



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Aragão, Herifranía Tourinho; Santana, Jessy Tawanne; Silva, Guilherme
Mota da; Santana, Milenna Freitas; Silva, Larissa Nascimento
Mota da; Oliveira, Milena Luíze de Lima; Melo, Cláudia Moura de
Impactos da Covid-19 à luz dos marcadores sociais de diferença: raça, gênero e classe social
Saúde em Debate, vol. 46, Esp., 2022, pp. 338-347
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E123>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406371272024>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Impactos da Covid-19 à luz dos marcadores sociais de diferença: raça, gênero e classe social

Covid-19 impacts in the light of social difference markers: race, gender, and social class

Herifrania Tourinho Aragão¹, Jessy Tawanne Santana¹, Guilherme Mota da Silva¹, Milenna Freitas Santana¹, Larissa Nascimento Mota da Silva², Millena Luize de Lima Oliveira¹, Cláudia Moura de Melo³

DOI: 10.1590/0103-11042022E123

RESUMO Objetivou-se discutir sobre os impactos da Covid-19 a grupos populacionais, considerando-se as vulnerabilidades à luz de gênero, raça e classe social. Trata-se de um estudo exploratório, de revisão integrativa da literatura, na perspectiva dos referidos marcadores sociais, que podem influenciar no prognóstico da Covid-19. Identificaram-se 1.343 publicações indexadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Contudo, de acordo com critérios preestabelecidos, foram incluídas oito publicações. Os marcadores sociais referidos se apresentaram como fatores/aspectos vulnerabilizadores aos impactos da Covid-19 em diversos cenários internacionais, nacionais ou regionais, diante da limitação de recursos operacionais para saúde, emprego, educação e moradia. Nesse contexto, emerge a necessidade histórica de implementar estratégias para democratização das oportunidades não somente no período pandêmico, mas especialmente no período pós-pandêmico. Para tanto, cabe a adoção de políticas socioeconômicas de maior impacto e abrangência na vida cotidiana das populações, com o intuito de fortalecer a autonomia, a cidadania e os direitos à vida em face de antigas e novas formas de exclusão social.

PALAVRAS-CHAVE Pandemia. Covid-19. Origem étnica e saúde. Identidade de gênero. Classe social.

ABSTRACT The objective was to discuss the impacts of Covid-19 on population groups, considering vulnerabilities in light of gender, race, and social class. This is an exploratory study, with an integrative literature review, from the perspective of the referred social markers, which can influence to the prognosis of Covid-19. A total of 1.343 publications were identified in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Virtual Health Library (VHL), and the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs). However, according to the established criteria, eight publications were included. The referred social markers presented as factors/aspects that make the impacts of Covid-19 in several international, national, or regional scenarios, given the limited operational resources for health, employment, education, and housing. In this context, the historical need to implement strategies for the democratization of opportunities emerges not only in the pandemic period, but especially in the post-pandemic period. Therefore, it is necessary to adopt socioeconomic policies of greater impact and coverage in the daily lives of the population, with the aim of strengthening autonomy, citizenship, and the right to life in the face of old and new forms of social exclusion.

KEYWORDS Pandemics. Covid-19. Ethnicity and health. Gender identity. Social class.

¹Universidade Tiradentes (Unit), Programa de Pós-Graduação Saúde e Ambiente (PSA) – Aracaju (SE), Brasil.
fanyaragao.89@gmail.com

²Faculdade Irecê (FAI) – Irecê (BA), Brasil.

³Instituto de Tecnologia e Pesquisa (ITP), Laboratório de Doenças Infecciosas e Parasitárias (LDIP) – Aracaju (SE), Brasil.



Introdução

A Covid-19 tem se dispersado globalmente de maneira acelerada, sendo declarada, em 11 de março de 2020, como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A Itália foi o primeiro país da Europa a ser atingindo e gravemente impactado na saúde e nas questões socioeconômicas, devido à alta dispersão e letalidade do vírus, de modo que, em três semanas, em 18 de março de 2020, a partir dos primeiros casos diagnosticados, o número de casos positivos ultrapassava os 4.600 na região, infectando mais de 30 mil pacientes internados em hospitais e 2.500 óbitos¹.

