

## Parte I — Ciências sociais, humanidades e a pandemia de Covid-19

# 2. Covid-19 e o dia em que o Brasil tirou o bloco da rua: acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco

Arlinda B. Moreno  
Gustavo Corrêa Matta

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MORENO, A.B., and MATTA, G.C. Covid-19 e o dia em que o Brasil tirou o bloco da rua: acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil*: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 41-50. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0.  
<https://doi.org/10.7476/9786557080320.0003>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## Covid-19 e o Dia em que o Brasil Tirou o Bloco da Rua acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco

*Arlinda B. Moreno e Gustavo Corrêa Matta*

**E**m 26 de fevereiro de 2020 o tempo fechou! Muitas nuvens e chuvas esperadas para qualquer hora do dia eram a previsão climática para os dois estados mais populosos do Brasil: São Paulo e Rio de Janeiro. Nesses estados, vivem cerca de 30% dos habitantes do país. Os serviços de meteorologia também informavam um “ar abafado”, mormaço, predominando o calor (Climatempo, 2020).

O tempo fechou... O Carnaval acabou? Era Quarta-feira de Cinzas... Alguns foliões se recusavam a dar por encerrado o tempo da festa da carne.<sup>1</sup> Mas o ar ficou abafado para muitos e escasso para outros. Para uns, a ressaca pós-carnavalesca estava no peso que o ar exercia sobre as cabeças doloridas. Para outros, a falta de ar de uma pneumonia ainda aparentemente inocente aclarava a escassez de ar no corpo ofegante.

Nos ossos dos brasileiros, carnavalescos ou não, ainda ressoavam os tambores do festejo de Momo. O que pouco se ouvia era um som incidental, oriundo de esparsas – e aparentemente desimportantes – notícias acerca de um vírus novo que afetava algumas pessoas na China. Em terras brasileiras, o reemergente sarampo, que ocupava as páginas de notícias após seu silêncio de anos, vinha acompanhado de uma nova epidemia de dengue, de um número expressivo de casos e repercussões da chikungunya e também do silenciamento das perguntas e das demandas ainda não respondidas sobre a epidemia de

---

<sup>1</sup> O Carnaval brasileiro é uma festa extremamente popular, conhecida internacionalmente e denominada por muitos como o Maior Espetáculo da Terra. De acordo com o site Universo Online (UOL), em 2018 a chamada indústria do Carnaval, responsável pela confecção de fantasias, adereços e materiais para os carros alegóricos, movimentou cerca de 6,25 bilhões de reais e gerou mais de 20 mil empregos (<https://www.uol.com.br/carnaval/2018/noticias/redacao/2018/02/09/carnaval-deve-movimentar-r-6-bilhoes-e-gerar-20-mil-empregos-estima-cnc.htm>).

zika no Brasil. Esses agravos de saúde eram, para a maciça maioria, as enfermidades mais preocupantes em termos de saúde pública. Muito mais alarmantes do que o ressoar oriental sobre uma tal virose que produzia complicações respiratórias e poderia em breve chegar ao país. Mas não parecia haver alarde popular, tampouco temor acerca de seu potencial devastador.

Outra notícia, tímida, dizia que naquela Quarta-feira de Cinzas um homem de 61 anos havia sido hospitalizado em São Paulo – o primeiro caso do novo coronavírus no Brasil. Ele havia chegado da Itália, mais precisamente da região da Lombardia. As secretarias de Saúde do Estado e do Município de São Paulo, contando com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), rastream e identificaram os contatos no domicílio, no hospital e no voo do paciente (Brasil, 2020).

O Ministério da Saúde informou a primeira morte pela doença no Brasil 15 dias depois. Era 12 de março e São Paulo foi o estado que registrou o primeiro óbito por Covid-19 – uma mulher de 57 anos, internada na véspera em um hospital municipal público. A morte foi confirmada por meio de exames de laboratório. Na família da vítima, outras quatro pessoas, em um intervalo de 50 dias, também morreram (Verdêlio, 2020).

O alerta soou forte... Os ecos das notícias de 31 de dezembro de 2019 repercutiram no Brasil, a partir da província de Hubei, Wuhan, na China. De lá vinham os primeiros relatos de *clusters* de casos de pneumonia. A atenção para esses casos foi o motor de identificação do novo coronavírus (WHO, 2020). O Sars-CoV-2, o causador da Covid-19, um ilustre desconhecido, logo, logo se tornou o principal agente da maior pandemia já ocorrida no planeta desde a gripe espanhola em 1918.

