



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Ana Carolina Silva de Jesus

**IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NAS FAVELAS DO MUNICÍPIO
DO RIO DE JANEIRO: expressão do vírus ou da ordem social?**

Rio de Janeiro

2022

Ana Carolina Silva de Jesus

**IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NAS FAVELAS DO MUNICÍPIO
DO RIO DE JANEIRO: expressão do vírus ou da ordem social?**

Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientador(a): Regimarina Soares Reis

Rio de Janeiro

2022

Ana Carolina Silva de Jesus

**IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NAS FAVELAS DO MUNICÍPIO
DO RIO DE JANEIRO: expressão do vírus ou da ordem social?**

Projeto de Monografia apresentado como requisito
parcial para aprovação no Curso Técnico em
Análises Clínicas

Aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Regimarina Soares Reis
EPSJV/FIOCRUZ

Leticia Batista da Silva
EPSJV/FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2022

*Dedico esse trabalho a este trabalho de pesquisa aos meus pais.
Sua grande força foi a mola propulsora que permitiu o meu
avanço, mesmo durante os momentos mais difíceis. Agradeço do
fundo meu coração*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Aos meus pais, Fidelina Rocha da Silva e Valdeci de Jesus, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Aos meus irmãos, Any Camilly, Ana Vitória, Ana Beatriz, Emmanoel e a Ana Valentina pela compreensão e paciência demonstrada durante o período do projeto.

As minhas amigas Ana Beatriz Domingues, Giovanna Machado e Marina Lopes que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

A minha orientadora Regimarina Soares Reis pela sua dedicação e paciência durante o projeto. Seus conhecimentos fizeram grande diferença no resultado deste trabalho

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional que foram essenciais no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

Agradeço a todo corpo docente do curso de análises clínicas obrigada pela excelência da qualidade técnica de cada um.

Agradeço a todos os colaboradores do LAFAM por todos os ensinamentos compartilhados comigo, esses momentos foram importantes para o meu crescimento profissional, todos vocês têm um lugar especial no meu coração.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigado.

*“ O saber contra a
ignorância, a saúde
contra a doença, a
vida contra a morte”*

Oswaldo Cru

RESUMO

Apesar da nítida dimensão biológica da pandemia, chama atenção o impacto desigual e injusto da doença. A Covid-19 se apresenta com taxas desproporcionais de infecção e morte entre distintos grupos sociais. E, além dos efeitos diretos desiguais sobre a morbimortalidade decorrentes da doença e de outras a ela correlacionadas, com a pandemia também se observa o agravamento das condições de vida da população, atingindo com maior intensidade os grupos já em situação de vulnerabilidade e com baixa capacidade de proteção. Este trabalho teve como objetivo compreender os impactos da pandemia por covid-19 nas favelas do município do Rio de Janeiro, visando identificar as relações entre a crise sanitária da pandemia por Covid-19 e a situação de desigualdade social à qual estão expostos os moradores de favelas no Rio de Janeiro. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, realizado por meio de revisão de literatura na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram incluídos na revisão 09 artigos da BVS que abordam o impacto da pandemia de Covid-19 em favelas no Rio de Janeiro (estudos sobre favelas no Rio de Janeiro, ou sobre grupos e territórios urbanos vulnerabilizados no Brasil), bem como materiais adicionais incluídos manualmente. A revisão está apresentada em dois capítulos. O capítulo 1 “Desigualdades sociais e a pandemia por Covid-19”. Este apresenta que as relações entre desigualdades sociais e a pandemia por Covid-19 se manifestam pelas desigualdades de classe, que se desdobram em vulnerabilidades socioespaciais, de gênero e raça/cor. O capítulo 2 trata “(In)Ação do estado na pandemia por Covid-19”, o qual traz elementos dos impactos da pandemia nas favelas que são mediados pela ação ou inação do estado, o que se manifesta pela negligência de serviços públicos, não garantia da segurança alimentar, baixo acesso a exames, condições agravadas de saúde mental e violência relacionada à “guerra às drogas. Tem-se como considerações que a ordem social orientada pela lógica capitalista, é a origem da cruel experiência vivida nas favelas do Rio de Janeiro durante a pandemia de Covid-19. Não é possível culpa o vírus pela tragédia que se sucedeu com a pandemia de Covid-19 no Brasil, e especialmente nos territórios em situação de vulnerabilidade, como as favelas.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus , Áreas de pobreza e Vulnerabilidade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. OBJETIVOS	13
3. METODOLOGIA	14
4. CAPÍTULO 1- DESIGUALDADES SOCIAIS E PANDEMIA DE COVID-19 FAVELAS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO	19
5. CAPÍTULO 2- (IN)AÇÃO DO ESTADO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de Março de 2020 declarou oficialmente a pandemia de Covid-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), capaz de produzir Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Segundo a OMS, pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença, e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa (FIOCRUZ, 2022). Os sintomas mais comuns nos infectados são febre, cansaço, tosse seca, dor na cabeça e perda do paladar (OPAS, 2022).

