

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

MATHEUS MACIEIRA ARRUDA

**DESIGUALDADES SOCIAIS EM MEIO À PANDEMIA DE 2020: COLAPSO DA
SAUDE PÚBLICA**

SÃO PAULO

2020

MATHEUS MACIEIRA ARRUDA

DESIGUALDADES SOCIAIS EM MEIO A PANDEMIA DE 2020: COLAPSO DA
SAUDE PÚBLICA

Trabalho de Graduação
Interdisciplinar apresentado como
requisição para obtenção do título de
Bacharel no Curso de Direito da
Universidade Presbiteriana
Mackenzie

ORIENTADOR: RODRIGO OLIVEIRA SALGADO

São Paulo

2020

MATHEUS MACIEIRA ARRUDA

DESIGUALDADES SOCIAIS EM MEIO A PANDEMIA DE 2020: COLAPSO DA
SAUDE PÚBLICA

Trabalho de Graduação
Interdisciplinar apresentado como
requisição para obtenção do título de
Bacharel no Curso de Direito da
Universidade Presbiteriana
Mackenzie

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

RODRIGO OLIVEIRA SALGADO

TAIS RAMOS

SILVIO GABRIEL S. NUNES

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, minha base, que me deu todo o apoio durante esses 5 longos anos, pois sem eles não teria a capacidade de chegar até aqui.

Em especial, ao meu avô, Gerson, fonte de inspiração em todas as áreas da vida, dono de um caráter único que me proporcionou experiências excelentes, das quais sempre serei grato.

Aos meus amigos, que compartilharam comigo o caminho e me encheram de alegrias e incentivaram a todo o momento.

Aos professores que me auxiliaram e inspiraram a ter tal ideia de tema e em especial, Rodrigo Salgado, que sempre se mostrou disposto a fazer com que eu completasse este trabalho.

Por fim, agradeço à minha segunda família do Futebol Direito Mackenzie que, por meio do futebol, me trouxe sentimentos e felicidades indescritíveis e, principalmente, força para que eu finalizasse o curso.

DESIGUALDADES SOCIAIS EM MEIO À PANDEMIA DE 2020: COLAPSO DA SAÚDE PÚBLICA

Matheus Macieira Arruda ¹

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar tamanha desigualdade vivenciada na sociedade brasileira, análise essa que fica ainda mais clara com a pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) ao longo de 2020. Claramente vemos uma crise de saúde pública através de um vírus que trará efeitos que serão vividos pelos próximos anos não só no Brasil e sim mundialmente, em um mundo que está totalmente globalizado. Tendo-se, portanto, um impacto socioeconômico nunca visto mesmo com pandemias e crises econômicas anteriores. Com um olho voltado a crise macroeconômica e também social, o principal foco da pesquisa será trazer alguns dos motivos, consequências e, principalmente, quais as medidas que podem ser tomadas para que os mais vulneráveis adicionado a diversas comorbidades somadas a sua classe social, que ainda tenham a atenção necessária do Estado o qual através de políticas públicas, proteção social ou de uma maior eficácia da Saúde Pública. É nítido que os mais pobres estão muito mais expostos ao risco do contágio do vírus tão quanto da mortalidade dele aumentando o índice de Gini do país e, através de pesquisas já feitas diante de outras pandemias é incontestável o aumento desse índice com o quadro atual do país.

Palavras-chave: desigualdade. Pandemia. Comorbidades.

Abstract:

This article aims to demonstrate such inequality experienced in Brazilian society. It is an analysis that became even clearer and more explicit with the pandemic caused by the new coronavirus (COVID-19) throughout 2020. Clearly, we see a public health crisis through a virus that will bring effects to be experienced for the next years not only in Brazil but worldwide. Therefore, we have today a socioeconomic impact never seen before, even with previous pandemics and economic crises. With an eye on the macroeconomic and

¹ TIA: 41552814

social crisis, the main focus of the research will be to bring the most diverse data showing the reasons, consequences and, mainly, what measures can be taken so that the most vulnerable, who suffer various comorbidities plus their social class, have the necessary attention from the State. All of this through public policies, social protection or greater effectiveness of Public Health. It is clear that the poorest are much more exposed to the risk of contagion of the virus as well as its mortality, increasing the country's Gini index and, through research already done in front of other pandemics, it is undeniable that there will be an increase in the difference in this index on the current country situation.

Key-Words: inequality; pandemic; comorbidities; Gini index; minorities; crises.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	DESIGUALDADE SOCIAL BRASILEIRA	11
2.1	Dificuldades das minorias devido às más condições de moradia em meio a pandemia	13
2.2	Opressão contra os indígenas na pandemia	16
3	CRISE SANITÁRIA: COLAPSO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE	19
3.1	Impacto econômico da pandemia no brasil	23
4	INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NO SETOR DA SAÚDE COMO MEIO DA DIMINUIÇÃO DA DESIGUALDADE	26
5	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	32
	ANEXOS	33

1. INTRODUÇÃO

Evidentemente que a pandemia, assim declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), causada pelo novo coronavírus (COVID-19) trouxe das mais diversas incertezas no mundo e isso independe da localização geográfica, da classe social, do segmento laboral, de onde morava sua condição econômica-social ou ainda outra área que iria investir seu dinheiro e, qualquer outra atividade que seria necessário aglomerações, como esportes e eventos, praticamente tudo foi impactado pela pandemia. O mundo, no ano de 2020, parou por meses após o início da quarentena, e, cada país teve suas medidas específicas para que os impactos da doença fossem menos intensos no curto, médio e longo prazo.

Conforme a propagação do vírus, alguns países que se sobressaíram mais que os outros e isso ocorre não só por sua posição geográfica favorecida, mas também com um líder eficiente, sintonizado com a população, cujo principal papel é o de facilitador das medidas de Estado. Sobressaíram-se, graças às posições geográficas e líderes competentes no processo decisório diante da crise, a Nova Zelândia e a Austrália, ambos os países localizados na Oceania. Destaca-se em especial a Nova Zelândia, que através de excelente liderança da primeira-ministra Jacinta Ardern, que adotou medidas rigorosas e eficazes no combate a propagação do vírus. Medidas essas que abrangiam o bloqueio total de escolas e de trabalhos não essenciais. A eficácia do controle da propagação do vírus tornou-se mais eficiente devido ao fato de o país estar localizado em uma ilha, fato que propiciou o não registro de novas infecções por um período superior a 100 dias. Claramente que a população residente também tem grande mérito nesse controle, por óbvio respeitando as medidas a serem tomadas com muita cautela.

Já no Brasil, país o qual o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,761 , em 2018, encontrando-se na 79ª posição no ranking de um total de 180 países segundo o Relatório da Organização das Nações Unidas², número esse considerado de de alto desenvolvimento humano se torna inexpressivo quando calculado juntamente ao o índice de desigualdade no país, medido pelo coeficiente de Gini, que calcula o grau de concentração de renda. Com isso, temos o Índice de Desenvolvimento Humano ajustado à desigualdade (IHDI). Índice esse desenvolvido pela Programa das Nações Unidas para

² Informação disponível em:

<<http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdrostatisticaldatatables115d1d5.xlsx>> Acesso em: 12 de novembro de 2020.

o Desenvolvimento (PNUD) e focado mais a fundo principalmente em questões que a desigualdade trás para um país. A queda que o Brasil, segundo o PNUD, sofre é de 23 posições, totalizando um índice de apenas 0,574, número que tira o Brasil dos países de alto desenvolvimento humano (IDH elevado) para um IDH médio beirando o baixo, tendo-se assim uma notável preocupação não só diante da distribuição de renda, bem como na educação, na saúde e na expectativa de vida dos mais vulneráveis, sendo um dos países com a maior concentração de renda de todo o mundo.

