



9º Encontro Internacional de Política Social
16º Encontro Nacional de Política Social
Tema: A Política Social na Crise Sanitária revelando Outras Crises
Vitória (ES, Brasil), 13 a 15 de junho de 2023

Eixo: Pobreza e desigualdade no capitalismo contemporâneo

Mazelas da COVID-19 e da desigualdade social no Brasil

Beatriz Cavalcante de Oliveira Barros¹

Resumo: A desigualdade social é uma problemática vivida no Brasil desde sua colonização. A separação da comunidade em classes, torna o acesso a direitos diferentes. No Brasil, 1% da população detém 49,3% de toda a riqueza do país, deixando nítida a enorme disparidade de renda. Ao olhar para a desigualdade racial, encontra-se 55,8% de brasileiros pretos, mas essa maioria quantitativa não é o suficiente para garantir que o Estado cumpra com o dever de assegurar que essa população terá seus direitos constitucionais preservados e em exercício. A pandemia de COVID-19, que deixou 36.866.658 contaminados e 697.345 mortos no Brasil, é um objeto de análise que constata o quanto a desigualdade social, seja na ótica da renda ou do racismo estrutural, está atrelado ao número elevado de óbitos. Embora o vírus não escolha a quem contaminar, a propensão do contágio e proliferação do vírus foram em regiões mais carentes, onde medidas preventivas são mais escassas por questões econômicas, bem como o tratamento pós contaminação, fazendo com que os mais atingidos nesta crise fossem os negros e pobres do país. As políticas públicas agem como mecanismos que possibilitam a tentativa de corrigir esse hiato entre as classes a fim de chegar o mais perto possível de uma equidade social. Dado que, os problemas de saúde estão ligados a problemas econômicos e sociais, o Estado e suas ferramentas multissetoriais precisam estar atentos e operantes, para fazer valer os direitos constitucionais de cada cidadão independente de sua classe ou raça.

Palavras- Chaves: Desigualdade social. COVID-19. Renda. Raça. Políticas públicas.

Woes of COVID-19 and social inequality in Brazil

Abstract: Social inequality is a problem experienced in Brazil since its colonization. The separation of the community into classes makes access to different rights. In Brazil, 1% of the population holds 49.3% of all the country's wealth, making the huge disparity in income clear. When looking at racial inequality, 55.8% of Brazilians are black, but this majority is quantitatively not enough to guarantee that the State complies with the duty to ensure that this population has its constitutional rights preserved and exercised. The COVID-19 pandemic, which left 36,866,658 infected and 697,345 dead in Brazil, is an object of analysis that shows how much social inequality, whether from the perspective of income or structural racism, is linked to the high number of deaths. Although the virus does not choose who to contaminate, the propensity for contagion and anticipation of the virus were in poorer regions, where preventive measures are scarcer due to suppressive issues, as well as post-contamination treatment, making those most affected in this crisis the black and poor parents. Public policies act as a movement that makes it possible to try to correct this gap between classes in order to get as close as possible to social equity. Given that health problems are linked to psychological and social problems, the State and its multisectoral tools need to be attentive and operational, to enforce the constitutional rights of each citizen, regardless of their class or race.

Keywords: Social inequality. COVID-19. Income. Race. Public policies.

1 Doutoranda em Economia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional de Faculdade de Ciências Econômicas (CEDEPLAR) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
E-mail: beatrizbarros.economia@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Celso Furtado (2020), com a sua famosa obra “Formação Econômica do Brasil” - publicada em 1959- fala do processo de desenvolvimento brasileiro em que o ganho de produtividade era inversamente proporcional a maioria dos brasileiros, explicando assim a concentração de renda e riqueza baseada na exploração de recursos naturais e humanos, marcando a desigualdade entre esses apropriadores dos lucros - os exploradores - e a maioria dos trabalhadores - os explorados. Segundo o autor, a redução dessas desigualdades no país caminha de forma lenta e muitas delas são reconhecidas como estruturais e perduram nas novas séries de dados.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o Brasil é um dos cinco países mais desiguais, o estudo levou em consideração o fato de que *"a parcela mais rica da população recebe mais de 15% da renda nacional e o 1% mais rico do Brasil concentra entre 22% e 23% do total da renda do país, nível bem acima da média internacional"*. No mundo, apenas cinco países têm esta característica tão discrepante: África do Sul, Argentina, Colômbia, Estados Unidos e o Brasil (IPEA, 2017).

