



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS  
V.3, N.3, 2020

## AUTORITARISMO E DESIGUALDADE SOCIAL NO BRASIL EM TEMPOS DE COVID-19

AUTHORITARISM AND SOCIAL INEQUALITY IN BRAZIL AT COVID-19 TIMES

Rochelly Rodrigues Holanda<sup>1</sup> | Vilkiane Natercia Malherme Barbosa<sup>2</sup> | Tadeu Lucas de Lavor Filho<sup>3</sup>

### RESUMO

Trata-se de um estudo analítico que pretende como objetivo discutir os impactos da abissal desigualdade social pré-existente no Brasil e seu agravamento durante a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), no que tange a ínfima preocupação do governo federal em apresentar estratégias de enfrentamento à Covid-19 no Brasil. O método utilizado foi o levantamento bibliográfico da literatura que têm sido publicadas nos últimos meses e de dados apresentados pelo OpenDataSUS, em análise descritiva realizada pelo NOIS, que corroboram com a argumentação desenvolvida. Estes dados ratificam as desigualdades e os assolamentos a que estão suscetíveis populações marginalizadas e desassistidas de políticas públicas. Os achados mostram a ineficiência de uma atenção à saúde e assistência social de enfrentamento à contenção de transmissão do novo coronavírus, e, com isso, os índices de letalidade em determinados estratos populacionais. Há maior letalidade da Covid-19 em populações negras, pobres e com baixa escolaridade. Torna-se claro o recrudescimento de uma desassistência com populações pobres, negras, periféricas e marginalizadas. E que tais dados são fruto da ausência de políticas públicas centralizadas e unificadas de enfrentamento junto as posturas autoritárias de menosprezo do conhecimento tecnocientífico provenientes do governo federal brasileiro. Somado as posturas autoritárias tomadas pelo presidente da república que tem prestado um desserviço nesse processo de enfrentamento à pandemia. Esperamos que essa discussão assuma um lugar de denúncia juntamente com outros estudos, para que possam balizar na história da Saúde Pública do Brasil o descaso legitimado pelas autoridades competentes e sejam lembrados os nomes daqueles que tiveram suas vidas ceifadas.

### PALAVRAS-CHAVE

Desigualdade social. Autoritarismo. Covid-19. Pandemia.

### ABSTRACT

This is an analytical study that aims to discuss the impacts of the pre-existing abyssal social inequality in Brazil and its worsening during the pandemic of the new coronavirus (SARS-CoV-2), with regard to the minimal concern of the federal government in to presenting coping strategies to Covid-19 in Brazil. The method used was the bibliographic survey of the literature that has been published in recent months and of data presented by OpenDataSUS, in a descriptive analysis carried out by NOIS, which corroborate the argumentation developed. These data confirm the inequalities and devastations to which marginalized populations and those lacking public policy are susceptible. The findings show the inefficiency of health care and social assistance in coping with the transmission of the new coronavirus, and, with that, the lethality rates in certain population strata. There is a higher lethality of Covid-19 in black, poor and with low education populations. It becomes clear that there is an increase in lack of assistance with poor, black, peripheral and marginalized populations. And that such data are the result of the absence of centralized and unified public policies for coping with the disease added to the authoritarian stances of contempt for technoscientific knowledge from the Brazilian federal government. There are also the authoritarian stances taken by the president of the republic, who has done a disservice in this process of confronting the pandemic. We hope that this discussion will take on a place of complaint together with other studies, so that the neglect legitimized by the competent authorities can be marked in the history of Public Health in Brazil and the names of those who had their lives taken away are remembered.

**KEYWORDS**

Social inequality. Authoritarianism. Covid-19. Pandemic.

**INTRODUÇÃO**

Historicamente, as condições de vida e produção de saúde e adoecimento têm sido desiguais entre as diversas populações brasileiras (XIMENES et al., 2015). A saúde, enquanto processo complexo, envolve não só questões relativas aos sistemas biológicos, mas também questões sociais, econômicas, culturais, históricas, raciais e de gênero. Considerando estes fatores, os quais podem ser apontados como determinantes psicossociais da saúde, é relevante apontar que algumas populações, pelas condições de opressão e exploração, se tornam mais vulneráveis (DANTAS et al., 2018). Cabendo destacar que pelas próprias condições de desigualdades sociais vividas no país, estes determinantes psicossociais da saúde são essenciais para compreender o processo de saúde e adoecimento. E para pensar em estratégias de cuidado à saúde efetivas que dialoguem com as realidades vividas pelas populações brasileiras.

Importante considerar também, que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal prestador de serviços de saúde no Brasil, sendo este, fruto de luta e participação social garantido a partir da própria Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) que defende em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Isso implica dizer, que todas as pessoas no território brasileiro têm direito ao acesso à saúde. López (2015) nos chama a atenção para o fato que nos países com situações de desigualdades sociais, como o Brasil, à falta de acesso à saúde como direito é determinante para o sofrimento e morte prematura das populações pobres e vulneráveis. Contudo, ter essa garantia legal de acesso à saúde não tem sido suficiente para garantir o acesso. Isso se dar por omissão e/ou negligência, e na pior das hipóteses, ação deliberada de perspectivas de governo não associados ao bem estar social (LÓPEZ, 2015).