Isso se diz muito devido ao processo histórico da sociedade brasileira, o qual vemos um sistema governamental hierárquico que favorece aqueles que estão no poder, qual seja dos 3 disponíveis em nossa democracia sendo na grande maioria homens brancos formando uma elite branca que desfavorece aqueles que estão em periferias ou são de classes sociais mais carentes. Populações mais remotas são discriminadas e sofrem dos mais diversos preconceitos e, são essas minorias, quando estereotipadas sofrem em um país que beira o caos. Isso é explícito quando se observado a diferentes regiões do Brasil e diferentes cores ou raças sendo elas pretas, pardas e índios os mais prejudicados que vem sendo alvos de crimes contra sua honra o tempo todo, seja por desrespeito da cultura, seja pela má distribuição de suas terras – no caso dos Índios e, lembremos que, em tese, o território já seriam dos mesmos – sendo claro que a Constituição Federal (CF) tem suas garantias explícitas, seguindo o princípio de equidade para todos aqueles que são brasileiros, porém, o principal problema são as instituições que detém o poder são na grande maioria, a elite branca já citada que assim são contra algumas ações afirmativas por serem puramente racistas, logo, vemos que o racismo é estrutural com estereótipos enraizados em nossa sociedade que faz com que isso seja irrelevante e passe por despercebido. Devido a tal atitude, ficamos em um constitucionalismo moderno o qual há uma proteção a aqueles que tem hierarquicamente os poderes que segue através de uma alienação e com isso uma maior divisão das classes sociais mais nítidas não se preocupando essencialmente em combater tais desigualdades sociais-econômicas, tratando-se de apenas interesse próprio do indivíduo que se encontra no magistrado, por exemplo. O direito em si, é uma forma de ascensão social, para ao menos se ter em mãos o poder e se tenha certeza, arbitrariamente que uma raça, etnia ou cultura seja superior a outra. Portanto, o princípio de equidade, tão quanto diversos outros, empiricamente, em meio a sociedade brasileira não é real.

O reflexo que essa atitude tem é nítido no desenvolver dos anos no Brasil, a desigualdade não para de aumentar e a concentração de riqueza não para de ser uma mera

utopia para aqueles que são diretamente prejudicados. Como apresentado pelo professor Silvio Almeida (2019, p.15) e sua teoria social “o racismo é sempre estrutural, ou seja, de que ele é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade”.

Em um país que já foi condenado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) por crime de racismo³, em 2006, devido ao fato de arquivarem um caso de racismo sem ao menos ter aberto uma ação penal contra o ato de racismo exposto a vaga de empregada doméstica diante de Simone Andre Diniz que foi vítima de discriminação para a vaga pelo simples fato de ser negra e não preencher os requisitos. Um absurdo a parte ainda mais pelas instituições/órgãos de “justiça” que para a Simone, não foi vítima alguma de discriminação. Como de praxe, um país onde há uma pluriétnica das maiores do mundo, é muito ruim que tais órgãos permaneçam com essas atitudes e vemos que já está infiltrada na sociedade brasileira e que será difícil de retirá-la.

Em suma, através do atual artigo, em sua primeira parte, irá ser demonstrado tamanha desigualdade que temos no Brasil, visto como algo normal através do racismo estrutural e explícito que como forma de alienação vem sendo gerido e contínuo ao longo das décadas e séculos. Como forma de controle populacional, vivemos no mundo e, principalmente nesse país, o qual a ascensão social de um pobre preto seja muito mais difícil do que de um pobre branco. Após, uma análise diante do atual quadro econômico brasileiro impactado pela pandemia, que já estava em uma recessão e uma lenta recuperação (2017-2019) e qual seu impacto nas famílias mais carentes, base da pirâmide social brasileira que vem sendo prejudicada evidentemente pela contaminação do vírus que sofrem pela crise sanitária. Por fim, medidas que poderiam e podem ser tomadas para uma maior eficácia da saúde pública com o auxílio governamental e liberdade no mercado para que Startups ligadas ao setor da saúde possam ser um vetor de acesso às populações mais carentes e com isso concretizar seus direitos que são tanto negados pela desigualdade em questão.

³ Informação disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1811200620.htm>>> Acesso em: 10 de novembro de 2020.

2. DESIGUALDADE SOCIAL SOMADA A PANDEMIA DA COVID-19

O presente quadro brasileiro de desigualdade e concentração de renda é tão grave e nítida em nossa sociedade que se analisarmos o Índice de Gini podemos observar que houve uma estagnação de 2018 a 2019, porém seria positivo se o número fosse bom, o que não é o caso. O índice marca 53,9⁴, sendo um dos piores números do mundo, ficando atrás apenas de países africanos a não ser de Suriname que o índice marca 57.6. Tal desigualdade somada a pandemia que nos atingiu em 2020 é extremamente impactante visto a precariedade que os mais pobres se encontram e a vulnerabilidade diante da doença seja no contágio dela ou seja em seu cuidado pós infecção.

A desigualdade pode ser demonstrada através de números, o que é autoexplicativo, e se analisarmos a fundo os principais fatores são a cor e o gênero. Vertentes essas que são sustentadas por um processo histórico e demonstradas através de dados colhidos do estudo do IBGE de *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil*, e, destaca-se as seguintes informações tais como: baixa representatividade política, tendo-se apenas 24,4%⁵ dos deputados federais eleitos pretos ou pardos e o restante representados por brancos que evidentemente não estão preocupados com tal proporção. Com pouca representatividade fica mais difícil adotar medidas para que essas minorias sejam favorecidas, dito isso, uma ascensão social e a ampliação de acessos seja para saúde e a educação são dificultadas, papéis esses que deveriam ser prioridades para a diminuição gradativa da desigualdade. Outro dado a se destacar é o do mercado de trabalho, análise essa a qual indica que apenas 29,9% dos cargos gerencias são ocupados por pretos ou pardos, número esse que aumenta mais que a metade se comparado aos brancos, 68,6%.

Tais diferenças expressas trazem um ciclo negativo, denominado por Myrdal (1944 apud ALMEIDA, 2020) como causas cumulativas, e nada mais é que as minorias continuem inertes diante da desigualdade e acrescidas com poucas políticas públicas voltadas a favor das mesmas, não facilitando o acesso à saúde, a informação e principalmente a educação, o que já prejudicará no futuro para um possível trabalho tão

⁴ Informações disponíveis em:

<<https://data.worldbank.org/indicador/SI.POV.GINI?view=map&locations=BR>> Acesso em 12 de novembro de 2020.

⁵ Informações disponíveis em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf>
<<https://data.worldbank.org/indicador/SI.POV.GINI?view=map&locations=BR>>

quanto na permanência do mesmo, tendo até mesmo efeitos diante a taxa de informalidade como carteiras assinadas entre as raças, o qual 47,3%⁶ dos pretos trabalham sem carteira assinada e 34,6% entre os brancos, dado esse extremamente importante para demonstrar a falta de proteção social que sofrem, sem ter o básico que seria um salário mínimo justo já estipulado pelo país ou até mesmo o direito a aposentadoria. O racismo já estagnado em nossa sociedade favorece a permanência da atual situação, tendo-se uma discriminação que pretos ou pardos são menos capacitados para uma possível função, sendo algo prejudicial ao capitalismo e se somada a pandemia fica ainda mais grave a situação. Através de um governo ineficaz fica ainda mais difícil para toda a população a qual necessita de um líder digno de estar no poder, porém, ao invés de termos tal líder o qual podemos nos espelhar e ser protegido vimos que, com o início da pandemia, após o grave aumento dos casos do novo coronavírus se desenrolando pelo território brasileiro, o órgão principal de proteção a sociedade no meio de uma crise sanitária, o Ministério da Saúde, tem seu ministro trocado 3 vezes apenas para aumentar as dúvidas da população tão quanto para deixar explícito a ineficácia de Jair Bolsonaro, atual presidente da República que tem o poder de nomear os ministros, fazendo praticamente ao contrário da já citada Jacinta Ardem. Presidente esse que não seguiu protocolos recomendados pela OMS, cumprimentando apoiadores sem máscara e sem qualquer tipo de proteção e ainda disse que não passava de uma “gripezinha”. Enquanto isso, populações estereotipadas sofrem cada vez mais com a longa pandemia e ano que estamos vivendo.