Segundo Neri (2000), dentro de diversos assuntos abordados atualmente, a discussão sobre a desigualdade social tem tido grande espaço. A disparidade entre o Pib per capita brasileiro, bem como a desigualdade de renda, que a partir de uma estratificação dos domicílios em 2022, apresentada pela revista eletrônica Infomoney (2022), apontou que 2,8% da população está presente na Classe A, que faz referência a renda mensal domiciliar superior a R\$ 22 mil, enquanto aproximadamente 50,7% dessa população se encontra nas Classes D/E, com renda mensal domiciliar de até 2,9 mil, mostram que embora haja conhecimento deste cenário, não há expressivos avanços na implementação de políticas em combate à pobreza e desigualdade social.

A desigualdade social restringe a parcela da população de muitos direitos e um dos direitos fortemente afetados é o de ter acesso a saúde de qualidade. A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como "direito e dever do Estado", e essa ação foi uma importante virada histórica e política no desenvolvimento do sistema público de saúde brasileiro (BRASIL, 1988). Isso levou à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi regido dois anos depois pelas leis n°.8080/90 e n°.8142/90. Seus objetivos incluem a promoção da assistência gratuita à saúde da população em geral, de acordo com os princípios da universalidade, inclusão, equidade e participação social (BRASIL, 1990).

De acordo com o Ministério da Saúde, em dezembro de 2019, aproximadamente 75% da população brasileira eram assistidas pela Atenção Básica de Saúde (ABS), em média 156 milhões de brasileiros em todo país (BRASIL,2020). Esses números evidenciam como a população pobre do país é grande e quão muito mais trágico seria a existência e a sobrevivência dessas pessoas sem o SUS, sem uma relação de proteção social entre o Estado e a população, tendo em vista que a classe média e rica do país seriam as únicas que pagam pelos serviços de saúde por meio de planos particulares ou serviços de forma direta (DE SOUZA *et al.*, 2020).

A pandemia de COVID-19, mostrou o que muitos sabem, que o Sistema Único de Saúde (SUS) precisa ser fortalecido economicamente, para lidar com os avanços da globalização que geram aumento nos problemas de saúde já conhecido e surto de forma inesperada dos ainda não conhecidos. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a doença como uma pandemia. Desde que o primeiro caso foi registrado em São Paulo, em fevereiro de 2020, o vírus se espalhou rapidamente pelos estados brasileiros. Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, até 9 de maio de 2022, o Brasil registrou 34.477.539 casos de infectados com 684.425 de mortos. A região com menos casos de contaminação por COVID-19 foi a Norte com 2.749.181 casos, seguida do Centro-Oeste com 3.925.536 casos, do Nordeste com 6.855.675 casos, do Sul com 7.321.370 casos, e o Sudeste com o maior número de casos, chegando a 13.625.777 indivíduos infectados (BRASIL, 2022).

Neste cenário que pedia ações urgentes e esforços de todo o mundo, medidas implementadas escancaram alguns dos privilégios da elite. Distanciamento e isolamento social, higienização com uso recorrente de água, álcool gel e talvez o maior dos privilégios que era poder não sair para trabalhar e continuar tendo renda. As autoridades da OMS e especialistas em saúde consideraram essas medidas a mais eficazes, nesta situação particular, devido à falta de um medicamento que pudesse cumprir essa função (FARIAS, 2020; BUSS, 2020).

