

Território, desigualdades e pandemia: reflexões sobre centro-periferia e o contexto brasileiro

Fernando Tavares Júnior

ftavares@caed.ufjf.br

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7892-4017>

Marcelo Henrique de Castro Manoel

marcelodirufjf@gmail.com

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0761-1659>

Carolina Fabião da Silva

fabiaocarol@gmail.com

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7909-9466>

Lavoratorio

32.2

Resumo

O presente artigo tem como objetivo realizar reflexões sobre o contexto do Brasil na pandemia do Covid-19 provocada pelo vírus Sars Cov-2 a partir de um viés territorial de centro e periferia, buscando evidenciar como as diferenças já existentes no Brasil se acentuaram nesse período. Para tanto, foram utilizadas a revisão de bibliografia e bases de dados, para realizar uma contextualização em etapas, buscando primeiramente compreender o contexto global perante a pandemia, seguido por uma análise do contexto na América Latina e no Brasil. Após a apresentação da conjuntura nacional, são apontadas evidências do impacto da pandemia sobre desigualdades pré-existentes no território, principalmente em relação ao trabalho e gênero.

Palabras claves: COVID-19, desigualdade e território

INEQUALITIES, TERRITORY AND PANDEMIC: INSIGHTS INTO CENTER-PERIPHERY AND THE BRAZILIAN CONTEXT RESUMEN

This paper reflects on the context of Brazil in the Covid-19 pandemic caused by the Sars Cov-2 virus from a territorial perspective of center and periphery, seeking to highlight how the differences already existing in Brazil were accentuated in this period. To this end, were used the literature review and databases, to perform a contextualization in stages, seeking first to understand the global context before the pandemic, followed by an analysis of the context in Latin America and Brazil. Then, the evidence of the impact of the pandemic on pre-existing inequalities in the territory is analyzed, especially addressed to work, and gender.

Keywords: COVID-19, inequality , territory

TERRITORIO, DESIGUALDADES Y PANDEMIA: REFLEXIONES SOBRE CENTRO-PERIFERIA Y EL CONTEXTO BRASILEÑO

Resumen

El artículo aborda el contexto de Brasil en la pandemia de Covid-19 causada por el virus Sars Cov-2 desde una perspectiva territorial de Centro y Periferia. Destaca cómo las diferencias ya existentes en Brasil se acentuaron en este periodo. Para ello, se utilizó la revisión de la bibliografía y de las bases de datos, para realizar una contextualización por etapas, buscando primero entender el contexto global, seguido de un análisis del contexto en América Latina y Brasil, pre y post-pandemia. Se señalan evidencias del impacto de la pandemia sobre las desigualdades preexistentes en el territorio, especialmente en relación con el trabajo y género.

Palabras clave: COVID-19, desigualdad, territorio.

Recibido: 29 de agosto de 2022

Aceptado: 2 de octubre de 2022

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no final de 2019 recebeu alerta sobre diversos casos, na cidade de Wuhan, na província chinesa de Hubei, de uma desconhecida síndrome com sintomas similares às pneumonias. Poucos dias depois, autoridades locais confirmaram o contágio por um novo tipo de coronavírus, denominado, posteriormente de Sars-Cov-2, o qual é responsável por causar a Covid-19. A nova síndrome se disseminou rapidamente, diferente de formas anteriores de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS: *Severe Acute Respiratory Syndrome*) associada a um novo Corona (Co) Vírus (V), daí a sigla: SARS-CoV-2. A gravidade da doença fez com que a OMS declarasse surto de importância internacional, de maneira que em menos de 6 meses após o surgimento dos primeiros casos a COVID-19 fosse considerada Pandemia¹.

A disseminação do vírus ocorreu de forma rápida e intensa. O vírus concomitantemente demonstrou-se letal, especialmente em indivíduos com comorbidades, embora boa parte dos contagiados se apresentassem assintomáticos, sem demonstrar sintomas suspeitos da infecção. Identificação de um novo patógeno, com alta taxa de transmissibilidade e de complicações em decorrência de sua contaminação, despertou em todo o globo a necessidade de desenvolver estratégias capazes de reduzir os índices de transmissibilidade e, potencialmente, conseguir mitigar a curva de internações e mortes pela nova síndrome. Tais medidas afetaram profundamente a lógica social, econômica e política do mundo, tendo em vista os desafios postos a todas as camadas sociais em todo o globo.

Dentre as estratégias adotadas, o isolamento social foi largamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por se tratar de medida que naquele momento possibilitaria a redução dos índices de contaminação e em consequência disso reduziria o número de internações e mortes. As transformações sociais decorrentes das políticas de distanciamento social (quarentena), necessárias ao enfrentamento da pandemia, mudaram os comportamentos individuais e coletivos. Tais dinâmicas sociais, no entanto, não foram homogêneas nem lineares, articulando-se profundamente com os *habitus* de classe, entendidos como articulação entre modos de ação e campos sociais, com seus respectivos códigos, valores e recursos específicos, afetando ao mesmo tempo, práticas individuais e coletivas (BOURDIEU, 1970).

Dinâmicas estruturadas e estruturantes dos *habitus*, somadas às desigualdades sociais pré-existent, produziram efeitos sociais e sanitários muito diversos ao longo do período pandêmico, compreendido principalmente entre o segundo trimestre de 2020 e final de 2021. Além de provocar mudanças

1. Histórico da pandemia de COVID-19. (s.d.). OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

intensas nas políticas de saúde e sanitárias em escala global, a pandemia foi responsável por intensificar diversas dimensões das desigualdades sociais. As desigualdades, tal como conhecido, nunca se manifestaram de forma linear, apresentando estruturalmente clivagens de classe, gênero, cor, território, dentre outras.

Este trabalho investiga as dinâmicas sociais, sob a hipótese que foram modificadas ao longo da pandemia e tenderam a intensificar as desigualdades. A elevação do desemprego, o aumento do trabalho informal, a retração da massa salarial, as tendências de declínio de vários indicadores sociais e econômicos, dentre outros sintomas de crise social, em conjunto, tendem a agravar desigualdades, que são sentidas de forma diversa em função de clivagens como as acima citadas. Em relação ao território, infere-se também que os efeitos sociais e econômicos da pandemia também tendem a variar substancialmente entre os países, regiões e mesmo nas cidades, revelando tensões entre Centro e Periferia tanto em perspectivas locais quanto em escala global. Analisam-se os efeitos sociais da pandemia no contexto latino-americano, e especialmente brasileiro, contextualizando-os em relação às dinâmicas globais e locais da dialética entre Centro e Periferia, tentando, através da meta-análise teórica de trabalhos já publicados sobre o tema e de dados secundários sistematizados sobre o objeto em questão, analisar em perspectiva comparada os sinais de agravamento das desigualdades sociais contemporâneas. Primeiramente, a partir de uma perspectiva global, observam-se e descrevem-se diferentes *modus operandi* de enfrentamento da pandemia, bem como de apoio a diferentes estratos sociais em cada país. Em continuidade, volta-se o foco para a América Latina e Brasil, objetivando identificar e diagnosticar tais efeitos sociais, relacionando-os às dinâmicas do território e lógicas que caracterizam as mútuas conexões e tensões entre Centro e Periferia no capitalismo hodierno.

Diretrizes metodológicas

A pesquisa dedicou-se primeiramente à análise bibliográfica de trabalhos sociológicos dedicados à pandemia do COVID-19, e como ela se desenvolveu no Brasil, na América Latina e no Mundo. Para tanto foram pesquisados tanto artigos relativos à pandemia e seus múltiplos efeitos sociais nos últimos anos. A principal plataforma utilizada foi o *Google Scholar*, especialmente entre novembro de 2020 e abril de 2022, com foco em trabalhos empíricos em espanhol, inglês e português dedicados ao contexto latino-americano. Foram selecionados aqueles mais citados, publicados em periódicos com maior impacto e mais bem avaliados, baseados em dados empíricos e que disponibilizassem perspectivas analíticas mais amplas, tanto teóricas quanto estatísticas. Também foram utilizadas outras plataformas, como Scielo, Redalyc, Periódico

cos CAPES (para o caso brasileiro) e outras.