Seu principal agravo é a síndrome respiratória aguda grave por coronavírus (Sars-CoV-2), particularmente letal em populações, comunidades e grupos vulneráveis². Além do risco causado à saúde do indivíduo, a disseminação extensa e rápida trouxe impactos emergenciais críticos para saúde pública em termos de áreas econômicas e sociais, evidenciados, em maior proporção, nos marcadores de classe social, gênero e raça. Nesse contexto, é notável a imprescindibilidade da discussão dos referidos grupos de marcadores sociais de diferença, de maneira a compreender as diversas circunstâncias de vulnerabilidades e desafios que permeiam o cenário pandêmico³.

A discussão em torno dos marcadores sociais da diferença compreende o indivíduo como um sujeito social e culturalmente constituído em vivências discursivas, nas quais gênero, classe, raça, entre outros, não são considerados variáveis independentes, mas que se entrelaçam de maneira que a diferenciação do indivíduo ocorre na configuração de sistemas de classificação social assim como da constituição de corpos e identidades coletivas. Essas construções sociais preexistem desde o nascimento do indivíduo e se articulam de maneira a produzir maior ou menor inclusão/exclusão social, a depender do quanto confrontam identidades sociais hegemônicas⁴.

A chegada do vírus ao Brasil, confirmada em fevereiro de 2020, especificamente na cidade

de São Paulo, trazido pela classe média e alta, em razão das viagens internacionais, intensificou as vulnerabilidades desses marcadores sociais de diferença. O vírus se disseminou por todos os territórios brasileiros e afetou, principalmente, as regiões Norte e Nordeste, por serem áreas com os maiores índices de pobreza e, consequentemente, expostos à maior vulnerabilidade, a dificuldades na inserção social e assimetrias nos níveis de saúde. Nota-se que a pandemia não determinou apenas números epidemiológicos de casos infectados, mas a exposição de comportamentos das hierarquias e desigualdades sociais presentes em cada local atingido⁵.

Perante o problema, governos em todo o mundo estão respondendo à pandemia com políticas sem precedentes, projetadas para diminuir a taxa de crescimento de infecções humanas, por meio do fechamento de espaços públicos e da restrição da população às suas residências, impondo grandes e expressivos custos financeiros à sociedade. Embora todos sejam suscetíveis ao vírus, há vários relatos/estudos de que a pandemia, juntamente com as recomendações/orientações restritivas governamentais e de órgãos de saúde, teve um impacto maior nos grupos socioeconômicos mais baixos e nas minorias sociais, emergindo a reflexão dos marcadores sociais que geram as desigualdades sociais.

O objetivo deste estudo, portanto, é discutir sobre os impactos da Covid-19 em grupos populacionais, considerando-se as vulnerabilidades à luz dos marcadores sociais de diferença, gênero, raça e classe.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, caráter exploratório e qualitativo. Esse tipo de pesquisa é definido como método que permite analisar as informações de um determinado assunto por meio da síntese dos resultados de estudos anteriores⁵. O estudo foi realizado no período entre agosto e novembro de 2020.

Como descrito por Whittemore e Knafl⁶ e Mendes et al.⁷, as etapas da revisão integrativa adotadas foram: identificação/delimitação do tema e questão problemática do estudo; seleção de pesquisas que constituirão a amostra do estudo; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de pesquisas/amostragem/população ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas das pesquisas selecionadas/categorização das pesquisas que serão utilizadas nas citações ou discussões; avaliação das pesquisas incluídas seguida de uma síntese resumida, interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (considerações finais/percepções).

Seguindo as etapas supracitadas, elaborou-se a seguinte questão norteadora: 'Quais os impactos da Covid-19 nos marcadores sociais de diferenciação, quanto a classe social, gênero e raça segundo a literatura especializada?'.