O presente trabalho, tem como objetivo apontar esses privilégios atenuados na pandemia de covid- 19, analisar o quanto a desigualdade social afetou o enfrentamento das famílias no período pandêmico. Pois, embora o vírus não escolha gênero, raça, renda, entre outras variáveis, o acesso à prevenção do contágio e o tratamento após a contaminação vai divergir de acordo com o poder aquisitivo que cada indivíduo detém

dentro de uma sociedade.

Para isto, este trabalho primeiro trará uma análise do comportamento dos grupos sociais no Brasil baseado em dados do IBGE e do DIESES, para apontar discrepâncias em níveis econômicos, regionais e sociais. Também mostrará como e quais grupos foram mais afetados pela crise sanitária. E por último, mas igualmente importante o papel do Estado em assegurar os direitos fundamentais a população de forma igualitária, na tentativa de suprimir o hiato entre as classes sociais que antes já existiam, mas foram atenuados com as crises.

2. DESENVOLVIMENTO

Segundo Siqueira (2011), o que caracteriza o termo “desigualdade social” é a vantagem de um grupo socioeconômico em relação a outro. São diferenças de acesso a recursos e bens materiais e não-materiais, gerando divisões sociais que exercem grande influência na vida dos indivíduos, grupos e instituições.

Várias das disparidades são conhecidas por serem estruturalmente sólidas e perduram a cada novo ano enquanto são registradas em várias séries de dados (NERI,2000). A Formação Econômica do Brasil se deu como o modelo primário-exportador, baseado na exploração extensiva de recursos naturais e humanos, contribuindo para o desenvolvimento de um sistema com alta concentração de renda como uma de suas principais características (FURTADO,2020).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) Contínua 2020, a renda média de 1% dos indivíduos mais ricos do país é equivalente a 34,8 vezes a renda média de os 50% mais pobres do país (IBGE, 2021). Ou seja, embora haja discussões sobre este assunto, faltam avanços expressivos na implementação de políticas em combate à pobreza e desigualdade social.

Todo país independente da sua estrutura, seja ela desenvolvida ou subdesenvolvida, possui uma População Economicamente Ativa (PEA) que representa o número de pessoas que trabalham ou estão procurando emprego (CAMPOS, 2016). Outra medida muito utilizada é a análise do Índice de Gini, que aponta uma síntese da distribuição de renda no Brasil, sintetizando em um único valor que varia de 0 a 1, quando aponta 0 a situação de perfeita igualdade na distribuição dos rendimentos e 1, de perfeita desigualdade, onde todo o rendimento estaria concentrado nas mãos de uma única pessoa.

(IBGE, 2022).

A variação do índice de Gini brasileiro entre 2012 e 2021, aponta que o coeficiente de Gini foi de 0,540 em 2012; em 2015 atingiu o valor mais baixo da série, 0,524, e aumentou continuamente em 2018–2019, mas em 2020 apresentou uma queda, voltando para o valor mais baixo da série: 0,524. A inserção dos auxílios emergenciais de transferência de renda é evidenciada como um dos principais causadores dessa diminuição, entende-se que a eliminação desses benefícios levou ao aumento da desigualdade, que um dos efeitos primários desses benefícios foi a redução da desigualdade de renda até 2020, o que esclarece o decréscimo que o índice de Gini, em 2020, atingiu. O índice voltou ao patamar de 2019, que era de 0,544 em 2021 após a diminuição dos auxílios citados (IBGE, 2022).

Essa distribuição de renda desigual pode ser vista se concentra em um grupo: os negros. Um boletim da PNAD Contínua 2020, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostraram que mais de 6,4 milhões de homens e mulheres negros saíram da força de trabalho – como ocupados ou desempregados, entre o 1º e o 2º trimestre de 2020, isto é, perderam ou deixaram de procurar emprego por acreditar não ser possível conseguir nova colocação. Entre os brancos, o número de pessoas nessa mesma situação chegou a 2,4 milhões.