O Brasil encontra a peste e ingressa no mundo pandêmico, na Quarta-feira de Cinzas. Em seu território, o registro da primeira morte por Covid-19 se dá apenas um dia após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar como pandemia o que estava a acontecer no planeta.

Pronto! Agora, sim, o Carnaval brasileiro, definitivamente, acabou.

## SOBRE PESSOAS, VERDADES E NARRATIVAS DA PANDEMIA

Neste texto, escrito em “prosa acadêmica”, nosso objetivo é sublinhar algumas inquietações sobre a pandemia de Covid-19 com base em evidências e narrativas, destacando a produção de vulnerabilidades nos primeiros dez meses do Sars-CoV-2 no Brasil. Partimos da problematização do conceito de grupos de risco e de evidências como estratégia para identificação de grupos e indivíduos, alertando para o fato de que

a produção de vulnerabilidades é um processo híbrido, dinâmico, diverso que exige distintas estratégias de análise e respostas de base transdisciplinar e intersetorial.

Assim, arguimos: quem são as vítimas dessa pandemia? O que se sabe sobre elas? Em termos estritamente epidemiológicos, quais são os grupos de risco? Que evidências e narrativas apoiarão o manejo e o tratamento dos casos, minimizando mortes?

Três conceitos nucleares da pesquisa científica em saúde estão completamente estremecidos diante do avanço da pandemia. Grassam seus nomes, fogem suas definições. O primeiro deles, grupos de risco, diz respeito a aglomerados populacionais que apresentam pior prognóstico do que o restante da população, ainda que submetidos ao mesmo nível de exposição a um agente (ou a um conjunto de agentes) responsável por um agravo de saúde. O segundo, as evidências (e não as verdades), se referem a indícios, a indicações de que algo existe de positivo ou negativo no curso, manejo e tratamento de certa morbidade. O terceiro, não completamente distante dos dois últimos, é oriundo do campo das ciências sociais e das humanidades: as narrativas sobre fatos, estatísticas e indícios, social e historicamente marcados, emergem do tecido político produzindo um emaranhado de versões e realidades que torna qualquer fenômeno múltiplo (inclusive os processos de saúde-doença), diverso e passível de interpretação e de disputas. Dessa forma, poder-se-ia dizer que a identificação de grupos de risco promove evidências para que se possa conduzir de maneira menos deletéria determinadas ações de saúde. Por exemplo, diminuir a quantidade de sal nos alimentos é uma ação de saúde pública que contribui para a redução dos níveis pressóricos na população. Com isso, um grupo de risco para doenças cardiovasculares e renais (os hipertensos) pode ser protegido ou mesmo aglomerar um número menor de pessoas. As narrativas derivadas das ações de prevenção e promoção da saúde com base no conceito de grupo de risco, por sua vez, redescrevem a relação dos sujeitos com seu corpo e seu meio social, muitas vezes produzindo processos de estigmatização e discriminação de indivíduos e grupos sociais, como obesos, hipertensos ou idosos. Vale lembrar que críticas severas foram feitas à denominação grupos de risco, por exemplo, a partir da epidemia de HIV/Aids, nos anos 1980. Esse conceito produziu forte estigmatização de sujeitos, grupos sociais e comportamentos, expondo os indivíduos afetados pelo vírus a processos de exclusão, culpabilização e violência, posto que até onde se podia entender a infecção causada pelo vírus HIV e a manifestação da Aids, estas estariam circunscritas às pessoas de orientação sexual distinta da heteronormatividade e/ou a usuários de drogas.

Mas, o que isso tem a ver com a Covid-19? Por que essa mazela estremeceu ainda mais esses conceitos? Mundo afora, perfis populacionais foram sendo construídos em um processo narrativo político-científico-social para que pretensamente se soubesse

mais e mais acerca das consequências deletérias da Covid-19. Seriam os idosos? Afinal, a presença de multimorbidade em idosos é conhecida e, portanto, multimorbidade e Covid-19 seriam uma dupla difícil de manejar. Seriam os obesos? As evidências apontam que obesidade e multimorbidade caminham juntas. A obesidade é tida ora como uma doença crônica e, portanto, compõe o conjunto de multimorbidades, ora como um fator de risco para o aparecimento de multimorbidades. Nesse grupo, a presença de Covid-19 seria mais grave? E o tipo sanguíneo? Ele pode ser fator de risco para o agravamento do quadro de Covid-19? E mais isto? E mais aquilo? O que se busca?