Desta forma, a adoção de políticas de austeridade por parte do Estado, com redução de direitos sociais inclusive em políticas de saúde, tem sido observada com maior vigor no Brasil nos últimos anos. Desde 2015, o país tem implementado de modo mais ostensivo uma política fiscal restritiva, ou seja, uma política econômica que aumenta a carga tributária e restringe a oferta de benefícios, bens e serviços públicos em razão de cortes de despesas públicas ou reformas estruturais (JÚNIOR; MENDES, 2020). Mesmo sob o contexto da crise do capitalismo contemporâneo, o Estado brasileiro não parou de propor incentivos à iniciativa privada, impondo riscos à saúde pública. Tal fato é constatado, por exemplo, em crescentes transferências dos recursos públicos às Organizações Sociais

de Saúde (OSSs) - de gestão privada - e em concessões fiscais às entidades privadas e à indústria químico-farmacêutica, enfraquecendo a arrecadação pública e prejudicando o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (MENDES, 2015).

Desta forma, o novo coronavírus não é o único responsável pelo crescimento exponencial do número de mortos e infectados pela doença na parcela mais vulnerável da população brasileira. De modo concomitante, a precarização da Saúde Pública no Brasil é um projeto de poder corrente nos últimos anos e tamanha tragédia tem sido potencializada nos últimos meses observando a ineficácia do enfrentamento à pandemia da Covid-19. Neste ponto é necessário demarcar que tal crítica não é direcionada aos profissionais de saúde que entrincheiram-se na linha de frente dessa batalha, muito menos ao Sistema Único de Saúde (SUS), mas sim a uma gestão governamental que tem se encarregado de aprofundar e ampliar a perene segregação social que estrutura o país. Portanto, parece desatento analisar os efeitos sociais do atual momento histórico sem dar a devida atenção aos agravantes desse desastre, que nada tem de natural.

Este trabalho pretende discutir as comorbidades sociais que compõem o panorama social no país diante da pandemia do novo coronavírus, sob a perspectiva de que a prática governamental autoritária no Brasil, sob a figura do presidente Jair Bolsonaro (sem partido), incide diretamente na vulnerabilização da parcela social mais afetada pela pandemia no país. No trato médico, a palavra comorbidade (*subst. feminino* co + morbidade) significa a associação de duas ou de várias doenças que aparecem de modo simultâneo em um mesmo paciente. Trata-se da condição da pessoa que apresenta, ao mesmo tempo, mais de uma doença; presença de mais de uma ou de várias doenças na mesma pessoa<sup>1</sup>. A apropriação da palavra comorbidade nesse contexto de crise em saúde intenta denunciar que o contágio pelo vírus não é o único fator que incide na mortalidade dos infectados, mas também uma dimensão política e social que tem aprofundado as condições de iniquidade sobre quem pode ou não viver.

Tratar esse processo como algo natural o desvencilha do nexos histórico que contribui para tais condições. Efetivamente, o projeto neoliberal tem arrolado estratégias para o desmonte do SUS, não apenas dos seus equipamentos e estruturas, mas também a partir da construção no imaginário social de que o SUS é ineficaz ou que a saúde não é direito, como corrobora a Constituição Brasileira, e sim mercadoria (LÓPEZ, 2015). De tal forma, o acesso aos melhores serviços e profissionais deveria ser pago e o seu acesso, restrito àqueles com poder financeiro. Esta concepção é tão forte e engendradora socialmente que mesmo os profissionais atuantes no SUS tendem a buscar a rede privada de saúde para serem assistidos. O SUS, então, passa a ser reconhecido como serviços sucateados e voltados

<sup>1</sup>Significado da palavra Comorbidade. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/comorbidade/#:~:text=Significado%20de%20Comorbidade,s%C3%A3o%20comorbidades%20ligadas%20%C3%A0%20obesidade.&text=Presen%C3%A7a%20de%20mais%20de%20uma,doen%C3%A7as%20na%20mesma%20pessoa%3B%20comorbilidade.>>> Acesso em 30/06/2020.

para populações pobres (XIMENES, et al., 2015). Este processo de reconhecimento da saúde como mercadoria e não como direito vai dando margem para que governos autoritários e neoliberais se utilizem deste argumento e de uma não comprovada ineficácia do sistema para sucatear, desmontar e aniquilar as políticas públicas de saúde a partir de cortes de orçamentos e do não investimento em novas estruturas e/ou nas existentes, o que tem impellido um processo de perdas à saúde pública sem precedentes (CURY; MOURA NETO, 2020).

Portanto, este trabalho visa discutir os impactos da abissal desigualdade social pré-existente no Brasil e seu agravamento durante a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), no que tange a ínfima preocupação do governo federal em apresentar estratégias de enfrentamento à Covid-19 no Brasil. Metodologicamente, a discussão apresentada decorre do levantamento bibliográfico da literatura que têm sido publicada nos últimos meses e de dados apresentados pelo OpenDataSUS, em análise descritiva realizada pelo NOIS (2020), que corroboram com a argumentação desenvolvida. No que se refere à revisão bibliográfica, esta consistiu em um levantamento realizado nas bases de dados *Google Scholar* e Periódicos Capes sobre o tema do coronavírus e das desigualdades sociais no Brasil, apontadas aqui como fator de morbidade da doença.