A desigualdade racial que vemos hoje decorre de políticas que limitaram as oportunidades para a população negra desde o período pós-abolicionista. Segundo Hasenbalg (2005), a política de imigração estrangeira é a principal medida que explica a marginalização dos negros no Sudeste e a distribuição dos não-brancos em áreas com oportunidades limitadas. À medida que nos afastamos da escravidão, a relação estrutural de escolha e estratificação social e os princípios do racismo tornam-se mais relevantes para explicar oportunidades de diferenciação entre brancos e negros e para entender a transmissão intrageracional e a estratificação social (FIOCRUZ, 2020).

Deve -se notar que certas atividades econômicas historicamente têm os rendimentos médios mais baixos – Serviços domésticos, Agropecuária e Construção – e são essas que têm um percentual maior de pessoas pretas ou pardas desempenhando o ofício.

O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIESE) lançou um boletim no segundo trimestre de 2022 apontando que, entre o total de negras

ocupadas, 31,5% tinham carteira assinada e entre os homens negros ocupados, a proporção de trabalhadores formais era de 37,1%. Ao comparar com pessoas não negras, 36,8% corresponderam ao número de mulheres e 39,6% a parcela de homens. Das ocupadas negras, 12,6% eram trabalhadoras domésticas sem carteira e 3,7% com carteira; 21,1%, trabalhadoras por conta própria; e 10,8%, assalariadas sem carteira. No total, quase metade (47,3%) das negras trabalhavam sem proteção. Entre os negros, 30,1% eram trabalhadores por conta própria e 18,1%, assalariados sem carteira. Outro fato que chama atenção é que da parcela que corresponde aos Empregadores, 7,2% são homens não negros enquanto apenas 3,6% são homens negros, esses dados podem ser vistos na Tabela 1. (DIESE, 2022).

Tabela 1: Distribuição dos ocupados por posição na ocupação, por raça/cor e sexo - Brasil – 2º trimestre de 2022 (em %)

Ocupação	Mulheres Negras	Homens Negros	Mulheres Não Negras	Homens Não Negros
Empregado no setor privado com carteira de trabalho assinada	31,5	37,1	36,8	39,6
Empregado no setor privado sem carteira de trabalho assinada	10,8	18,1	9,2	12,6
Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada	3,7	0,3	2,3	0,3
Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada	12,6	0,7	6,4	0,4
Empregado no setor público com carteira de trabalho assinada	1,5	0,9	1,9	1,2
Empregado no setor público sem carteira de trabalho assinada	4,7	2,2	3,3	1,5
Militar e servidor estatutário	9,3	5,8	11,5	6,7
Empregador	1,9	3,6	4,4	7,2
Conta própria	21,1	30,1	21,6	29,4
Trabalhador familiar auxiliar	2,8	1,2	2,6	1,8

Fonte: DIESE (2022).

No Brasil, a desigualdade é explícita quando se olha para divisão de renda populacional. 32,9% dos negros compõem a parcela de brasileiros que vivem com até USD 5,50 por dia, além daqueles que vivem na linha da extrema pobreza, com rendimento de até USD 1,90 por dia (8,8%) (IBGE,2020).

O desmembramento em grupos populacionais de acordo com raça ou cor, bem como a discriminação baseada no sexo, também são essenciais para entender as

disparidades de renda brasileira. No ano de 2021, indivíduos considerados de cor ou raça branca obtinham renda, em média, 73,4% mais do que os indivíduos considerados pretos e pardos, além disso, os ganhos em relação ao gênero masculino era de 25% a mais que o gênero feminino. O Gráfico 2 mostra como a desigualdade - seja na óptica da raça ou do gênero - é estrutural e perdura por anos. A PNAD mostra o rendimento médio de pessoas ocupadas em 2012 e depois em 2021, pouca coisa mudou nessas quase uma década de pesquisa.