Fazendo um comparativo analisando os dados colhidos pela 11ª Nota Técnica⁷, o Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), liderados pelo Departamento de Engenharia Industrial do Centro Técnico Científico da PUC-Rio (CTC/PUC-Rio), analisou a taxa de letalidade do COVID-19 os quais foram avaliados cerca de 30 mil casos encerrados das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmadas e influenciadas pela COVID-19. Conforme registros do Ministério da Saúde identificaram quase dez mil como brancos e nove mil como pretos e pardos. Porém, a taxa de óbitos entre os pretos e pardos é de 55% enquanto dos brancos soma 38%. Isso diz muito o efeito que as comorbidades trazem nos casos de coronavírus. Notando que a

⁶ Informações disponíveis em:

<<https://www.google.com.br/amp/s/g1.globo.com/google/amp/economia/noticia/2019/11/13/trabalhador-negro-ganha-por-hora-59percent-do-rendimento-do-trabalhador-branco-mostra-ibge.ghtml>>
<https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?view=map&locations=BR>

⁷ Informações disponíveis em: <<http://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais-confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

doença se agrava de acordo com a idade dos infectados, tendo-se uma maior mortalidade em idosos. O problema é que independente da faixa etária analisada, a taxa de óbitos é maior entre os pretos e pardos relacionado aos brancos.

A tabela (1) abaixo mostra a diferença explícita que os diferentes tipos de tratamento, enfermaria ou UTI, trazem o desequilíbrio dos óbitos das diferenças sobre cor/raça expondo que pretos e pardos sofreram muito mais com a pandemia.

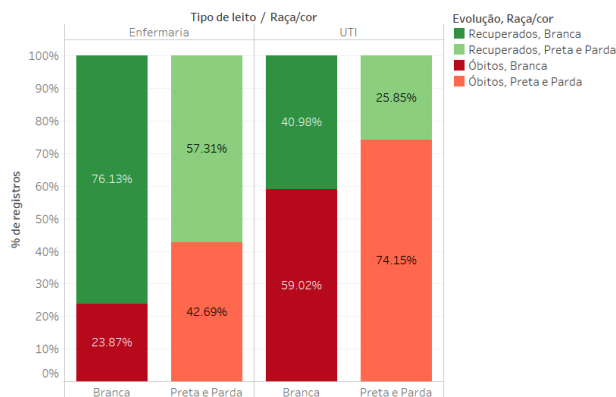


Tabela 1: diferentes tipos de tratamento

2.1. Dificuldades das minorias devido às más condições de moradia em meio a pandemia

Sobre a seguinte questão, deve-se analisar a diferença entre as moradias da população em um país consideravelmente grande com muita diversidade e desigualdade e concentração renda, apresentando portanto, uma diferença de condição e qualidade de vida entre brancos, esses que normalmente estão na parcela de concentração de renda dos pretos, pardos e principalmente os índios. Já é sabido que as condições sanitárias são de grande importância para o controle de propagação de doenças e através do mesmo estudo supracitado do IBGE de *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil*, é nítido que às populações pretas, pardas e índios sofram não só com uma maior exposição ao novo coronavírus mas também a qualquer outro tipo de doença infectocontagiosa. Diante da pesquisa, mais de 44,5% dos pretos ou pardos não tem ao menos um serviço de saneamento básico e 42,8% não tem esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial, números esses que para os brancos caem para 27,9% e 26,5%, respectivamente. Ainda, 44,8% dos pretos ou pardos não possuem uma máquina de lavar em sua residência contra

21% dos brancos. Números de diferentes indicadores mas praticamente iguais para os pretos e pardos e se analisarmos a fundo, examinaremos que a maioria daqueles que não possuem um saneamento básico ainda não tem uma máquina de lavar para que possam deixar limpo suas roupas usadas no dia-a-dia, lavando em tanques, por exemplo. Dito isso, leva muito mais tempo do que uma máquina de lavar, utilizando-se do trabalho braçal para tal finalidade. Todas essas informações são as claras evidências que o sistema sanitário da sociedade é precário diante uma crise pandêmica que estamos vivendo, dificultando ainda mais as vidas dessas famílias carentes deixando-as mais vulneráveis enquanto a vacina não é gerada e distribuída aos mesmos, problema esse que ainda será discutido. O ponto destacado ainda se torna mais grave se comparado ao adensamento excessivo domiciliar que é evidente nas periferias e muito mais preocupantes do que relacionado aos brancos, sendo evidente que a taxa de mortalidade seja muito maior entre os mais pobres do que os mais ricos. Moradias irregulares, como favelas, formam um problema populacional que necessita do SUS ou Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) para seus cuidados conforme forem infectados. Comorbidades como diabetes, obesidade são grandes fatores que influenciam o agravamento no quadro de saúde daqueles que nunca se quer trataram tais doenças, e com a infecção do vírus, a taxa de mortalidade é muito maior do que aqueles que tem uma rede de saúde privada. As principais medidas a serem tomadas para uma precaução da doença, como: mascarar, álcool em gel, lavar as mãos com frequências são praticamente utópicas para essa parcela populacional, o qual se tiverem duas, três mascarar por pessoa, já é muito juntadas a uma impossibilidade de isolamento seja por ter que continuar trabalhando não adotando o *home-office* seja pegando transporte público, fica muito mais exposto ao risco de contágio.

É notável a despreocupação do governo com tais populações como podemos notar a PEC 95/2017 que congelou os gastos públicos pelos próximos 20 anos ferindo certamente o núcleo essencial do direito a saúde para os mais vulneráveis à aqueles que não possuem rede privada de saúde (planos de saúde) o que é visto, através da pesquisa feita pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) mostra que 69,7% dos brasileiros não possuem planos de saúde. Quando analisado pelas classes C, D e E, o número cresce para 77%.⁸ O descaso

⁸ Informações disponíveis em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-02/pesquisa-mostra-que-quase-70-dos-brasileiros-nao-tem-plano-de-saude-particular>> Acesso em: 12 de novembro de 2020.

ainda continua no que diz respeito ao auxílio emergencial de R\$600 para os trabalhadores informais, desempregados e famílias de baixa renda que foi diminuído para R\$300. A disponibilização de R\$152,6 bilhões apenas R\$77 bilhões foram efetivamente pagos, um número que praticamente é a metade do prometido.⁹

Se olharmos para uma outra vertente que dificulta a vida dos mais carentes em plena pandemia, é a da Educação. Para jovens que já estão acostumados com o uso da tecnologia ligado aos estudos, a pandemia talvez não tenha sido tão prejudicial para os mesmos pois já estão acostumados com uma plataforma ou aplicativo da escola/faculdade seja pelo simples fato de estarem conectados a internet o tempo inteiro seja pela facilidade que já obtém diante da tecnologia, sendo assim, a medida determinada de Ensino a Distância possa ser visto como um ponto positivo em todo o caos de 2020. Porém, para a população mais remota, a qual provavelmente necessita da rede pública de educação, foi mais prejudicial. Seja pela falta de aparelhos para se conectar, divisão com os irmãos do único meio de dispositivo, a baixa escolaridade dos familiares para auxílio ou até mesmo pela falta de acesso à internet. Somados ainda a uma necessidade de problemas sociais básica de irem a escola para até mesmo se alimentar, alunos de populações mais remotas, como jovens do sertão nordestino, sentem maiores dificuldades totalmente adversas a aqueles de rede privada, fazendo com que as desigualdades sejam evidenciadas. Um estudo feito pelo Painel TIC COVID-19¹⁰ administrado pela CETIP mostra alguns dados interessantes diante dos usuários de internet com 16 anos ou mais, separados pelas classes sociais, foi verificado que os principais aparelhos utilizados para o acompanhamento das aulas em EAD e também, as dificuldades que as diferentes classes tem diante do fato apontado. O primeiro indicador é que 54% das classes sociais D/E utilizam os telefones celulares como principal recurso para o acompanhamento das aulas ou atividades ofertadas pela escola ou universidade, número esse que cai comparado as classes A/B, que é de apenas 12%¹¹. Já quando trocado o aparelho para Notebook e computadores de mesa e tablets, a porcentagem das classes D/E cai para 11% e das classes A/B somam 66%. Evidentemente que utilizar um notebook é muito melhor do que utilizar o aparelho celular, seja para o acompanhamento das aulas, anotações das mesmas ou até mesmo

⁹ Dados coletados do estudo sobre os gastos públicos diante a pandemia. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/noticias/668816-governo-utilizou-39-dos-r-404-bilhoes-liberados-para-o-combate-a-pandemia/>> Acesso em: 12 de novembro de 2020.

