



Precariedades contemporâneas e reconhecimento na pandemia

Contemporary precariousness and recognition in the pandemic

Precariedad contemporánea y reconocimiento en la pandemia

José Miguel Rasia* 

Soraya Vargas Cortes** 

Alexandre Ribeiro Martins*** 

RESUMO

O artigo analisa os efeitos desiguais da pandemia de Covid-19 nos Estados Unidos, Brasil e Índia, destacando como a crise sanitária intensificou as precariedades sociais já existentes nesses países. A partir da noção de reconhecimento e das categorias ontológicas de sujeito – ontopolitizado, exontologizado e anontologizado – discutem-se as diferentes formas de acesso à assistência e à proteção estatais. As estatísticas de mortalidade e de exclusão revelam que a pandemia não apenas afetou corpos biologicamente vulneráveis, mas reafirmou hierarquias sociais e ontológicas já consolidadas. Os dados analisados mostram que as desigualdades raciais, territoriais e de classe definiram o tipo de cuidado recebido e a legitimidade da vida sob a ótica não só estatal, mas da sociedade como um todo. A partir de editoriais e artigos de opinião dos jornais Washington Post (Estados Unidos); Times of India (Índia) e O Estado de São Paulo (Brasil), o artigo propõe uma leitura crítica da pandemia como catalisadora de regimes de reconhecimento excludentes, nos quais a precariedade não é exceção, mas política.

Palavras-chave: precariedade, reconhecimento, desigualdade ontológica, Covid-19, saúde pública.

* Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
Doutor em Educação e professor Titular do PPG-Sociologia da UFPR.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
Doutora em Sociologia e professora titular do Departamento de Sociologia e do PPG-Sociologia da UFRGS.

*** Centro Universitário Santa Cruz, Curitiba, PR, Brasil.
Doutor em Filosofia e professor titular do USC.

ABSTRACT

The article analyzes the unequal effects of the Covid-19 pandemic in the United States, Brazil, and India, highlighting how the health crisis intensified already existing social precariousness. Based on the notion of recognition and the ontological categories of subject – ontopoliticized, exontologized, and anontologized – the paper discusses the different forms of access to state assistance and protection. Mortality and exclusion statistics reveal that the pandemic not only affected biologically vulnerable bodies but also reaffirmed already established social and ontological hierarchies. The analyzed data show that racial, territorial, and class inequalities have defined the type of care received and the worthiness of life from both the state's perspective and the society as a whole. Drawing from editorials and opinion articles in the *Washington Post* (United States), *Times of India* (India), and *O Estado de São Paulo* (Brazil), the article offers a critical reading of the pandemic as a catalyst for exclusionary regimes of recognition, in which precariousness is not the exception but policy.

Keywords: pandemic, precariousness, recognition, ontological inequality, Covid-19, public health.

RESUMEN

Este artículo analiza los efectos desiguales de la pandemia de Covid-19 en Estados Unidos, Brasil e India, destacando cómo la crisis sanitaria ha intensificado la precariedad social preexistente en estos países. Utilizando la noción de reconocimiento y las categorías ontológicas de sujeto – ontopoliticizado, exontologizado y anontologizado –, se discuten las diferentes formas de acceso a la asistencia y protección estatal. Las estadísticas de mortalidad y exclusión revelan que la pandemia no solo afectó a cuerpos biológicamente vulnerables, sino que también reafirmó jerarquías sociales y ontológicas ya consolidadas. Los datos analizados muestran que las desigualdades raciales, territoriales y de clase definieron el tipo de atención recibida y el mérito de la vida, no solo desde la perspectiva del Estado, sino también desde la de la sociedad en su conjunto. El análisis se basa en editoriales y artículos de opinión publicados en *Washington Post* (Estados Unidos); *Times of India* (India) y *O Estado de São Paulo* (Brasil), y propone una lectura crítica de la pandemia como catalizador de regímenes de reconocimiento excluyentes, en los que la precariedad no es la excepción, sino una política.

Palabras clave: precariedad, reconocimiento, desigualdad ontológica, Covid-19, salud pública.

Introdução

Este artigo baseia-se nos resultados levantados pela equipe de pesquisa sobre os impactos da pandemia de Covid-19 no sul global. A análise concentrou-se principalmente em três países Brasil, Índia e China por meio da cobertura dos jornais: *O Estado de S. Paulo*, *Times of India* e *People's Daily*. Considerando nosso objetivo de investigar os efeitos do novo coronavírus em nações com elevados índices de infecção e mortalidade, para este artigo excluímos a China e incluímos os Estados Unidos, através do jornal *The Washington Post*. Embora não discutamos o conteúdo desses jornais neste artigo, vale lembrar que os editoriais e artigos de opinião que abordam a pandemia nas edições diárias somam 1.578 textos publicados durante os dois anos mais críticos da crise sanitária (2020 e 2021). Esse material contribuiu para a formulação da tese que discutimos e nos proporcionou desenvolver a percepção geral do fenômeno nestes três países. Com base nessa leitura, recorreremos a dados quantitativos provenientes de distintas agências de pesquisa, devidamente referenciadas ao longo do texto.

O perfil tradicional dos três periódicos analisados, marcadamente alinhado à direita do espectro político, não os impediu de apresentar críticas às ações governamentais no enfrentamento da pandemia. Embora essas críticas não tenham assumido um tom radical, denunciaram com diferentes níveis de intensidade os impactos da Covid-19 sobre a saúde pública e a economia de seus respectivos países. Mesmo quando expressas de forma moderada, essas críticas revelam que os efeitos da crise sanitária foram profundamente desiguais. Quais segmentos sociais, raciais e etários foram mais afetados? Quem teve maior ou menor acesso aos serviços de saúde? Que políticas públicas foram adotadas para mitigar os efeitos da pandemia? A partir da análise dessas questões, foi possível formular a tese de que a precariedade da vida, o reconhecimento e a ontologia constituem dimensões da vida social estreitamente articuladas nesse contexto histórico. Essa articulação representa o núcleo central da problemática abordada neste artigo.

Considerando os dados disponíveis sobre desigualdade social, observa-se que, no Brasil e na Índia, essa desigualdade é significativamente mais acentuada do que nos Estados Unidos, tanto pelos indicadores econômicos quanto pela proporção da população afetada. Essa constatação torna-se ainda mais evidente quando analisamos os índices de pobreza em relação ao total

populacional de cada país. Embora a tese que orienta este artigo parta do reconhecimento das desigualdades estruturais existentes nos três contextos analisados, o que aproxima esses países é a presença de amplos contingentes populacionais vivendo na linha da pobreza ou abaixo dela – condição que se intensificou durante a pandemia de Covid-19.

O objetivo deste estudo é compreender um aspecto subjacente à desigualdade social que, com frequência, escapa às análises tradicionais. Essa invisibilidade não decorre, necessariamente, de limitações teóricas ou metodológicas, mas da orientação predominante dos estudos centrados em dados estatísticos. A hipótese que desenvolvemos aqui está ancorada no campo dos estudos sobre desigualdade, mas não se restringe à sua dimensão mais visível e mensurável. Nossa abordagem exige ir além das correlações estatísticas, pois estas, embora fundamentais, captam apenas a superfície do problema. Tomando os dados empíricos como ponto de partida, buscamos aprofundar a análise a partir das categorias de precariedade, reconhecimento e ontologia, especialmente no contexto da crise sanitária. Assim, mesmo ao nos afastarmos momentaneamente das estatísticas em nossa argumentação, não as desconsideramos: são elas que nos permitem estabelecer as bases empíricas para sustentar a tese central do artigo e abrir espaço para a investigação de dimensões menos evidentes, mas igualmente estruturantes da desigualdade social.