E quanto ao tratamento? Reposicionamento de medicamentos é uma possibilidade? O que teria a farmacologia para indicar? Antirretrovirais? Corticoides? Vermífugos? Anticoagulantes? Qual bala de prata será capaz de acertar em cheio o vírus coroadado e receber como recompensa o seu trono?

E a reinfeção? É possível? Quem produz ou não anticorpos? Por quanto tempo se mantêm esses anticorpos? Bastam os anticorpos? E as células T de memória? Elas são suficientes para conferir proteção em caso de novo contato com o Sars-CoV-2?

O que se sabe? Pouco... O que se supõe? Muito... A ciência tenta caminhar, avançar, esclarecer... Porém, as incertezas ainda são muitas e habitam a arena de disputas em torno das narrativas sobre a pandemia, sua prevenção e tratamento.

Rumores acerca do caráter “democrático” do novo coronavírus começam a se espalhar... A frase democratizadora “Todos, todos mesmo, estão sujeitos a contrair o Sars-CoV-2” se alastra no mundo pandêmico. Verdade? Mentira? Sim, verdade... Todos estão sujeitos. Mentira? Sim, mentira... Mas, em estratégias como esse se dá a crença cega nos conceitos como verdades irrefutáveis, e não como uma construção. Afinal, uma narrativa convincente como essa, de várias camadas, deixa esquecidos em seus estratos mais profundos a seguinte evidência: todos estão sujeitos, mas nem todos têm a mesma oportunidade de evitação da exposição ou de acesso ao tratamento disponível.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Aqui, nossa alusão à verdade e à mentira remonta às considerações de Nietzsche acerca do conhecimento como normalizador, fruto de uma anterioridade falaciosa que toma um conceito como uma verdade última e definitiva sem permitir que se repense a sua construção como um edifício essencialista e de um saber antropocêntrico (Moreno, 2018). Nas palavras de Nietzsche (2007: 55), “A verdade é indiferente ao homem: isso revela a tautologia como sendo a única forma acessível de verdade. Pois, buscar a verdade também significa rubricar com exatidão, isto é, subordinar corretamente os casos individuais a um conceito existente. Aqui, porém, o conceito é um feito que nos pertence, tal como as épocas passadas. Subsumir o mundo inteiro em conceitos precisos significa tão somente enfileirar as coisas particulares sob as formas de relação mais gerais e primordialmente humanas: a ser assim, os conceitos só atestam aquilo que introduzimos neles e que, mais tarde, procuramos novamente sob eles, o que, no fundo, também é uma tautologia”.

Na contemporaneidade encharcada de mídias – que produzem pós-verdades e falsas notícias (as chamadas *fake news*) – aliada ao forte clima negacionista que se implantou no contexto sociopolítico de vários países, incluindo o Brasil, se agrava ainda mais o contexto socio-sanitário brasileiro, adensando incertezas e temores na população. Não há equidade na distribuição da contaminação pelo novo coronavírus, tampouco naqueles afetados pela Covid-19. Decerto, a pandemia afeta de maneira distinta e desproporcional indivíduos e coletividades de estratos mais e menos privilegiados.

## SOBRE VULNERABILIDADE E SINDEMIA

Sim, encontramos a vulnerabilidade em saúde...

Ayres, em sua desconstrução do conceito de vulnerabilidade, o define como:

um conjunto articulado de sínteses conceituais e de diretrizes práticas voltado à transformação das dimensões comportamentais, sociais e político-institucionais relacionadas a diferentes agravos de saúde e suas consequências indesejáveis – situações de sofrimento, limitação e de morte – que envolvem indivíduos e grupos populacionais específicos. Tal perspectiva é sustentada por um percurso epistemológico que parte do agravo em si em direção a sua compreensão clínica e aferição de sua dispersão na sociedade (dimensão epidemiológica); compreensão dos aspectos sociais e de origem (competência das Ciências Sociais e Humanas em saúde) e desembocando em ações e programas que efetivem a superação e/ou mitigação dos agravos, conceituadas (...) como sínteses médico-sanitárias. (Abrasco, 2017)

É nessa perspectiva que os *vulnerabilizados* se apresentam como o grupo de risco definitivamente penalizado pela pandemia. Têm sido definidos grupos e indivíduos vulneráveis à Covid-19 idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, obesidade, entre outros – as principais preocupações de saúde pública em países europeus. Porém, a dinâmica vulnerabilização-proteção populacional se configura de forma diversa em países e regiões, em decorrência das iniquidades socioeconômicas e do escopo e organização dos sistemas de saúde locais (The Lancet, 2020).