Apesar da nítida dimensão biológica da pandemia e da natureza do novocoronavírus, chama atenção o impacto desigual e injusto da doença causada pelo SARS-CoV-2. A Covid-19 apresenta taxas desproporcionais de infecção e morte entre distintos grupos sociais. E, além dos efeitos diretos desiguais sobre a morbimortalidade decorrentes da doença e de outras a ela correlacionadas, com a pandemia também se observa o agravamento das condições de vida da população, atingindo com maior intensidade os grupos já em situação de vulnerabilidade (JÚNIOR, SANTOS, 2021).

A pandemia de Covid-19 representa a maior crise sanitária mundial da história recente. O primeiro caso de Covid-19 foi identificado na China, na cidade de Wuhan, no final de 2019. Isso desencadeou medidas mitigadoras, como restrições graduais à circulação de pessoas. Cancelaram aulas, baniram eventos e fecharam alguns negócios. No continente Europeu a Itália foi o primeiro epicentro, registrando centenas de mortes todos os dias no início de 2020. Em menos de dois meses, o número total de mortes italianas ultrapassou o da China. Após um primeiro momento de resistência ao distanciamento social como medida sanitária, estabeleceu-se a quarentena no país após o alcance de 800 mortes oficiais. Mesmo diante do cenário apontado, os Estados Unidos optaram por mobilizarem-se tardiamente, sendo um dos países mais atingido (MATIAS, 2020)

O Brasil teve seu primeiro caso confirmado em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo. O estado do Rio, por sua vez, registrou seu primeiro caso em 17 de março de 2020 e, a partir de então, o estado tem mantido altas taxas de mortes por coronavírus. Em 20 de

março de 2020, cerca de dez dias após a declaração da pandemia pela OMS, o Brasil registrou 304 mortes e 44.154 casos confirmados segundo a bases de dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2020).

É sintomático das desigualdades que, embora na introdução da doença no país os casos tenham sido em sua maioria importados (as pessoas não foram infectadas no Brasil), a primeira morte registrada oficialmente se deu em em 12 de março de 2020, com o óbito de uma mulher, trabalhadora doméstica diarista, de 57 anos. Na cidade do Rio de Janeiro o primeiro óbito ocorreu em 17 de março de 2020, também uma mulher, 63 anos, empregada doméstica que trabalhava no bairro fluminense com o metro quadrado mais valorizado. À época sua patroa havia voltado de viagem da Itália recentemente. Durante o avanço exponencial da pandemia, grupos populacionais de milhares de pessoas não puderam se proteger do vírus, pois não tinham condições de realizar distanciamento social e precisaram se expor totalmente a ele em busca de renda (MOVIMENTOS, 2021).

Lenta e tardiamente foram determinadas as primeiras ações para fins de controle da pandemia no Brasil, havendo grande variabilidade de medidas entre governadores e prefeitos dos estados brasileiros, como reflexo do vazio deixado pelo governo federal em sua função de coordenação central no Sistema Único de Saúde (SUS). A presidência da república adotou um discurso negacionista em relação à evidências científicas, que minimiza a gravidade da situação, resiste às orientações sanitárias de distanciamento social e aposta em tratamentos comprovadamente ineficazes (MOVIMENTOS, 2021). Aliado a isso, a pandemia encontrou um SUS combatido pelo histórico subfinanciamento e recente desfinanciamento das políticas sociais, e um cenário de crise política e econômica já instaladas (VIEIRA, SERVO, 2020).