1 Vida precária e reconhecimento

A compreensão da desigualdade e, em especial, a desigualdade em saúde, tem considerado os indicadores econômicos e sociais como determinantes do acesso à assistência, aos serviços e aos tratamentos. Neste texto, embora se reconheça a importância dessas dimensões, a preocupação é ir além dos limites das diferenças sociais apontadas pelos indicadores sociais e suas marcas mais visíveis entre os grupos de indivíduos e suas práticas em saúde.

Não basta, portanto que se fale somente do que salta aos olhos, mas do que está além da diferença econômica, da participação política, da educação, da cultura, do gênero ou da raça. O que se quer neste artigo é compreender, como já foi dito acima, os efeitos da pandemia a partir da precariedade e do reconhecimento dos segmentos sociais considerados vulneráveis em sua relação com os demais segmentos sociais. Estão incluídos na categoria vulnerável os segmentos sociais em situações de pobreza e que enfrentam dificuldades para atender as demandas de sua reprodução social.

A análise da experiência social de Goffman (2012), permite que se considere os fatores que definem a experiência social da desigualdade, para diferentes segmentos e mesmo para indivíduos dentro de um segmento. No quadro da experiência social, os indivíduos e grupos não estão todos sujeitos aos mesmos efeitos, pois a experiência depende da forma como as dimensões estruturantes da vida social os afeta. É próprio da desigualdade colocar os indivíduos e os grupos em “lugares sociais distintos.” A intensidade desses efeitos está em função do lugar social ocupado. Do segmento menos afetado ao mais afetado, o lugar social ocupado corresponde às condições que possuem para a reprodução da vida, seja do ponto de vista dos recursos materiais, seja do ponto de vista dos recursos culturais e simbólicos.

A condição de precariedade de indivíduos e grupos sociais portanto, é compreendida neste artigo a partir do enquadramento das experiências sociais que manifestam as formas concretas da diferença. Quando afirmamos que a experiência social revela as formas concretas da diferença, queremos dizer que a experiência social não se refere somente às interações sociais e à distribuição do poder, mas, no limite, à apropriação dos bens materiais e simbólicos necessários para vida social, que determinam, em certa medida, as próprias interações (Mead, 1972; Ricoeur, 2004, Goffman, 2012). Assim, sem entrar na discussão do que se considera necessidades sociais, entendemos que estas, em certa medida, contribuem para configurar a experiência social dos grupos e dos indivíduos em situações históricas determinadas.

Dessa forma, a paisagem humana sob o capitalismo pode ser considerada um conjunto de quadros nos termos de Goffman (2012), articulados segundo relações de força e de conflito. Resumidamente, o que predomina na paisagem humana são experiências sociais distintas decorrentes dos lugares sociais ocupados pelos indivíduos e grupos. A ideia de enquadramento é tomada como recurso teórico e metodológico que serve para o entendimento do objeto principal de nossa discussão, qual seja, compreender a precariedade como condição socialmente determinada, como fundante da experiência social e expressão das diferenças que caracterizam a vida sob o neoliberalismo.

Podemos considerar que a precariedade na experiência social corresponde à noção de desigualdade categórica duradoura. Para Tilly, “[...] a desigualdade consiste numa distribuição desigual de atributos (bens) entre unidades sociais que podem ser indivíduos, categorias (sociais) ou regiões” (Tilly, 1998, p. 215). Segundo o autor, atributos ou bens compreendem não

só os bens materiais e as qualidades individuais, mas também as dimensões políticas e simbólicas. A desigualdade opera como marcador das interações sociais, isso porque,

apesar de existirem dentro da organização social várias formas de desigualdade entre os seus integrantes – como as decorrentes da remuneração diferenciada, do prestígio desigual etc. –, na esfera mais ampla tais desigualdades também ocorrem e, muitas vezes, têm função balizadora das interações sociais entre os indivíduos (Tilly, 1998, p. 25).

Na concepção de Tilly, o que diferencia a desigualdade da desigualdade categórica duradoura é o fato de a primeira dizer respeito ao indivíduo, isto é, ao seu desempenho ou mérito. Já a desigualdade categórica, diz ele, independe de mérito ou demérito do indivíduo; ela é, sim, expressão dos efeitos das determinações históricas e estruturais sobre o indivíduo. Nessa perspectiva, o autor nos convida a sair da abordagem da desigualdade centrada nas características individuais e inscrevê-la nas formas estruturais da distribuição dos “bens” econômicos, políticos e simbólicos (Mindoso, Rasia, 2015).

Nas formas estruturais de distribuição dos bens materiais e simbólicos, incluímos a diferença ontológica como um de seus desdobramentos duradouros cujos efeitos perversos circulam livremente nas práticas e no imaginário social e, ao mesmo tempo, definem e justificam as interações entre indivíduos, grupos e o modo como se relacionam com o Estado. É no quadro da diferenciação ontológica que se busca entender a formulação de Butler (2018), sobre a precariedade da vida, o rebaixamento ontológico e o reconhecimento.

2 Precariedade e ontologia

A discussão que fazemos do reconhecimento na pandemia nos conduz a reconstituir um percurso que deriva da tese de Butler sobre a ontologia. Em sua discussão sobre a morte e o luto em *Quadros de Guerra* (2018), ela afirma que há mortes que são passíveis de luto e há mortes que não são passíveis de luto. Isso se deve ao fato de que algumas mortes importam e outras não, devido, principalmente, ao lugar social ocupado pelos que morrem. Assim, o luto pode ser tomado como uma categoria que nos remete à diferença não apenas na morte, mas na vida.

Do ponto de vista filosófico, a morte e suas manifestações revelam o estatuto ontológico do indivíduo que morre. A morte pela qual não se faz luto corresponde à morte de um indivíduo rebaixado ontologicamente (Butler, 2018), a quem se atribui menos humanidade do que aquele cuja morte pranteamos. Com base nessa diferenciação, propomos neste artigo uma tese que ultrapassa a noção de rebaixamento ontológico, tal como formulada por Judith Butler, e avança na direção de uma crítica à própria negação da ontologia de determinados sujeitos. Para aprofundar essa problematização, articulamos três graus de reconhecimento da humanidade socialmente atribuída aos indivíduos: aqueles considerados plenamente humanos, aqueles vistos como parcialmente humanos e, por fim, aqueles cuja humanidade é sistematicamente negada. Essa gradação não se apresenta apenas como uma abstração teórica, mas manifesta efeitos concretos e persistentes na experiência social, nos modos de vida e nas possibilidades de acesso à proteção, ao cuidado e ao reconhecimento por parte do Estado e da sociedade.

Os plenamente humanos são aqueles que gozam da plenitude do estatuto de sujeito, porque participam ativamente do espaço público e têm assistência política que lhes garante direitos, sendo, portanto, reconhecidos como cidadãos. A estes denominamos ontopolíticos. Além desses, há aqueles indivíduos cuja humanidade é relativizada e que compõem o que consideramos como exontológicos, pois foram e são vítimas do rebaixamento ontológico e constituem-se numa espécie de cidadãos de segunda classe, pois seus direitos vivem sob constante ameaça. Por fim, há os anontológicos, indivíduos considerados não humanizados cuja participação social é totalmente negada.

A constatação de que a pandemia de Covid-19 não atingiu da mesma forma todos os indivíduos nos cobra esforços para o entendimento dessa desigual distribuição de seus efeitos. As três categorias ontológicas que utilizamos fundamentam nossa análise e nosso esforço, o qual, mesmo reconhecendo as contribuições dos estudos sobre desigualdade social, busca avançar na compreensão do papel da produção social da diferença ontológica na distribuição desigual dos efeitos da crise sanitária.