A busca de artigos foi complementada por pesquisas em Institutos de Pesquisa, governamentais e não governamentais, tais como Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e outras. Tal pesquisa voltou-se especialmente à sistematização de dados secundários sobre indicadores sociais e de desigualdades ao longo do período. Foram utilizadas diferentes palavras-chave (e suas similares palabras clave, keywords) no esforço de identificar trabalhos que correlacionavam o contexto da pandemia e os efeitos sociais vivenciados. Essa etapa permitiu a identificação e seleção de aproximadamente 60 trabalhos sobre o tema, dos quais posteriormente selecionados aqueles que melhor abordam o tema em questão e que foram selecionados como referências principais para a elaboração deste trabalho. Após a essa etapa de busca inicial e seleção de artigos, foram investigadas também suas referências, o que permitiu a seleção de outras obras como HARVEY (2021) e SANTOS (2020), as quais permitiram uma melhor contextualização da pandemia em perspectiva global. Nesse sentido, a pesquisa foi acrescida de novas palavras chaves e expressões de busca com intuito de reunir bibliografias sobre como a pandemia impactou socialmente diferentes países, ampliando também a reflexão sobre as dinâmicas entre Centro e Periferia.

A análise desses contextos foi guiada por conceitos de desigualdades e territorialidades que instruíram a estruturação do trabalho, bem como a seleção de indicadores que melhor ilustram tal relação, tanto em escala macrossocial, quanto em uma escala micro. Com intuito de compreender os efeitos sociais da COVID-19 na América-Latina, foram selecionados especialmente quatro trabalhos exemplares, com base em sua estrutura, seu impacto e números de citações, e possibilidade de comparação com outros trabalhos. Simultaneamente, foram analisadas as qualificações das revistas brasileiras que publicaram os principais artigos que subsidiaram o diagnóstico nacional. Para essa seleção, foi também utilizada a estratificação utilizada pelo Sistema *Qualis* da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação vinculada ao Ministério da Educação do Brasil que também avalia os seus Programas de Pós-Graduação. Através de sua Plataforma Sucupira, é possível ter acesso aos estratos em que os periódicos estão avaliados em cada área e, neste caso, foi utilizada como referência a avaliação mais recente disponível da área de Sociologia. A seleção privilegiou trabalhos dos estratos superiores.

O texto se organiza de forma a desenvolver o argumento em cinco etapas. O tópico que se segue apresenta reflexões sobre desigualdades ascendentes no contexto da pandemia ao redor do mundo, contextualizando o tema em contexto internacional, com apontamentos derivados de pesquisas em diferentes países. Segue-se um recorte mais específico sobre como essas desigualdades se

intensificaram na América Latina, iniciando um debate mais específico sobre território, onde os efeitos sociais da pandemia ilustram a dinâmica Centro x Periferia no continente americano em diferentes perspectivas. Avança-se então ao contexto brasileiro, com base em dados e pesquisas recentes sobre o tema, com especial atenção a duas dimensões apresentadas na sequência: ocupação e emprego, como proxy da inserção na estrutura de Classes; e gênero, com suas implicações no contexto pandêmico.

Desigualdades em contexto internacional ao longo da pandemia

Considerando as diferenças existentes entre os países ao redor do mundo, as mudanças provocadas pela pandemia impactaram de diferentes formas as desigualdades já existentes em cada país. Um mundo globalizado apresenta dentre suas consequências a globalização da saúde e da doença, bem como seus riscos. Tendo em vista a maior probabilidade de disseminação de vírus e pandemias, devido aos crescentes fluxos internacionais, os países são amplamente sujeitos a crises sanitárias, mas ainda assim não são afetados de maneira equânime, sendo o território uma dimensão central para compreender tais diferenças. Como observa Silva (1997), “o conceito de espaço geográfico incorpora os determinantes naturais e sociais numa visão de totalidade, que muitas vezes falta à análise epidemiológica” (SILVA, 1997, p. 588). Assim, não basta simplesmente a análise de dados puramente estatísticos sobre a pandemia em cada país. Ao analisarmos os reflexos da pandemia em países ao redor do mundo, e posteriormente, América Latina e Brasil, leva-se em consideração a cadeia de relações sociais próprias que compõem esses espaços em sua dinâmica dialética entre Centro e Periferia, não só geográfica, mas especialmente econômica, social e estrutural no mundo globalizado.

Nesse sentido, observou-se que a crise provocada pelo coronavírus está entre as piores desde a segunda Guerra Mundial, quando considerado os índices de contração econômica que alcançou os 9,1%, elevando o índice de desemprego em 13,5% e o de pobreza em 37,5% (PONCE et al, 2020). O índice de “sucesso” ou “fracasso” no enfrentamento a pandemia, possui relação com a intensificação ou não de políticas liberais desenvolvidas em casa país (DAVIS, 2020). Países que já haviam enfrentado outras epidemias e que priorizaram dimensões sanitárias, como Singapura e Taiwan, lidaram de forma mais controlada com a pandemia e recuperaram sua atividade social e econômica mais rapidamente, ao respeitar de maneira mais estrita as políticas de distanciamento social, vacinação e outras. Na França, a configuração do sistema de saúde e a crescente participação do setor privado acentuou críticas em relação às políticas públicas de saúde, especialmente a precarização do acesso à saú-

de pública (BIHR, 2021). A disseminação de planos e seguros de saúde tem também como efeito perverso o tratamento dos associados como “clientes” de um rol limitado de serviços, tendendo a não oferecer cuidados e tratamentos necessários em situações não rotineiras, como foi o caso da pandemia, o que levou à superlotação dos hospitais públicos, que tiveram que acolher uma demanda crescente e para a qual já não estavam rotineiramente dimensionados. Nesse sentido, a opção pela continuidade de serviços de saúde privados, em detrimento de amplas políticas à saúde pública, evidenciou, além de uma crise sanitária, a acentuação de desigualdades e o esgotamento dos modelos vigentes de governança e gestão pública dos direitos sociais.

A pandemia nos EUA teve uma dimensão social que evidenciou a desigualdade no acesso à saúde estadunidense (DAVIS, 2020), tendo em vista que o país não possui um sistema público de saúde. Assim, o atendimento voltou-se aos clientes de planos privados de saúde. Nessa perspectiva, avaliou-se como negativo o enfrentamento da pandemia adotada pelo governo dos Estados Unidos, que acumulou elevado número de internações e mortes, em função de políticas sanitárias contestáveis, incluindo relativas à vacinação em massa. As eleições e a política estadunidenses influenciaram a implementação de políticas liberais ao redor do mundo, tendo em vista que o negacionismo em relação à existência do vírus e suas consequências por parte do poder executivo, adiaram a adoção de medidas combativas à disseminação do vírus e medidas de distanciamento social. Assim, é elementar compreender que a pandemia não afetou igualmente sua população, uma vez que as desigualdades pré-estabelecidas, já latentes, acentuaram-se e se manifestaram mais claramente em relação à saúde. Nesse sentido, apesar de conjecturas de que o “modo de vida pandêmico” poderia ampliar a cooperação internacional em um nível global, a crise intensificada pela pandemia produziu a amplificação das desigualdades inter e intra nacionais, o que afetou de formas diferentes cada país (SLAVOJ, 2021).