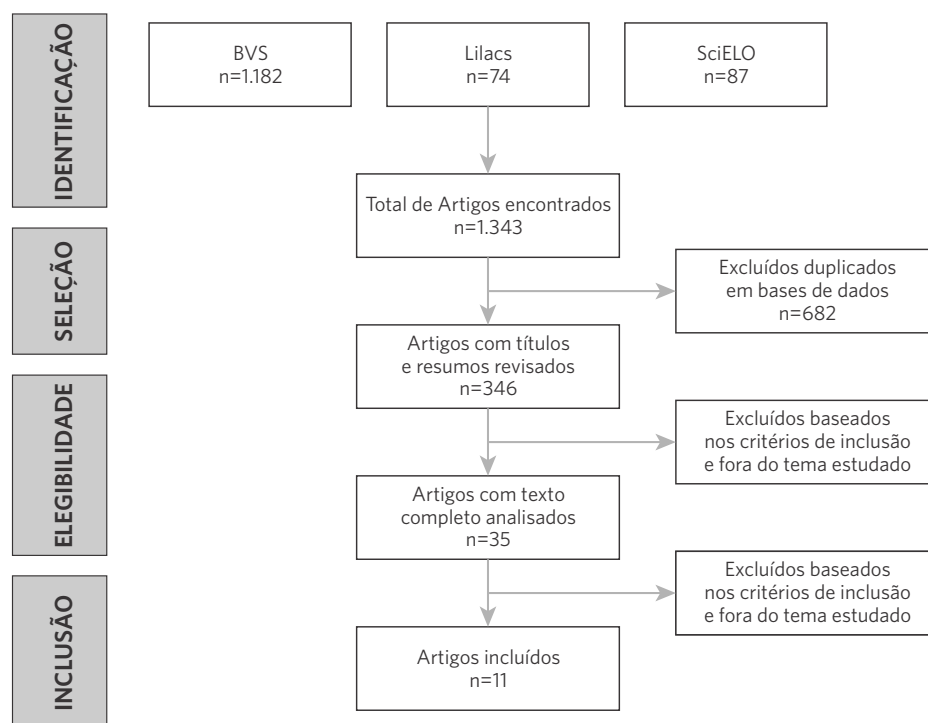
Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: 1) serem artigos nacionais ou internacionais; 2) que abordassem os descritores e temáticas delimitadas no estudo; 3) apenas artigos publicados em 2020. Quanto os critérios de exclusão, foram estabelecidos: 1) publicação de anais e resumos de congressos e outros eventos; 2) revisões integrativas, sistemáticas e demais tipos de revisão; 3) teses e dissertações.

A busca na literatura científica foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Para a seleção dos artigos, foram considerados os operadores booleanos (AND, OR), e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (Covid 19 AND Desigualdade Social); (Covid 19 AND Raça); (Covid 19 AND Classe Social); (Covid 19 AND Gênero); (Covid 19 AND Desigualdade Social OR Raça); (Covid 19 AND Raça OR Classe Social); (Covid 19 AND Classe Social OR Gênero); (Covid 19 AND Gênero OR Desigualdade Social); (Covid 19 AND Desigualdade Social OR Classe Social).

Inicialmente, a seleção dos artigos foi feita pelo título e, depois, pelos resumos, obedecendo-se aos critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Pontua-se que os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra (n=41) e à verificação da elegibilidade dos artigos para responder ao objetivo proposto deste estudo. Dos artigos elegíveis para compor a amostra final desta pesquisa (n=8), foi elaborado o *quadro 1* com os seguintes dados: base de dados, título, autor e ano de publicação. As etapas de seleção até o resultado foram elucidadas na *figura 1*. A análise dos registros identificados por meio da estratégia de busca por seleção ocorreu de forma independente, a fim de garantir maior precisão, por dois revisores para identificar estudos que possuam potencial relevância para inclusão, utilizando critérios de elegibilidade predeterminados.

Figura 1. Processo de seleção dos artigos, 2020



Fonte: elaboração própria, 2020.