Ao afirmar a ontologia como fenômeno social, partimos de uma discussão profundamente enraizada na tradição filosófica. Para os filósofos gregos, em especial Aristóteles (1973), a ontologia não é uma construção histórica, mas uma condição inerente à própria constituição do ser humano. Segundo o filósofo, o ser humano é, por natureza, um animal político (*zōon politikón*) e

racional (*zōon lōgon échon*). Essa natureza o distingue das demais formas de vida e fundamenta seu lugar exclusivo na ordem do ser.

A partir dessa distinção, Aristóteles afirma que a ontologia humana se manifesta como *bíos* – uma forma de vida qualificada, orientada à participação na pólis. O *télos* (finalidade) do ser humano, portanto, reside na vida comunitária e política. Aos demais seres vivos, cabe apenas a *zōé*, ou seja, a vida biológica, ligada à reprodução e à manutenção da espécie, sem projeção ética ou política. Assim, a ontologia plena seria reservada apenas àqueles capazes de agir e deliberar na esfera pública.

Essa concepção essencialista perdeu por séculos, até ser desafiada por pensadores como Martin Heidegger, especialmente em *Ser e Tempo* (2012). Heidegger propõe uma reformulação radical da ontologia, ao compreendê-la não como uma propriedade fixa ou natural do ser humano, mas como uma manifestação histórica e temporal do próprio ser. A temporalidade, nesse sentido, é a condição fundamental de possibilidade do ser: o humano só pode ser compreendido a partir de sua inserção em relações históricas, culturais e sociais.

É nessa perspectiva que se sustenta a ideia de que a ontologia é, em grande medida, socialmente construída. O reconhecimento de alguém como plenamente humano, ou como portador de uma vida digna de ser vivida, depende de tramas relacionais e normativas que se constroem historicamente. A pandemia de Covid-19 tornou visíveis essas diferenciações ontológicas, ao evidenciar quem foi protegido, cuidado e assistido pelo Estado e quem, por outro lado, foi relegado à invisibilidade, à precariedade e à morte.

Desse modo, ao compreendermos a ontologia como fenômeno relacional e historicamente situado, reconhecemos que a condição de “ser humano” não é dada universalmente, mas atribuída por meio de processos sociais, políticos e simbólicos. Cada temporalidade, portanto, define seus próprios critérios para determinar quem pode ser reconhecido como sujeito pleno e quem será excluído do campo do humano.

Retomando as categorias anteriormente desenvolvidas, podemos afirmar que fazem parte da ontopolítica os sujeitos que são plenamente reconhecidos como humanos ou, nos termos aristotélicos, aqueles que foram ontologizados, ou seja, legitimados em sua condição de ser. Para Hannah Arendt (2012), a distinção fundamental entre os sujeitos que vivem apenas sob o domínio da *zōé* (vida biológica) e aqueles que alcançam o *bíos* (vida qualificada) reside na capacidade

de participar da *Vita Activa*. A vida ativa é marcada pela ação política, pela fala pública e pela deliberação coletiva, em contraposição à resolução de conflitos por meio da força ou da violência, característica do domínio da natureza. Nesse sentido, os sujeitos plenamente assistidos pelo Estado e contemplados pelas políticas públicas são aqueles que têm sua humanidade afirmada e reconhecida, pois, ao participarem ativamente da esfera pública, são incluídos nos marcos do reconhecimento social, jurídico e político.

A segunda categoria ontológica, a exontologia (em que o prefixo *ex* denota a exclusão, ser colocado para fora) pode ser compreendida como a condição de sujeitos que, em algum momento, ocuparam uma posição de reconhecimento ontológico pleno, mas que, diante de eventos históricos, políticos ou sociais, foram deslocados para uma zona de precarização do ser (Cunha, 2019). Diferente de uma exclusão ontológica absoluta (que definimos como anontologia – isto é, a ausência de ontologia), a exontologia representa uma transição forçada do *status* de “vida qualificada” para uma forma de existência subalternizada, vulnerável e condicional. Essa condição guarda estreita relação com a figura dos apátridas, conforme analisada por Hannah Arendt em *Origens do Totalitarismo* (1951). Para Arendt, a perda da cidadania e da pertença política significa não apenas a ausência de proteção legal, mas a ruptura ontológica do vínculo com o mundo comum, tornando o apátrida um ser que existe biologicamente, mas não pertence politicamente.

A exontologia, nesse sentido, não nasce na exclusão originária ou de uma história de longa duração, mas sim como efeito de um processo de deslocamento, de desencaixe ontológico. Trata-se de uma classe de sujeitos que pertenceram ao campo do humano reconhecido, mas que, por mudanças no cenário político, por crise sanitária, por migração forçada ou por abandono institucional, foram empurrados para os limites do reconhecimento social e estatal. É o caso, por exemplo, dos imigrantes contemporâneos, que deixam seus países de origem onde gozam de cidadania e reconhecimento formal, mas que, ao cruzarem fronteiras, se deparam com a suspensão de seus direitos, da proteção legal e de um lugar simbólico no mundo. São sujeitos subtraídos em seus direitos, mesmo que essa subtração seja temporária.

A pandemia de Covid-19 escancarou esse processo exontológico. Diversos grupos sociais que anteriormente participavam, ainda que de forma limitada, do campo do reconhecimento – como trabalhadores informais, migrantes regulares, idosos em instituições, moradores de periferias urbanas – perderam

o acesso às políticas públicas e à assistência do Estado, tornando-se invisíveis nas estratégias de cuidado e proteção. O que a pandemia revelou não foi apenas a desigualdade no acesso à saúde, mas a existência de vidas suspensas, presentes socialmente, mas ontologicamente fragilizadas, sem garantia de pertencimento nem reconhecimento de sua humanidade plena.

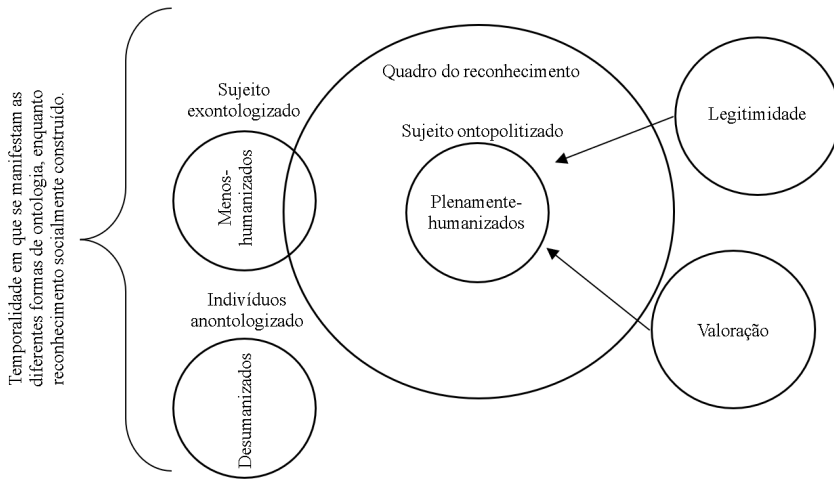
Por fim, no extremo mais radical do rebaixamento do ser, encontramos a categoria de anontologia (em que o prefixo *an* denota negação), que designa a negação total da ontologia de determinados indivíduos ou grupos sociais, cuja existência deixa de importar em qualquer grau – jurídico, político, simbólico ou ético. Durante a pandemia de Covid-19, esse fenômeno tornou-se particularmente evidente em contextos nos quais o poder público deliberadamente manipulou ou negou evidências científicas, fragilizou o sistema de saúde e naturalizou a morte em massa como parte de um projeto político de manutenção do poder. A anontologia se manifesta, assim, como uma forma de aniquilação do ser enquanto vida reconhecida, em que a morte dos pobres, dos negros, dos indígenas, dos trabalhadores informais e dos corpos racializados não apenas foi tolerada, mas politicamente instrumentalizada e socialmente invisibilizada.