Os impactos políticos e econômicos, advindos desta crise fizeram com que retornasse à baila reflexões sobre pensamento keynesiano. Para a doutrina Keynesiana, “em contextos de crise econômica grave, como na depressão econômica, a “mão invisível” do mercado não é suficiente para resolver os flagelos sociais e a aguda anemia econômica” (PASCOAL, 2020). A fragilidade dos ideais econômicos, que visam pautar a política de livre mercado, mostra as suas vulnerabilidades, em momentos que a liberdade de mercado não consegue conter os efeitos da crise. Este fenômeno pôde ser percebido durante a *A Grande Depressão*, em 1929, na *Crise Imobiliária* de 2008 e agora se repete perante a crise do *Coronavírus*. Neste mesmo sentido é pertinente a interpretação de GUASQUE & GUASQUE (2020):

“O surto pandêmico provocado pelo novo coronavírus veio demonstrar (...) que o arsenal liberal não tem o condão de prestar suporte à devastadora crise

econômica que se inicia. Sobretudo, cria condições para um maior agravamento da crise econômica e social ao negligenciar sistemas públicos de saúde, ciência, saneamento básico e políticas de crédito e renda mínima que permitam consumo e empregos. Economias e economistas passam a falar a mesma língua, remetendo à necessária atuação do Estado como protagonista na adoção de medidas sanitárias e políticas econômicas e sociais, na tentativa de evitar o colapso total da atividade econômica. (GUASQUE & GUASQUE, 2020)”

Diante disso, o Covid-19 e a pandemia podem ser vislumbrados em alguma medida, dentro do espectro da sociedade de risco (BECK, 2011). Para o sociólogo alemão, a sociedade industrial intensificou a incorporação de tecnologias sem ter noção de seus efeitos secundários futuros (tradicionalmente imprevisíveis e perversos), sendo sobreposta por uma sociedade globalizada, na qual diversos riscos, desde biológicos/químicos aos sanitários e socioeconômicos, afetam esta sociedade global como um todo, e não apenas estratos específicos de cada sociedade ou mesmo conseguindo ser isolada em partes mais periféricas do território e da geo-economia global. O aquecimento global, os efeitos dos pesticidas e agrotóxicos sobre a saúde, as superbactérias, a poluição, as desigualdades e sua relação com a violência e o terrorismo e, mais recentemente, as pandemias são todos exemplos de riscos globais crescentes que se impõe ao território e às desigualdades. Os últimos anos manifestaram concretamente os alertas de Beck desde os anos 1980s. O número de mortes, a falta de leitos, o aumento da informalidade laboral, a crescente desigualdade e outras dimensões da crise social foram observados em várias partes do globo, incluindo os países centrais do capitalismo.

Contudo, é importante salientar que mesmo que o risco seja global, ele afeta de maneiras distintas cada grupo social, sendo mais intenso nos grupos sociais historicamente marginalizados. Pode-se perceber essa distinção em diferentes níveis, estando presente tanto nas relações internas de cada país/região, quanto na comparação com outras localidades. Essa relação pode ser evidenciada nos países “centrais” analisados acima, já que trabalhadores e pessoas que não conseguiam arcar com plano de saúde nos EUA e na França, por exemplo, sofreram mais intensamente os efeitos da pandemia.

Pandemia e desigualdades na América Latina

Nesse sentido, BEGA & SOUZA (2021) analisaram os efeitos da pandemia a partir do efeito-território (Centro vs Periferia) e observaram no contexto local dinâmica similar à descrita no contexto internacional. O padrão de segregação social, no qual a população mais carente e inserida territorialmente na periferia foi também mais atingida pela crise sanitária, se repetiu tanto

em escala global, quanto em escalas menores, reproduzindo fractais em perspectiva regional, nacional e local. A pandemia se agravou de acordo com a vulnerabilidade socioeconômica e, na América Latina, não foi diferente.

A avaliação das políticas latino-americanas de combate ao vírus deve levar em consideração os regimes, sistemas econômicos e estruturas sanitárias de cada país (PEÑAFIEL-CHANG, L., CAMELLI, G. & PEÑAFIEL-CHANG, 2020). Para tanto, deve ser considerada a complexidade das relações sociais internas e sua posição geopolítica e econômica no capitalismo global. A desvalorização das moedas são evidências desse cenário. Dados do Banco Mundial apontam que países como Brasil, Chile, Peru e Argentina tiveram queda do Produto Interno Bruto (PIB), concomitantes com o aumento da dívida pública e desvalorização de suas moedas, agravando a situação já precária. Estão entre os países que sofreram maior especulação monetária ao longo da pandemia. São países que dependem da exportação como atividade imprescindível na economia, de maneira que a pandemia influenciou negativamente o patrimônio público de cada um. A piora do cenário econômico dos países coincidiu com a elevação da proporção de mortes em decorrência da pandemia.

Torna-se importante salientar ainda, como o histórico de colonização dos países latinos impacta diretamente em sua gestão política em épocas de crise (BRENO, 2020). A pandemia do coronavírus, em termos gerais, além dos efeitos econômicos, produziu efeitos sociais que incidiram principalmente sobre a população mais pobre, sem recurso, e à margem da sociedade (PONCE et al, 2020). A desigualdade social na América Latina pode ser considerada, portanto, tanto como um fator para a elevação das probabilidades de contaminação quanto um elemento agravador da crise social subsequente. A ausência de recursos financeiros para a compra de suprimentos, que garantisse a manutenção das famílias mais pobres em isolamento social, fizeram com que seus integrantes retornassem às suas atividades laborais justamente, visando a obtenção de recursos para o seu sustento. Deste modo, o retorno ao trabalho expunha os trabalhadores à contaminação do vírus, e assim, eleva o número de contaminações entre a população mais pobre (PONCE et al, 2020).

Apesar de pontos comuns compartilhados por países latino-americanos, é importante realizar alguns apontamentos, e destacar políticas públicas diferentes, bem como características particulares de alguns países em relação a pandemia. Nesse sentido, destaca-se como alguns países direcionaram suas políticas para priorizar o direito à saúde e assistência à população com intuito de diminuir os efeitos da pandemia, como Cuba e Argentina. Por outro lado, destaca-se como outros países, tais como Chile, Equador, Brasil e Bolívia, que priorizaram medidas liberais e outros gastos (como militares, no Brasil) (DINIZ, 2021). A Bolívia enfrentou a pandemia em meio a uma crise política. A primeira onda de contágios no país apresentou uma das taxas mais altas do

mundo inteiro, analisando a média de contágio por habitantes. O Equador foi uma das nações que mais foram impactadas pelos efeitos da Covid-19 de maneira que os maiores índices de contaminação estão diretamente ligados ao acesso dos cidadãos aos serviços de saúde e ao setor econômico/trabalhista. Os setores secundário e terciário foram aqueles que concentraram os maiores índices de pessoas infectadas, em razão do alto número de trabalhadores atuantes no mesmo ambiente em condições sanitárias inadequadas, de maneira que a subnotificação de casos e mortes foi enorme. A observação dos índices de infecção no Equador se mostra importante tendo em vista a relação existente entre o grupo de pessoas que possuem os maiores índices de contaminação, aquelas moradoras de localidades às margens da atuação do Estado, e o seu setor econômico de atuação profissional, setor secundário e terciário. Para Dermenech et al. (2020), o alto no índice de infecção e morte por Covid-19 deve-se à soma de três fatores ligados à desigualdade social: a exposição diferencial (habitações de baixa qualidade, residências menores, uso de transporte público, insegurança laboral), susceptibilidade diferencial (dificuldade de acesso aos profissionais da saúde) e consequência diferencial (reduzidas opções de prevenção primária). O país ainda apresentou, em decorrência a má gestão no período da pandemia aumento nas taxas desemprego, tendo em vista que em 2020 segundo a pesquisa desenvolvida pelo INEC. No país, meio milhão de pessoas, cerca de 7% da população equatoriana economicamente ativa se encontravam desempregadas, e 4,5 milhões de pessoas se encontram em categorias de subemprego.