O presente estudo satisfaz os critérios e as normas éticas por completo seguindo a Lei dos direitos autorais, Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013; tratando-se de uma revisão integrativa da literatura e levantamento de dados, sem envolver seres humanos em nenhuma fase de sua produção. As informações contidas neste estudo foram citadas de forma fiel, conforme bibliografia selecionada e preconizada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 6023 e NBR 10520.

Resultados

A amostra final desta revisão foi constituída por oito artigos científicos, todos publicados

no decorrer do ano de 2020. Em relação às bases de dados dos estudos avaliados, nenhum foi encontrado no Lilacs, enquanto o maior número de artigos (cinco) estava na base de dados da BVS, seguido da SciELO, com três artigos.

No *quadro 1*, foi constatada uma heterogeneidade das publicações, duas línguas distintas, destacando-se a língua inglesa com seis (75%) artigos, enquanto na língua portuguesa, somaram-se duas (25%) publicações. Foi observado semelhante quantitativo em relação à origem das revistas dos estudos avaliados, seis estrangeiras e duas brasileiras.

Quadro 1. Distribuição dos artigos, achados em plataformas de dados, incluídos no presente estudo. Brasil, 2020

Ordem dos artigos	Base de dados	Autor/Ano	Título
1	BVS	Smith JA et al. 2020	Covid-19: Vulnerability and the power of privilege in a pandemic
2	BVS	Karaye MI et al. 2020	The Impact of Social Vulnerability on Covid-19 in the U.S: An Analysis of Spatially Varying Relationships
3	BVS	Kim SJ et al. 2020	Social Vulnerability and Racial Inequality in Covid-19 Deaths in Chicago
4	BVS	Pirtle WNL, 2020	Racial Capitalism: A Fundamental Cause of Novel Coronavirus (Covid-19) Pandemic Inequities in the United States
5	BVS	Andrade, 2020	The Brazilian slums hiring their own doctors to fight covid-19
6	BVS	Mckee M et al. 2020	If the world fails to protect the economy, Covid-19 will damage health not just now but also in the future
7	BVS	Bradbury-Jones C et al. 2020	The pandemic paradox: The consequences of Covid-19 on domestic violence
8	BVS	Mahase E, 2020	Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence
9	BVS	Anurudran A et al. 2020	Domestic violence amid Covid-19
10	SciELO	Santos JAF, 2020	Covid-19, causas fundamentais, classe social e território
11	SciELO	Marques et al. 2020	A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempo de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e forma de enfrentamento

Fonte: elaboração própria, 2020.

Discussão

Em momentos críticos, como os de pandemias, é necessário e imprescindível discutir sobre quais são os grupos mais vulneráveis. Apesar de a Covid-19 ter o potencial de impactar todos os indivíduos da sociedade, nota-se que a pandemia possui um impacto maior e severo em marcadores sociais de classe socioeconômica, raça e gênero. Esses marcadores afetam as pessoas em diferentes áreas das suas vidas, para além da saúde, devido às desigualdades produzidas na sociedade. Nessa vertente, chama atenção a declaração do diretor-geral da OMS – “todos os países devem encontrar um equilíbrio perfeito entre a proteção da saúde, a prevenção da ruptura econômica e social e o respeito aos direitos humanos”⁸⁽¹⁾.

De acordo com Kim et al.⁹, para análise e compreensão dos resultados desiguais em desastres e crises de saúde, como o da Covid-19, a

vulnerabilidade social proporciona uma estrutura válida ao vincular as condições sociais e a exposição ao risco, rompendo com a ideia de esta ser uma doença democrática. As condições sociais representam ‘causas fundamentais’ da saúde e doença, podendo determinar o acesso a importantes recursos a fim de evitar riscos e minimizar consequências inerentes às doenças¹⁰. Nesse sentido, pode-se afirmar que grupos de indivíduos de baixas condições econômicas e negros são os mais expostos e suscetíveis à infecção viral e a impactos sociais e de saúde causados pela Covid-19, diante da limitação de acesso à assistência médica, da necessidade frequente de meios de transporte público, da nutrição inadequada (ou desnutrição) e das baixas condições laborais e de moradia observadas durante a pandemia¹¹⁻¹⁶.