Diferente da exontologia, em que ainda há resquícios de pertencimento ou reconhecimento parcial, a anontologia implica uma expulsão absoluta do campo do humano. Trata-se de uma condição em que o sujeito não apenas perde direitos ou acesso a políticas públicas, mas perde a legitimidade de sua existência enquanto vida que deve ser preservada. A ausência de luto coletivo, a recusa em produzir respostas institucionais efetivas, a omissão no planejamento de vacinas, leitos e recursos, bem como o uso político da desinformação, inscrevem essas mortes na esfera da irrelevância ontológica – vidas que, para o poder, não valem sequer o esforço de serem negadas como vidas.

A anontologia revela, portanto, o limite final da política de exclusão: a conversão da existência humana em nudez radical, em mera estatística, em resíduo biológico não reconhecido nem como perda. Trata-se da desintegração da condição humana no campo do político, uma vez que não há qualquer estrutura de mediação que transforme a morte em injustiça, a ausência em denúncia, ou a exclusão em escândalo público. A anontologia é o nome possível para essa zona de apagamento absoluto, onde o ser já não encontra lugar no mundo nem expectativa de reemergência simbólica: um não ser social e político, cuja anulação é tão silenciosa quanto legitimada.

Como forma de explicitar essa diferença, a Figura 1 destaca o modo como as diferentes categorias de sujeitos se encontram dentro de uma determinada temporalidade.

Figura 1. Quadro ontológico do reconhecimento



Fonte: Elaboração dos autores, 2025.

Conforme elucidado na imagem, o quadro do reconhecimento configura-se como um marcador que assegura legitimidade e atribuição de valor positivo aos sujeitos nele inseridos. Os sujeitos ontopolitizados ocupam o centro desse quadro, desfrutando plenamente da garantia de seus direitos. São legitimados por serem considerados *plenamente-humanos*, tendo sua cultura e modo de vida tomados como padrão, como referência normativa do que é ou não aceitável em uma determinada sociedade. Além disso, são vidas reconhecidas como valiosas, cujas existências e mortes são consideradas dignas de luto e preservação (Butler, 2018). Em contraste, os exontologizados participam apenas parcialmente desse quadro. Este grupo é composto por sujeitos cuja condição de pertencimento é variável e instável, como é o caso dos imigrantes e dos apátridas, conforme já discutido. Por fim, os anontologizados compõem o grupo daqueles que se encontram completamente excluídos desse sistema: não são reconhecidos como sujeitos e, portanto, não compartilham do estatuto ontológico que garante reconhecimento e proteção.

A relação entre ontologia e reconhecimento envolve dois aspectos fundamentais da existência humana. Primeiramente, a atribuição ontológica e, portanto, a constituição do sujeito que só se efetiva mediante o reconhecimento. Reconhecer, nesse sentido, é um ato de humanização. Em segundo lugar, essa mesma lógica possibilita a produção de graus diferenciados de humanidade, legitimando a existência de sujeitos considerados *menos-humanizados*, bem como de outros completamente *desumanizados*.

3 Da exontologia à anontologia: a descartabilidade da vida durante a pandemia

A pandemia da Covid-19 não foi apenas um evento sanitário de proporções globais, mas uma lente que expôs as fissuras ontológicas já existentes nas estruturas sociais contemporâneas. Ao confrontarmos os dados sobre insegurança alimentar, desemprego e acesso a recursos básicos nos Estados Unidos, Índia e Brasil, torna-se evidente que a crise sanitária operou como um intensificador da precariedade, transformando a sobrevivência em uma experiência limite para milhões de pessoas.

Nos Estados Unidos, cerca de 60% das famílias de baixa renda relataram dificuldades para cobrir despesas básicas após a suspensão dos pagamentos mensais do Child Tax Credit (CTC), com impacto particularmente severo sobre alimentação e outras necessidades fundamentais (FRAC) . Políticas emergenciais como a ampliação temporária do CTC e os estímulos diretos previstos no American Rescue Plan Act contribuíram para uma expressiva redução da pobreza infantil: a taxa caiu de 9,6% em 2020 para 5,2% em 2021, em razão do aumento do valor do crédito – até 3.600 dólares por criança menor de seis anos e 3.000 dólares por criança entre seis e dezessete anos –, da sua reembolsabilidade integral e da adoção do pagamento mensal (Prevent Child Abuse America, 2021).

No entanto, com o encerramento abrupto dessas medidas, a taxa de pobreza infantil mais do que dobrou, atingindo 12,4% em 2022, e, segundo estimativas, cerca de 13,7% em 2023 (U.S. Census Bureau, 2023, 2024). Isso corresponde a aproximadamente 10 milhões de crianças vivendo abaixo da linha da pobreza, revelando a fragilidade das políticas de proteção diante de mudanças de orientação política (First Focus on Children, 2024). Esse

vaivém evidencia que o pertencimento ao regime de reconhecimento estatal pode ser revogado por decisão política, reposicionando sujeitos de um quadro de acolhimento para um de marginalização. Nessa perspectiva, a categoria de exontologização reafirma-se como uma dinâmica relacional e não estática: os mesmos indivíduos que foram momentaneamente reconhecidos e incluídos pelo aparato estatal retornam rapidamente à condição de abandono.

No auge da pandemia, a taxa de mortalidade por Covid-19 entre negros norte-americanos foi aproximadamente 2,2 vezes maior do que entre brancos não hispânicos, quando se ajusta por idade (Gawthrop, 2022). Além disso, a taxa ajustada de mortalidade por idade entre indígenas americanos (AIAN – American Indian e Alaska Native) atingiu cerca de 614 mortes por 100.000 habitantes, superando a taxa entre brancos não hispânicos (cerca de 228 por 100.000) (Gawthrop, 2022). Entre hispânicos, a letalidade ajustada foi aproximadamente 2,4 vezes superior à dos brancos não hispânicos (Hill, Artiga, 2022). Esses dados evidenciam que a morte, ainda que biológica, não ocorre de forma neutra, sendo socialmente distribuída segundo linhas raciais e de pertencimento ontológico. As comunidades negra e latina, amplamente representadas em empregos essenciais e precários, vivenciaram o adoecimento e a morte com intensidade muito maior do que os grupos plenamente reconhecidos no regime ontológico estatal.

A isso se soma a condição exontológica vivida pelos imigrantes, muitos dos quais latinos ou asiáticos que, embora formalmente presentes no território norte-americano, não foram beneficiados pelas políticas de apoio. Muitos não acessaram os estímulos federais, foram excluídos do seguro-desemprego e não tiveram direito ao sistema de saúde. Estima-se que milhões de trabalhadores sem documentos e suas famílias sequer figuraram nas estatísticas oficiais na pandemia, o que os torna anontologizados estatísticos: existem biologicamente, mas sua morte não tem nome, nem número, nem narrativa. São vidas dispensáveis, desprovidas de valor político e simbólico.