## **CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO BRASIL**

A ausência de políticas públicas eficientes que visem o estado de bem-estar social não é uma das preocupações do Governo Federal atual, do mesmo modo que parece pouco importante trabalhar com a devida responsabilidade no enfrentamento da crise de emergência sanitária pela qual estamos passando. Os processos de vulnerabilização e desigualdades sociais abissais no Brasil evidenciam-se nos dados que demonstram que aqueles que mais morrem são justamente os que mais dependem do Sistema Único de Saúde, os que estão à margem: pessoas com baixa escolaridade, fator ligado ao baixo poder aquisitivo; negros e pardos; e idosos (NOIS, 2020). Não por acaso, estas são as parcelas populacionais que menos parecem interessar ao poder público.

Conforme a Nota Técnica nº 11 publicada em 27/05/2020 pelo grupo de pesquisadores do NOIS (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde) da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, mais da metade dos negros internados com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e com confirmação de Covid-19 morreu<sup>2</sup>. Os dados referem-se a uma análise socioeconômica da taxa de letalidade da Covid-19 no Brasil, a partir da hipótese levantada pelos pesquisadores de que, além dos fatores epidemiológicos da pandemia, os fatores socioeconômicos incidem na mortalidade dos infectados.

---

<sup>2</sup>Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/02/covid-mata-54-dos-negros-e-37-dos-brancos-internados-no-pais-diz-estudo.htm>> Acesso em 06/07/2020.

Os dados analisados foram obtidos através do Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluindo dados da Covid-19. Desde 2009, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), desenvolve a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil, inicialmente devido a pandemia de Influenza A (H1N1). Atualmente, com a situação grave da pandemia causada pelo novo Coronavírus, foi incorporada na rede de vigilância da Covid-19.<sup>3</sup>

Assim, na pesquisa realizada pelo NOIS (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde) foram encontradas 157.268 notificações de SRAG no Brasil em 2020 dos quais 43.906 são casos confirmados para a Covid-19. Foram considerados para a análise aqueles que já tiveram como desfecho ou o óbito ou a recuperação, resultando na amostra final de 29.933 casos. No trabalho, foram exploradas relações entre os desfechos dos casos e as características sociodemográficas dos pacientes.

No que se refere a idade, foi observado que mais da metade dos casos em faixa etária maior que 60 anos vieram a óbito, dado que corrobora com análises similares em outras regiões do mundo (NOIS, 2020). Os idosos e doentes crônicos representam grupos de risco para a infecção por Covid-19, visto que uma das principais frentes contra infecções é o sistema imunológico. Indivíduos com 60 anos ou mais tendem a apresentar imunosenescência, caracterizada pela diminuição da imunidade, desencadeando o aumento da incidência e gravidade das doenças infecciosas. Assim, indivíduos idosos, em especial os que apresentam multimorbidades, estão mais suscetíveis à mortalidade associada a infecções virais, como a Covid-19 (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

No que tange o número de registros com classificação de Raça/Cor, a pesquisa considerou aqueles declarados como brancos, pretos e pardos, visto que conformam a maior parte das notificações. Entre os pacientes pretos/ pardos que foram diagnosticados com a Covid-19 mais que a metade (54.78%) vieram à óbito. Em comparação, entre os pacientes brancos diagnosticados, apenas 37.93% morreu, como representado na figura abaixo.

**Figura 1** - Percentual de óbitos ou recuperados por Raça/Cor



**Fonte:** Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS) - NT 11 27/05/2020.

<sup>3</sup>OpenDataSus SRAG 2020 - Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluindo dados da COVID-19. Disponível em: <[https://shiny.hmg.saude.gov.br/sr\\_Latn/dataset/bd-srag-2020](https://shiny.hmg.saude.gov.br/sr_Latn/dataset/bd-srag-2020)>

Dentre os principais questionamentos possíveis nesse contexto, as desigualdades sociais, a distribuição territorial e o acesso à saúde figuram entre os fatores que suscitam reflexões para explicar a discrepância do número de óbitos de acordo com o fator de raça. (NOIS, 2020). Como Souza (2017) aponta, não por acaso, as pessoas em situação de pobreza, são pardas/pretas, e isso se dar pelo processo de colonização e colonialidade que perpassa a estrutura social brasileira, que tem posto a população negra em lugar de marginalização, vulnerabilidades e violências, a estes ocuparem os lugares menos valorizados. Estes são a maioria dos trabalhadores/trabalhadoras precarizados no Brasil, e que na pandemia são assolados por uma maximização da desigualdade social (YASBEK; RAICHELIS; SANT'ANA, 2020). Isso implica, em menos direitos trabalhistas, e mais instabilidade financeira, o que muitas vezes, os obriga a não abandonarem seus postos de trabalho, mesmo em contexto de pandemia, assim, estando mais exposto ao risco de contaminação. Somado a isto, encontra-se a dificuldade de acessar os serviços de saúde, como também, a ineficácia de políticas para o bem-estar social.

