apontaram que na pandemia os leitos de UTI aumentaram de 46.045 em dezembro de 2019 (momento pré-pandemia) para 60.265 em abril de 2020, nos meses iniciais da pandemia. Todavia, não houve uma distribuição equânime destes leitos entre a população, pois entre os 14.220 novos leitos, apenas 3.104 estavam disponíveis pelo sistema público: os novos leitos de UTI estiveram desproporcionalmente disponíveis ao setor privado de saúde, que atende uma parte minoritária da população. Além da desigualdade na alocação de leitos de UTI públicos e privados, Junior & Cabral (2020) destacam que distribuição dos leitos de UTI não foi realizada de forma equitativa em todas as regiões do Brasil, sendo a região Norte com a pior oferta de UTI por habitante.

Kalache *et al.* (2020) observaram que a sobrecarga do SUS já era realidade antes da pandemia, sobretudo devido às já citadas reformas liberais econômicas do período pós-2015. Com a pandemia e a superlotação do sistema de saúde e a distribuição iníqua entre UTIs públicas e privadas, as desigualdades sanitárias se agravaram, fazendo com que o direito à saúde fosse desproporcionalmente direcionado aos mais privilegiados do país.

Como já demonstrado no tópico sobre desigualdades sociais, as vulnerabilidades sofridas por diferentes grupos marginalizados na sociedade provocam mais comorbidades e maiores chances de contrair a doença nesses grupos, mas não somente isso, o acesso à saúde também é comprometido, pessoas com maiores vulnerabilidades possuem menor acesso à saúde, devido à sobrecarga do SUS, a má distribuição de recursos no combate a pandemia e a descoordenação governamental no combate a pandemia (Mendonça *et al.*, 2020).

Discussão

Os resultados desta pesquisa indicam como as desigualdades aumentaram situações de injustiças sociais pré-existentes durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Foi possível identificar que determinados grupos sofreram mais os efeitos biopsicossociais da doença não por motivos puramente biológicos ou sanitários, mas por decisões, estruturas e processos políticos e econômicos que mantiveram ou aprofundaram diversas formas de desigualdades. Mulheres, por exemplo, sofreram com a desi-

gualdade na sobrecarga de serviços domésticos, além de estarem mais susceptíveis as violências de gênero durante os períodos de isolamento.

Negros, quilombolas e indígenas estiveram mais vulneráveis pelo racismo estrutural que perpetua históricas desigualdades de renda, educação e territórios. Pessoas que estão em países em desenvolvimento, como o Brasil, também sofreram problemas diferentes daquelas que estão em países desenvolvidos, sendo mais sujeitos à vulnerabilidade por decisões geopolíticas que restringiram o acesso à insumos e vacinas. No âmbito nacional, as regiões Norte e Nordeste brasileira sofreram maiores efeitos das desigualdades pré-existentes do que as demais partes do país. Ambas as regiões brasileiras têm o menor IDH no Brasil. Similarmente, pessoas que habitam as periferias das grandes cidades estiveram mais vulneráveis aos efeitos da COVID-19 e, também aos efeitos econômicos derivados da falta de suficiente apoio de renda emergencial. Todas essas desigualdades foram aprofundadas pelo desmonte do Sistema Único de Saúde iniciado em 2015 com o golpe neoliberal que destituiu a Presidenta Dilma Rousseff, uma vez que, diferentemente das camadas privilegiadas da sociedade, as pessoas mais pobres e periféricas dependiam exclusivamente de um SUS cada vez mais fragilizado.

Desde a perspectiva de referenciais da bioética, é importante notar que o aprofundamento de múltiplas dimensões das desigualdades na pandemia resultou em formas de mistanásia e de vulnerabilidade moral.

A mistanásia é categorizada como a morte evitável, a morte lenta, invisível e dolorosa, que pode ocorrer por meio das desigualdades e em que grupos que estão deixados à margem do tratamento em saúde (Fabri, 2021). No contexto da pandemia, o sucateamento do SUS pode ser apontado como a principal forma de mistanásia, uma vez que a fragilidade do sistema impactou desproporcionalmente as camadas mais pobres e periféricas (Paiva & Cunha, 2020). Grupos de trabalhadores das periferias que estavam maiormente susceptíveis a se contaminar nos transportes públicos sofreram as consequências de estruturas socioeconômicas que poderiam ser modificadas. Portanto, essas mortes poderiam ser evitadas por intervenção de políticas governamentais (Correia & Zaganeli, 2020). Além disso, a mistanásia pode ser relacionada aos atos de minimização da gravidade da pandemia e do estímulo à aglomeração pelo então presidente Jair Bolsonaro, o que também pode ter levado à inúmeras mortes evitáveis.