Nos Estados Unidos, a pandemia expôs as fragilidades de um sistema de saúde fortemente orientado pela lógica do mercado. Antes mesmo da crise sanitária, cerca de 28 milhões de pessoas já estavam sem seguro de saúde, o que correspondeu a aproximadamente 11 % da população adulta abaixo de 65 anos (KFF, 2019). Entre os não segurados, havia uma alta representação de negros (9,6 %) e latinos (16,7 %), taxas consideravelmente superiores às dos

brancos não hispânicos e asiáticos (Tolbert *et al.*, 2023). Essa desigualdade no acesso à cobertura contribuiu diretamente para a elevada letalidade observada nas populações negra e latina durante a pandemia.

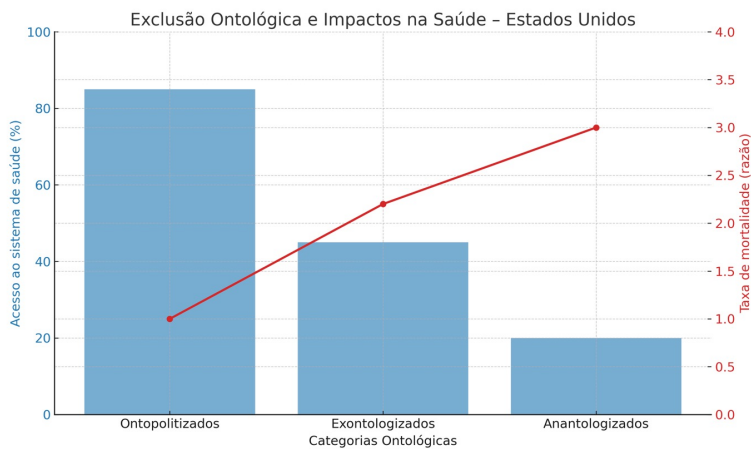
O acesso à testagem, ao tratamento e à vacinação durante a pandemia foi profundamente desigual nos Estados Unidos, deixando claro que, para muitos, a saúde tratou-se mais de um privilégio do que de um direito. Estruturas fragmentadas e dependentes de seguros privados dificultaram ainda mais o cenário: milhões de trabalhadores que perderam seus empregos perderam também o vínculo com seus planos de saúde (Lee, Liang & Shi, 2021). Esses obstáculos se agravaram para imigrantes – especialmente não cidadãos – que apresentaram menor probabilidade de buscar atendimento, recorrer ao pronto-socorro ou utilizar teleatendimento durante a pandemia (Ahmad *et al.*, 2024). A ausência de um sistema de saúde universal tornou clara a linha tênue que demarca a condição exontológica e a anontológica: a proteção à saúde era garantida apenas àqueles considerados economicamente integráveis, enquanto os demais viviam excluídos ou à margem do cuidado e da possibilidade de luto institucionalizado.

Milhões de norte-americanos sem seguro de saúde – principalmente negros, latinos e imigrantes indocumentados, recorreram aos serviços de emergência pública como única possibilidade de atendimento. Estima-se que aproximadamente 19% das famílias latinas nos Estados Unidos enfrentaram insegurança alimentar, ou seja, dificuldade grave para acessar alimentos suficientes, durante a pandemia, percentual quase duas vezes maior que a média nacional. Entre famílias negras, aproximadamente 21% viveram situação de insegurança alimentar (Coleman-Jensen *et al.*, 2020). Em relação à insegurança financeira severa (também associada à insegurança alimentar), pesquisas indicam que cerca de 45% dos latinos e 43% dos negros de baixa renda relataram dificuldades acentuadas para pagar contas e manter a subsistência durante o período crítico da pandemia (U.S. Census Bureau & CDC, 2021). Segundo a Kaiser Family Foundation, as populações negra e latina foram hospitalizadas por Covid-19 em taxas entre três e quatro vezes superiores às de pessoas brancas não hispânicas, mesmo após ajuste por idade (Tolbert *et al.*, 2023). Esses dados reforçam que a morte e o adoecimento não ocorrem de forma neutra, mas são socialmente distribuídos segundo linhas raciais e de pertencimento ontológico. As comunidades negra e latina, frequentemente alocadas em empregos essenciais e precarizados, sofreram

adoecimento e mortalidade com intensidade muito maior do que os grupos ontopoliticamente reconhecidos.

Isso revela que, embora tenham sido os que mais precisaram do sistema de saúde, esses grupos não foram plenamente reconhecidos como sujeitos do cuidado integral. Sua condição exontológica os situou num espaço de “assistência condicional”, onde o socorro é prestado apenas na emergência, conforme explicita o gráfico abaixo.

Gráfico 1



Nota: O gráfico acima representa em azul o acesso ao sistema de saúde norte-americano, enquanto a linha de referência representa a taxa de mortalidade.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Centers for Disease Control and Prevention, 2023.

Na Índia, o abalo na reprodução social foi mais agudo e multifacetado. Com a perda de cerca de 140 milhões de empregos durante o primeiro *lockdown* e a queda de quase 53% na renda das famílias mais pobres, a vulnerabilidade atingiu patamares catastróficos (World Bank, 2024). Embora o programa Pradhan Mantri Garib Kalyan Yojana (PMGKAY) tenha distribuído alimentos a mais de 800 milhões de beneficiários, ele não conseguiu reintegrar plenamente os indivíduos à esfera do reconhecimento social (Ideas for India, 2023). A assistência oferecida garantiu apenas a subsistência biológica, a dimensão da *zôê*, mas não a preservação da dignidade pública da existência. Além disso, a desigualdade de renda

aumentou de maneira brutal: enquanto os 20% mais pobres sofreram queda anual de renda de aproximadamente 53%, os 20% mais ricos registraram aumento de cerca de 39% nos seus rendimentos durante o mesmo período (Oxfam, 2023). Esse contraste extremo reforça que, na Índia, a pandemia aprofundou mecanismos de desumanização estrutural, consolidando o que podemos chamar de zonas de anontologia, vidas não apenas negligenciadas, mas efetivamente descartáveis dentro da lógica neoliberal.

Além disso, as populações das castas mais baixas, os trabalhadores migrantes e os camponeses também vivenciaram a pandemia a partir da zona limítrofe entre a exontologia e a anontologia. Aproximadamente 140 milhões de pessoas perderam seus empregos durante o primeiro *lockdown*, e muitos tiveram seus salários reduzidos pela metade, o que expôs uma vulnerabilidade social de proporções dramáticas (Mamgain, Rajendra P., 2021). A insegurança alimentar atingiu áreas urbanas e periurbanas com intensidade: cerca de 40% dos domicílios em Hyderabad relataram piora em seu *status* de segurança alimentar durante a pandemia, especialmente entre aqueles com maior duração de desemprego (Padmaja *et al.*, 2022). Muitos desses sujeitos, embora formalmente cidadãos, foram tratados como presenças residuais: não tiveram acesso às políticas públicas continuadas, nem puderam exercer o direito de permanência digna nos centros urbanos. Foram expulsos de seus locais de trabalho e lançados à marginalidade rural, rebaixados à condição de “vida-nua”, sustentada por programas emergenciais que apenas retardaram o colapso absoluto.

Mesmo antes da pandemia, o sistema de saúde pública indiano operava em condições precárias, especialmente nas áreas rurais e entre os grupos socialmente marginalizados. Com apenas cerca de um médico para cada 1.500 habitantes, e 80% da população sem qualquer tipo de seguro de saúde, a chegada do coronavírus provocou o colapso de hospitais, a escassez de oxigênio e a explosão de mortes sem assistência. O sistema público foi incapaz de responder de forma coordenada e universal, e os hospitais privados tornaram-se inacessíveis para a imensa maioria da população.