Em uma matéria jornalística desenvolvida pela BBC Brasil<sup>4</sup>, foi apresentado parte dos resultados de uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde da PUC-Rio e foi constatado a variável raça como presente no maior número de mortes letais com 55% da população negra provocadas pela Covid-19 e na população branca com 38%. Além disso, o estudo também evidenciou a escolaridade como variável preponderante na qualidade de vida dos acometidos, sendo que quanto mais instrução de escolaridade, por exemplo, com nível superior menor é a letalidade do Covid-19, sendo que esse número ainda se multiplicava quando comparado a variável de raça e escolaridade. A partir do estudo, as populações pobres, negras e analfabetas lideram o número de letalidade da Covid-19, o que não é inédito, uma vez que o Brasil historicamente sempre gestou uma série de injustiças sociais desde sua formação colonial.

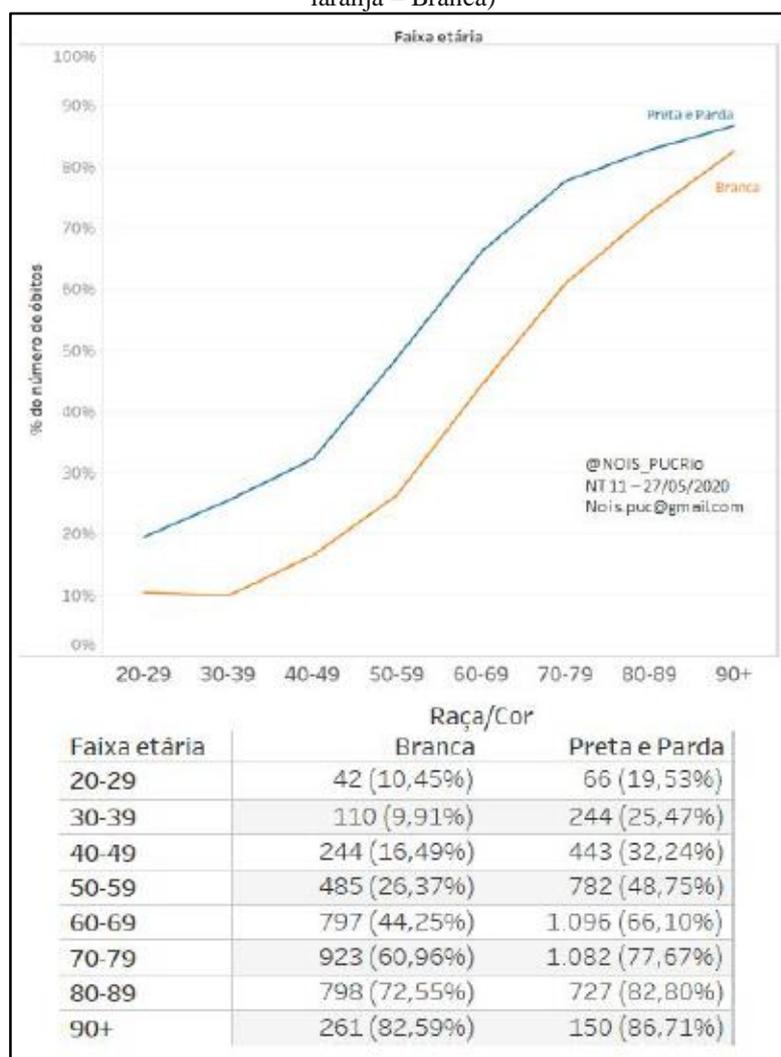
E é nessa perspectiva histórica da formação social do Brasil que regimes de autoritarismo e recrudescimento da desigualdade social de populações negras e pobres estão presentes na contemporaneidade intensificando inúmeras precarizações dos modos de vida e de uma necropolítica da população (LAVOR FILHO et al., 2018). E por isso, problematizar a gestão de mortes de certas populações é tão caro para essa reflexão. Desse modo, nos apropriamos do conceito de necropolítica cunhado pelo intelectual Mbembe (2016) que analisa o *necro*(morte) + política como uma tecnologia de gestão da morte tão operante nos regimes neoliberais e democráticos de sociedade. Compreender essa necropolítica é se remeter a formação histórico colonial dos países do hemisfério sul que emergiram no berço da dominação colonialista e de escravidão dos povos negros e indígenas. Em

---

<sup>4</sup>Por que o coronavírus mata mais as pessoas negras e pobres no Brasil e no mundo. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338421>.

tese, os marcadores de raças, classe e gênero são variáveis que exacerbam a perpetuação de quem pode morrer e não ser passível de luto. Com isso, retornando a pesquisa apresentada pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde da PUC-Rio, os dados que apresentam a maior letalidade na população negra e pobre só escancara uma deficiência estrutural da política estatal e do descaso de amparos institucionais para frear os índices de letalidade durante a pandemia por parte do Estado.