Outrossim, esses indivíduos referidos anteriormente são os que mais atuam em empregos informais ou de maior interação com o público,

na busca pelo sustento próprio e/ou familiar, e que, provavelmente, não terão os subsídios financeiros viáveis para tornar o autodistanciamento e o autoisolamento uma opção factível dentro do contexto de meios de subsistência diários¹⁷. Nota-se que, o efeito adverso sobre a saúde acarreta o declínio econômico do indivíduo, trazendo ainda mais prejuízos aos cidadãos, que têm o mínimo recurso financeiro para sobreviver e cuidar da saúde. Nessa situação, cabe a escolha entre permanecer em casa, passar fome e outras necessidades básicas ou se expor ao risco de ser contaminado, por descumprir o isolamento, ao buscar o sustento próprio e de sua família¹⁸.

A referida pandemia trouxe à tona a magnitude das iniquidades de saúde em territórios fragilizados socialmente, mesmo que situados em países desenvolvidos. Nos Estados Unidos da América (EUA), milhões de estadunidenses possuem moradias que não têm água encanada, principalmente regiões habitadas, majoritariamente, por grupos afro-americanos e hispânicos. Tais circunstâncias tornam as práticas básicas de prevenção de infecções, como a lavagem das mãos, menos viáveis¹³.

Analogamente, no cenário brasileiro, a mesma fragilidade pode ser observada nas favelas, com moradias minúsculas e precárias, sem acesso à água e com famílias vivendo em alta densidade domiciliar, somado a recursos escassos para a assistência médica¹⁹. Observa-se também que a pobreza, associada à baixa escolaridade, acarreta impacto negativo e direto na compreensão e no cumprimento das orientações, à medida que avança o conhecimento científico, com novos achados para lidar com o novo panorama, somado à intensa propagação de pseudoinformações relacionadas com o vírus para serem desmistificadas^{10,17}.

Vale ressaltar que, na pandemia, diversos governos, incluindo o do Brasil, tiveram dificuldades em implementar estratégias, por meio de ações sobre os determinantes sociais da saúde, voltadas para a redução das iniquidades nesse setor. Dessa forma, os menos favorecidos, socioeconomicamente, são

representados por uma maioria minorizada em relação à raça, que atuam em empregos casuais, que necessitarão de recursos financeiros imprescindíveis, advindos do governo, para o autoisolamento, o sustento e o acesso a serviços de saúde, tornando-os altamente impactados, financeiramente, durante a pandemia¹⁵. Contudo, mesmo em tempo de recessão econômica, nota-se a manutenção do poder do privilégio por uma elite cada vez mais seleta e menor, tornando-se um contraexemplo neste período devido ao negacionismo à ciência e a distorção da realidade quanto ao perigo de transmissibilidade e adoecimento, em favor da manutenção do seu monopólio econômico e vida social^{17,18}.

Ao se falar em maioria minorizada, é preciso, enquanto sociedade, compreender o sentido e a profundidade desse termo empregado nas discussões político-sociais. Segundo Richard Santos²⁰, autor do livro 'Maioria Minorizada: um dispositivo analítico de racialidade', o termo é compreendido como grupo social formado, majoritariamente, por pretos e pardos, que compõem a maioria da população brasileira. Contudo, o grupo é considerado como uma 'minorias' no que se refere ao acesso a direitos, serviços públicos, cidadania e representação política; e racializados como seres inferiores. Ao mesmo tempo, tornam-se 'maiorias' em razão do sistema de espoliação econômica, cultural, social e vítimas das diversas formas de violência.