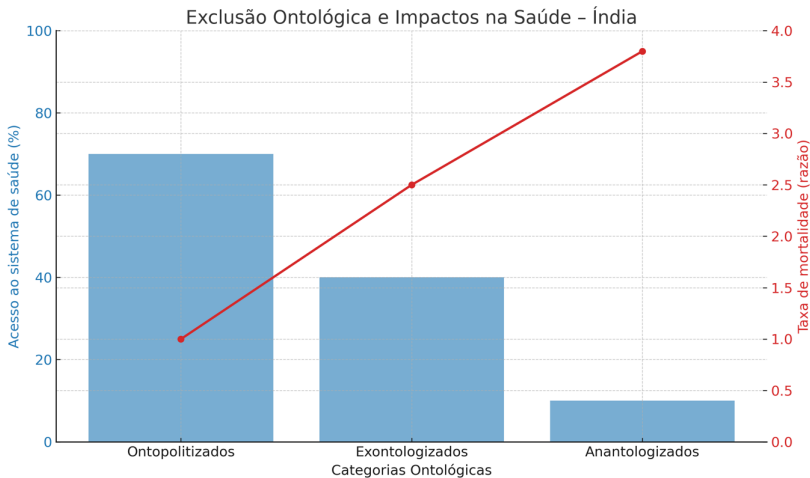
As castas inferiores, os trabalhadores informais e migrantes, que constituem a maioria da força de trabalho, foram os mais afetados pela ausência de suporte hospitalar. Em muitos casos, morreram sem diagnóstico, sem internação, sem registro, e sobretudo, sem luto. Isso os posiciona em um limiar anontológico: foram tratados não como sujeitos políticos, mas como

resíduos estatísticos. As imagens de corpos enterrados à beira dos rios e de funerais improvisados tornam visível o apagamento da dignidade na morte e, por consequência, na vida.

O colapso do sistema de saúde pública indiano revelou a condição de anontologia vivida por milhões de trabalhadores informais e da população marginalizada. Estima-se que 90% da força de trabalho indiana não possui qualquer forma de proteção social ou acesso regular à saúde (ILO, 2024; Sharma & Arora, 2019). Durante a pandemia, 90% das famílias relataram queda no consumo de alimentos, e milhões sequer conseguiram atendimento hospitalar (FAO *et al.*, 2021).

A maior parte dos atendimentos hospitalares se concentrou nas áreas urbanas centrais, acessíveis apenas às camadas médias e altas. Os mais pobres e racializados – *dalits*, castas inferiores e tribos – sofreram a exclusão radical dos serviços, chegando à morte sem diagnóstico, sem medicação e sem registro. Essa ausência de acesso não é apenas social: ela é ontológica. São sujeitos que sequer entram no campo do cuidado, cujas vidas não acionam o aparato estatal, não por negligência acidental, mas por uma política estrutural de desvalorização.

Gráfico 2



O gráfico acima representa em azul o acesso ao sistema de saúde indiano, enquanto a linha de referência representa a taxa de mortalidade.

Fonte: Elaborado pelos autores, com base nos dados da WHO 2022.

No Brasil, embora o Auxílio Emergencial tenha reduzido drasticamente a pobreza extrema – de 5,4% da população em 2019 (11,4 milhões de pessoas) para 1,9% em 2020 (4,1 milhões) –, essa redução não se sustentou (World Bank, 2023). Em 2021, a insegurança alimentar severa atingiu cerca de 8% da população, equivalendo a aproximadamente 17 milhões de brasileiros em situação de fome (FAO, 2024). A retomada do Bolsa Família, em 2023, impulsionou uma reversão significativa: a insegurança alimentar severa caiu para 1,2%, o que corresponde à saída de cerca de 14,7 milhões de pessoas dessa condição (Brasil- Presidência da República, 24 de jul. 2024). No entanto, cerca de 59,2 milhões de brasileiros continuaram vivendo abaixo da linha da pobreza naquele mesmo ano (World Bank, 2025). A intermitência e a burocratização das políticas públicas escancaram o caráter condicional da proteção social: ela não é direito garantido, mas privilégio temporário, sujeito às conveniências de mercado e aos arranjos políticos de ocasião. Dessa forma, a experiência da pandemia no Brasil revela uma oscilação entre as condições exontológica e anontológica, especialmente nas periferias urbanas, onde corpos racializados e pobres permanecem fora do escopo da dignidade reconhecida.

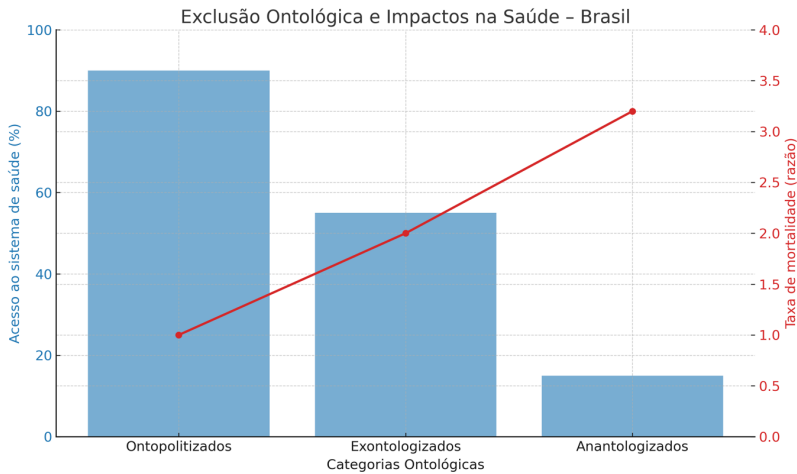
Durante o pico da pandemia, a taxa de mortalidade por Covid-19 entre negros no Brasil foi aproximadamente 60% superior à dos brancos (Gondim et al., 2020) e, nas periferias urbanas e favelas, onde negros e pardos são maioria, a letalidade chegou a ser cerca de 2,5 vezes maior do que em regiões mais abastadas (Souza & Farranha, 2024). Essa disparidade estatística revela mais do que uma desigualdade estrutural: expõe a permanência de uma hierarquia ontológica em que a vida negra vale menos, é menos reconhecida, menos protegida, menos enlutada. Trata-se de uma política de morte silenciosa, na qual o Estado apenas registra, mas não responde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenhou um papel central na resposta à pandemia. A despeito dos ataques e das tentativas do seu desmonte e do subfinanciamento crônico, o SUS foi responsável pela ampla maioria dos atendimentos, internações e campanhas de vacinação. Ainda assim, o sistema evidenciou disparidades profundas: enquanto os hospitais privados concentraram recursos e leitos de UTI de alta complexidade, a população negra e periférica enfrentou superlotação, filas e falta de acesso a cuidados intensivos.

Os dados revelam que negros tinham menor chance de receber ventilação mecânica invasiva ou de serem admitidos em UTIs, mesmo com quadros clínicos semelhantes aos dos brancos (Gondim et al., 2020). Isso evidencia que, mesmo em um sistema público universal, as desigualdades raciais, territoriais e de classe determinam o tipo de cuidado recebido, ou a sua negação. O Sistema Único de Saúde (SUS) concentrou mais de 80% de todas as internações por Covid-19 durante os períodos críticos da pandemia (Fiocruz, 2023). Esse número é especialmente significativo quando observamos o perfil racial e socioeconômico da população que depende exclusivamente do SUS: 75% dos pretos e 67% dos pardos no país dependem exclusivamente do sistema público, enquanto apenas 27% dos brancos estão na mesma condição (SBMFC, 2020; Menezes & Ehlmann, 2020).