**Figura 2** - Proporção e número de óbitos por faixa de idade em cada grupo Raça/Cor (linha azul – Preta e Parda; linha laranja – Branca)

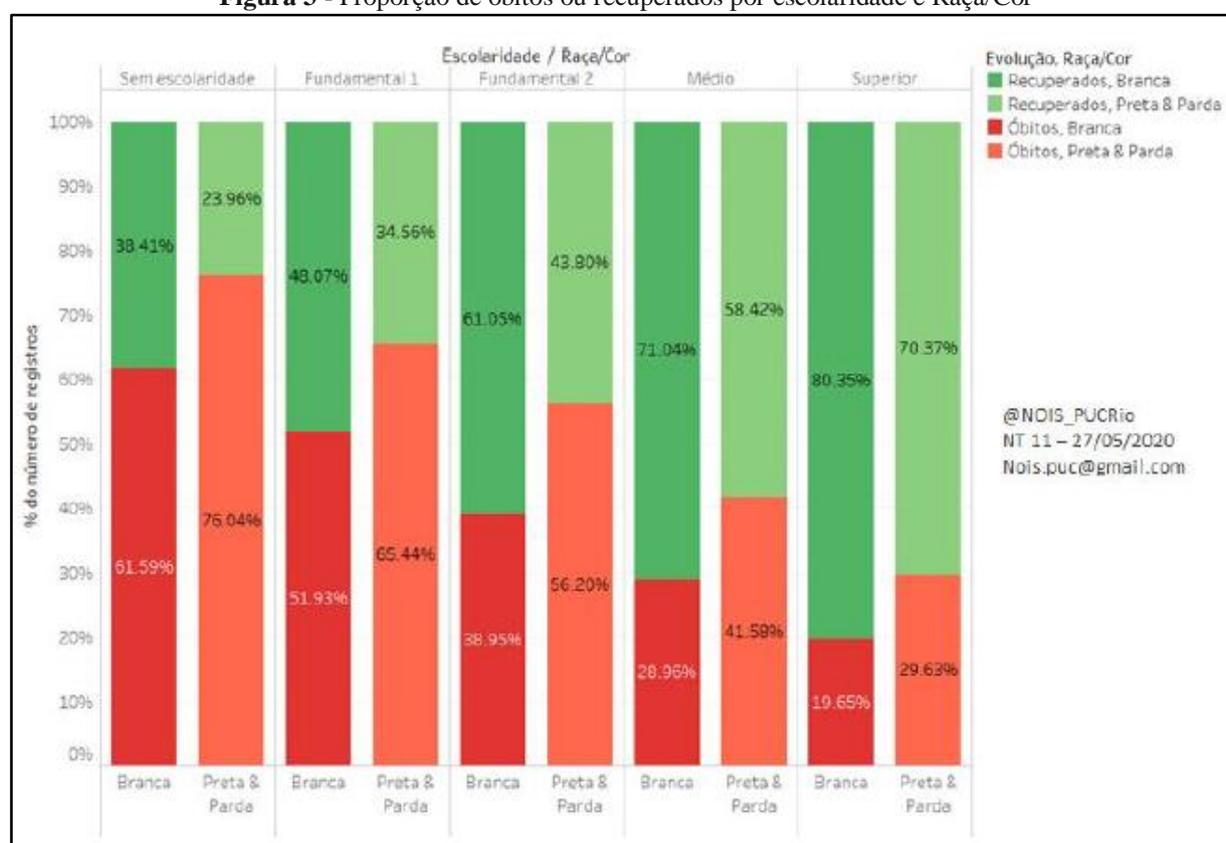


**Fonte:** Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS) - NT 11 27/05/2020.

Na figura acima os pesquisadores do NOIS (2020) traçam um panorama mais amplo a partir do cruzamento dos dados referentes a faixa etária e a cor/raça. Assim, é apresentada uma distribuição similar no número de óbitos ao passo do aumento da idade; todavia, esse número é maior para pardos e pretos em todas as faixas etárias, quando comparados aos brancos. O que evidencia que as condições de saúde e adoecimento das pessoas não são as mesmas. Pois o marcador social de raça é relevante para definir quais vidas são mais passíveis de cuidado, portanto sobrevida, e quais não são.

No que se refere à escolaridade, aqueles com nível de instrução superior apresentaram menor proporção de óbitos (22,5%) ao passo que aquelas sem escolaridade tiveram alta mortalidade (71,3%), ou seja, quanto maior o nível de escolaridade, menor a letalidade. Esse fato, pode ser efeito das diferenças de renda, o que impacta diretamente no acesso aos serviços de saúde. Em análise conjunta dos dados relacionados à escolaridade e à raça/cor, foi observado que pretos e pardos possuíam maior porcentagem de óbitos (em média 37% a mais) do que brancos em todos os níveis de instrução (NOIS, 2020). Entre “pretos e pardos sem escolaridade a proporção chega a ser 4 vezes maior de morte do que brancos com nível superior (80.35% contra 19.65%)” (NOIS, 2020, p.6), como pode ser observado a seguir:

**Figura 3 -** Proporção de óbitos ou recuperados por escolaridade e Raça/Cor



**Fonte:** Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS) - NT 11 27/05/2020.

As análises descritivas elencadas até aqui e produzidas pelo grupo de pesquisa NOIS (2020) evidenciam as discrepâncias entre as características reportadas nas notificações de SRAG para a Covid-19 em pacientes brancos e pacientes pretos e pardos, sendo a proporção de mortalidade para estes últimos maior em análises por faixa etária e escolaridade. Em suma, “as chances de mortes de um paciente preto ou pardo analfabeto (76%) são 3,8 vezes maiores que um paciente branco com nível superior (19,6%), confirmando as enormes disparidades no acesso e qualidade do tratamento no Brasil” (NOIS, 2020, p.11).