O cenário pandêmico desafiou os sistemas de saúde de todos o mundo, pela exponencialidade e gravidade da Covid-19, mas também pelo inicial desconhecimento da história natural da doença, a falta de tratamento específico, e especificidades da infecção pelo novo coronavírus. O SUS enfrenta dificuldades para o enfrentamento da pandemia, apesar de dispor de mecanismos organizativos potentes e capilarizados em todos os municípios brasileiros. Em termos de sistema de saúde, concomitantemente são necessárias medidas que busquem conter a disseminação do vírus, evitar a sobrecarga dos serviços, e permitir a adequada atenção aos

pacientes infectados. Porém, o que se observou é que a pandemia catalisou o distanciamento do Ministério da Saúde do seu papel de dirigente nacional do SUS, e explicitou a decisão do governo federal pela inação, “com graves consequências para o acesso da população aos cuidados de saúde, especialmente os intensivos, e para a efetividade das ações no campo da vigilância em saúde” (VIEIRA, SERVO, 2020).

Com a forte pressão sobre o sistema de saúde, procedimentos eletivos foram adiados, salas foram transformadas em UTIs e foram abertos Hospitais de Campanha. Profissionais de saúde que atuam na linha de frente ao combate da Covid-19, infectaram-se durante a jornada de trabalho e ficaram expostos a condições de trabalho inadequadas ao enfrentamento da pandemia, como a insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e de testagem massiva, assim como indisponibilidade de água para higienização das mãos nos serviços de saúde. Além disso, a deterioração das condições de vida é percebida também pela precarização dos direitos trabalhistas (fragilidade dos vínculos, rotatividade, atraso salarial) (NOGUEIRA *et. al.*, 2021; ROSENBAUM, 2020).

Nesse cenário de pandemia com efeitos catastróficos, a economia sofreu grandes impactos, afetando mais ainda a população vulnerável. Trabalhadores informais e formais acabaram perdendo seus meios de renda. A desigualdade social já era uma questão que chamava a atenção, mas com a pandemia, esse problema ficou mais nítido para sociedade (IPEA, 2021).

O ano de 2020 já iniciou com grave crise econômica continuada do ano anterior. Nesse período os resultados negativos da atividade econômica já eram usados para justificar a redução de direitos da classe trabalhadora. E, desde o começo da pandemia no Brasil, as medidas sanitárias adotadas deram sinais de que estavam a serviço dos interesses da burguesia. A pandemia foi transformada em oportunidade para a criação de soluções lucrativas para o grande capital sob comando do governo Bolsonaro. Ajustes, privatização de estatais, rebaixamento de direitos e do valor da força de trabalho tem sido a plataforma político-econômica e fiscal do atual governo (GRANEMANN, 2021).

Entre as principais medidas sanitárias recomendadas pela OMS estão a higienização das mãos, o uso de máscaras respiratórias, a instrução de distanciamento e isolamento social entre indivíduos (OMS, 2022). Contudo, em determinados pontos da cidade do Rio de Janeiro, a

precariedade das moradias denuncia a contradição. Moradores de favelas não têm nenhuma condição de saneamento básico, faltam as possibilidades mínimas de higiene e distanciamento social requeridos (IPEA, 2021). Nas favelas não se sofre apenas com o vírus.

A pandemia explicitou a incapacidade governamental para atender a população brasileira, havendo uma grande exclusão de classes que não possuem condições financeiras e sociais para realizar o isolamento de maneira adequada (FERNANDO, 2020). “Após pressão e mobilização social, o governo brasileiro sancionou, em 2 de abril de 2020, o Projeto de Lei 13.982, que estabelece medidas de proteção social durante o período de enfrentamento da pandemia de Covid-19”. Problemáticas na criação, execução e implementação do auxílio financeiro emergencial, prejudicando as populações vulneráveis (MARINS, 2021, p. 8).