Tabela 2: Rendimento médio real mensal, por raça/cor e sexo no Brasil - 2º trimestre de 2019, 2020, 2021, 2022 (em reais de 2º trimestre de 2022).

	2º Trimestre de 2019	2º Trimestre de 2020	2º Trimestre de 2021	2º Trimestre de 2022
Mulher Negra	1729	1873	1778	1716
Homem Negro	2222	2333	2199	2142
Mulher Não Negra	3001	3153	2951	2774
Homem Não Negro	3919	4169	3847	3709

Fonte: DIEESE (2022)

Nota: Negros = Pretos e Pardos; Não Negros = Brancos, Amarelos e Indígenas.

Os efeitos da desigualdade sobre a população negra vão além de sua baixa renda. Também estão excluídos do acesso a direitos os negros não pobres, inclusive bens de consumo básicos. A prática de excluir pessoas é comum, e as pessoas de cor são frequentemente deixadas de lado. Considerar as dimensões dessa exclusão e os esforços que estão sendo feitos para mudar essa realidade considerando toda a população negra, é um dever do Estado (CAMPELLO, 2017).

Na Cidade do Rio de Janeiro, negros são a maioria vivendo em locais com infraestrutura inadequada e exposição a vetores de doença: 12,5% de negros residem em locais sem coleta de lixo e apenas 6% da população branca; sem abastecimento de água por rede geral, os negros representam 17,9%, e brancos 11,5%; sem esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial, negros representam 42,8% da população contra 26,5% de brancos. Essa falta de saneamento básico acarretou várias famílias sem poder fazer o uso contínuo de água potável para sua higiene, tão crucial em tempos pandêmicos

(IBGE,2020).

Juntamente com os problemas de saúde, a pandemia causou uma grave crise econômica em toda a região. De acordo com a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), nesta região do mundo, existem atualmente 209 milhões de pessoas vivendo na pobreza, o que corresponde a 33,7% da população total da região. Até o fim de 2020 - primeiro ano da pandemia- foi-se registrado, aproximadamente, o preocupante marco de 22 milhões de pessoas nesta situação de pobreza. Dessas 209 milhões de pessoas, 78 milhões atingiam patamares de extrema pobreza, um acréscimo de, em média, 8 milhões a mais comparado com o ano anterior de 2019. (IGLECIAS ET AL, 2022).

A desaceleração econômica provocada pela COVID-19 também contribuiu para o aumento do desemprego. A Cepal, em maio de 2020, presumia que entre 2020 e 2021, a taxa média de desemprego na região aumentaria em 3,4%, e alcançaria a marca de 11,5% da PEA. O que evidencia ainda mais a soma das pessoas desempregadas na economia brasileira.

Economia essa que tem grandes protagonistas ao se falar do impacto econômico que sofreu econômico oriundo da epidemia de COVID-19: a) choque de oferta de trabalho, devido às altas taxas de morbidade e de mortalidade; b) paralisação temporária de atividades econômicas não essenciais, por conta do isolamento social; c) decorrências das medidas governamentais de implementação de políticas fiscais (PORSSE ET AL., 2020)

Segundo Souza (2020), embora exista a crença de que os vírus são iguais diante da infecção e da morte, sabemos que não é esse o caso na prática. Os pobres estão mais propensos a contaminar e manter a epidemia. A eles, a maior propensão a falta de acesso aos equipamentos de proteção e tratamentos familiares para tratá-la e também, falta de oportunidade de se isolar - seja por espaço físico ou por motivos financeiros. Em termos de cobertura de saneamento básico, os negros são em sua maioria, vivendo em locais com infraestrutura de saúde e exposição a vetores de doenças. A mesma população de baixa renda é a mais exposta ao vírus. É esta que continua se deslocando todos os dias, para manter seus empregos nos serviços essenciais que continuam funcionando como supermercados, farmácias, hospitais e limpeza urbana. Como sabemos desde os estudos de justiça ambiental, os riscos ambientais não se distribuem igualmente numa sociedade

desigual, recaindo sobre os mais pobres, realidade que a Pandemia apenas reitera.