As condições sociais são apontadas por Santos (2020) como as causas fundamentais de saúde e doença, visto que estas influenciam tanto a exposição a múltiplos fatores de risco quanto o acesso a recursos essenciais, seja no sentido de sustentar a saúde, seja na condução de tratamentos terapêuticos. Assim, as condições sociais condicionam o acesso ou a sua impossibilidade, que em diferentes situações evitam ou minimizam os riscos das doenças, quando estas ocorrem.

Chama a atenção também essa relação com os diferentes níveis de escolaridade e a letalidade do vírus. Pois a escolaridade é uma das dimensões consideradas para mensurar os níveis de pobreza multidimensionais (COMIM et al., 2007). Políticas públicas de redistribuição de renda, como Bolsa Família, entendem a intrínseca relação entre pobreza e níveis de escolaridade e condicionam a educação como um dos aspectos de suas ações e estratégia de enfrentamento à pobreza (CRAVEIRO; XIMENES, 2013). Assim, quando nos deparamos com estes dados, duas questões são relevantes, o reconhecimento da pobreza atrelada à baixa escolaridade que produzem modos de sobrevivência mais vulneráveis, incluindo as formas de trabalho e renda que, por vezes se atrelam aos níveis educacionais dos indivíduos (BARBOSA, 2020) e a concepção que se espera que pessoas com mais acesso educacional possam ter acesso mais fácil a informações confiáveis de proteção ao coronavírus. Isso é um fator relevante, pois tem emergido muitas notícias sobre a pandemia, incluindo, notícias que apontam a não existência desta, embora, seja fácil perceber seus efeitos nefastos. Essa última ideia sobre a dimensão dos fatores de educação se mostram significativos em uma pesquisa realizada por Bezerra et al. (2020), que constatou que problemas relacionados a condições financeiras foram maiores em pessoas com baixa escolaridade e renda (35%), e não obstante, em 73% das pessoas que residem em condições precárias se dispõem a ficar menos tempo em casa durante o enfrentamento que seguiu com isolamento social da pandemia do Covid-19, sendo que o isolamento é uma medida de contenção e freamento de transmissão do vírus. Estes dados ratificam as desigualdades e os assolamentos que estão suscetíveis populações marginalizadas e desassistidas de políticas públicas.

Não obstante, a estratégia do chefe de governo federal de disseminação de *fake news* tem embasado desinformação em uma campanha maciça, incluindo manifestações nas ruas, mensagens enviadas por redes sociais e meios de comunicação, as quais têm por objetivo se opor às estratégias de enfrentamento adotadas em combate ao novo coronavírus. É sabido, que as populações menos alfabetizadas tendem a adotar com mais facilidade estes discursos como verdades. Este, é um dos aspectos relevantes para entender o processo pandêmico vivido no Brasil.

Dentre os principais adversários da saúde pública durante a pandemia no cenário brasileiro estão as informações falsas, que protagonizam forte influência na incerteza e no medo da população, o que dificulta no enfrentamento da doença. Como exemplo da produção de desinformação nesse contexto, citamos a ampla divulgação feita por Jair Bolsonaro da cloroquina no tratamento da Covid-19. O assunto tem figurado no panorama atual como centro das atenções no combate à pandemia.

Em março deste ano, o presidente anunciou o aumento da produção da hidroxicloroquina no Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército mesmo sem recomendação da Anvisa, visto que a utilização do medicamento em pacientes infectados ou mesmo como forma de prevenção à contaminação pelo novo coronavírus não tem comprovações benéficas<sup>5</sup>. Em estudo que analisou notícias falsas sobre o novo coronavírus divulgadas através da página "Saúde sem fake news" do Ministério da Saúde, a indicação do uso de medicamentos com cloroquina e hidroxicloroquina em sua composição possui impacto social elevado na população mesmo sem a averiguação necessária para sua recomendação terapêutica no tratamento da Covid-19 (MATOS, 2020).

Em um país que, em quatro meses de combate à pandemia, ultrapassa 1.187 mortes por coronavírus em 24 horas e passa de 1,7 milhão de infectados<sup>6</sup>, a ausência de políticas públicas centralizadas e unificadas de enfrentamento são características dos discursos provenientes do governo federal brasileiro. Em abril, o presidente Jair Bolsonaro respondeu aos repórteres que o questionavam sobre o exponencial número de mortos pela Covid-19 com a seguinte provocação: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre”.<sup>7</sup> A fala proferida é a corriqueira espetacularização política da emergência de uma pessoa antidemocrática eleita ‘democraticamente’.

Essa é uma das manifestações cotidianas de uma representação política débil no campo da extrema direita, personalista, com forte caráter de irracionalidade, de força política alinhada ao autoritarismo e que conjuga em si um certo elitismo, além de um populismo seletivo (SANTOS; ROSSI, 2020). Entretanto, não apenas o mais alto representante governamental é símbolo contemporâneo do autoritarismo, o Brasil é uma sociedade autoritária, na medida que se estrutura de modo fortemente hierárquico, sob relações sociais de desigualdade que implicam diretamente nas forças governamentais que aqui imperam (CHAUÍ, 2013).