As áreas de pobreza extrema foram que mais sofreram impactos expressivos (morbimortalidade, aprofundamento da pobreza, fome) no decorrer da pandemia, o que foi intensificado pelas condições inadequadas de vida e trabalho, como falta de saneamento básico, coleta de lixo e da impossibilidade de distanciamento social (ARAÚJO, 2022).

Ao classificar áreas urbanas com precariedade na oferta de serviços essenciais, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) utiliza o conceito de “aglomerado subnormal”. Segundo o IBGE, Aglomerados Subnormais são formas de ocupação irregular para fins de habitação em áreas urbanas e, em geral, caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços essenciais e localização em áreas que apresentam restrições à ocupação. No Brasil, os aglomerados subnormais têm variadas denominações: favela, invasão, grotas, baixada, vila, palafita, comunidade, mocambo, entre outros, conforme as características regionais (IBGE, 2020).

Atualmente, há 13.151 aglomerados subnormais no Brasil, distribuídos em 734 municípios, totalizando 5.127.747 domicílios ocupados nessas circunstâncias, com cerca de 17,5 milhões de pessoas. Dessa forma, 7,8% dos domicílios do país estão em aglomerados subnormais. São Paulo é o primeiro município brasileiro em números absolutos de domicílios localizados em aglomerados subnormais (529.921), tendo 12,9% dos domicílios nessa situação. O Rio de Janeiro é o segundo município do país, com 453.571 domicílios nessa circunstância (19,3% do total) (IBGE, 2020).

“No Rio de Janeiro, esses aglomerados subnormais sempre foram favelas. O que não significa dizer que todas as favelas cariocas sejam consideradas pelo IBGE como aglomerados subnormais. Existe inclusive uma distinção no número de domicílios para o IBGE e para o Instituto Pereira Passos” (IPP, 2012. p.3).

Para o Observatório de Favelas (2009), as favelas se caracterizam por

Insuficiência histórica de investimentos do Estado e do mercado formal, principalmente o imobiliário, o financeiro e de serviços; Forte estigmatização sócio-espacial, especialmente inferida por moradores de outras áreas da cidade; Edificações predominantemente caracterizadas pela autoconstrução, que não se orientam pelos parâmetros construídos pelo Estado; Apropriação social do território com uso predominante para fins de moradia; Ocupação marcada pela alta densidade de habitações; Indicadores educacionais, econômicos e ambientais abaixo da média do conjunto da cidade; Níveis elevados de subemprego e informalidade nas relações de trabalho; Taxa de densidade demográfica acima da média do conjunto da cidade; Ocupação de sítios urbanos marcados por um alto grau de vulnerabilidade ambiental; Alta concentração de negros (pardos e pretos) e descendentes de indígenas de acordo com a região brasileira; Grau de soberania por parte do Estado inferior à média do conjunto da cidade; Alta incidência de situações de violência, sobretudo a letal, acima da média da cidade; Relações de vizinhança marcadas por intensa sociabilidade com forte valorização dos espaços comuns como lugar de convivência. (OBSERVATÓRIO DE FAVELAS, 2009, p.21).

Na cidade do Rio de Janeiro, cerca de 22% dos habitantes moram em favelas, correspondendo a 1,4 milhões de pessoas, sendo o maior contingente na área de planejamento de Ramos, formada pelos bairros de Olaria, Maré, Ramos, Bonsucesso e Manguinhos (IBGE, 2020; CATALÁ, 2021; IPP, 2012).

A expansão das indústrias no final do século XIX e início do século XX no Rio de Janeiro atraiu a população de diversas áreas para a cidade, em busca de oportunidades de trabalho, originando as vilas operárias. Com a grande concentração de pessoas, as vilas tornaram-se grandes cortiços cada vez mais controlados pelo modelo capitalista. Parece haver uma transformação das senzalas em cortiços, e destes em favelas (TOLEDO, 2019).