Uma notícia reportada pelo site da Fiocruz fala sobre a primeira morte no Brasil por COVID-19, que foi de uma senhora de 63 anos, Cleonice Gonçalves. A empregada doméstica, mulher negra, hipertensa e diabética contraiu o vírus a partir do contato com sua patroa que voltava da Itália para o Rio de Janeiro. Diversos jornais internacionais reportaram a notícia com a seguinte manchete: “A Brazilian woman caught coronavirus on vacation. Her maid is now dead” (“Uma mulher brasileira pegou coronavírus nas férias. A ‘empregada’ dela agora está morta”, em tradução livre feita pelo endereço eletrônico da FIOCRUZ).

Um informativo divulgado pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) calculou o excesso de óbitos por COVID-19, baseado em dados do Ministério da Saúde, pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade. No Brasil, houve um excesso de mortalidade de 27,8% (153 mil óbitos) para os pretos e pardos em 2020, enquanto para os brancos foi de 17,6% (117 mil óbitos). Apesar de todas as regiões terem apresentado excesso de mortalidade, as maiores desigualdades raciais foram vistas no Sul e no Sudeste do país (CEBRAP, 2021)

O afastamento da proteção social pelo neoliberalismo, ao limitar recursos aos sistemas, cria uma grave crise de legitimidade porque estes não conseguem combater a pobreza e a exclusão, o que acaba comprometendo o próprio contrato social, fazendo com que muitas pessoas morram (SOUSA, 2006). Em abril de 2020, foi publicado o *Decreto nº 10.329* que desobrigava o fornecimento de serviços públicos e atividades essenciais. Com isso foi comprometido, a captação, o tratamento e a distribuição de água, de esgoto e lixo, agravando a situação de vulnerabilidade em locais já precarizados e como visto, habitado por maioria negra.

Uma das respostas do Governo Federal Brasileiro, foi a criação do Programa Auxílio Emergencial do Governo Federal, previsto na Lei nº. 13.982, de 2 de abril de 2020, que tinha como finalidade o plano de assegurar a renda mínima para maiores de 18 (dezoito) anos de idade e mães adolescentes que não tivessem emprego formal ativo e não fossem titular de benefício (Brasil, 2020). A ação orçamentária que foi atribuída ao Auxílio Emergencial de Proteção Social a pessoas em vulnerabilidade econômica durante a COVID-19 no ano de 2020, beneficiando aproximadamente 85.689.227 cidadãos brasileiros.

No entanto, esses dados não eram suficientemente confiáveis para servir de base ao programa, e outros fatores precisam ser levados em consideração. Muitos cidadãos em situação de vulnerabilidade não têm CPF, seja por motivo de perda ou por nunca ter solicitado. Essa questão, uma das maiores preocupações dos requerentes do benefício, aliada a um bloqueio de CPF pela Justiça Eleitoral ou erros no cadastro da Receita Federal dificultava bastante o requerimento do benefício. Esses dados apontam para uma falha significativa no plano do Auxílio Emergencial, pois um de seus principais objetivos era atender a população vulnerável e a Lei não especificava os requisitos do CPF. (EMILIANA, 2020).

O pesquisador da FGV Luiz Guilherme Schymura (2020) menciona em seu artigo as possíveis dificuldades de operacionalização do programa de Auxílio Emergencial, pois o programa saía do âmbito do CadÚnico, tornando desafiadora a tarefa de implantação do programa social. Dado que se trata de uma plataforma de registro online, deveria ter sido incluída no sistema uma forte e inevitável estrutura de prevenção de fraudes. Os dados apontaram deficiências na distribuição e organização do Auxílio. Um dos problemas apontados pelo Ministério da Cidadania e pela Dataprev foi que, por não conseguirem uma boa operacionalização na junção de dados, pelo menos 73.242 pessoas ligadas ao Ministério da Defesa receberam o benefício, de maneira completamente indevida. Eles disseram em nota que R\$ 43,9 milhões foram distribuídos para militares da ativa, reserva, previdenciários e anistiados.