Observa-se que o capitalismo racial constrói mutuamente condições sociais prejudiciais que moldam as iniquidades em saúde. A terminologia capitalismo racial foi apresentada pela primeira vez por Cedric Robinson²¹, para visibilizar a progressão das relações capitalistas de produção sustentadas continuamente pela escravidão e pelo racismo. Dos 3.142 municípios (condados) norte-americanos com residentes negros, 677 eram formados por populações majoritariamente negras ($\geq 13\%$ da média nacional de negros), que apresentaram 52% das taxas de diagnóstico por Covid-19 e 58% de óbitos no País¹⁴. Contudo, esse não é

o percentual da população negra americana acometida pela Covid-19 em relação a seus conterrâneos não negros. A alta representação de letalidade em negros americanos é resultante da violência estrutural que se relaciona com as elevadas taxas de comorbidades, ao aumento dos fatores de risco, assim como as limitações de recursos para essa população, agravando o quadro da Covid-19²².

Em âmbito brasileiro, a Agência de Jornalismo Investigativo publicou um estudo, com base nos dados do Ministério da Saúde (MS), que evidencia um aumento de cinco vezes o número de pessoas negras mortas por Covid-19 nas semanas de 11 a 26 de abril. Já em relação à hospitalização, houve um aumento de 5,5 vezes de brasileiros negros hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), motivada pelo vírus, correspondendo a uma morte a cada três internações. Em contrapartida, tal realidade torna-se divergente daquela da população branca, em que o quantitativo de mortes e hospitalização teve acréscimo um pouco acima que o triplo e uma morte a cada 4,4 internações²³.

A explosão de casos entre negros tem escancarado as desigualdades raciais, contudo, não surgiram de forma aleatória nem passiva na pandemia, e, sim, produzidas ativamente por meio do racismo estrutural pela formalização de um conjunto de práticas institucionais, históricas, culturais e interpessoais dentro de uma sociedade, tornando-se influência no funcionamento de nossas instituições e acesso da população negra a elas, inclusive aos serviços de saúde.

No que tange ao gênero, há uma preocupação crescente dos órgãos de saúde com o aumento dos casos de violência doméstica, durante a situação imposta pela Covid-19, devido ao isolamento social. A ordem de muitos governos e organizações de saúde pública foi 'fique em casa'. Entretanto, o lar não se torna um lugar seguro para as vítimas de violência, pois coloca as sobreviventes em risco, já que elas sofrem mais agressões dos companheiros²⁴. Nos EUA, houve um aumento

de 60% nas ligações de emergência de mulheres vítimas de violência, praticadas por seus parceiros íntimos, durante as restrições impostas pela Covid-19²⁵.

Observa-se, a partir do apresentado, um paradoxo na pandemia: enquanto as medidas restritivas são impostas para salvar vidas, ao mesmo tempo, expõem as mulheres vitimizadas em situações de vulnerabilidade física e psicológica, motivada pelos agressores, que usam táticas de controle, vigilância e coerção²⁶. Ademais, a busca por ajuda, proteção e alternativas, que compõem a sua rede social, também se torna prejudicada, uma vez que a vítima se restringe às atividades do lar e ao poder do seu agressor^{24,27}.

Vale frisar que os homens também foram impactados pela Covid-19 ao observar as altas taxas de incidência de casos e letalidade¹⁶ que podem ser relacionados com fatores geográficos, culturais e genéticos, na perspectiva de gênero. Entretanto, nota-se que poucas são as discussões nas políticas públicas em relação ao impacto de gênero ante o surto da Covid-19 por assumir uma postura neutra e supostamente acreditar que homens e mulheres são infectados e afetados de maneira similar³.

Considerações finais

Por fim, é preciso salientar que o presente estudo foi composto de oito artigos científicos, divulgados/produzidos em fase do primeiro ano pandêmico. Destacaram-se quantitativamente os artigos da BVS, vinculada à OMS e à Organização Pan-Americana da Saúde, com amplo potencial de dispersão e difusão por serem redigidos na língua inglesa. Diante do pressuposto, foi possível identificar os possíveis impactos da pandemia nos marcadores de classe social, raça e gênero. Com isso, verifica-se que as desigualdades sociais interferem no processo saúde-doença da vida do indivíduo, principalmente na dos mais vulneráveis, por reduzir o acesso a recursos de promoção da saúde e por aumentar a exposição ao risco

de contágio na busca por sobrevivência. Tal situação desconfigura a Covid-19 como uma doença de repercussão e impacto igualitária e democrática.