Outra categoria bioética que auxilia na análise dos resultados é a “vulnerabilidade moral”, que destaca dimensões de vulnerabilidades que ultrapassam a dimensão pura-

mente socioeconômica ou biológica, revelando-se em dimensões puramente morais, ou seja, em termos de valorização ou rejeição a determinada valoração axiológica (Sanches, Mannes e Cunha, 2018). Assim, percebe-se na pandemia a reprodução de hierarquias morais que vulnerabilizam, por exemplo, mulheres, negros e população LGBT.

A estigmatização de indivíduos e a exclusão daqueles que estão fora da “moral ideal” levam grupos de pessoas a não serem somente excluídas pelo campo social, mas a sofrerem vulnerabilidades morais, como exemplifica Santos & Pedro (2020), pautando sobre a dificuldade de ser um homem negro em tempos de pandemia, onde a utilização de máscara reforçava estigmas ligados à suposta violência do homem negro.

Conclusão

Os resultados da pesquisa demonstram a necessidade de combate não apenas de fatores epidemiológicos e sanitários em pandemias, mas de intervenções profundas nas estruturas que reproduzem diversas formas de desigualdades. As desigualdades pré-existentes na sociedade se aprofundaram na pandemia, vulnerabilizando ainda mais grupos historicamente vulnerados. Além das vulnerabilidades sociais a quais esses grupos perpassam, existem aquelas morais e imperceptíveis, colocando-se como estigmas e exclusões oriundos de processos históricos e violação de direitos. Ademais, os processos de desigualdade, principalmente aquelas relacionadas ao modelo econômico global, à falta de acesso à saúde e coordenação governamental produzem a mistanásia, a morte social invisível e dolorosa de grupos marginalizados.

Dada a similaridade histórica e geopolítica da América Latina e Caribe e os fatores estruturais globais que causam as desigualdades, é possível supor que processos similares ocorreram em países da região, ainda que com diferentes graus de intensidade. No entanto, são necessárias pesquisas comparativas que demonstrem as similaridades e diferenças em relação aos impactos éticos das desigualdades durante a pandemia de COVID-19 na região.

Além disso, de modo geral, ainda que determinação de desigualdades sistêmicas esteja fundada no modelo econômico global, isto não explicaria toda a diferença nas dimensões das desigualdades geradas durante a pandemia entre países e regiões do mundo, uma vez que estas puderam ser aprofundadas ou amenizadas pela presença – ou pela ausência - de políticas públicas nacionais. Por exemplo, com o incremento da renda familiar, políticas de inclusão educacional, fortalecimento do sistema público de saúde, estratégias de comunicação, entre outros.

A principal conclusão do estudo, portanto, é que desde uma perspectiva bioética, as desigualdades encontradas durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, estiveram relacionadas ao processo de adoecimento e mortes que poderiam ser evitados, por exemplo, por uma maior distribuição de renda e recursos, pelo fortalecimento de sistemas públicos de saúde e pela quebra das injustas patentes das vacinas que excluem os países mais pobres de seu acesso.

Para evitar novas formas de injustiças em casos de epidemias ou grandes surtos, é necessário, portanto, além das medidas sanitárias e do fortalecimento de políticas públicas, a adoção de um modelo econômico e político global que supere os paradigmas da exclusão, do individualismo, da competição por lucro, seguindo na direção de uma organização social global baseada em valores diametralmente opostos, como a cooperação, a solidariedade e a proteção integral da dignidade.