Segundo Alpino, Santos, Barros e Freitas (2020), a pandemia escancarou que a desigualdade social, não é apenas sobre emprego, mas sobre a existência, ao afetar vários ramos da sociedade. Ela revela o projeto de desmonte de vários setores e programas instituídos anteriormente, fazendo com que o hiato entre as classes seja maiores. A exemplo disso, tem-se o fim do Ministério do Desenvolvimento Agrário no Governo Temer; a extinção da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN) no governo do Bolsonaro que era uma instância estratégica na coordenação intersetorial da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, aprovada em 1999 (PNSAN) e na descentralização do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN); cuja finalidade central era respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. A crise sanitária-econômica-política no Brasil deixou várias pessoas em situação de vulnerabilidade alimentar. A fragilidade do

sistema de saúde brasileiro é explicada por sua atual fragilidade na base econômica do país; esta problemática é agravada pelo fato de que a saúde é um componente-chave da agenda de desenvolvimento nacional e é crucial para o estado de bem-estar social bem-estar (GIOVANELLA et.al, 2012).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a OMS indicasse o distanciamento social, o uso contínuo de máscaras, lavagem contínua das mãos, objetos, alimentos e roupas, o uso do álcool em gel enquanto não se tinha um imunizante para vírus, o presidente da República Federativa do Brasil, que estava no cargo durante a pandemia, optou por minimizar esses cuidados, que dificultavam o combate ao vírus. Ultrapassada essa barreira, os brasileiros que desejavam aderir às recomendações se deparavam com uma nova barreira: a estrutura social.

Todos foram surpreendidos com o vírus, sua letalidade, seu poder de contágio. Muitos foram contaminados e foi o que pode se chamar a maior crise do século. Mas chama-se atenção para a negligência do Estado em suprir direitos básicos a uma parcela que por anos é marginalizada. Apenas decretar “lock down” não foi suficiente sem um plano de transferência de renda que assegurasse a subsistência desses indivíduos em casa.

Uma das nações menos igualitárias do mundo, o Brasil sofreu os efeitos de uma difícil recessão econômica que afetou severamente a população de baixa renda e desestabilizou as finanças dos estados, municípios e da União. Com isso, é de extrema importância compreender o papel das políticas públicas que combatem a desigualdade social e colocá-las em prática no Brasil, a fim de, tirar do país o título de um dos cinco países mais desiguais em termos raciais e de gênero.

O desafio é repensar o sistema econômico e a proposição de um desenvolvimento à escala humana, conforme preconiza o economista chileno Max Neef, que tem uma máxima: “a economia está para servir as pessoas e não as pessoas para servir a economia”, de acordo com a qual precisamos atender a nove fatores de satisfação: subsistência, proteção, afeto, entendimento, participação, ócio, criação, identidade e liberdade.

Não é coerente que um país tão grande como Brasil, seja conhecido internacionalmente pela sua alegria, suas belezas naturais e a forma como trata os que vêm de fora com carinho, mas não estende esse cuidado e afeto aos seus. A desigualdade social é o reflexo do egoísmo que prefere assistir pessoas de sua pátria viverem em

situações insalubres que geram a morte de muitos. A pandemia de COVID-19 não gera custo ao poder público apenas a partir do tratamento de saúde (que, por si só, já é elevado), mas também afeta a economia como um todo. A lógica é bem simples, quanto mais pessoas infectadas, menos força de trabalho, quanto mais saudáveis as pessoas estiverem, menos elas impactarão o sistema público de saúde e serão mais produtivas.