O isolamento social trouxe impacto não somente à saúde da população, mas também à economia daqueles que possuem menor poder aquisitivo, devido à redução direta nas vendas e lucros para os autônomos, ambulantes, entre outros. Além disso, a pobreza, associada à baixa escolaridade e ao baixo acesso à informação, acarretou impactos negativos e diretos na compreensão e no cumprimento das orientações à medida que avançam o conhecimento e a capacidade de conduzir de forma adequada as medidas sanitárias.

Constata-se, portanto, que a população negra foi a mais impactada em morte e hospitalização decorrente da Covid-19. Entretanto, é possível evidenciar que a questão central da alta incidência não é de ordem biológica, e, sim, do racismo estrutural e da forma como ele é alimentado na sociedade, dificultando o acesso dessa população aos serviços de saúde e à ascensão social. Já em relação ao gênero, as mulheres, além de se depararem com o aumento na sobrecarga nas tarefas do lar, os esforços em massa para salvar vidas – com o isolamento social – as colocaram em maior risco de agressão física e psicológica perante os relacionamentos abusivos, somado às dificuldades de acesso às redes de apoio.

Diante do exposto, é perceptível que a Covid-19 traz a emergência de pensar criticamente sobre as representações idealizadas de casa e família, estabelecidas pelo patriarcado, assim como o racismo estrutural, que constituem a organização política, social, econômica e cultural da sociedade, que se torna responsável pelos processos de violência e desigualdade. É preciso entender que a efetividade das políticas de enfrentamento da pandemia deve considerar que a organização social é pautada

nas desigualdades sociais e que precisam ser abarcadas com as suas especificidades, auxiliando aos que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Mediante a escassez de estudos originais, a presente pesquisa necessitou de outros modelos de estudos autorais para dialogar e fundamentar a discussão quanto aos marcadores sociais de diferença. Contudo, esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual deixa lacunas para novos estudos, em que poderão ser abordadas outras dimensões, com maior detalhe e percurso, sobre os possíveis impactos da Covid-19 nos referidos marcadores.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001.