Aqueles que carecem dos mecanismos de proteção social são invisibilizados e empurrados para os espaços das ausências e conformam, de fato, o principal grupo de risco da pandemia de Covid-19. Eles não podem ficar em casa – eles limpam e cuidam das casas das classes privilegiadas. Eles não têm o mesmo potencial de acesso a serviços de saúde e condições de cuidado que os representantes das categorias abastadas – eles cuidam dos doentes em casas de luxo, em hospitais públicos e privados, em casas de apoio. Eles não moram, não dormem, não comem, não se deslocam e não se higienizam

como os de renda familiar suficiente. Aliás, muitos deles não têm renda familiar alguma. Uma manchete de jornal destacou no final de abril que 46 milhões de pessoas eram invisíveis aos olhos do governo federal, tendo sido encontradas por meio do requerimento de auxílio emergencial – um valor equivalente a pouco mais de 100 dólares destinado àqueles que estavam sem fonte de renda alguma durante os tempos mais sombrios da primeira fase da pandemia de Covid-19 no país (Auxílio..., 2020). Aliás, cabe perguntar: invisíveis para quem? Como atribuir esse adjetivo a seres de qualquer espécie, raça, gênero, classe, idade, credo?

Então, o que sabemos sobre grupos de risco? Quais são as evidências? Que narrativas estariam em disputa sobre a pandemia de Covid-19 e suas vítimas? Que “doença” é a Covid-19? A pandemia se apresenta como uma crise sanitária, humanitária, um desastre de dimensões planetárias? (Freitas, Silva & Cidade, 2020). O conceito de sindemia proposto por Singer vem sendo ventilado por alguns autores, e recentemente apoiado pela OMS, como mais uma alternativa para explicar e intervir sobre o que ocorre com a Covid-19.<sup>3</sup> Em termos gerais,

Uma sindemia é definida como a interação entre doenças ou agravos à saúde em populações, que magnificam os efeitos deletérios umas das outras. Exemplos de sindemias são “uso de drogas – violência – aids”; “aids – outras DSTs”; “HIV – tuberculose”. Estas doenças interagem por diversos motivos, seja porque uma doença aumente a susceptibilidade à outra (como é o caso de sífilis e HIV); ou um agravo (violência) modifica o ambiente social (apoio social) no qual a doença infecciosa se dissemina. (Codeço & Coelho, 2008)

Enfim, no dizer de Singer e colaboradores,

Uma abordagem sindêmica examina por que certas doenças se agrupam (ou seja, várias doenças que afetam indivíduos e grupos); os caminhos pelos quais elas interagem biologicamente nos indivíduos e dentro das populações e, assim, multiplicam sua carga geral de doenças e as maneiras pelas quais os ambientes sociais, especialmente as condições de desigualdade e injustiça social, contribuem para o agrupamento e interação da doença, bem como para a vulnerabilização. (Singer et al., 2017)

Recentemente, a noção de que a pandemia de Covid-19 não pode se restringir a uma pandemia, posto que deve ser vista como várias pandemias e, portanto, se configura como uma sindemia, foi defendida por Richard Horton, editor da revista *Lancet*. A despeito

<sup>3</sup> Os autores partem da crítica a qualquer visão, conceito ou estratégia de pretensão universalista para responder a este ou àquele fenômeno, pretensão que tem sido a tendência hegemônica no campo científico e já criticada por diversos autores como colonial, equivocada e ineficiente.

das indicações de que os principais fatores de risco para o agravamento da infecção por Sars-CoV-2 e, eventualmente, a morte por Covid-19 sejam as doenças cardiovasculares e a idade avançada, fatores socioeconômicos afetam a maneira como as populações enfrentam a crise sanitária causada pelo coronavírus (Bottallo, 2020).

A natureza sindêmica da ameaça que enfrentamos exige não apenas tratar cada aflição, mas também abordar urgentemente as desigualdades sociais subjacentes que as afetam, ou seja, a pobreza, a moradia, a educação e a raça, que são fatores determinantes poderosos da saúde. (Bottallo, 2020)

Ainda para Horton, segundo matéria publicada pelo Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, “Não importa quão eficaz seja um tratamento ou quão protetora seja uma vacina, a busca por uma solução puramente biomédica contra a Covid-19 vai falhar” (CEE/Fiocruz, 2020).