Chauí (2000), em análise da constituição ideológica que atravessa a formação social do Brasil, aponta uma representação homogênea do imaginário brasileiro que por vezes permite crer na unidade e indivisibilidade nacional e, em outros momentos, conceber uma divisão social e política sob a forma daquilo que é inimigo e que se deve combater. A exemplo deste último, a autora indica que uma parcela da população atribui os males do país à presença dos negros, asiáticos, estrangeiros, maus governos e/ou traidores da pátria.

---

<sup>5</sup>**Bolsonaro anuncia aumento de produção de cloroquina; uso contra coronavírus não é comprovado.** Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/03/21/bolsonaro-anuncia-aumento-de-producao-de-cloroquina-uso-contracoronavirus-nao-e-comprovado.htm>> Acesso em 10/07/2020.

<sup>6</sup>**Brasil tem 1.187 mortes por coronavírus em 24 horas e passa de 1,7 milhão de infectados, mostra consórcio de veículos de imprensa.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/08/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-8-de-julho-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>> Acesso em 09/07/2020.

<sup>7</sup>**'E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?', diz Bolsonaro sobre mortes por coronavírus; 'Sou Messias, mas não faço milagre'.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/28/e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-o-que-diz-bolsonaro-sobre-mortes-por-coronavirus-no-brasil.ghtml>> Acesso em 09/07/2020.

Embora que tal análise tenha sido realizada pela autora há 20 anos, não poderia ser mais atual dado o momento discutido aqui. O hábito de supor o autoritarismo enquanto um fenômeno político que periodicamente reaparece e afeta o Estado provoca a tendência ao desconhecimento de que a própria sociedade brasileira é autoritária e que dela provêm as diversas manifestações do autoritarismo político (CHAUÍ, 2000). A discussão que envolve as análises sobre o autoritarismo na contemporaneidade contempla não apenas seus contextos políticos, mas também os aspectos psicossociais que o envolvem. Em discussão sobre o autoritarismo brasileiro, Schwarcz (2019) afirma que, desde o período colonial, passando pelo Império e chegando à República, temos praticado uma cidadania falha, marcada por muito patrimonialismo e por várias formas de racismo, sexismo, discriminação e violência. Portanto, não é inesperado passarmos por um período histórico tão intolerante e violento quanto o atual, que corrobora com a crescente onda de manifestações autoritárias as quais se desdenham dos direitos humanos e desenham o crescimento de uma política de ódio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de uma conclusão, apontamos através deste ensaio a dura realidade do Brasil no (des)enfrentamento de medidas de contenção da pandemia por parte do Estado. Os dados explicitados mostram a ineficiência de uma atenção à saúde e assistência social de enfrentamento à contenção de transmissão do novo coronavírus, e com isso, os índices de letalidade em determinados estratos populacionais são mais devastadores quando comparado com marcadores de raça, classe e escolaridade. Os resultados gerais da situação do Brasil situam a maior letalidade da Covid-19 em populações negras, pobres e com baixa escolaridade.

Com vista a essa realidade social, consideramos o cenário como um projeto necropolítico de gestão da população, uma vez que o contexto tem recrudescido a morte de negros e negras, pobres, populações periféricas, indígenas, e populações em situação de rua. Também direcionamos uma discussão crítica que coloca em xeque a precarização da saúde pública no Brasil durante a pandemia, e não obstante, uma desqualificação do SUS e deslegitimação do saber tecnocientífico epidemiológico tão emergente para administrar os protocolos clínicos de saúde no combate da transmissão do novo coronavírus.

Nosso intuito não foi fechar uma discussão sobre os acometimentos desiguais que estão assolando a sociedade diante da pandemia do Covid-19. Buscamos discutir o recrudescimento de uma desassistência com populações pobres, negras, periféricas e marginalizadas, e esses dados se mostram nas pesquisas discutidas em tela sobre os índices de letalidade do vírus no Brasil. Esperamos que essa discussão assumira um lugar de denúncia juntamente com outros estudos que têm pautado

investigações sobre as mazelas sociais em tempo de Covid-19 para que possam balizar na história da Saúde Pública do Brasil o descaso legitimado pelas autoridades competentes e sejam lembrados os nomes daqueles que tiveram suas vidas ceifadas.

## REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W.; FRENKEL-BRUNSWICK, Else. DJ. LEVINSON et RN SANFORD (1950), The Authoritarian Personality. **Studies in prejudice series**, v. 1, 1969.

ADORNO, Theodor W. **Estudos sobre a personalidade autoritária**. Editora Unesp, 2019.

BARBOSA, V.N.M. **As implicações psicossociais da pobreza na relação entre sentido de comunidade e desigualdades sociais de gênero no Parque da Liberdade**. 2020.170f. Dissertação( Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2020.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 10/08/2020.

ALMEIDA HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

BARBOSA, V. N. M. **As implicações psicossociais da pobreza na relação entre sentido de comunidade e desigualdades sociais de gênero no Parque da Liberdade**. 2020.170f. Dissertação( Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2020.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-2421, 2020.

CHAUÍ, Marilena. **Brasil: mito fundador e sociedade autoritária**. Fundação Perseu Abramo, 2000.

CHAUÍ, Marilena. **Manifestações ideológicas do autoritarismo brasileiro**. Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.