Referências

- Abrucio, F.L., Grin, E.J., Franzese, C., Segatto, C.I., Couto, C.G. (2020). Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoor-denação intergovernamental. *Rev Adm Pública*;54(4),663–77.
- Alves, T., Farenzena, N., Silveira, A.A.D., Pinto & J.M. de R. (2020) Implicações da pandemia da COVID-19 para o financiamento da educação básica. *Rev Adm Pública* 54(4),979–93.
- Barbosa, J.P.M., Lima, R.C.D., Santos, G.B.M., Lanna, S.D. & Andrade, M.A.C. (2020). Intersectionality and other views on violence against women in times of pandemic by Covid-19. *J Chem Inf Mode*,53(9),1689–99.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70.
- Borret, R.H., Araujo, D.H.S., Belford, P.S., Oliveira, D.O.P.S., et al. (2020). Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. *Rev Bras Educ Med*,44(1),1–7.
- Caruzo, M.B.R., Ramalho, M.O., Juliana, P., Braganolo, C. (2020). Maternity, science and pandemic: an urgent call for action! *Editor Hoehnea* 2020,21(1):1–9.
- Chioro, A., Calife, K., Barros, C.R dos S., Martins, L.C., Calvo, M., Estanislau, E., Pereira, L.A & Caseiro, M. (2020). Covid-19 - COVID-19 em uma Região Metropolitana: vulnerabilidade social e políticas públicas em contextos de desigualdades. *Saúde em debate* 44(4). (spe4).
- Correia, J.V.G. & Zaganelli, M.V. (2020). Covid-19, Vulnerabilidade Social E Mistanásia: Reflexões Bioéticas Sobre a Pandemia Do Novo Coronavírus No Brasil. *Rev Pensamento Jurídico*,14(2).
- Cunha T.R. da. & Lorenzo, C. (2014). Bioética global en la perspectiva de la bioética crítica. *Revista Bioética*, 22(1),116-25.
- Dayrell, A., Cristina de Souza Andrade, A. , Leandro Machado , E. , Lúcia Meireles, A., Silva Magalhães , A. , do Prado Ribeiro , E., & Teixeira Caiaffa , W. (2020). Observando por meio da lupa da COVID-19 : um exame das disparidades nas capitais brasileiras. *Preprints Scielo* [serial on the internet].
- Demenech, L.M., Dumith S.C., Vieira, M.E.C.D. & Neiva-Silva, L. (2020). Income inequality and risk of infection and death by covid-19 in brazil. *Rev Bras Epidemiol*, 23(e200095),1–12.
- Díaz, O.D. (2020). La COVID-19 y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles y las condiciones socioeconómicas. *Rev Cuba endocrinol* [Internet], 31(2),e257–e257.
- Fabri, M. dos A. (2021). Bioéthique et inégalités sociales. *Théologiques*,7(1),18–34.
- Farias, M.N. & Junior, J.D.L. (2020). Vulnerabilidade social e COVID-19: considerações a partir da terapia ocupacional social. *Cad Bras Ter Ocup*,1(1),15.
- Ferreira, V.C., Silva, M.R.F. da, Montovani, E.H., Colares, L.G. & Ribeiro, A.A. (2020). Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. *Rev Bras Educ Med*, 44(suppl 1),1–8.
- Fonseca, E.M.D., Natrass, N., Lazaro, L.L.B & Bastos, F.I. (2021) Political discourse, denialism and leadership failure in Brazil’s response to COVID-19. *Glob Public Health* 16(8-9),1251-1266.
- Freitas, C.M. de, Silva, I.V. de M. & Cidade, N. da. (2020). COVID-19 as a global disaster: Challenges to risk governance and social vulnerability in Brazil. *Ambient e Soc*, 23,1–14.