Neste período caótico, alguns tiveram o que podemos chamar de “privilégio de ficar em casa” no que tange a proteção contra um possível contato com o vírus, enquanto outros, quando tinham casa, ficaram desprotegidos tendo que escolher entre a fome ou ir para rua em busca de sustento, mesmo com a possibilidade de só encontrar o vírus. Esses alguns, tem cor, os negros.

É preciso trabalhar arduamente para conscientizar a sociedade e conseguir o apoio de especialistas, governos e agências internacionais de fomento para construir metodologias que permitam a mensuração de políticas públicas que tirem essa população da crítica situação de invisibilidade.

REFERÊNCIAS

ALPINO, Tais de Moura Ariza; SANTOS, Cláudia Roberta Bocca; BARROS, Denise Cavalcante de; FREITAS, Carlos Machado de. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do governo federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 8, p. 1-17, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00161320>.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Dispõe sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019. Brasília (DF), 2020.

BRASIL. DECRETO Nº 10.329. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União**, 2020; 29 abr.

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. **DOU**, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 25 de agosto de 2022.

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. **DOU**, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 25 de agosto de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Dispõe sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019. Brasília (DF), 2020.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 163-177, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232000000100014>.

CAMPOS, Laíla Luana. **Análise da população economicamente ativa no Brasil: estudo comparativo dos sexos, no período de 2005 a 2015**. 2016. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Estatística, Faculdade de Matemática, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

DIEESE. Boletim Especial 03:2020. São Paulo, 2020 <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial03.pdf> acesso em: janeiro, 2023.

DE SOUSA, FERNANDO JOSÉ PIRES; BRIONES, FERNANDO MARCELO ARMIJOS; MACAMBIRA, JÚNIOR. Saúde pública e sua importância na luta contra a pobreza e a exclusão social. In: CASTRO, Daniel; DAL SENNO, Danilo; POCHMANN, Márcio. (Orgs.). **Capitalismo e a COVID-19**. São Paulo: 2020. 1 v.: gráfs., tabs. Inclui bibliografia., p. 65, 2020.

EMILIANA, Cecilia. Coronavoucher: CPF irregular impede cadastro no auxílio emergencial; veja como resolver. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2020/04/09/internas_economia,1137260/coronavoucher-veja-como-resolver-cpf-irregular-auxilio-emergencial.shtml. Acesso em: out.2021

FURTADO, Celso. **Formação econômica do Brasil**. Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2020.

GIOVANELLA, L., et al. orgs. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 2nd. ed. rev. and enl. ISBN 978-85-7541-349-4.

HASENBALG, C. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora UFMG; 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais. Brasília (DF): IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=resultados>. Acesso em: 12 dez. 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de pesquisa nacional por amostra de domicílios. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilioscontinua-mensal.html?=&t=destaques>. Acesso em: 12 dez. 2022.

NERI, M. Políticas estruturais de combate à pobreza no Brasil. In: R. Henriques (Org.). **Desigualdade e Pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2000. pp. 503-526,

PORSSE, A. A.; SOUZA, K. B. DE; CARVALHO, T. S.; VALE, V. A. **Impactos Econômicos do COVID-19 no Brasil**. Nota Técnica NEDUR-UFPR No 01-2020, Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Urbano e Regional (NEDUR) da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, abril. 2020.

PRIMEIRA VÍTIMA DO RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon.UOL, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/re-dacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-pa-troa.htm>.

SOUSA, F. J. P. de. Globalização e condicionantes da proteção social no Brasil. In: CARLEIAL, A. N. (org.). **Projetos nacionais e conflitos na América Latina**. Fortaleza: Edições UFC, 2006. p. 173-188.

SIQUEIRA, Natália Leão. "**Desigualdade social e acesso à saúde no Brasil**." Monografia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas, Juiz de Fora, 2011, 1-60.

SCHYMURA, Luiz Guilherme. A dificuldade de o auxílio emergencial chegar a quem precisa. **Conjuntura Econômica**, n.04, p.6-9, abril. 2020.