## SOBRE DOIS LADOS DAS CIÊNCIAS: QUANTIDADE E QUALIDADE

O panorama atual de emergência da segunda onda de Covid-19 na Europa e a lentidão na curva de achatamento de casos e de mortes no Brasil ratificam a desconstrução de narrativas hegemônicas assentadas exclusivamente em cânones epidemiológicos. É preciso pensar a epidemiologia social e a saúde pública com lentes que agreguem diferentes vertentes epistemológicas e também a participação ativa da sociedade nos debates sobre investigação científica, políticas públicas e equidade. O caráter monolítico de soluções únicas não atende nem agracia o contexto científico e social moderno.

Por outro lado, é preciso rigor e conhecimento sólido das diversas ciências para que seja possível agregá-las sem o risco de transformar cada uma das possibilidades de contribuição de ciências distintas na mitigação do sofrimento humano em pares de oposição. Dito de outra forma, o binarismo atual permeia as narrativas de pares de opostos e não permite uma visão da terceira margem do rio.

É preciso desenvolver vacinas, medicamentos e testes altamente sofisticados ao mesmo tempo que as mortes por Covid-19 são reverenciadas em sites e redes sociais como o Inumeráveis, “um memorial dedicado à história de cada uma das vítimas do novo coronavírus no Brasil” (Inumeráveis, 2020), o reliquia.rum (@reliquia.rum), que, idealizado por Debora Diniz, retrata mulheres mortas pela Covid-19 (Reliquia.rum, 2020), e o Memorial Vagalumes, “Para guardar em nós, vivos, parte da memória das pessoas indígenas que se foram com a Covid-19” (Memorial Vagalumes, 2020). Ao mesmo tempo, também, são publicados artigos que revelam e denunciam a relação entre as desigualdades raciais, de gênero e étnicas e a mortalidade por Sars-CoV-2, a despeito



da escassez de dados nas bases informacionais em saúde do país (Oliveira *et al.*, 2020; Wenham, 2020; Pontes & Santos, 2020).

Em especial, o Inumeráveis declara: “não há quem goste de ser número, gente merece existir em prosa” (Inumeráveis, 2020).

Sim, pessoas não são números. Os números são invenção das pessoas para construir narrativas sobre a existência, sempre ao lado das palavras. Números e palavras dizem para além de nós o que queremos que fique. Não há hierarquia entre números e palavras, tudo é verbo. Verbo é o que nos distingue.

Da Quarta-feira de Cinzas às vésperas do Natal, o Brasil contabilizou cerca de 190 mil mortes pelo novo coronavírus e 7,3 milhões de casos de Covid-19. São centenas de suscetíveis, de expostos, de infectados, de cardiopatas, de obesos, de idosos, mas, também, centenas de cidades, de famílias, de pessoas, de histórias, de biografias, de filhos e filhas, de pais e mães, de tios e tias, de avôs e avós, de sobrinhos e sobrinhas, de netos e netas, de parentes e consanguíneos, de amores e de afetos. Enfim, acima de tudo e predominantemente, são incontáveis vulnerabilizados que não se pode adjetivar como invisíveis pois que se mostram pelo que sofrem e escancaram as desigualdades e iniquidades sanitárias e sociais do país do Carnaval.

Que fique a lembrança de que em 2021, ironia da vida, não haverá Carnaval<sup>4</sup> no Brasil, o país tirou seu bloco da rua. Que fiquem também as marcas daqueles que, nas entranhas do país, são filhos das iniquidades e das injustiças sociais cuja prática se apoia em narrativas que se pretendem hegemônicas; aqueles que são adjetivados impiedosamente como invisíveis. Na rua, agora, mora (este sim) um invisível a olho nu chamado coronavírus. É dele a coroa do próximo período de Momo.