A Argentina enfrentou a pandemia com um governo recente, apresentou políticas importantes relativas à continuidade da educação, com a virtualização dos meios de ensino em todos os níveis, entretanto, a medida intensificou as desigualdades já existentes no país em relação ao acesso a bens e serviços vinculados a internet. O país fechou as fronteiras aéreas em 15 de março de 2020. Foram implementados limites aos preços da cesta básica, seguido pelo Ingresso Familiar de Emergência, direcionado para pessoas que não tinham emprego formal e baixa renda, somando ainda, outras políticas protetivas (DINIZ & DARLING, 2021). Como parte da América Latina, os padrões descritos acima também tendem a se refletir na realidade brasileira. O próximo tópico analisa o crescimento das desigualdades sociais no Brasil ao longo da pandemia, bem como algumas de suas peculiaridades. Cuba por sua vez, já possuía um sistema de constante vigilância e cuidado em relação a saúde da população, contando com saúde gratuita garantida para todos e participação de “Equipos Basico de Salud” (EBS), grupos formados por profissionais da saúde de família, os quais atuam na saúde individual e coletiva de famílias, bairros e regiões do país. Com a pandemia do COVID-19, mesmo diante de bloqueios econômicos, foram realizadas audiências com grupos interdisciplinares buscando abordar a melhor forma de combate ao vírus. Também foram

propostas imediatas apoio financeiro a famílias mais vulneráveis, entrega de alimentos e prestações de serviço social, mediante as políticas de afastamento social. O sistema de saúde implementou pesquisas de acompanhamento para identificar grupos de risco, mantendo o acesso médico e o acesso à informação em bairros e comunidades periféricas. Esse conjunto de medidas fez com que o país lidasse de forma mais satisfatória com a pandemia, apresentando números de contágios e mortes inferiores à média do continente.

Pandemia no Brasil e efeitos sobre as desigualdades

O Brasil foi um dos países que mais sofreu impactos negativos decorrentes da pandemia, acumulando, já em 2022, quase 700 mil mortos (oficialmente, sem considerar as estimativas de subnotificação). O impacto da pandemia não faz relação apenas com as políticas sanitárias ineficazes, mas também com a acentuação de desigualdades pré-existentes e historicamente estruturais. Uma análise da mais recente Síntese de Indicadores Sociais, publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2020², aponta o Brasil como o país com o segundo maior índice de concentração de renda entre 180 países, estando atrás apenas do Catar. Os dados, derivados do GINI – baseado na diferença comparativa dos rendimentos da população, apontam que 1% da população concentra mais de 28% da renda total. Importante ressaltar, que no Brasil, a desigualdade em diversas dimensões para além da renda.

As dinâmicas sociais de gênero e cor (grupos étnico raciais) ilustram sobremaneira tal fenômeno. As diferenças de acesso a emprego formal e renda, escolaridade e acesso à informação, acesso e condições de saúde são exemplos de dimensões que exemplificam o processo em curso. Nesse sentido, percebe-se que são os grupos mais vulneráveis aqueles que foram mais afetados ao longo da pandemia. A acentuação do risco para grupos sociais desfavorecidos, como aqueles que estão distribuídos periféricamente no território, se expressa também na ausência do Estado e de políticas públicas, como de saneamento básico. Nesse cenário encontram-se comunidades da cidade do Rio de Janeiro, cujos moradores propuseram aproximadamente 475 denúncias à Defensoria Pública, relatando problemas com o abastecimento de água (NASCIMENTO, 2020). Ademais, cumpre salientar que são essas mesmas periferias, que possuem população majoritariamente negra, correspondendo a 67% da popu-

2. <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/03/recordista-em-desigualdade-pais-estuda-alternativas-para-ajudar-os-mais-pobres>

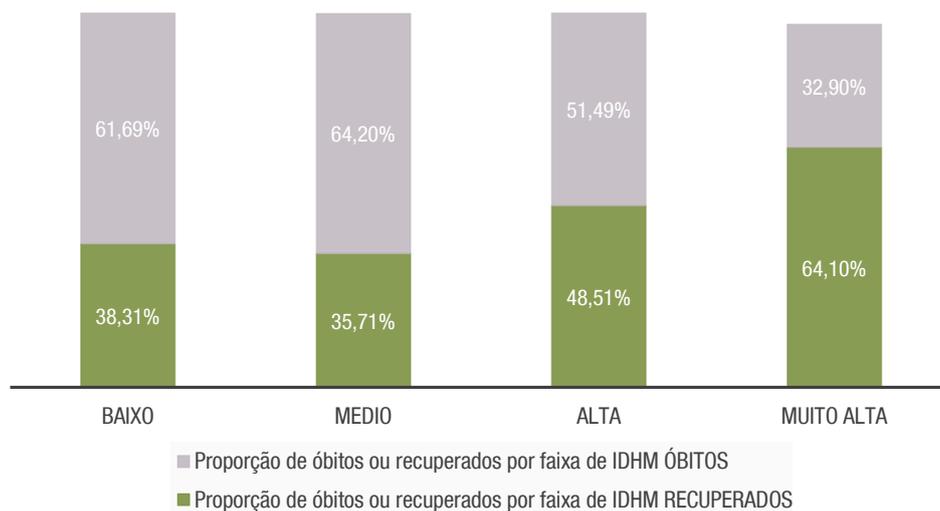
lação, conforme dados da pesquisa desenvolvida pelo Instituto Locomotiva³.

A distribuição territorial da oferta de serviços públicos de saúde na pandemia foi realizada de uma forma que contribui para a acentuação da desigualdade do acesso à saúde, agravado no período pandêmico. As maiores diferenças ocorrem nos centros urbanos, áreas mais desenvolvidas, mas que, apesar da possibilidade de distribuição do acesso à saúde, concentram a oferta de serviços públicos em áreas mais nobres e centrais. Grande parte das populações periféricas dos centros urbanos são atendidas em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e outras unidades ainda mais precárias, com menor disponibilidade de aparelhos e condições materiais de garantia à saúde. Nesse sentido, a dimensão geográfica relativa ao acesso à saúde na pandemia reflete como esta já possui arranjos existentes desde o período pré epidêmico, de maneira que se percebem traços relacionados à hierarquia social de classes no Brasil. Assim:

Desse modo, tanto a disseminação da Covid-19 como a oferta e a demanda pelos serviços de saúde se orientam, basicamente, pelo arranjo espacial da rede urbana e pela sua hierarquia. Porém em sentidos opostos: a dispersão da doença vem ocorrendo, principalmente, das metrópoles e grandes centros para os centros regionais e pequenos, num processo de interiorização; ao passo que a demanda pelos serviços de saúde, sobretudo os complexos, vem gerando deslocamentos da população em direção aos centros que ofertam tais serviços, geralmente as capitais regionais e as metrópoles. Nestas, há uma nítida concentração dos serviços de saúde complexos, comprovada pela pesquisa Regiões de Influência das Cidades 2018 (IBGE, 2020c). (BESSA & DA LUZ, 2020)

Para corroborar o entendimento supracitado, foram observados os dados de IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), os quais comprovaram que municípios que possuíam os maiores índices de IDHM, sofreram menos impactos com a instauração da pandemia. A figura abaixo ilustra o caso:

3. Os dados mencionados, são resultados da pesquisa produzida entre o Instituto Locomotiva, o Data Favela e a Central Única das Favelas (CUFA), em comemoração ao Dia Da Favela.

Gráfico 1. Proporção de óbitos ou recuperados por faixa de IDHM

Fonte: Batista et al, 2020.

Nos locais mais afetados pela Covid, observou-se um rápido aumento na demanda por serviços de saúde, principalmente por leitos hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para suporte ventilatório mecânico em quadros de síndrome respiratória aguda (B. Rache *et al*, 2020). O problema de dificuldade de acesso aos hospitais públicos que já afetavam o Brasil, antes mesmo da pandemia, ficou ainda mais evidente após seu surgimento. Diante da necessidade imposta pela crise sanitária, os poderes públicos, de forma descentralizada (principalmente Estados e grandes Municípios) e muito plural (diferentes estratégias e recursos disponíveis), direcionaram esforços para ampliação imediata da oferta o que resultou no aumento das condições de uso. O número de leitos no Sistema Único de Saúde (SUS) triplicou em 2020 após o início da pandemia. Apesar de ter ocorrido um aumento significativo na oferta de leitos, este não foi realizado de forma equânime entre as regiões brasileiras.