¹⁰ Dados coletados através da pesquisa do TIC COVID-19 pela CETIP <https://cetic.br/pt/tics/tic-covid-19/painel-covid-19/3-edicao/E13W/>

¹¹ IDEM

downloads simultâneos e divisões de telas para leituras de conteúdos dentre outros badges que são facilitadores para o entendimento do conteúdo. Todos esses fatores em conjunto e uma melhor estrutura de ensino, faz com que a desigualdade seja mais uma vez noticiada através das diferentes classes sociais no Brasil. Há outras barreiras a serem enfrentadas que são muito mais impactantes e notáveis para as classes C, D e E como as queixas que os eles apresentam diante da dificuldade de esclarecer dúvidas com os professores, 38% ou a falta e a baixa qualidade da conexão à Internet, 36%¹². Um outro dado a ser explanado para demonstrar a distância da qualidade de ensino é que nas classes D/E a necessidade de procurar emprego foi um dos fatores que contribuiu para a não continuidade de seguirem com as aulas, 63% dos entrevistados contra 31% das classes A/B, já outro dado importante evidenciar mostrando a diferença de atitude que as classes tem é que 43% das mesmas classes não gostam do estudo EAD, por isso pararam de acompanhar as aulas, contra apenas 17% das classes D/E.¹³

Conforme os estudos demonstrados vemos a dificuldade que os jovens das classes mais baixas da sociedade tem para o acesso a internet bem como a qualidade das aulas que é oferecido. Fenômeno esse que é demonstrado já com as *causas cumulativas* ja apresentada, apenas dificultando a vida de quem já não é nem um pouco privilegiado

2.2 Opressão contra os indígenas na pandemia

Acima de tudo, os povos indígenas são aqueles questão que sofrem da descriminalização e os povos que mais foram desrespeitados não só aqui no brasil e sim diante das colonizações pós descobrimentos das Américas. Povos esses que respeitam muito mais as questões ambientais que todos os outros tipos de empresários e ambiciosos que contribuíram e contribuíram muito mais com as queimadas que estão ocorrendo no pantanal. Povos esses que são expulsos violentamente de seus territórios em um país que não protege seus povos originários e muito menos valorizamos suas culturas. Mais uma vez o que é positivado na CF, no art.231¹⁴, não é o que vimos empiricamente principalmente em seu inciso 1º.

¹² IDEM

¹³ Dados coletados através da pesquisa do TIC COVID-19 pela CETIP <https://cetic.br/pt/tics/tic-covid-19/painel-covid-19/3-edicao/E13W/>

¹⁴ https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_26.06.2019/art_231_.asp

ART. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

§ 1º São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias à sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.

Até a Constituição Federal de 1988, os índios eram declarados como incapazes, eram tutelados pelo Estado por serem equiparados a pessoas irresponsáveis que não tem condições de assumir integralmente suas responsabilidades , isso soma quase 500 anos de discriminação para reconhecer o que deveria ter sido reconhecido há muito tempo não através de guerras territoriais e trabalhos indígenas para alimentar um sistema econômico visando o acúmulo de capitais. Além de desrespeitar a cultura, a ignorância dos brancos fazem com que os julguem como incompetentes de viverem a vida que os mesmos queriam impor a uma outra cultura que é mais respeitosa a natureza, menos ambições diante do acúmulo de capitais e muito mais espiritual. Reparações históricas e humanitárias são necessárias e, principalmente, o respeito das demarcações que o governo, erroneamente, os delimitam são passos iniciais para o respeito mútuo entre as partes. Hipocrisia extrema essa de nossa sociedade que usam nomes de ascendência indígenas para parques, como Ibirapuera que e Shoppings luxuosos como Iguatemi.

Nesse sentido, quais seriam as principais dificuldades que os Índios sofrem em pleno século XXI, em um ano que uma pandemia está assombrando o país e, conforme vem sendo demonstrado ao longo desse trabalho, as minorias estereotipadas são as que mais estão sentindo o impacto seja econômico seja na saúde.

Falar de povos que ainda não tomam vacinas e permanecem com técnicas milenares medicinais é muito delicado em meio a uma pandemia, seja pela dificuldade que eles tem no acesso a postos de saúde, seja pela questão imunológica mais suscetíveis para novas doenças e até mesmo pela falta de estrutura que o SUS tem em atender tais povos. A propagação que eles estão expostos por dividirem espaços e utensílios fazem com que seja muito mais fácil o contágio entre eles após o contágio do primeiro infectado.

Por mais que, ao menos a grande maioria, não fiquem ligados das demais atrocidades ligadas a população brasileira através da política das trágicas esquemas de corrupções que teve pôr fim à prisão do ex-presidente Lula, a inconstitucionalidade de um juiz, ou te mesmo, pelo atual presidente que se encontra no poder o qual dia após dia vem deixando mais claro o erro de seus eleitores, são de interesse do Estado a preservação e direitos garantidos bem como qualquer outro brasileiro. Entretanto, não é isso que vimos na prática, sendo claro que o governo facilitou a contaminação, através de seu descaso, e não ajudou para o seu combate. Através de profissionais da saúde, garimpeiros e até mesmo os índios saindo de seus territórios e indo buscar auxílio emergencial são um dos vetores para que a doença o contaminasse. A reparação é negada mais uma vez visto que a Fundação Nacional do Índio parou de doar cestas básicas para comunidades do Mato Grosso do Sul, desde o início do ano, conforme indagados em uma Assembleia Legislativa que aconteceu no início de março desse ano promovido pela Frente Parlamentar Estadual em Defesa da Segurança Alimentar e Nutricional (FPSAN)¹⁵, por Alberto Terena, representante da Buriti, em dois irmãos do Buriti onde existem 4.500 indígenas. Com a falta da doação de cestas alimentares é nítida o efeito que isso trará para a comunidade, falta de alimentação que levará a uma população menos nutritiva afetando a saúde de todos e se expondo ainda mais a letalidade do novo coronavírus. Após tal indagações, mais de 10 etapas da Ação de Distribuição de Alimentos (ADA) através da Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) foram realizadas tendo-se a ultima no dia 22/10/2020 para as comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul (MS), totalizando mais de 70 mil quilos de alimentos entregues as famílias que se não fosse isso, geraria violência e o pior, um número muito mais alto de óbitos na região que mais sofreu a letalidade do novo coronavirus segundo o Distrito Sanitários Especiais Indígenas, estudo esse que demonstra mais de 2500 índios infectados e 66 mortes¹⁶.

O descaso e a discriminação poderiam levar a muito mais mortes de um povo o qual deveria ter o direito de território e uma vida digna e respeitosa, como disse Davi Kopenawa Yanomami (2006-2010) “ Toda essa destruição não é nossa marca, é a pegada dos brancos, o rastro de vocês na terra”. Não só há uma nítida violação dos direitos dos índios, como também são prejudicados pelos brancos com ambições e atitudes.

¹⁵ Informações disponíveis em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/indios-vao-a-assembleia-lembrar-que-fim-de-cestas-basicas-gera-desnutricao>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

¹⁶ Informação disponível em: <<https://covid19.socioambiental.org>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

3. CRISE SANITÁRIA: COLAPSO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Embora esperada, a pandemia que se agravou pelo mundo, tendo-se seu primeiro caso no final de 2019 em Wuhan, Hubei na China e devido a extrema globalização do século XXI foi um facilitador para que ela se espalhasse inicialmente pela Europa, com a Itália sofrendo diversas dificuldades para o combate visto que foi um dos primeiros países do mundo a ter que lidar com a crise. Quando chegou ao Brasil, com seu primeiro caso confirmado por um homem que havia viajado para o país da península itálica e que vive em São Paulo. O paciente deu entrada no Hospital Israelita Albert Einstein, hospital particular da grande São Paulo, dia 24 de fevereiro¹⁷. O descontrole da propagação todos vimos diante dos acontecimentos desse ano caótico que nos convém, e, uma das lições que tiramos disso é a necessidade de gestão pública diante das crises sanitárias que a pandemia pode nos trazer. Como já foi citado, países com uma boa liderança e uma posição geográfica favorável juntadas a um bom uso de inovações tecnológicas tendem a ter um controle maior e mais eficaz contra a propagação.