- Gajardo-Asbún, K., Paz-Maldonado, E., Salas, G. & Alaluf, L. (2020) El desafío de ser profesor universitario en tiempos de la COVID-19 en contextos de desigualdad. *Rev Electrónica Educ*, 24,1-4.
- Garrafa, V. & Porto, D. (2003). Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, 17(5-6), 399-416.
- Goes, E.F., Ramos, D. & Ferreira, A.J.F. (2020). Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trab Educ e Saúd*,18(3).
- Hopp, M.V., Bonelli, J.M., Frega, M. & Trajtemberg, A. (2020). Trabajo, género y desigualdades en la economía popular . Una mirada a sobre la situación de los vendedores / as callejeros en tiempos de pandemia. *Trab y Soc*, 21(35),7-25.
- IBGE. (2019). PDNAD Contínua. *Rendimento de todas as fontes* 2018. Diretoria de Pesquisas/IBGE.
- Junior, D.F.C. & Cabral, L.M da S. (2020) Crescimento dos leitos de uti no país durante a pandemia de covid-19: Desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. *Physis*, 30(3),1-11.
- Kalache, A., Silva, A. da ., Giacomini, K. C., Lima, K. C. de ., Ramos, L. R., Louvison, M., & Veras, R.. (2020). Envelhecimento e desigualdades : políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 23(6),1-3
- Kerr, L., Kendall, C., Silva, A. A. M. D., Aquino, E. M. L., Pescarini, J. M., Almeida, R. L. F., Ichihara, M. Y., Oliveira, J. F., Araújo, T. V. B., Santos, C. T., Jorge, D. C. P., Miranda Filho, D. B., Santana, G., Gabrielli, L., Albuquerque, M. F. P. M., Almeida-Filho, N., Silva, N. J., Souza, R., Ximenes, R. A. A., Martelli, C. M. T., ... Barreto, M. L. (2020). COVID-19 in northeast Brazil: Achievements and limitations in the responses of the state governments. *Cienc e Saude Coletiva*, 25, 4099-120.
- Leveau, C.M. (2021). Variaciones espacio-temporales de la mortalidad por COVID-19 en barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Rev. argent. salud publica*, 13, 1-8.
- Lisboa, L., Ferro, J., Brito, J. & Lopes, R. (2020). A Disseminação da Desinformação Promovida por Líderes Estatais na Pandemia da COVID-19. In *Anais do I Workshop sobre as Implicações da Computação na Sociedade*, (pp. 114-121). Porto Alegre: SBC.
- Mendonça, F.D., Rocha, S.S., Pinheiro, D.L.P. & Oliveira, S.V. de. (2020). Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. *J Heal NPEPS*, 5(1),20-37.
- Natividade, M. D. S., Bernardes, K., Pereira, M., Miranda, S. S., Bertoldo, J., Teixeira, M. D. G., Livramento, H. L., & Aragão, E. (2020). Social distancing and living conditions in the pandemic COVID-19 in Salvador-Bahia, Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*, 25(9), 3385-92.
- Navarro, J.H.N, Silva, M.C., Siqueira, L.A.R. & Andrade, M.A.C.(2020) Necropolítica da pandemia pela covid-19 no brasil: quem pode morrer? quem está morrendo? quem já nasceu para ser deixado morrer? *Preprints Scielo* [serial on the internet].
- Neto, A.C.M., Tagnin, L.H., Araújo, A.C. de, Sousa, M.I.O. & Barra, B.G.A. (2020). Ensino em Saúde LGBT na Pandemia da Covid-19: Oportunidades e Vulnerabilidades. *Rev Bras Educ Med*, 44(suppl 1), 1-7.
- Paiva, W. & Cunha, T.R. da. (2020). Mistanásia em Tempos de Pandemia de COVID-19: Reflexões Iniciais a partir da Bioética Global. In: Dadalto, L (Org.). (2020). *Bioética e COVID-19*. 1ed. Indaiatuba: Editora FOCO. (ebook).
- Quiroga, M.T. (2020). Repensando la renta básica , el apoyo mutuo y el género durante la pandemia de la COVID-19 en México. *Rev Bioética y Derecho*, 50, 239-53.
- Russo, K., Magnan, M.O., Soares, R. (2020). The pandemic that widens inequalities: Covid-19 and the education system in Quebec/Canada. *Prax Educ*,15(e2015915),1-28.
- Salas, G., Santander, P., Precht, A., Scholten, H., Moretti, R. & López-López, W/. (2020). COVID-19: impacto psicosocial en la escuela en Chile. Desigualdades y desafíos para Latinoamérica. *Av en Psicol Latinoam*, 38(2), 4-20.
- Sanches, M.A., Mannes, M. & Cunha, T.R. da. (2018) Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. *Rev Bioética*, 26(1),39-46.
- Santos, L.G. de M. & Pedro, R. (2020). Máscara e Homem Negro: Entre o Contágio e o Racismo em um Regime Necropolítico. *Psicol Soc*, 32(e020017),1-17.

Santos, M., Pereira, A., dos, Nery, J.S., Goes, E.F, Silva, A.D, Santos, A.B.S.D, Batista, L.E & Araújo, E.M.D. (2020). População negra e Covid-19: Reflexões sobre racismo e saúde. *Estud Avancados*, 34(99),225–44.

Souza, M.T. de, Silva, M.D. da & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 2010.

Tosso, M.P., Sáinz, M.S. & Casado, C.M. (2020). Educational inequalities derived from COVID-19 from a feminist perspective. Analysis of the discourse of Madrid education professionals. *Rev Int Educ para la Justicia Soc*, 9(3),157–80.