A compreensão do território brasileiro possui dimensões continentais, sendo divididos em cinco regiões geográficas: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul⁴. Devido ao seu enorme território, cada região brasileira goza

4. A região Norte do Brasil é composta pelos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. A região Nordeste é composta pelos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. A região Centro-Oeste é composta pelos estados do Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, mais o

de particularidades, que contribuíram para a maior ou menor atuação da Covid-19. O norte brasileiro, possui a maior extensão geográfica e o menor PIB per capita, quando comparada com as demais regiões. Dentre as regiões brasileiras é aquela que se encontra mais distante do eixo das metrópoles Rio-São Paulo. Em pesquisa realizada pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), juntamente com a Universidade de São Paulo (USP) e o Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), foi evidenciado que em Manaus, capital do Amazonas, os cidadãos encontravam-se em maior vulnerabilidade e risco de morte por Covid-19, tanto diretamente quanto por comorbidades associadas (SILVA et al, 2021). A capital amazonense, chegou a contabilizar uma média de 100 óbitos por dia em razão da Covid-19, sendo o maior número de casos graves localizado em bairros de elevada vulnerabilidade social (BEGA & SOUZA, 2020).

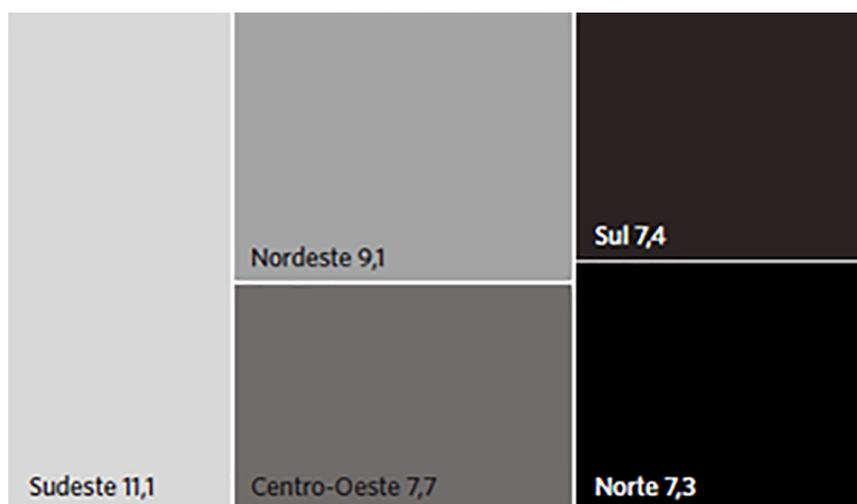
A região Nordeste é a região mais carente do Estado brasileiro, quando observado o PIB per capita, uma vez que ocupa a última posição neste ranking. Os Estados que compõem o Nordeste são marcados pela pobreza, sendo este fator um grande aliado no desenvolvimento da Covid-19 e dos seus efeitos. Apesar de o vírus ter ocupado as grandes cidades nordestinas, o interior dos estados também foi fortemente afetado, tendo em vista a falta de equipamentos, assistência hospitalar e pessoal especializado (KERR, 2020). A região Centro-Oeste possui o maior território cultivável. É nela que estão inseridas as grandes plantações de grãos e a maior parte dos rebanhos. Nesta região, observou-se que a curva de contágio cresceu em descompasso com as demais regiões do país, fato que se explica pela dimensão continental do território brasileiro e pelo processo de interiorização (VEJA, 2022). A região Sul, ocupa a menor faixa território do Brasil, mas ocupa a segunda colocação quando observado o seu Produto Interno Bruto. Por fim, a região Sudeste é a mais rica e populosa, onde estão localizados os grandes centros urbanos e mais da metade da atividade econômica do país. Territorialmente, o maior número de leitos foi implementado na região Sudeste do Brasil, ao passo que a região Norte foi a que menos recebeu novos leitos de tratamento, seguindo, dessa forma, a hierarquia relacionada ao território e à dialética entre Centro e Periferia em relação à distribuição desigual dos recursos e serviços. Essa lógica opera realizando a distribuição dos serviços considerados mais complexos nos centros e reitera a escassez de sua oferta na periferia, reproduzindo as desigualdades derivadas da hierarquia social no território.

A evolução da Covid-19 no território paulista demonstra relação com os indicadores metropolitanos de desigualdade. Segundo BEGA & SOUZA (2020), na capital paulista (IDHM de 0,794), o Distrito Administrativo do

Distrito Federal. Na região Sudeste estão os estados do Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro. A região Sul é composta pelos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Morumbi (área nobre) apresenta IDHM de 0,938; enquanto os Distritos Administrativos Brasilândia (0,769) e Sapopemba (0,786) – na periferia – apresentaram os maiores números de óbitos no período analisado. Nota-se pela figura 02, que a região sudeste possuía maior número de leitos, comparado a qualquer outra região brasileira, fato que contribuiu para que a população pudesse usufruir de rápido atendimento médico. A desigualdade perante a distribuição de bens e serviços na pandemia não pode ser explicada pela diferença populacional existente entre as regiões Norte e Sudeste do Brasil. A falta de leitos no Norte foi um dos fatores que propiciou o colapso na região no início do ano de 2021, no qual o índice de mortalidade na região por Covid, chegou próximo aos 350 a cada 100 mil habitantes, como pode ser observado na Figura 02:

Figura 2. Quantidade de leitos de UTI para tratamento de Covid-19 por 100 mil habitantes, em maio de 2020, por regiões do País. Brasil.



Fonte: Elaboração própria, com base em dados do Ministério da Saúde. Datasus (números de leitos) e Painel Coronavírus (número de habitantes).2020.

É importante também analisar a atuação do setor privado ao longo do período. Visando compreender o panorama da atuação privada na pandemia, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) requisitou informações a 109 convênios de saúde, que possuíam hospitais próprios. Desses, 50 responderam informando que a taxa de ocupação dos leitos de seus hospitais estava próxima a apenas 50% no período de abril a maio (COSTA, 2020). A coleta de dados realizada pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

em conjunto com a Federação Mundial de Cuidados Críticos e Intensivos (WFICC), em março de 2021, demonstrou que a taxa de mortalidade em hospitais da rede pública de saúde, é de 52,9%, ao passo que na rede privada o índice de óbito chega a 29,7%. Em matéria realizada pela “*Agência Brasil*”, com dados sistematizados por órgãos do setor de serviços, como o Serviço de Proteção ao Crédito (SPC) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) em 2018, foi observado que 69,4% da população brasileira não possuía acesso à plano de saúde privado, sendo que deste percentual 77% são pertencentes às classes econômicas C, D e E. Assim, as desigualdades afetam de forma mais intensa os pertencentes às classes mais pobres e, conseqüentemente, foram elas também as que mais sentiram as desigualdades de acesso à saúde durante 2020 e 2021. Pode-se, portanto, derivar a partir da sistematização dos dados apresentados acima, que a maior eficácia do setor privado reitera o observado também em relação a outras dimensões da desigualdade no país.