Já o Brasil, país que é o quinto maior país no mundo em extensão territorial¹⁸, e diante uma diversidade de culturas, etnias e pensamentos de norte a sul faz com que seja difícil o controle total para que não houvesse uma propagação entre o território vasto. Ainda mais com um presidente que vai contra evidências científicas e, como já exposto, minimiza o problema de crise sanitária das mais diversas formas possíveis. País esse que vem de uma inconstância política, devido ao escândalo da Lava-Jato ainda nesse século atingindo fortemente a economia por outro lado. Como dita Carvalho (2020, p.6) “a pandemia se abate sobre uma economia que nem sequer havia se recuperado da recessão de 2015-6”. O impacto que traz ao setor público (saúde, educação) é desastroso, onde vemos que aqueles que mais sofrem e continuaram sofrendo até, com medo e ansiosos,

¹⁷ Informação disponível em: <<https://www.sanarsaude.com/portal/residencias/artigos-noticias/confirmado-primeiro-caso-de-coronavirus-na-america-latina>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

¹⁸ País ocupa uma área de 8.547.403 quilômetros quadrados, atrás de EUA, China, Canadá e Rússia. Informação disponível em <<https://cnae.ibge.gov.br/en/component/content/article/97-7a12/7a12-voce-sabia/curiosidades/1629-o-tamanho-do-brasil.html>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

são aqueles mais vulneráveis, que estão mais expostos devido às condições de moradia e um ruim saneamento básico, atendimentos em leitos que foram feitos às pressas e comorbidades que intensificam a doença.

Como podemos imaginar, os impactos para as populações mais carentes são expressos na diferença de leitos necessários para essas áreas tão quanto no SUS se comparados às UTIs em hospitais particulares. Ambos andaram juntos tendo-se a rede privada auxiliando na construção desses leitos como foi visto em São Paulo que através da liderança do Hospital Israelita Albert Einstein foi concretizada a construção de mais de 200 leitos no Estádio do Pacaembu que além de gerar novos empregos tem como principal objetivo o combate do vírus. Iniciativa privada que também foi visto no Rio de Janeiro pela Rede D'or em parceria do Bradesco Seguros, Lojas Americanas, Banco Safra dentre outros, se solidarizaram no combate e no financiamento de outros 200 leitos na busca para enfrentar a pandemia.¹⁹ A primeira onda da propagação do SARS-CoV-2 trouxeram alguns dados colhidos pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) que entre 1º de março e 15 de maio foi analisado, na UTI, a diferença entre a rede pública e a privada. Os principais relatos é que a rede pública tem duas vezes mais mortes que a rede privada, para se ter a noção na extrema diferença foi analisado 13.941 pacientes com o novo corona vírus e a taxa de mortalidade nas unidades privada ficam em 19,5% já nos hospitais públicos 38,5% - o que traz um índice de 97% maior quando comparado. Um dos principais motivos dessa diferença de números é que a demora para o acesso aos hospitais públicos faz com que o paciente infectado já de a entrada no hospital com sintomas já extremos de serem contidos. Isso se dá pela dificuldade que populações mais remotas tem no transporte e quando chegam as unidades de saúde ainda tem filas de esperas, agravando o quadro da doença para os futuros pacientes²⁰. Vemos como solução demonstrada para esse difícil quadro, segundo Bernadete Perez, vice-presidente da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), diz “essa fila de espera influencia demais na mortalidade não só nas UTIs, mas também em enfermarias. Quando você passa sete dias esperando um leito, a letalidade aumenta muito porque o paciente piora” em entrevista a UOL. Vemos que com fila única separando e analisando

¹⁹ Dados coletados a partir da notícia do Estadão. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/publico-e-privado-versus-covid-19/>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

²⁰ Dados coletados das entrevistas feitas pela UOL. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/21/mortalidade-em-utis-publicas-para-covid-19-e-o-dobro-de-hospitais-privados.htm>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

aqueles que necessitam de atenção especial, rápida, fosse um meio para que a taxa de mortalidade diminuísse gradativamente. Um outro dado demonstrado pelo AMIB é diante da taxa de mortalidade padronizada, que calcula através da divisão entre o percentual de morte esperada pelos indicadores de cada paciente e o percentual de mortes. Sendo claro que quanto mais perto de 1 melhor. Na rede pública, se teve um número de 2,02 e na privada 1,41, visando mais eficácia no combate na rede privada. O índice se calcula diante da idade, gravidade do caso e comorbidades e esses dois últimos sendo muito mais graves em pessoas que utilizam a rede pública, caindo sobre o número bem maior, conforme demonstrado, que a rede privada.

Todos esses dados demonstrados nos mostram a diferença nos atendimentos diante de um hospital público e privado sendo evidenciado não uma ineficácia dos leitos, do SUS e sim uma superlotação e espera dos enfermos, agravando a atual situação deles. A taxa de cura da COVID-19 é 50% maior em hospitais privados segundo um estudo feito pela Folha com base no Sistema de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, em base dos casos graves, foram observados 66.450 pacientes de hospitais públicos e 57.883 de hospitais privados, conforme o gráfico (1) abaixo:²¹

Índice de cura da Covid-19 é maior em hospitais privados

Desigualdade caiu ao longo do tempo, mas ainda é expressiva

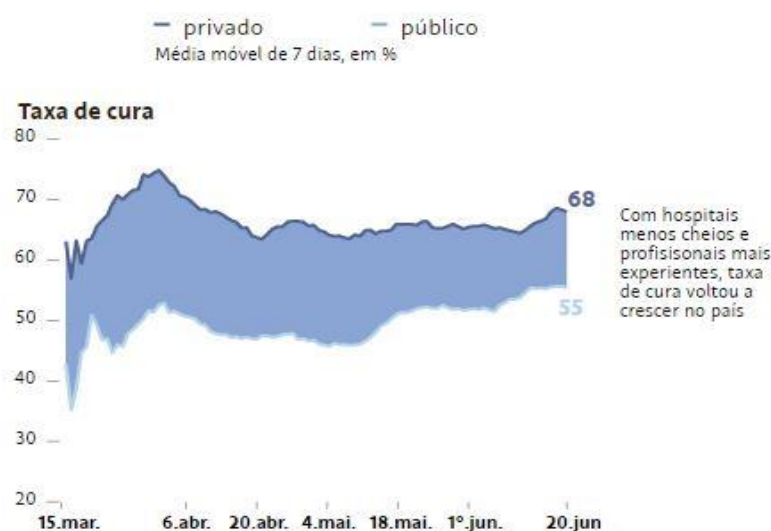


Gráfico 1: índice de cura da Covid-19 é maior em hospitais privados

²¹ Dados obtidos através da notícia da Folha de São Paulo. Disponível em: <<https://blog.abramge.com.br/saude-suplementar/taxa-de-cura-da-covid-19-e-50-maior-em-hospitais-privados/>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

A grande maioria do perfil de pacientes da rede privada são brancos, já na rede pública há uma prevalência parda, fazendo com que sejam mais prejudicados com todos os dados supracitados. Conforme a relação, abaixo, feita pelo mesmo estudo da Folha de São Paulo, é possível ver também que há mais comorbidades entre os grupos étnicos minoritários dificuldade assim seu tratamento. Conforme gráfico (2) a seguir:

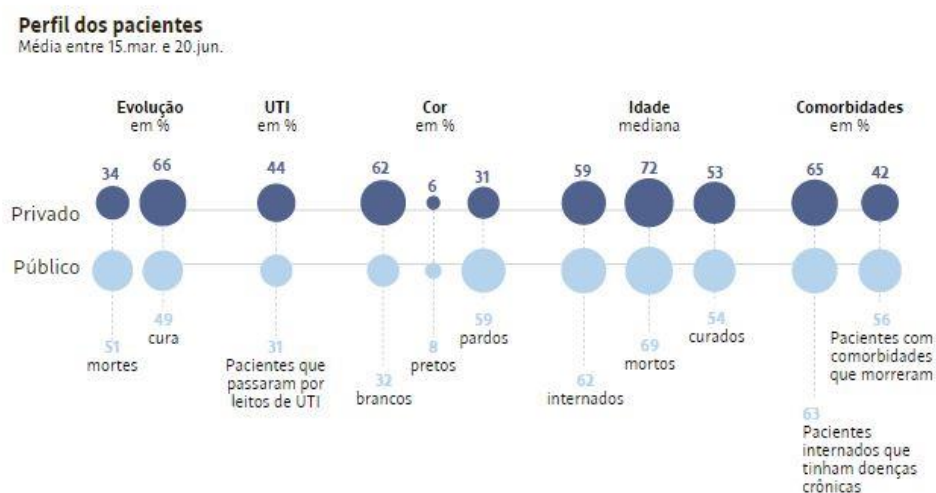


Gráfico 2: perfil dos pacientes

O papel do Estado nesse caos todo é, cuidar dos mais necessitados e com casos mais graves, na grande maioria, a parcela da base da pirâmide social brasileiro tendo muito mais pretos e pardos do que brancos, conforme positivado em seu artigo 3, I, da CF:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Como mais um artigo que empiricamente não é concretizado, basta ao menos o Estado Democrático de Direito, através das mais diversas instituições garantir com que o mercado trabalhe visando o maior desenvolvimento, através de políticas monetárias e

políticas fiscais para combater a recessão como já visto em diversas outras crises, crash da bolsa de 1929 e 2008. Por mais que não se tenha tido um auxílio nessa fase do governo brasileiro como visto a finalização do auxílio emergencial, a constante insistência uso da cloroquina, que não foi cientificamente eficaz, fazem com que os atos governamentais sejam o oposto dos necessários vista em grande escala.