“O Rio de Janeiro no século XIX recebia milhares de africanos, mais precisamente entre os anos 1830 e 1850, para comporem a economia escravista do Império Brasileiro tornando-se a cidade com maior população negra do país.” (TOLEDO 2019)

Com o aumento do contingente da classe trabalhadora pauperizada, negligenciada e submetida a condições de vida degradantes, contemporâneos da entrada do capitalismo no país, que apregoa a riqueza entre poucos, multiplicaram-se também uma explosão demográfica em áreas pauperizadas que vieram a se constituir em favelas (TOLEDO, 2019).

Pelo exposto, não é possível garantir o distanciamento social nas favelas, dada as condições de moradia e a necessidade de moradores manterem seus empregos formais e informais, os quais demandam maioritariamente o trânsito nas ruas. Para que as cidades ficassem em isolamento, os pobres tiveram que sair ao trabalho. Como agravante, muitos aglomerados subnormais possuem densidade de edificações elevada. Assim, foi potencializado o contágio principalmente nas favelas, onde se concentram as pessoas com maior exposição à vulnerabilidade social, com infraestrutura domiciliar precária, impedidas do acesso pleno à água, e assim impossibilitadas de aderir aos protocolos sanitários de combate ao vírus (COTIDIANOS NAS FAVELAS, 2022).

Nesse contexto de negação de direitos via políticas sociais, e da dificuldade de adoção de medidas de proteção individuais, destaca-se ainda a falta de informações oficiais sobre a situação de saúde nas favelas, sendo este um problema para a vigilância da saúde dessa população, o que é fundamental no enfrentamento da Covid-19.

Por exemplo, os dados oficiais da Covid-19 são organizados e disponibilizados por CEP (Código de Endereçamento Postal). No Rio de Janeiro, a maioria das favelas estão dentro dos bairros ou atravessando vários bairros, não tendo um CEP próprio. Rocinha, Jacarezinho, Complexo do Alemão e Vila Kennedy são exceções, possuindo CEP próprio. Assim, os dados oficiais raramente refletem a realidade das favelas (FIOCRUZ, [s.d.]).

Esse déficit de informações se aprofunda ainda mais quando se observa a população negra, apontando para o racismo em sua expressão institucional. Ao instituir o processo de monitoramento e avaliação da pandemia, por meio de Boletins Epidemiológicos, o Ministério da Saúde não discriminava raça/cor, no começo da pandemia, ampliando a subnotificação e invisibilidade. Após pressão dos movimentos sociais negros, em maio de 2020, a Justiça Federal do Rio de Janeiro obrigou o registro e publicização das informações sobre a Covid-19, segundo essa categoria. Ainda que haja elevado percentual de informação sobre

raça/cor ignorada, sabe-se que é desigual o impacto da doença entre populações brancas e negras, sendo sempre desfavorável à última (OLIVEIRA *et. al.*, 2020).

Nessa linha de invisibilização, também pouco se discute sobre o impacto de gênero frente à pandemia, verificando-se iniquidade nas políticas públicas, uma vez que homens e mulheres não são infectados e afetados igualmente (ESTRELA, *et. al.*, 2020).

No sentido de apoiar o monitoramento epidemiológico e social da pandemia em favelas foram desenvolvidas iniciativas de produção compartilhada de informações, e de vigilância “popular” em saúde, mobilizadas por movimentos sociais e serviços de saúde, tais como: Painel Voz das Comunidades, Painel Unificador das Favelas do Rio de Janeiro, Painel #CoronaNasFavelas Covid-19 Maré, e painéis das unidades de saúde da família (ANGELO, LEANDRO, PERISSÉ, 2020).

Segundo o Painel Unificador Covid-19 nas Favelas, a partir de dados públicos e relatores comunitários, há 229.965 casos e 8.627 óbitos confirmados em favelas do município do Rio de Janeiro (PAINEL UNIFICADOR COVID-19 NAS FAVELAS, 2022).