Colaboradores

Aragão HT (0000-0002-9357-6433)* contribuiu para concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados e escrita do artigo. Santana JT (0000-0003-3385-0530)* contribuiu para o planejamento, análise e interpretação dos dados. Silva GM (0000-0001-9544-4162)* contribuiu para análise e interpretação dos dados. Santana MF (0000-0002-7349-4107)*, Silva LNM (0000-0002-7287-6584)* e Oliveira MLL (0000-0003-1224-9658)* contribuíram igualmente para construção do rascunho e revisão crítica do conteúdo. Melo CM (0000-0001-9331-003X)* contribuiu para aprovação da versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Spinelli A, Pellino G. Covid-19 perspectives on an unfolding crisis. *Ir. British J Surgery*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 107(7):785-787. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32191340/>.
2. Dashraath P, Wong JJJ, Lim MXK, et al. Coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstetrics Gynecol*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 222(6):521-531. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32217113/>.
3. Estrela FM, Soares CF, Cruz MA, et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 25(9):3431-3436. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bbcZzgN6Sns8mNPjKfFYRh/?lang=pt>.
4. Melo KMM, Malfitano APS, Lopes RE. Os marcadores sociais da diferença: contribuições para a terapia ocupacional social. *Cad Bras Terapia Ocupacional*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 28(3):1061-1071. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/PyVQWfBrjPMqSS9xWWNTKfK/?format=pdf&lang=pt>.
5. Oliveira RG, Cunha AP, Gadelha AGS, et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a Covid-19 e o racismo estrutural. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 36(9):e00150120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QvQqmGfwsLTFzVqBfRbkNRs/?lang=pt>.
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Advanced Nursing*. 2005 [acesso em 2020 dez 20]; 52(5):546-553. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 [acesso em 2020 dez 20]; 17(4):758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>.
8. World Health Organization. WHO Director General's opening remarks at the Mission briefing on Covid 19. Geneva: WHO; 2020.
9. Kim SJ, Bostwick W. Social Vulnerability and Racial Inequality in Covid-19 Deaths in Chicago. *Health Educ Behav*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 47(4):509-513. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1090198120929677>.
10. Santos JAF. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. *Trab educ saúde*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 18(3):e00280112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SHD6bj9xgZQybHGgycCTyJN/?lang=pt#:text=As%20diferen%C3%A7as%20de%20classe%20em%20sa%C3%BAde%20pro-cessam%20as%20pessoas>.
11. Golestaneh L, Neugarten J, Fischer M, et al. The association of race and covid-19 mortality. *Eclinical Medicine*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 25(100455):001-007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32838233/>.
12. Patel AP, Paranjpe MD, Kathiresa NP, et al. Race, socioeconomic deprivation, and hospitalization for Covid-19 in English participants of a national biobank. *Internat J Equity in Health*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 19(114):001-004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276998/>.
13. Karaye IM, Horney JA. The Impact of Social Vulnerability on Covid-19 in the U.S.: An Analysis of Spatially Varying Relationships. *Am J Preventive Medicine*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 59(3):317-325. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32703701/>.
14. Millett GA, Jones AT, Benkeser D, et al. Assessing differential impacts of Covid-19 on black communities. *Annals Epidemiology*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 47:34-44. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32419766/>.

15. Raifman MA, Raifman JR. Disparities in the population at risk of severe illness from Covid-19 by race/ethnicity and income. *Am J Preventive Medicine*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 59(1):137-139. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7183932/>.
16. Escobar AL, Rodriguez TDM, Monteiro JC. Letalidade e características dos óbitos a Covid-19 em Rondônia: um estudo observacional. *Epidemiol Serviços Saúde*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 30(1):001-010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/s9XR5ZWVjtBJrNFJMK7khCf/?lang=pt#:~:text=Na%20an%C3%A1lise%20da%20letalidade%20por,e%20ra%C3%A7a%20e%20da%20pele>.
17. Smith JA, Judd J. Covid-19: Vulnerability and the power of privilege in a pandemic. *Health Promotion J Australia*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 31(2):158-160. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165578/>.
18. Mckee M, Stuckler D. If the world fails to protect the economy, Covid-19 will damage health not just now but also in the future. *Nature Medicine*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 26(9):640-642. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0863-y>.
19. Andrade RO. The Brazilian slum shiring their own doctors to fight covid-19. *The BMJ*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 369(1579):001-002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321703/>.
20. Santos R. Maioria minorizada: um dispositivo da racialidade. Rio de Janeiro: Telha; 2020.
21. Robinson C. *On Racial Capitalism, Black Internationalism, and Cultures of Resistance*. London: Pluto Press; 1983.
22. Pirtle WNL. *Racial Capitalism: A Fundamental Cause of Novel Coronavirus (Covid-19) Pandemic Inequities in the United States*. *Health Educ Behav*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 47(4):504-508. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301291/>.
23. Muniz B, Fonseca B, Pina R. Em duas semanas, número de negros mortos por coronavírus é cinco vezes maior no Brasil. São Paulo: Agência de Jornalismo Investigativo; 2020.
24. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev Bras Epidemiol*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 23(e200033):001-005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/abstract/?lang=pt>.
25. Mahase E. Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence. *The BMJ*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 1872(369):001. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1872>.
26. Bradbury-Jone C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of Covid-9 on domestic violence. *Jclinical Nursing*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 29(1):2047-2049. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262164/>.
27. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [acesso em 2020 dez 20]; 36(4):00074420. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx/?lang=pt>.

Recebido em 23/01/2021

Aprovado em 06/10/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001