Em tempos de incertezas e de possíveis inadimplências sem freios, é papel do Estado intervir seguindo um pensamento keynesiano, o qual o Estado é necessário para a melhora do sistema público de saúde tão quanto que a porca da economia continue girando para que não se tenha um efeito cascata diante de diversos setores da economia brasileira. Economia essa que foi extremamente impactada devido ao isolamento social, nas palavras de Carvalho (2020, p.12) “a pandemia provoca um curto-circuito macroeconômico, pois o distanciamento entre produtores e consumidores transforma-se em choque negativo tanto para a oferta quanto para a demanda. Tudo ao mesmo tempo”.

3.1. Impacto econômico da pandemia no Brasil

A doença infectocontagiosa que nos atingiu no final de 2019 e se desdobrou por 2020 inteiro até então, trouxeram impactos que ainda serão sentidos daqui anos e que mudou o pensamento e, provavelmente, mudará o comportamento das pessoas a partir de então. Indiscutivelmente trouxe o aumento nas taxas de desemprego, é visto analisados os dados disponibilizados pelo IBGE que o desemprego no Brasil aumentou 27,6% em quatro meses de pandemia.²²

O setor econômico que mais impacta no Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil é o de serviços, que corresponde a um valor de $\frac{3}{4}$ de todo o PIB, segundo o IBGE. O problema é que, conforme já dito por Carvalho, trouxe um curto-circuito no processo devido ao distanciamento dos produtores e consumidores²³, tendo-se quando não afetado pela pandemia o principal vetor da economia do país. Agora, portanto, seja um dos setores de maiores impactos negativos e se somados a taxa de desemprego, faz com que entre em um ciclo vicioso que faz com que as famílias não gastem muito, inibindo novos

²² As regiões Norte e Nordeste foram as mais atingidas com os seguintes números, altas de 14,3% e 10,3%, respectivamente.

<https://www.google.com.br/amp/s/www1.folha.uol.com.br/amp/mercado/2020/09/desemprego-aumentou-276-em-quatro-meses-de-pandemia-diz-ibge.shtml>

²³ Setor de Serviços é responsável por 75,8% do PIB

<https://www.google.com.br/amp/s/economia.estadao.com.br/noticias/geral,setor-de-servicos-com-maior-peso-no-pib-puxa-avanco-da-economia,70002739128.amp>

investimentos, no setor de comércio por exemplo, não gerando empregos e voltando ao início do ciclo. O papel do Estado nesse meio tempo é de grande importância para fazer com que as atividades econômicas de diversos setores não fiquem estagnadas. Conforme demonstrado, o governo ainda pode investir mais R\$77 bilhões que ainda podem ser investidos em auxílio emergencial, fazendo com que não diminuíssem e muito menos parassem com o auxílio e sim adota-se uma outra medida que fizesse com que o auxílio fosse aumentado suficientemente para que famílias mais carentes não tivessem dinheiro apenas para uma existência digna – lembrando que o preço dos alimentos aumentaram – e até mesmo pudessem ter onde gastarem, seja via internet, seja com a reabertura do comércio em suas respectivas cidades. Dados do IBGE trazem que houve uma queda, no primeiro trimestre de 2020 de 1,9% dos gastos das famílias brasileiras, sendo o menor valor desde 2001.²⁴ Medidas essas que viabilizariam e induziria as famílias a gastarem, não tendo um vasto fechamento de lojas²⁵, comércios de pequena e média empresas e sim, fazendo com que esse efeito negativo fosse menos intenso.

Outro dado em que o Brasil irá sentir nos próximos anos é o endividamento público brasileiro, dívida bruta do governo federal, deverá somar 101% do PIB, segundo o Fundo Monetário Internacional (FMI), efeitos esses que deverão ser sentidos até 2025²⁶ e uma das medidas que Paulo Guedes, ministro da Economia quer trazer é o aumento da privatização para 2021. O próprio governo ainda não sabe quais medidas a serem tomadas para que a dívida diminua²⁷, logo, podendo ter diversos caminhos para que sejam tomadas até no mínimo 2022, ano o qual teremos eleições presidenciais e uma luz poderá ser acesa para a melhora da economia e tão quanto a diminuição do endividamento público.

O Brasil pós pandemia poderá ter uma desigualdade ainda maior devido ao governo atual, botando em risco a falsa democracia que estamos vivendo. Ou o governo

²⁴ Informações disponíveis em:

<<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5932#/n1/all/v/6564/p/201901,201902,201903,201904,202001/c11255/all/d/v6564%201/l/v,p,t+c11255/resultado>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

²⁵ Mais de 700 mil pequenas lojas fecharam devido ao impacto da pandemia, segundo o IBGE. Informações disponíveis em: <<https://www.nexojournal.com.br/expresso/2020/07/20/Qual-o-impacto-a-longo-prazo-do-fechamento-de-pequenas-empresas>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

²⁶ Informações disponíveis em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2020/10/30/tesouro-divida-bruta-deve-encerrar-2020-em-960-e-passar-de-100-do-pib-em-2025.htm>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

²⁷ Para o Ministro da Economia, a privatização é a saída, já para outros especialistas, visam obras públicas para gerar novos empregos e para pesquisadores isso só geraria o aumento nas taxas de juros. Disponível em:

<<https://www.google.com.br/amp/s/g1.globo.com/google/amp/politica/noticia/2020/04/23/para-especialistas-aumento-do-endividamento-publico-pode-prejudicar-plano-pro-brasil.ghtml>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

entra em um rumo de políticas públicas voltadas para a base da pirâmide social brasileira, visando reparações históricas e o de garantir o mínimo de dignidade para as minorias ou aconteceu o que foi dito no início desse mesmo parágrafo. Nas palavras Carvalho (2020), há uma ideia em que o governo poderá se defender visando, ao menos agora, diante de uma crise sanitária, econômica, garantir os direitos daqueles mais vulneráveis para que se tenha um futuro. No livro já citado nesse artigo, de Carvalho, nos traz duas visões de grupos sendo que o primeiro foca na inclusão social como sendo um fator importante para o país melhorar sua desigualdade e, futuramente, melhorar sua economia e o segundo no corte de gastos públicos:

tornar a renda básica permanente e resolver injustiças históricas do nosso sistema tributário. Já o segundo tentara emplacar uma agenda ainda mais agressiva de cortes de gastos governamentais, prejudicando de forma desproporcional os que utilizam serviços públicos e dependem de nossa incipiente rede de proteção social. Renda básica emergencial, recursos para o SUS, realocação de leitos da rede privada de saúde, produção de testes e respiradores, medidas efetivas de isolamento, crédito subsidiado para micro, pequenas e médias empresas e preservação de vínculos empregatícios sem perda de renda são alguns dos temas que mobilizaram a sociedade em meio a explosão do contágio e do número de mortes causadas pelo vírus. (CARVALHO, Laura, p.109)

Como podemos notar, uma renda básica emergencial não pode acabar para as famílias mais pobres consigam viver bem, portanto, o governo deveria saber lidar com tal medida até a melhoria da dívida pública enquanto garante os direitos aos mais vulneráveis e também aos pequenos e médios empresários que geram empregos e necessitam do auxílio, através da Lei Complementar nº123²⁸ de apoio as empresas que acabam de iniciar suas atividades ou são de baixos rendimentos porem sustentáveis.