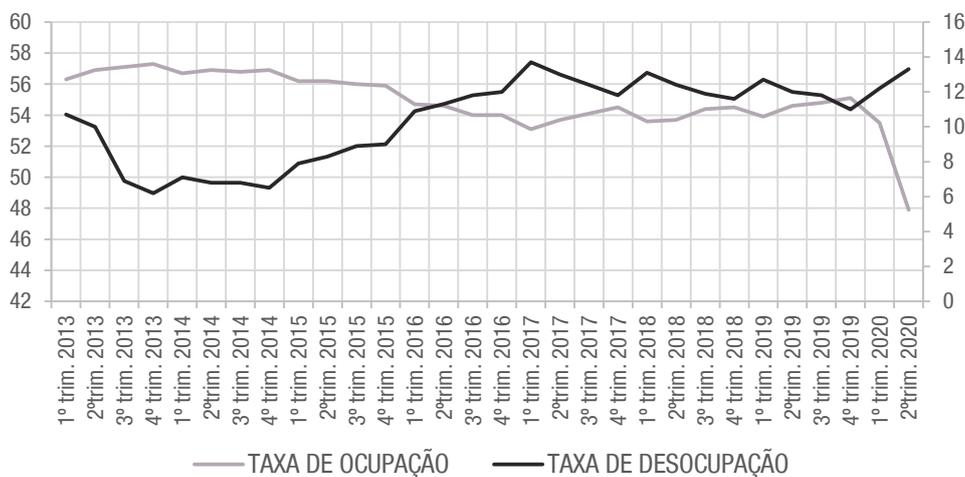
Como resposta à sobrecarga sobre os serviços públicos de saúde, o Judiciário assumiu papel inaudito em função do debate acerca do direito à saúde e à vida. No primeiro semestre de 2020, vinte e três decisões judiciais tendo este tema como objeto (Costa, 2020). Apesar de o número de decisões não ser tão significativo tendo em vista a necessidade do atendimento médico, o conteúdo das decisões ressalta como pontuado por Bernardes (2020) que: “a população brasileira exerce uma cidadania mutilada, na qual o acesso aos serviços de saúde e o acesso à evolução técnica são transpassados pela elitização da medicina”. Tendo em vista aprofundar este tema sob perspectiva de dimensões relevantes da desigualdade, os parágrafos seguintes se debruçam sobre dois eixos: Território (Centro x Periferia) e Ocupação/Emprego, como linha de base da inserção estrutural em classes.

Ocupação e emprego

A linha de base da inserção na estrutura de classes se dá principalmente através da entrada no mercado de trabalho, através tanto do emprego formal quanto de formas mais precárias de inserção. O aumento das taxas de desemprego e desocupação é observado desde o ano de 2014. Entre 2003 e 2014 foram criados mais de 21 milhões de novos postos de trabalho formal, número recorde para a economia nacional. A partir de 2015, observou-se o início do crescimento do desemprego / desocupação, alcançando 13,3% em 2020. Nota-se que o crescimento das taxas de desocupação, demonstra que a Covid-19 apenas acentuou o problema do desemprego que já afetava a economia brasileira (BRIDI, 2020).

Para Fernandes, Castro Drumond e Castro (2019), as mudanças nas leis trabalhistas iniciadas em 2016 provocaram profundas transformações formais e processuais, com menores encargos trabalhistas e maior flexibilidade na contratação, o que levou à redução da massa salarial – já considerada a inflação no período. A vigência da Lei da Terceirização (n.13.429/2017) e da Lei da Reforma Trabalhista (n.13.467/2017), estimularam o desenvolvimento de formas trabalhistas tanto quanto a terceirização, o trabalho remoto, a subcontratação, o trabalho por tempo parcial e, especialmente, uma migração do trabalho formal para o informal (DRUMOND, 2019 *apud* CFP, 2019; ALVES, 2011; ANTUNES, 2008, 2011; DRUCK, 2011). No Brasil, a informalidade cresceu concomitante à desocupação. Os dados da PNAD contínua (2021) referentes à ocupação / desocupação permitem evidenciar o impacto da Covid-19 no primeiro semestre de 2020, como pode ser visto no gráfico abaixo:

Gráfico 3. Variação anual da população ocupada total e na informalidade (trabalhadores sem carteira e conta própria sem previdência) 1º trim. 2013-2º trim. 2020.



Fonte: PNAD Contínua/IBGE. Disponível em: <<https://bit.ly/3hUvkOw>>. Acesso em: out 2022. Elaboração dos autores

O crescimento da informalidade e da precarização dos trabalhos afeta grande parte da população. Esse fenômeno afeta de forma diferente grupos já atravessados por outras desigualdades. Os grupos mais vulneráveis são tanto

geograficamente quanto socialmente, o que é exemplificado no emprego. Estima-se que a pandemia retirou cerca de 54% dos empregos dos moradores das periferias no Rio de Janeiro (CNN, 2022). Em dados anteriores, Marques et al (2018) já haviam apontado a crescente informalidade desde 2015. Segundo os autores, houve queda de 32,2% para 30,5% dos postos de trabalho formal, ao passo que, no mesmo período é perceptível aumento de 17,6% nos trabalhadores autônomos e informais. A informalidade trouxe insegurança contratual, instabilidade nos vínculos empregatícios e retração econômica. Embora a informalidade ganhe força no Brasil, a partir de 2015, o mesmo estudo (PNAD Contínua 2021) comprova a queda desta forma de vínculo durante a pandemia, porém isso não se dá em razão do aumento de novos postos de trabalhos formais. Segundo o IPEA:

“[...] é possível verificar, por mais paradoxal que possa parecer, que houve queda na taxa de informalidade para a população em geral durante os primeiros meses da pandemia, não por elevação dos vínculos formais, mas pela destruição mais rápida dos empregos informais” (IPEA, 2021)

Regiões periféricas também vivenciam outras dimensões da desigualdade, como afetas ao gênero e à cor, as quais adquiriram novas nuances com a pandemia. O isolamento social, o desemprego e o impactos econômicos da pandemia foram apontados pelo IPEA como fatores agravantes dos crescentes casos de feminicídio e violência doméstica durante a pandemia (ALENCAR et al, 2020). A violência contra mulheres no Brasil se intensificou em mais de 20% com a pandemia, sendo que uma em cada 4 mulheres no país sofreu algum tipo de violência durante esse período. Salienta-se que esse número se intensificou durante o período da pandemia, de maneira que mulheres moradoras de periferia estatisticamente no Brasil, são mais suscetíveis a tais situações. Políticas adotadas em outros países, garantiram campanhas de apoio à denúncia em regiões marginalizadas, abrigo para mulheres em situação de violência e programas de renda mínima, os quais buscavam diminuir o impacto da pandemia no crescimento da violência contra mulher.

É importante salientar como mulheres que vivem em periferias possuem mais dificuldade de acessar serviços de proteção a vítimas de violência doméstica, sendo que mulheres pretas e pardas correspondem ao grupo majoritário alvo de casos de feminicídio, segundo o Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. O governo federal, indo de encontro às tendências mundiais de ampliação de medidas protetivas às mulheres, reduziu tais medidas. Isso levou a iniciativas do terceiro setor. ONGs, como “Voz das Comunidades”, atuaram neste período em defesa dos direitos femininos em locais periféricos, territórios onde as mulheres sofrem mais violência. As coordenadoras do projeto pontuaram como as políticas de enfrentamento a

violência contra mulher no cenário político da pandemia no Brasil foi dificultado, e que o apoio para as vítimas deve contar com abrigo seguro, acesso ao SUS e assistência social de qualidade, quesitos que possuem menos presença nas periferias brasileiras (SILVA, 2020).

No âmbito das relações de trabalho, é importante dimensionar as relações de poder que permeiam também o gênero. Para o feminismo materialista (HIRATA, 2018), o trabalho e a economia se relacionam com políticas públicas e sociais que fazem com que o trabalho permita a emancipação coletiva do gênero feminino. Para tanto, como as vivências e performances de gênero feminino são múltiplas, é importante analisar a partir da interseccionalidade, que busca abordar as opressões em sua complexidade. Tendo em vista a mudança nas relações trabalhistas com base no gênero, vale salientar que antes do período pandêmico, segundo a PNAD 2019, 52,1% dos trabalhos considerados vulneráveis eram ocupados por mulheres, de maneira que em 2019 cerca de 35,5% de mulheres não contribuem formalmente para a previdência social, ocupando cargos informais de trabalho. Uma análise trabalhista realizada pelo IPEA demonstrou que apenas 39,7% das mulheres brasileiras estavam com carteira assinada no segundo trimestre de 2020, contra 58,1% de homens que mantiveram carteira assinada no mesmo período. É importante nesse sentido relacionar o trabalho como função política e social, além da simples atividade laborativa. A maior participação de mulheres em mercados informais reitera como o trabalho remunerado enquanto instrumento de emancipação feminina não pode ser considerado uma realidade no Brasil. É importante dimensionar a relação do território nessas dinâmicas de gênero e trabalho, tendo em vista que estatisticamente, mulheres periféricas possuem mais dificuldade para conseguir empregos formais, sendo essa situação intensificadas em relação às mulheres negras.