Entre os pacientes internados, negros tinham menor probabilidade de serem admitidos em UTIs e menor acesso a ventilação mecânica, o que indica um padrão de cuidado racializado mesmo dentro do sistema público. Assim, os mais precarizados foram os que mais buscaram atendimento, mas a assistência foi tardia, parcial ou negada, conforme representamos no gráfico abaixo:

Gráfico 3.



O gráfico acima representa em azul o acesso ao sistema de saúde brasileiro, enquanto a linha de referência representa a taxa de mortalidade.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do Ministério da Saúde do Brasil (2021).

Esses dados demonstram que o que está em jogo não é apenas a diferença de renda, de acesso ou de oportunidade, mas uma gradação ontológica da existência. Viver em um corpo negro, latino, migrante ou de casta inferior é existir sob a sombra do não pertencimento, da não legitimidade, da não humanidade. A pandemia, portanto, não inaugurou essa exclusão – ela a escancarou. O vírus foi o mesmo, mas os corpos tocados por ele não foram igualmente reconhecidos, tratados ou chorados. A desigualdade na letalidade não é um acidente estatístico: é expressão de um projeto político de desumanização que antecede a crise sanitária e se perpetua nos modos pelos quais algumas vidas seguem sendo tratadas como descartáveis.

O Estado, ainda que com maior capacidade orçamentária e institucional, atuou de forma seletiva, lenta ou excludente – principalmente em relação aos sujeitos exontologizados e anontologizados, nos três países. As organizações não governamentais (ONGs), por outro lado, apesar de operarem com menos recursos, mobilizaram redes de solidariedade com maior sensibilidade às demandas reais das populações invisibilizadas, funcionando como instâncias provisórias de reconhecimento ontológico. Em termos de abrangência, o Estado foi essencial no atendimento hospitalar e na vacinação, mas as ONGs foram cruciais para garantir sobrevivência, dignidade e cuidado às margens do sistema. Essa dinâmica expõe não só a insuficiência das políticas públicas em lidar com a crise, mas também o poder das articulações comunitárias como formas legítimas de resistência e reinscrição do humano.

Considerações finais

A pandemia de Covid-19 foi, sem dúvida, um dos eventos mais marcantes para desvelar os alicerces ontológicos da exclusão em escala global. Além da crise sanitária, ela revelou as estruturas sociais da desigualdade ao demarcar não apenas quem morre, mas, quem é autorizado a viver com dignidade, com acesso à esfera pública e, ao mesmo tempo, quem morre com direito ao luto; quem goza de reconhecimento pleno.

Ao considerar que a pandemia afetou de forma desigual os sujeitos, propusemos uma categorização ontológica dos sujeitos, que compreende três condições – ontopolitizados, exontologizados e anontologizados. Esta categorização permitiu mapear as zonas variáveis de reconhecimento que estruturam a vida social e sua reprodução simbólica. Trata-se de uma

gramática da exclusão que se atualiza a cada situação de crise, reafirmando a descartabilidade como elemento constitutivo da ordem social contemporânea.

Os efeitos da pandemia nos Estados Unidos, Índia e Brasil, evidenciaram que a ontologia não é uma universalidade abstrata, mas uma condição relacional, politicamente atribuída, racialmente hierarquizada e economicamente negociada. A pandemia não criou as desigualdades, mas as aprofundou e, sobretudo, as evidenciou como formas estruturais e socialmente legitimadas de organização da vida e da morte. O reconhecimento, nesse contexto, torna-se um campo de disputa: quem é visto, quem é nomeado, quem é contado – e quem, por sua vez, permanece fora do quadro, como ausência, como resto, como dado residual.

Os dados empíricos analisados demonstram que essa ontologia hierarquizada não é metafísica, mas material. Os corpos negros nas periferias brasileiras, os trabalhadores informais na Índia, os imigrantes latinos nos Estados Unidos: todos experimentaram, em diferentes graus, a privação do cuidado, a recusa do luto, a negação do pertencimento. São vidas socialmente necessárias, para manter a engrenagem do consumo e da produtividade, mas politicamente descartáveis. Essa contradição é o núcleo da desigualdade ontológica contemporânea.

A atuação política durante a pandemia, ainda que distinta em cada país, partilha de uma lógica comum: a seletividade do reconhecimento. No Brasil, a intermitência dos auxílios e o subfinanciamento do SUS revelaram a fragilidade do pacto democrático diante da vida periférica. Nos Estados Unidos, a dependência de seguros privados para garantir acesso à saúde institucionalizou o reconhecimento ontopolitizado como privilégio. Na Índia, a sobrevivência tornou-se um evento precário, condicionado ao lugar de casta, da região e da religião. Nos três casos, o aparato estatal falhou em garantir a universalidade dos direitos, reiterando que a humanidade plena e a cidadania ainda são um projeto não realizado e seletivo.

Por fim, a análise evidencia que nos Estados Unidos, Índia e Brasil a pandemia funcionou como denúncia das condições estruturais da pobreza. A manutenção do paradigma neoliberal, com sua racionalidade utilitarista e seu desprezo pela solidariedade como princípio estruturante da vida social, só fez ampliar a zona da anontologização – a zona da exclusão e da morte política. Da experiência da crise sanitária emergem questões que não se limitam aos sistemas de saúde ou às políticas de renda, mas se estendem aos critérios de reconhecimento que humanizam e dignificam alguns, enquanto excluem e objetificam outros. Nesse sentido, a pandemia evidenciou que a precariedade não é exceção – é política.

Referências

- Ahmad, N. I. *et al.* (2024). Healthcare access and utilization by non-citizen immigrants during COVID-19: findings from NHIS 2020-2021. *Frontiers in Public Health*.
- Arendt, Hannah. (2012). *Origens do totalitarismo* (10. ed. Trad. Roberto Raposo). Companhia das Letras.
- Aristóteles. (1973). *Política* (Coleção Os Pensadores, Trad. Nestor Silveira Chaves). Editora Abril Cultural.
- Brasil. Presidência da República. (2024, 24 jul.). Mapa da Fome da ONU: insegurança alimentar severa cai 85% no Brasil em 2023. *Gov.br. Secretaria de Comunicação Social*. <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/07/mapa-da-fome-da-onu-inseguranca-alimentar-severa-cai-85-no-brasil-em-2023>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- Butler, Judith. (2018). *Quadros de guerra. Quando a vida é passível de luto*. Civilização Brasileira.
- Coleman-Jensen, Alisha, Rabbitt, Matthew P., Gregory, Christian A., & Singh, Anita. (2020). *Household Food Security in the United States in 2019* [Agricultural Economic Reports, 305691]. United States Department of Agriculture, Economic Research Service.
- Cunha, Luis Gustavo da. (2019). *Reconhecimento, redistribuição e desconhecimento. Um debate com a teoria do reconhecimento de Axel Honneth*. Editora da UFSC.
- FAO – Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2024). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2024: Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all*. FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO. <https://www.fao.org/publications/sofi/2024/en/>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- FAO–Food and Agriculture Organization of the United Nations, IFAD–International Fund for Agricultural Development, UNICEF – UN International Children’s Emergency Fund, WFP – UN World Food Programme, & WHO – World Health Organization. (2021). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2021*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/5196/file/The%20State%20of%20Food%20Security%20and%20Nutrition%20in%20the%20World%202021.pdf>. Acesso em: 12 dez 2025.
- Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz. (2023). *COVID-19: estudo analisa mortalidade hospitalar pela doença no Brasil*. Fundação Oswaldo Cruz.