²⁸ Informações disponíveis em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp123.htm> Acesso em: 12 de novembro de 2020.

4. INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NO SETOR DA SAÚDE COMO MEIO DA DIMINUIÇÃO DA DESIGUALDADE

Nada mais importante que as inovações tecnológicas nos últimos anos para que o país consiga se desenvolver e, em meio a pandemia, tratar da propagação da doença e garantir que os mais vulneráveis ao contágio tão quanto aos sintomas da doença, sejam cuidados com as devidas medidas necessárias. Ao longo do artigo vem sendo demonstrado como as classes da base piramidal social são as mais afetadas nesse ano de 2020 através da pandemia. Logo, o Estado tende, pelo menos deveria tomar diversas ações visando zelar pelo bem estar social de todos. Para tanto, o Estado deve intervir, um pensamento keynesiano, para que isso aconteça.

Um crescimento de Startups no setor da saúde aconteceu demasiadamente no setor da saúde, seja na melhoria para a relação médico-paciente, seja na interdisciplinaridade que esse assunto trás visando a melhoria da sociedade e ainda um ganho de capital digno de se ter.

Diante da pandemia da COVID-19 e uma evidência que a saúde de um indivíduo é diretamente proporcional a condição social, é de suma importância o tema para que haja atendimento e amparo para todos, inclusive ao médico.

Vejamos o Brasil há 20 anos, virada do século, um mundo se desenvolvendo tecnologicamente na ambição de uma sociedade mais justa, melhor e ainda com menos desigualdade. Após essa introdução um tanto quanto utópica, vemos que após 20 anos, a desigualdade do Brasil só aumenta chegando a uma bruta concentração de renda fazendo que nós sejamos um dos países mais desiguais do mundo. Dito isso, algumas medidas financiadas pelo Estado, ou ao menos facilitadas pelo mesmo, tem que ser feitas para a inclusão social dos mais carentes tão quanto em sua relação com o médico o qual estará disposto, seja pela porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), as mais de 45 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) espalhadas pelo território brasileiro seja por um hospital de ponta do centro de cidade de São Paulo.

O problema é que o Brasil é o único país em todo o planeta a ter uma política de saúde pública que atende mais de 200 milhões de pessoas, e a inovação tecnológica pode ser um intermediador real entre os pacientes e médicos. Porém, para uma pessoa que

possui um smartphone, um tablet de última geração, planos de saúde visando menos complexidade para o atendimento em caso de necessidade, é extremamente mais fácil do que para aqueles que estão em periferias ou que não estejam familiarizados a tecnologia que globalizou grande parte da população mundial.

Um ponto positivo em meio a isso é que a população mais carente, isso é, segundo a pesquisa do IBGE através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, em 2017²⁹, nos mostra um aumento muito favorável para a população preta ou parda no que condiz ao acesso à internet e que possuem um aparelho de telefone móvel para uso pessoal. De 2016 a 2017, teve-se um aumento de mais de 5% de pessoas de 10 ou mais anos no que diz respeito a acesso a internet e por mais que alguns motivos apontados pelos mesmos de acharem que o serviço de internet é caro, tão quanto a falta de interesse no serviço, é onde o Estado deve intervir, facilitando o acesso aos mais vulneráveis, seja precificando e entrando em acordo com operadoras de internet seja incentivar, os pretos e pardos, a terem mais interesse no serviço e buscar através de aplicativos uma maior inclusão social benéfica para sua saúde tanto mental tanto física.

Não há sombras de dúvidas que quem é mais atingido psicologicamente são as classes da base da pirâmide em meio a isolamento social. É muito mais plausível aguentar meses dentro de casa em um condomínio de luxo, confortável e com academia que você marca horário através de aplicativos desenvolvidos e oferecidos pelo próprio condomínio para que continue fazendo exercícios físicos durante os meses confinados – mais um benefício que a inovação tecnológica nos traz – do que para jovens que vivem em favelas e grupos populacionais que vivem apertados, sem nem mesmo condição de saneamento básico digno.

Contudo, a flexibilização visando a inclusão dessa parcela populacional deve ser amparada pelo Estado segundo a Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art.196, CF, 1988) que trás o direito a saúde para todas os indivíduos da sociedade visando a redução de risco de doenças com sua proteção, promoção e recuperação.

²⁹ Aumento expressivo no acesso a internet tão quanto na utilização de aparelhos celulares pela população preta ou parda. Informações disponíveis em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

Porém, a gravidade de uma crise e propagação de doenças infectocontagiosas é muito alto em meio a crise sanitária e estão relacionadas diretamente com sua classe social, e isso se diz por grande falta de informação trazida a população mais carente tão quanto uma postura de egoísmo, isso independe de classe social, por grande parcela da população não respeitando medidas tomadas pelo Estado visando o controle da pandemia – visto o aumento em hospitais particulares nos últimos dias, em especial os jovens, os quais claramente não estão respeitando as medidas de isolamento.

O interesse Estatal entre médico-paciente é de vasta importância para que haja uma diminuição dessa desigualdade através da boa troca de informações e essa informação entre ambos deve ser clara e direta para ter legitimidade e não houver problemas futuros e tomarem as medidas necessárias para um bom cuidado com os enfermos. Como podemos analisar, a falta dessa troca de informações pode levar os mais vulneráveis, devido a comorbidades ou a falta de informação necessária trazem futuras incertezas aos profissionais da saúde e na cautela das medidas tomadas por eles. Imaginemos o seguinte, um enfermo chega positivo para COVID-19 e vai ser tratado através de um anti-inflamatório para o tratamento da possível SRAG que o paciente demonstra. Caso o enfermo seja alérgico a esse tipo de tratamento – com anti-inflamatórios - o quadro do mesmo só tende a piorar e isso devido à falta de informação não trocada entre o infectado e o profissional da saúde que tinha o dever de zelar pelo seu bem. Com inovações tecnológicas que trazem a diminuição da distância entre médico-paciente seria de grande importância para que ocasiões como essa não ocorra e poderiam fazer com que o colapso do sistema público de saúde tivesse sido menor com maior eficácia nos cuidados daqueles que, ao entenderem que estão com os sintomas da Sars-CoV-2, já se direcionariam a UBSs e fossem tratados previamente uma piora do quadro clínico do enfermo. Essa relação é amparada pelo Código de Defesa do Consumidor, instrumento legal que zela a importância na proteção de ambas as partes da relação, trazendo o paciente como consumidor por estar se aproveitando diretamente dos conhecimentos do profissional de saúde e que esse – médico – é remunerado devido ao conhecimento e para isso, a relação médico-paciente é uma relação de consumo tendo-se a responsabilidade por conta do médico devido ao fato de ele ser remunerado na atividade que lhe é necessitado. Tal responsabilidade é objetiva, ou seja, se responsabilizará e responderá pelos danos causados independente de culpa, devendo assim repará-los. Porém, quem será responsável pelo dano é a UBS, o SUS ou o hospital que o médico está de plantão, e assim o médico respondendo subjetivamente mas, é evidente que o mesmo

deverá tomar todas as cautelas e prudências necessárias para que não ocorra o dano ao consumidor, no caso, o paciente.

Para que não se tenha tais problemas o implemento de um prontuário próprio que através dele, sendo propriedade do paciente e diante disso, conseguindo o editar e, com a finalidade de passar todas as informações, já protegidas, para o médico/hospital/laboratório com todos ficando cientes das comorbidades do paciente para que não se tenha desentendimento e possam tomar as devidas providencias, facilitando o trabalho dos profissionais da saúde e, por outro lado, diminuindo o risco para o paciente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2006, quando a tecnologia ainda não estava no auge que está hoje, num mundo sem smartphones, tablets dentre outros aparelhos facilitadores de transmissão dessas informações já sabiam da importância e papel que a tecnologia teria nesse sentido, que a inteligência artificial teria um papel fundamental para a melhoria da qualidade de vida como também para a paz e segurança global.

A Resolução 58.33 da Assembleia Mundial da Saúde de 2005, diz que todos devem ter acesso a serviços de saúde sem necessidade de sacrifícios financeiros. Logo, vemos um problema para uma parcela da população a qual não tem acesso a internet para todos, como já dito que para a periferia seja de extrema dificuldade.

Startups no setor da saúde aumentaram gradativamente nesse meio tempo de pandemia, nas mais diversas áreas da medicina³⁰.