No ano de 2020 uma das favelas do Rio de Janeiro que foi mais afetada foi o Complexo da Maré, com 16.415 casos confirmados e 385 óbitos; seguido pelo Complexo Fazenda Coqueiro, que teve 7.486 casos confirmados e 272 óbitos, e pela Rocinha, umas das maiores favelas da América Latina, com 7.327 casos confirmados e 148 óbitos (COTIDIANOS NAS FAVELAS, 2020).

No Brasil, até o final de junho de 2022 tem-se um total de 31.818.827 casos e 669.390 óbitos acumulados por Covid-19. O estado do Rio de Janeiro acumula 2.292.140 casos e 73.975 óbitos. Por sua vez, no município do Rio de Janeiro são 1.052.883 casos e 36.955 óbitos acumulados (FIOCRUZ, 2022).

Sobre a vacinação, até o final de junho de 2022, no país 83,98% da população tomaram a primeira dose da vacina; 78,93% tomaram a 2º dose ou dose única; e 47,95% tomaram a 3º dose ou dose de reforço. No estado do Rio de Janeiro, 81,93% (1º dose), 76,95% (2º dose ou dose única), e 45,06% (3º dose ou dose de reforço). Já no município do Rio de Janeiro, 87,8% (1º dose ou dose única), 88,4% (2º dose ou dose única), 54,3% (dose de reforço) (FIOCRUZ,

2022; RIO DE JANEIRO, 2022).

O cenário da Covid-19 expõe a desigualdade social, que já existia, mas que persiste e se aprofunda na cidade do Rio de Janeiro, onde vemos pessoas na camada mais privilegiada da população, com direitos mínimos assegurados, e outras excluídas do acesso a políticas sociais. Cada vez mais fica clara essa divisão. Os excluídos são, não coincidentemente, pobres, mulheres e pretos que vivem e trabalham em condições de vulnerabilidade social (FIOCRUZ, 2022; RIO DE JANEIRO, 2022).

Para compor o enfrentamento às desigualdades sociais, é importante explicitar as determinações entre Covid-19 e condições de vida e trabalho de pessoas que moram em favelas, as quais compõem uma parte expressiva da população da cidade de Rio de Janeiro. Estas estão historicamente excluídas do acesso aos direitos sociais. Entendeu-se como relevante a realização deste trabalho para dar visibilidade às vulnerabilidades das favelas no cenário de pandemia, a fim de desvelar os mecanismos de produção e manutenção das desigualdades sociais. Há um vínculo pessoal com o tema através da vivência como mulher negra moradora de comunidade, presenciando o abandono do poder público e a falta de informação para os moradores durante a pandemia de Covid-19.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Compreender os impactos da pandemia por Covid-19 nas favelas do Rio de Janeiro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as relações entre a crise sanitária da pandemia por Covid-19 e a situação de desigualdade social à qual estão expostos os moradores de favelas no Rio de Janeiro.

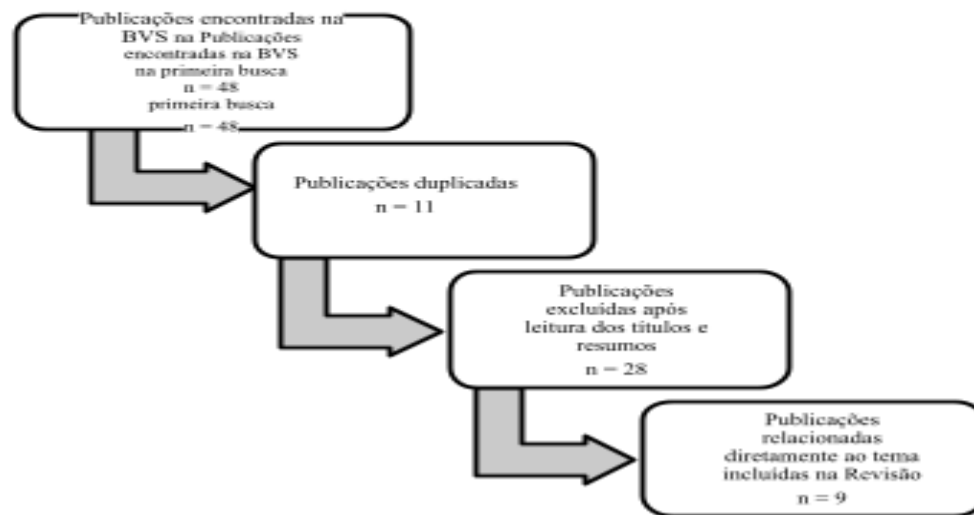
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Foi utilizada como estratégia de pesquisa a revisão da literatura, por meio da busca na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Portal de Evidências.