- First Focus on Children. (2024). *The End of the Expanded Child Tax Credit is Hurting Millions of Children*. <https://firstfocus.org/resources/fact-sheet/ctc-expiration>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- Gawthrop, Elisabeth. (2022). The color of coronavirus: COVID-19 deaths by race and ethnicity in the U.S. *APM Research Lab*. <https://www.apmresearchlab.org/covid/death-by-race-05-09-2022>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- Goffman, Erving. (2012). *Os quadros da experiência social: uma perspectiva de análise*. Vozes.
- Gondim, Roberta *et al.* (2020). Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00150120. <https://www.scielo.br/j/csp/a/QvQqmGfwsLTFzVqBfRbkNRs/?lang=pt>. Acesso em: 12 dez 2025.
- Heidegger, Martin (2012). *Ser e tempo*. Trad. Fausto Castilho. 2. ed. Vozes, 2012.
- Hill, Latoya, & Artiga, Samantha. (2022). COVID-19 cases and deaths by race/ethnicity: Current data and changes over time. *Kaiser Family Foundation*. <https://www.kff.org/covid-19/covid-19-cases-and-deaths-by-race-ethnicity-current-data-and-changes-over-time/>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- Ideas for India. (2023). *Evaluation of PMGKAY's Impact on Food Security*. <https://www.ideasforindia.in/topics/governance/pmgkay-impact.html>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- ILO – International Labor Organization. (2024). *India Employment Report 2024: Youth employment, education and skills*. https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/India%20Employment%20-%20web_8%20April.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.
- Kaiser Family Foundation – KFF. (2019, dez.). Key facts about the uninsured population [Fact Sheet]. <https://files.kff.org/attachment/fact-sheet-key-facts-about-the-uninsured-population>. Acesso em: 12 dez 2025.
- Lee, De-Chih, Liang, Hailun, & Shi, Leiyu. (2021). Racial and income disparities in health insurance coverage in the U.S. *International Journal for Equity in Health*, 20, 96. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01436-z>
- Mamgain, Rajendra P. (2021). Understanding labour market disruptions and job losses amidst COVID-19. *Journal of Social and Economic Development*, 23(Suppl. 2), 301-319. <https://doi.org/10.1007/s40847-020-00125-x>
- Mead, George H. (1972). *Mind, self and society*. The University of Chicago Press.
- Menezes, Tassia, & Ehlmann, Marcia. (org.) (2020, 23 nov.). SUS: um sistema universal que tem cor e raça. *Centro de Estudos e Pesquisas da UFRJ*. <https://ct.ufrj.br/sus-um-sistema-universal-que-tem-cor-e-raca/>. Acesso em: 12 dez. 2025.

- Mindoso, André Vitorino, & Rasia, José Miguel. (2015). As desigualdades categóricas e duradouras de propriedade, raça e sexo na Sociologia Paulista das décadas de 1950 e 1960. *Revista de Ciências Sociais*, 46(2), 265-285. <https://periodicos.ufc.br/revcienso/article/view/2926/2285>
- Ministério da Saúde. (2021). *Saúde Brasil 2020/2021: Uma análise da situação de saúde diante da pandemia de Covid-19*. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude-brasil-2020-2021_situacao-de-saude-diante-da-covid-19.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.
- Oxfam. (2023). *Survival of the Richest: The India Story (India Supplement)*. https://d1ns4ht6ytuzzo.cloudfront.net/oxfamdata/oxfamdatapublic/2023-01/India%20Supplement%202023_digital.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.
- Padmaja, Ravula, Nedumaran, Swamikannu, Jyosthnaa, Padmanabhan, Kavitha, Kasala, Abu Hatab, Assem, & Lagerkvist, Carl-Johan. (2022, 13 maio). COVID-19 impact on household food security in urban and peri-urban areas of Hyderabad, India. *Frontiers in Public Health*. 10:814112, 13 maio 2022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.814112>. Acesso em: 12 dez 2025.
- Prevent Child Abuse America. (2021). *The Expanded Child Tax Credit: Reducing childhood poverty in the U.S.* <https://preventchildabuse.org/resources/expanded-ctc-impact/>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- Rasia, José M., Côrtes, Soraya V., & Martins, Alexandre R. (2024). Coordenação da pandemia, economia, negacionismo e emoções nos governos Trump e Bolsonaro. *Estudos de Sociologia*, 29(2). <https://doi.org/10.52780/res.v29i2.18902>
- Ricoeur, Paul. (2004). *Percurso do reconhecimento*. Loyola.
- SBMFC – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. (2020). *GT de Saúde da População Negra: manifestação sobre ausência de dados da COVID 19 desagregados por raça-cor*. <https://sbmfc.org.br/noticias/gt-de-saude-da-populacao-negra-manifestacao-sobre-ausencia-de-dados-da-covid-19-desagregados-por-raca-cor/>. Acesso em: 12 dez 2025.
- Sharma, Alakh N, & Arora, Diksha. (2019). Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing – WIEGO. *Social Protection in India: Issues and Challenges*. WIEGO Manchester.
- Souza, Flávio, & Farranha, Ana Claudia. (2024). Desigualdades raciais na pandemia de COVID-19: uma perspectiva comparada entre o Brasil e o Distrito Federal. *Estudos da Condição Humana*, 2(2). <https://doi.org/10.14244/rechu.v2i2.31>. Acesso em: 12 dez. 2025.

- Tilly, Charles. (1998). *Durable inequality*. University of California Press.
- Tolbert, Jennifer, Cervantes, Sammy, Bell, Clea, & Damico, Anthony. (2024, 18 dez.). *Key facts about the uninsured population*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/uninsured/key-facts-about-the-uninsured-population/>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- UNFPA Brasil. (2017). *Brasil precisa avançar em estratégias para defender o SUS e reduzir as desigualdades raciais em saúde*. Disponível em: <https://brasil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-precisa-avan%C3%A7ar-em-estrat%C3%A9gias-para-defender-o-sus-e-reduzir-desigualdades-raciais-em>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- United States Census Bureau. (2023). *Supplemental Poverty Measure: 2022*. U.S. Census Bureau. Disponível em: <https://www.census.gov/library/stories/2023/09/supplemental-poverty-measure.html>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- United States Census Bureau. (2024). *Poverty in the United States: 2023*. U.S. Census Bureau. Disponível em: <https://www.census.gov/library/publications/2024/demo/p60-283.html>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- United States Census Bureau, & CDC. (2021). *Household Pulse Survey – COVID-19 impact on food and financial security*. <https://www.census.gov/programs-surveys/household-pulse-survey.html>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- USAFacts. (2019). Health Insurance Coverage in the U.S. *USAFacts.org*. <https://usafacts.org/articles/health-insurance-coverage-in-the-us/>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- World Bank. (2025). *Brazil poverty & equity brief, October 2025*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099516404212531759/pdf/IDU-219d2fbb-9fdf-4efb-8504-5addb6c841fd.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- World Bank. (2024). *India development update: India's economy to remain strong despite subdued global growth*. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099513209032434771>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- World Bank. (2023). *Brazil poverty and equity brief: Economic impact of COVID-19 and policy measures in Brazil*. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099601006132231126>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- WHO – World Health Organization. (2021). *WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024229>. Acesso em: 12 dez. 2025.

WHO – World Health Organization. (2022). *Global excess deaths associated with COVID-19 (January 2020–December 2021)*. World Health Organization. <https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021>. Acesso em: 12 dez. 2025.

Recebido: 29 jul. 2025.
Aceito: 14 nov. 2025.



Licenciado sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)