A pandemia tendeu a reiterar dinâmicas territoriais e sociais estabelecidas no Brasil, intensificando desigualdades vivenciadas pelos diferentes grupos sociais. A divisão sexual do trabalho exemplifica este processo ao construir historicamente associações entre práticas “femininas” ou “masculinas”, naturalizando clivagens de gênero. O significado atribuído para essas práticas reforça estereótipos de comportamentos principalmente em relação a trabalhos “não remunerados” relacionados a cuidados de manutenção da casa, afazeres domésticos e criação e educação dos filhos. A maioria das pessoas que desempenham ocupações ligadas ao cuidado são mulheres, como empregadas domésticas, babás, enfermeiras e cuidadoras. São também ocupações menos reguladas, mais precarizadas, com remuneração e qualificação mais baixas. A divisão sexual do trabalho doméstico também foi afetada pela pandemia, tendo em vista que o isolamento social propiciou o acúmulo de afazeres domésticos, os quais culturalmente são designados como femininos. Os afazeres domésticos são considerados trabalhos não remunerados, e segundo a PNAD.

Em 2018, já era observado que mulheres dedicavam quase o dobro do tempo em trabalhos não remunerados, relacionados ao lar. Na pandemia, essa dedicação demandou ainda mais tempo, tendo em vista que creches e escolas estavam fechadas, sendo uma realidade mais intensa na realidade de mulheres negras e periféricas. Nesse sentido:

“Além da suspensão das aulas e fechamento das creches, as mulheres pobres também encaram, durante a pandemia, a perda de conexão com outras mulheres. Especialmente nas periferias e favelas brasileiras, é comum a formação de redes comunitárias entre vizinhas e amigas, revezando-se e apoiando-se no cuidado das crianças. As avós, figuras importantes no cuidado das crianças, podem não estar presentes como antes, devido ao distanciamento social e aos riscos mais severos que o vírus impõe aos mais velhos. Com a possível suspensão ou redução de visitas, mulheres divorciadas, cuja guarda dos filhos é compartilhada com as figuras paternas, podem perder uma parcela de tempo livre importante para sua manutenção, logo em um momento tão crítico para a sobrevivência material e o bem-estar e saúde mental e emocional.” (BARROSO, 2020).

Considerações finais

A distribuição territorial das classes sociais contribui para a acentuação da desigualdade do acesso à saúde, agravado no período pandêmico. As maiores diferenças ocorrem nos centros urbanos, áreas mais desenvolvidas, mas que, apesar da possibilidade de distribuição do acesso à saúde, concentram a oferta de serviços públicos em áreas mais nobres e centrais. O padrão de segregação social, no qual a população mais carente e inserida territorialmente na periferia foi também mais atingida pela crise sanitária, se repetiu tanto em escala global, quanto em escalas menores, reproduzindo fractais em perspectiva regional, nacional e local. A pandemia se agravou de acordo com a vulnerabilidade socioeconômica e, na América Latina, não foi diferente. Dados do Banco Mundial apontam que países como Brasil, Chile, Peru e Argentina tiveram queda do Produto Interno Bruto (PIB), concomitantes com o aumento da dívida pública e desvalorização de suas moedas, agravando a situação já precária. Brasil e Argentina estão entre os países que sofreram maior especulação monetária ao longo da pandemia.

A informalidade e a precarização do trabalho elevaram-se, afetando mais os grupos já em condições desfavoráveis. Para além da estrutura de classes, e se superpondo às estratificações engendradas pela infraestrutura produtiva, outras clivagens sociais também engendram desigualdades sociais que impõe a diferentes grupos e recortes socioespaciais. Especialmente os mais vulneráveis são aqueles ainda mais afetados em contextos de crise social, o que agrava as desigualdades. Exemplos históricos são as distinções de gênero, cor, territó-

rio, dentre outras. As relações de gênero se refletem também nas classes. Ao observar as diferenças de gênero ao longo da pandemia, constata-se que as diferenças econômicas se ampliaram, somando-se a ela a divisão sexual do trabalho, o trabalho doméstico e as diferenças nos usos do tempo – o que leva a diferentes capacidades (e limitações) para a realização social.

No Brasil, a pandemia por COVID-19 agravou uma crise social já em curso desde 2015, com ampliação das desigualdades e impacto sobre as estruturais clivagens no território. As periferias, tanto regionais como urbanas, sofreram mais os impactos dessa crise. O elevado número de mortes nesses grupos bem como a elevação do desemprego, da informalidade e de outros indicadores de desigualdade social evidenciaram o *modus operandi* das crises em contextos de maior vulnerabilidade social. Constata-se, portanto, que o Território, tal como outras dimensões sociais adstritas, ou “não-produtivas” *strictu sensu*, como gênero, relacionam-se estruturalmente com a desigualdade em função de sua inserção histórica na formação social latino-americana. Isso se reitera contemporaneamente, em especial em contextos de crise, como o agravado pela pandemia por Covid-19, afetando mais incisivamente os grupos, estratos e áreas mais vulneráveis.

Semblanza de las/los autores

Dr. Fernando Tavares Jr

É doutor em Sociologia, professor da Universidade Federal de Juiz de Fora, coordenador do CP 16 da Sociedade Brasileira de Sociologia, bolsista de produtividade do CNPq, membro do GT “Desigualdades, estrutura social y políticas” da CLACSO. Marcelo Manoel e Carolina Fabião são bacharéis em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Marcelo Henrique de Castro Manoel

É bacharel em Direito, formado pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Carolina Fabião da Silva

É bacharel em Direito, formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Referências

Alencar, J. et al (2020). *Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas*. Brasília: Ipea, jun. 2020. (Nota Técnica, n. 78). Disponível em: <<https://bitly.com/gx1wo>>.

Bardi, G. et al. (2020) “Pandemia, desigualdade social e necropolítica no Brasil: reflexões a partir da terapia ocupacional social/Pandemic, social inequality and necropolitics in Brazil: reflections from social occupational therapy.” *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO* 4.3: 496-508.

Barrera, A., Bonilla, A., Espinosa, S., González, J., Santelices, C., & Villavicencio, J. (2021). Índice de vulnerabilidad y trayectorias espaciales del COVID-19 en el Distrito Metropolitano de Quito. *Geopolítica(s). Revista de estudios sobre espacio y poder*, 12(1), 51-76.

Barroso, H. C., & Gama, M. S. B. (2020). *A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil*.

Bega, M. T. S. & De Souza, M. N. (2021) Pandemia e efeito-território: a desigualdade social como catalisadora da Covid-19. *Revista Brasileira de Sociologia*, [s. l.], v. 09, ed. 21, p. 25-54.

Bernardes, J. A. et al. (2020). Geografia e Covid-19: Neoliberalismo, Vulnerabilidade e Luta pela Vida. *Revista TAMOIOS*, Rio de Janeiro, ano 16, ed. 1, p. 188-205. Acesso em: 26/09/2021.

Bessa, K. & Da Luz, R. A. (2020) “A Covid-19 e a Desigual Espacialidade na Oferta dos Serviços de Saúde no Segmento de Rede Urbana Regional no Estado do Tocantins, Brasil.” *Caminhos de Geografia, Edição especial*: 144-163.

Bihl, A. (2020) França: Pela socialização do aparato de saúde. In: Davis, Mike. *Coronavírus e a luta de classes*. Terra sem amos: Brasil: 12. P.25-31.

Bridi, M. A. (2020) A pandemia Covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil. *Revistas Estudos Avançados*, São Paulo, p. 141-165.

Bringel, B. (2020) “Geopolítica de la pandemia, escalas de la crisis y escenarios en disputa.” *Geopolítica(s)* 11: 173.

Caponi, S. (2020) Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, [S. l.], v. 34, n. 99, p. 209-223. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/173382>. Acesso em: 13 set. 2021.