CRAVEIRO, C.B.A; XIMENES, D.A. Dez anos do programa bolsa família: desafios e perspectivas para universalização da educação básica no Brasil. In: CAMPELLO, T.; NERI, C. M. **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília : Ipea, p. 108- 124. 2013.

CROCHIK, José Leon. Personalidade autoritária e pesquisa empírica com a escala F: alguns estudos brasileiros. **Impulso**, v. 27, n. 69, p. 49-64, 2017.

COMIM, F. V. et al. **Indicadores de Pobreza Multidimensional e Pobreza Extrema para Porto Alegre**. 1. ed. Porto Alegre: REDE URB-AL, 2007.

CURY, M.D.; MOURA NETO, J.S. Financiamento da saúde brasileira agrava o sucateamento do SUS. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020. Disponível em:

[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2012/12/Artigo-sbp-apm-Financiamento-da-Sade1.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/Artigo-sbp-apm-Financiamento-da-Sade1.pdf) Acesso em: 08 agost. 2020.

DANTAS, C. M. B.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. F.; TORQUATO, J. L.; MACEDO, J. P. A pesquisa em contextos rurais: desafios e metodológicos para a psicologia. Belo Horizonte: **Psicologia & Sociedade**, p. 1-10, 2018.

DE MATOS, Rafael Christian. Fake News frente a pandemia de COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, 2020.

DOS SANTOS, Maria Elisabete Pereira; ROSSI, Renata Alvarez. Pandemia e Política. **NAU Social**, v. 11, n. 20, p. 71-79, 2020.

JÚNIOR, Milton Aparecido Souza; MENDES, Aquilas. Efeitos das políticas econômicas restritivas sobre a condição de saúde dos brasileiros. **Journal of Management & Primary Health Care**, ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-32, 2020.

LAVOR FILHO, T. L. de et al. Análises interseccionais a partir da raça e da classe: medo do crime e autoritarismo no Brasil. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 38, p. 223-237, 2018. Número especial 2.

LÓPEZ, J. A saúde como direito a ser restituído. In: SARRIERA, J.C.; SAFORCADA, E.T.; INZUNZA, J.A. (Org.). **Perspectiva psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista**. Porto Alegre: Sulina, p. 7- 10, 2015.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Revista Arte & Ensaios**. Rio de Janeiro, n. 32, p. 123-151, 2016.

MENDES, Áquilas. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo?. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 66-81, 2015.

NOIS, Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. **Nota Técnica nº11 de 27 de maio de 2020**. Análise socioeconômica da letalidade dos casos da COVID-19 no Brasil. Disponível em: <<https://sites.google.com/view/nois-pucrio/publica%C3%A7%C3%B5es?authuser=0>> Acesso em: 06/07/2020.

SANTOS, José Alcides Figueiredo. Desigualdades e interações de classe social na saúde no Brasil. **Dados**, v. 63, n. 1, 2020.

SOUZA, J. **A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato**. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

XIMENES, et al. Determinantes Sociais da Saúde (DSS) na análise da saúde comunitária e suas implicações no estudo da pobreza. In: SARRIERA, J.C.; SAFORCADA, E.T.; INZUNZA, J.A. (Org.). **Perspectiva psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista**. Porto Alegre: Sulina, p.183-200, 2015.

YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel; SANT'ANA, Raquel. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. **Serviço Social & Sociedade**, n. 138, p. 207-213, 2020.

---

Recebido em: 15 de Agosto de 2020

Aceito em: 30 de Agosto de 2020

<sup>1</sup>Doutoranda (Bolsista FUNCAP- CE) e Mestre em Psicologia (Bolsista FUNCAP- CE) pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Psicóloga, graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará- Campus Sobral (Bolsa PIBIC/CNPq - 2016-2017). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa & Nexos: Teoria Crítica e Pesquisa Interdisciplinar - Nordeste. Colaboradora do Laboratório de Psicologia, Subjetividade e Sociedade (LAPSUS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9901-9451>.

E-mail: rochellyholanda@hotmail.com

<sup>2</sup>Psicóloga, graduada pela Universidade Federal do Piauí, mestre e doutoranda pela Universidade Federal do Ceará (UFC) (Bolsista CAPES). Atua como pesquisadora júnior da Fundação Oswaldo Cruz- Brasília. Especialista em caráter de Residência em Atenção Básica/ Saúde da Família. É pesquisadora do Núcleo de Psicologia Comunitária (NUCOM) - UFC. É pesquisadora colaboradora da Rede de Estudos e Afrontamentos das Pobrezas, Discriminações e Resistências (Reapodere) - Unilab. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3048-9316>.

E-mail: vilkimalherme@outlook.com

<sup>3</sup>Doutorando e Mestre em Psicologia. Universidade Federal do Ceará - UFC (Bolsista FUNCAP-CE), Fortaleza- CE, Brasil. Especialista em Docência do Ensino Superior e Tutoria de Educação à Distância (IPEMIG). Colaborador do Laboratório em Psicologia, Subjetividade e Sociedade (LAPSUS). Extensionista no Projeto É da Nossa Escola que falamos (UFC). Bolsista FUNCAP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2687-1894>.

E-mail: tadeulucaslf@gmail.com