Portanto, como ferramenta de acesso a serviços de saúde tanto quanto de cidadania, é necessária uma educação digital para todas as esferas da sociedade brasileira, visando o maior interesse público para que se tenha justiça e principalmente, atenção aos necessitados. Com isso, através das UBSs, os profissionais teriam uma maior relação já nessa implementação da educação digital, já explicando desde o primórdio do projeto para que tudo fique claramente explicado e, para os médicos, entenderem como que será empiricamente tal experiência.

A telemedicina tem muito o que aprender com o atual cenário de pandemia, seja para melhoria do sistema de saúde, seja para o aumento de conhecimento profissional do médico o que ajudaria evidentemente a diminuição da desigualdade social tão presente em nossa sociedade, sendo assim um processo híbrido da relação tecnologia-medicina

³⁰ Houve um aumento nas startups no setor de saúde no País, por volta de 118%. Disponível em: <<https://noomis.febraban.org.br/noomisblog/setor-de-saude-concentra-542-startups-e-cresce-no-pais>> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

que não tem volta uma vez que bem implementada e efetiva não há necessidade de alteração, ainda mais diante de doenças infectocontagiosas, que necessitam de distância para o não contágio a novas pessoas, seria de grande interesse Estatal se todos tivessem ciência de tal método. Como podemos ver através da startup Dr. Consulta, empresa a qual se pode agendar uma consulta pela telemedicina em um preço 4 vezes menor do que comparado a clínicas do setor privado³¹. Facilitando, portanto, através do acesso a internet o acesso a saúde por um preço muito mais barato. Outra plataforma, visando a melhoria da relação médico-paciente é a iClinic, que visa na modernização dos registros de saúde, organizando eletronicamente o histórico de pacientes, aumentando a qualidade de atendimento para eles.

O compartilhamento de dados de maneira transparente e rápida, garantindo o acesso a saúde do paciente sendo muito mais eficiente do que utilizar dados coletados empiricamente os quais algum paciente pode deixar de se providenciar, com a opção de atualizar os dados, utilizar essa ferramenta não só nessa área de cirurgiões mas também em outras visando a expansão desse conteúdo que tem tudo para que, junto com a telemedicina, se desenvolver em pró da sociedade. Alguns programas como o TUMMI, para pacientes oncológicos disponibilizando para os médicos e clínicas relatórios diários em tempo real do paciente e disponibilizou testes para o Corona Vírus, identificando casos suspeitos. Ou também, através do Ministério da Saúde, o programa Tá na Hora que visa verificar sintomas e esclarecer dúvidas sobre a pandemia do cenário atual. Programas como esses, através da interdisciplinaridade e da inovação tecnológica dão auxílio a uma população que necessita de testes para conseguirmos controlar o mínimo possível da propagação do vírus e o melhor, temos conhecimento de qual o vírus que estamos lidando.

Contudo, startups são um dos principais meios que através da inovação tecnológica aumenta a riqueza e melhora o atendimento às populações sejam elas do centro de São Paulo ou, principalmente as mais remotas, populações essas que em grande maioria está espalhada por grande parte do Brasil. Portanto, com uma maior liberdade econômica do Estado para os novos inovadores será de grande importância para que o produto dele trazido seja eficaz quebrando ao menos com um impacto positivo a desigualdade social. O empreendedor é a espinha dorsal do processo da melhoria dos serviços de saúde e, com o uso da tecnologia terá o poder de ampliar os horizontes os

³¹ Informação disponível em: <https://www.google.com.br/amp/s/blog.unis.edu.br/10-startups-na-area-da-saude-que-mais-crescem-no-mercado%3fhs_amp=true> Acesso em: 11 de novembro de 2020.

quais podem ser atingidos visando as pessoas mais carentes, gerando valor de equidade a todos os pacientes, sendo eles o principal foco.

5. CONCLUSÃO

Por fim, podemos notar um grande descaso com as minorias dentro a sociedades brasileira, tendo-se uma vasta diferença no tratamento para brancos ao restante da população que são estereotipadas negativamente diante a sociedade racista e arcaica em que vivemos. Grande parte devido à construção histórica que vem desde o Brasil Colônia, ainda reflete nas atitudes do magistrado, da promotoria e de outras instituições brasileiras que, através de um racismo estrutural, permitem que tais atitudes permeiem por mais vários anos. Atos esses que fazem com que o sistema seja um instrumento de opressão de raça/gênero, tendo-se o efeito ,em um país de diversidade tão grande, que fique estagnado no quesito de desenvolvimento, não se importando com o problema estrutural que há, no quesito da melhoria na desigualdade e melhoria ética do país. Medidas essa tomadas, pela grande maioria brancos, automatizando tais vícios da sociedade através da alienação de novas.

Para nós, aqueles que tendem fazer parte da mudança desse pensamento arcaico, cabe a nós estudarmos a central epistemologia jurídica para que se tenha efeitos sobre todos os dados negativos supracitados para uma população que necessita da ajuda do Estado. Seja para tirar a visão do eurocentrismo, das maneiras hierárquicas do mundo e entendermos ao certo o que é justiça.

Inovações tecnológicas tendem a necessitar do Estado, para um incentivo no mercado, seja diante de questões tributárias. Políticas públicas para a melhoria dessa parcela que sofre na sociedade será de grande importância nos próximos anos já se importando na distribuições de vacinas para o combate da pandemia que nos atinge. Vamos imaginar que a vacina está pronta, a mesma terá que ser distribuída pelo Brasil inteiro, tão quanto produzida, seja pelo Instituto Butantã na zona Oeste de São Paulo ou qualquer outro laboratório.

Qual será o intuito do governo na vacinação de todos? Sendo que temos um presidente que vê a tal pandemia como apenas mais um acontecimento normal diante o mandato. Será que teremos uma rede capaz de fazer chegar no estado do Amapá? Estado esse que está passando uma crise sanitária devido ao fato de diversos municípios estarem

sem energia elétricas mais de semanas, sem água potável, sem luz e sem atenção necessária do governo – nada de novo sob o sol do Norte e tão quanto nordestino.

REFERÊNCIAS

ABREU, Luiz Carlos de. **Ações integradas e o fortalecimento do Sistema Público de Saúde Brasileiro em tempos de pandemias**. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, p. 05. Agosto de 2020.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural (Feminismos Plurais)**. Editora Jandaíra, São Paulo, 2020.

CARVALHO, Laura Carvalho. **Curto circuito: o vírus e a volta do Estado**. Todavia Livros, São Paulo, 2020.

FREIRE, Carlos Torres; MARUYAMA, Felipe Massami; POLLI, Marco. **Inovação e empreendedorismo: políticas públicas e ações privadas**. Novos estud. CEBRAP, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 51-76, novembro de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002017000300051&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 de novembro de 2020.

GROSSEMAN, Suely; PATRICIO, Zuleica Maria. **A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica**. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 28, n. 2, p. 99-105, agosto de 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022004000200099&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 de novembro de 2020.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUSA, Rômulo. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 36, n. 7, e00177020, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000700503&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 de novembro de 2020.

WALDMAN, Eliseu Alves. **Mesa-Redonda: Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 129-132, maio de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de novembro de 2020.

ANEXOS

**TERMO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Eu, Matheus Macieira Arruda

Aluno(a), regularmente matriculado(a), no Curso de Direito, na disciplina do TCC da 10ª etapa, matrícula nº 41552814, Período noturno, Turma 10U,

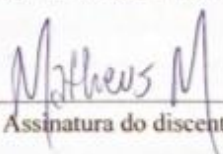
tendo realizado o TCC com o título: Desigualdades Sociais em Meio a Pandemia: Colapso da Saúde Pública

sob a orientação do(a) professor(a): Rodrigo Oliveira Salgado

declaro para os devidos fins que tenho pleno conhecimento das regras metodológicas para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), informando que o realizei sem plágio de obras literárias ou a utilização de qualquer meio irregular.

Declaro ainda que, estou ciente que caso sejam detectadas irregularidades referentes às citações das fontes e/ou desrespeito às normas técnicas próprias relativas aos direitos autorais de obras utilizadas na confecção do trabalho, serão aplicáveis as sanções legais de natureza civil, penal e administrativa, além da reprovação automática, impedindo a conclusão do curso.

São Paulo, 13 de novembro de 2020.



Assinatura do discente