Costa, D. C. A. R. *et al.* (2020). Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, ed. Especial, p. 232-247, dezembro de 2020.

Costa, S. S. (2020). Pandemia e Desemprego no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro nº 54; 969-978, jul. - ago. 2020.

Cotrim Junior, D. F. & Cabral, L. M. S. (2020). Crescimento de leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 1-11, 2020.

Covid-19: Por que o Centro-Oeste foi a última região afetada pelo vírus? (n.d.).(2022). *VEJA*. Retrieved September 25, 2022, from <https://veja.abril.com.br/saude/covid-19-por-que-o-centro-oeste-foi-a-ultima-regiao-afetada-pelo-virus/>.

Davis, Mike. (2020). *Coronavirus e a lute de classes. Brasil: Terra sem Amos*, 48p.

de Castro, F. S. M., & Fuser, I. (2021). Bolívia em tempo de pandemia: crise humanitária e conflito político. *Intellêctus*, 20(2), 50-77.

de Castro, J. A. (2019) Bem-estar social brasileiro no século XXI: da inclusão ao retorno da exclusão social. *Educação & Sociedade*, v. 40.

De Souza-Fernandes, L. C. & Van Huisseling, D. W. M. (2020) Descortinar do Cenário Brasileiro em Tempos De Pandemia: Desigualdade e Ausência Do Mínimo Existencial. *Revista Vertentes Do Direito*, v. 7, n. 2, p. 81-101, 2020.

Dermenech, L. M. *et al.* (2020) Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23, 2020.

Desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do Covid-19 para as mulheres no Brasil. *Revista do CEAM*, v.6, n.1, p.84-94. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3953300>.

Diniz, L., & Darling, V. (s.d.). (2021). Crises e Desigualdades em Tempos de Pandemias no Brasil e na Argentina. FoMerco - Fórum Universitário Mercosul - Carta FoMerco, v. 1, n. 4, abr. 2021 -. https://www.fomerco.com.br/informativo/view?TIPO=6&ID_INFORMATIVO=213.

Dos Santos , D. A. & BARBOSA DA SILVA, L. (2021). Relações entre trabalho e gênero na pandemia do covid-19: o invisível salta aos olhos. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 10–34. DOI: 10.31423/oikos.v32i1.10526. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/10526>. Acesso em: 7 fev. 2022.

Dos Santos, M. P. A. *et al.* (2020). População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 34, p. 220-243, 2020. Acesso em: 19 de setembro de 2021.

Drumond E Castro , M. C. *et al.* (2019). Precarização e flexibilização no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 5, ed. 12, 2019.

FerreiraV. M., AndradeL. I. e, DinizR. C. S., KarklinsE. de O., MirandaL. M. P. de, RamosL. H. P., OliveiraP. J. S. A., SouzaT. R. F., BeloV. S., & MeloS. N. de. (2021). Avaliação epidemiológica das regiões do Brasil na pandemia de COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e7137. <https://doi.org/10.25248/reas.e7137.2021>.

Flexor, G., Da Silva, R. D. & Rodrigues, A. O. (2021). A Covid-19 e o agravamento das desigualdades na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Cadernos Metrôpole*, São Paulo, v. 23, ed. 52, p. 905-926, 2021.

Gonzalez, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

Hirata, H. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. (2018). *Revista Trabalho Necessário*, v. 16, n. 29, p. 14-27, 13 jun. 2018.

IPEA (2021). Políticas sociais: acompanhamento e análise. In: Trabalho e renda. Brasília, p. 253-300. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=37679&Itemid=9.

Kerr, L., Kendall, C., Silva, A. A. M. D., Aquino, E. M. L., Pescarini, J. M., Almeida, R. L. F. D., ... & Barreto, M. L. (2020). COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4099-4120.

Komatsu, B. K., & Naercio M. (2020). “Simulações de impactos da COVID-19 e da renda básica emergencial sobre o desemprego, renda, pobreza e desigualdade.” São Paulo: Policy Paper (2020).

Maldonado-Chávez , D. F., Vinuesa-Calderón , J. C., Oviedo-Esparza , J. I., & Ramírez-Salas , A. E. (2021). Estrategias para reactivación económica del Ecuador. *Revista Científica FIPCAEC* (Fomento De La investigación Y publicación En Ciencias Administrativas, Económicas Y Contables). ISSN : 2588-090X . Polo De Capacitación, Investigación Y Publicación (POCAIP), 6(1), 685-695. <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v6i1.366>.

Marques, L. et al. (2018). Informalidade: realidades e possibilidades para o mercado de trabalho brasileiro. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

Mortalidade por covid-19 na Região Norte é mais alta, diz pesquisa. (2021). Agência Brasil. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/mortalidade-por-covid-19-na-regiao-norte-e-mais-alta-diz-pesquisa>.

Nascimento, J. (2020). Moradores e Defensoria Pública denunciam falta de água durante a pandemia no Rio. CNN Brasil. <http://www.cnnbrasil.com.br/nacional/moradores-e-defensoria-publica-denunciam-falta-de-agua-durante-a-pandemia-no-rio>.

Pandemia tirou emprego de 54% dos moradores de favelas no Rio, diz pesquisa. (2022) CNN Brasil. Retrieved September 25, 2022, from <https://www.cnnbrasil.com.br/business/pandemia-tirou-emprego-de-54-dos-moradores-de-favelas-no-rio-diz-pesquisa/>.

Pasinato, W. (2015) “Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha.” *Revista Direito GV* 11: 407-428.

Peñafiel-Chang, L., Camelli, G. & Peñafiel-Chang, P. (2020). “Pandemia COVID-19: Situación política-económica y consecuencias sanitarias en América Latina.” *CIENCIA UNEMI* 13.33: 120-128.

Ponce, P. *et al.* (2020). Efecto de la desigualdad y la actividad económica en el COVID-19 en Ecuador: un bosquejo de sus posibles determinantes económicos, sociales y demográficos. *Contaduría y Administración*, [s. l.], n. 65, 2020.

Recordista em desigualdade, país estuda alternativas para ajudar os mais pobres. (2021). Senado Federal. <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/03/re>

[cordista-em-desigualdade-pais -estuda-alternativas-para-ajudar-os-mais-pobres.](#)

Salles, S. (2021). Cerca de 8% da população brasileira mora em favelas, diz Instituto Locomotiva. CNN Brasil. <http://www.cnnbrasil.com.br/nacional/cerca-de-8-da-populacao-brasileira-mora-em-favelas-diz-instituto-locomotiva>.

Sampaio, E. C. & Sampaio, S. S. (2018). A relação de classe e raça na formação da classe trabalhadora brasileira. *Serviço Social e Sociedade*, 2018, n. 133, p. 432-445.

Santos, B. de S. (2020) A sul da quarentena. *In: A cruel pedagogia do Vírus*. Coimbra: Grupo Almedina. cap. 5, p. 16-20.

Santos, G. de B. M. et al (2020). Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18.

Silva, Fabiana. (2020) Mulheres de favelas sofrem com dificuldade de acesso a programas contra violência doméstica. *Voz das Comunidades*. 18 de março de 2020. Disponível em: <https://www.vozdascomunidades.com.br/destaques/mulheres-de-favelas-sofrem-com-dificuldade-de-acesso-a-programas-contra-violencia-domestica/>

Silva, G. A., Jardim, B. C., & Lotufo, P. A. (2021). Mortalidad por COVID-19 estandarizada por edad en las capitales de las diferentes regiones de Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37.

Vega Romero, R. R., Ruiz Mendoza, D. C., & Martufi, V. (2021). Lecciones de Cuba el control y prevención de la pandemia por Covid-19 desde el papel de la Atención Primaria en Salud. *APS EM REVISTA*, 3(1), 16-23. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.157>.

Žizek, S. (2020). Um Golpe como o de “Kill Bill” no Capitalismo. In: Davis, Mike. *Coronavírus e a luta de classes*. Terra sem amos. Brasil: 12. P. 43-48.