---

<sup>4</sup> Não acreditamos que seja possível a indústria do Carnaval produzir, com o mesmo vigor e alegria, uma festa de tamanha envergadura no ano de 2021, ainda que autoridades de algumas cidades brasileiras já tenham aventado a possibilidade de que o evento seja adiado para o segundo semestre.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Revista Ciência & Saúde Coletiva e ENSP debatem sobre vulnerabilidade. *Abrasco*, 31 ago. 2017. Disponível em: <[www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/revista-ciencia-saude-coletiva-e-enspfiocruz-debatem-sobre-vulnerabilidade/30383/](http://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/revista-ciencia-saude-coletiva-e-enspfiocruz-debatem-sobre-vulnerabilidade/30383/)>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- AUXÍLIO emergencial de R\$ 600 revela 46 milhões de brasileiros invisíveis aos olhos do governo. *G1*, Rio de Janeiro, 26 abr. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/04/26/auxilio-emergencial-de-r-600-revela-42-milhoes-de-brasileiros-invisiveis-aos-olhos-do-governo.ghml>>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- BOTTALLO, A. Combinação de Covid-19 e doenças crônicas cria “síndemia global”, sugere estudo. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 15 out. 2020. Disponível em: <[www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/10/combinacao-de-covid-19-e-doencas-cronicas-cria-sindemia-global-sugere-estudo.shtml](http://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/10/combinacao-de-covid-19-e-doencas-cronicas-cria-sindemia-global-sugere-estudo.shtml)>. Acesso em: 3. nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil confirma primeiro caso da doença, 26 fev. 2020. Disponível em: <[www.saude.gov.br/noticias/agencia-sau-de/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus](http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-sau-de/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus)>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- CENTRO DE ESTUDOS ESTRATÉGICOS DA FIOCRUZ (CEE/FIOCRUZ). “Covid-19 não é pandemia, mas síndemia”: o que essa perspectiva científica muda no tratamento, 14 out. 2020. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=node/1264>>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- CLIMATEMPO. SP tem mais chuva nesta quarta-feira. Disponível em: <[www.climatempo.com.br/noticia/2020/02/26/sp-tem-mais-chuva-nesta-quarta-feira-2019](http://www.climatempo.com.br/noticia/2020/02/26/sp-tem-mais-chuva-nesta-quarta-feira-2019)>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- CODEÇO, C. T. & COELHO, F. C. Redes: um olhar sistêmico para a epidemiologia de doenças transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6): 1.767-1.774, 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- FREITAS, C. M.; SILVA, I. V. M. & CIDADE, N. C. Covid-19 as a global disaster: challenges to risk governance and social vulnerability in Brazil. *Ambiente & Sociedade*, 23, e0115, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc20200115vu202013id>>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- INUMERÁVEIS. Sobre o Inumeráveis. Disponível em <<https://inumeraveis.com.br/sobre/>>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- MEMORIAL VAGALUMES. Disponível em: <<https://memorialvagalumes.com.br/>>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- MORENO, A. B. Cuidado! Nietzsche está louco? Verdade e mentira! (Entranhas da filosofia na loucura). *Ensaio Filosóficos*, 2018. v. 17.
- NIETZSCHE, F. *Sobre Verdade e Mentira*. Org. e trad. Fernando de Moraes Barros. São Paulo: Hedra, 2007.
- OLIVEIRA, R. G. *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a Covid-19 e o racismo estrutural. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(9), 2020. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v36n9/1678-4464-csp-36-09-e00150120.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v36n9/1678-4464-csp-36-09-e00150120.pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2020.

PONTES, A. L. M. & SANTOS, R. V. Health reform and Indigenous health policy in Brazil: contexts, actors and discourses. *Health Policy and Planning*, 35(1), suppl. 1: i107–i114, 2020. Disponível em: <[https://academic.oup.com/heapol/article/35/Supplement\\_1/i107/5960438](https://academic.oup.com/heapol/article/35/Supplement_1/i107/5960438)>. Acesso em: 10 nov. 2020.

RELIQUIA.RUM. Perfil Débora Diniz. Disponível em: <[www.instagram.com/reliquia.rum/?hl=pt-br](http://www.instagram.com/reliquia.rum/?hl=pt-br)>. Acesso em: 3 nov. 2020.

SINGER, M. *et al.* Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389(10.072): 941-950, 2017. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30003-X/fulltext#:~:text=The%20syndemics%20model%20of%20health,negative%20effects%20of%20disease%20interaction](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30003-X/fulltext#:~:text=The%20syndemics%20model%20of%20health,negative%20effects%20of%20disease%20interaction)>. Acesso em: 10 nov. 2020.

THE LANCET. Editorial. Redefining vulnerability in the era of Covid-19. *The Lancet*, 395(10.230): 1.089, 2020. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30757-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30757-1/fulltext)>. Acesso em: 11 nov. 2020.

VERDÉLIO, A. Primeira morte por covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março. Agência Brasil, Brasília, 28 jun. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>>. Acesso em: 4 nov. 2020.

WENHAM, C. *et al.* Covid-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10.227): 846-848, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Archived: WHO Timeline – Covid-19, 27 Apr. 2020. Disponível em: <[www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19](http://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19)>. Acesso em: 4 nov. 2020.