A busca foi realizada no dia 22 de junho por meio de termos listados nos Descritores de Ciências da Saúde (DECS) usando operadores booleanos AND e OR, assim: (infecções por coronavírus) OR (covid-19) OR (pandemia por covid-19) AND (vulnerabilidade social) OR (áreas de pobreza) OR (desigualdades sociais) AND (racismo) OR (fatores raciais) OR (mulheres negras) OR (gênero) OR (vigilância da população).

Foram incluídos na revisão artigos em português, com texto completo disponível, que abordam o impacto da pandemia de Covid-19 em favelas no Rio de Janeiro (estudos sobre favelas no Rio de Janeiro, ou sobre grupos e territórios urbanos vulnerabilizados no Brasil). Foram encontrados 48 artigos na primeira busca. Após a leitura do título e resumo foram excluídos 11 repetidos e 28 que não estão relacionados diretamente aos objetivos do trabalho. Assim, um total de nove artigos foram incluídos na revisão de literatura aqui apresentada, conforme Figura 1.

Figura 1 - Fluxo de seleção dos artigos para a Revisão de Literatura, Junho/2022.



Além das produções citadas acima, para realizar a discussão serão considerados os materiais listados a seguir, produzidos sobre o tema em estudo, não disponíveis na BVS, mas que apresentam embasamento para apresentar e compreender o tema em revisão, quais sejam Livro: Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral (SILVA, DANTAS, 2020).

■ Capítulo 8 – Favela e Covid-19: Registros da continuidade (SILVA, 2020).

- Relatório de pesquisa: Coronavírus nas favelas: a desigualdade e o racismo sem máscaras (MOVIMENTOS, 2021)
 - Tópico 8 – Favela: potência, apesar do estado.
 - Tópico 9 – Covid-19 nas favelas: a necropolítica em ação.
 - Tópico 14 – Raio-x dos favelados: trabalho, renda e educação na pandemia.
 - Tópico 24 – Saúde mental na pandemia: outras faces da necropolítica.
- Artigo: Monitoramento da Covid-19 nas favelas cariocas: vigilância de base territorial e produção compartilhada de conhecimento (ANGELO, LEANDRO, PERISSÉ, 2020).

Os materiais foram lidos para a extração de conteúdos que respondam aos objetivos do

estudo. Foram identificadas ideias centrais para organizar a apresentação da revisão da literatura em forma de capítulos.

A seguir (Figura 2) a caracterização dos estudos selecionados para a revisão da literatura.

Figura 2 - Identificação e extração de dados dos materiais selecionados na BVS, Junho, 2022.

N	Referência (autor/ano)	Título	Periódico	Objetivo	Tipo de estudo
1	ALMEIDA, et al. (2020)	Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19	Rev Bras Epidemiol	Descrever as mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19.	Estudo transversal
2	ALBUQUERQUE, RIBEIRO (2021)	Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil.	Cad Saude Pública	Refletir sobre como as desigualdades socioespaciais e as situações geográficas são condicionantes da pandemia da COVID-19 no Brasil	Ensaio crítico
3	MARQUES, et al. (2021)	O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política	Interface (Botucatu, Online)	Analisar as potencialidades da perspectiva interseccional nas análises e na construção política do enfrentamento das desigualdades que atingem os grupos sociais marginalizados	Ensaio crítico
4	DEMENECH, et al. (2020)	Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil.	Rev Bras Epidemiol	Avaliar, por meio de análise espaçotemporal, se a desigualdade econômica das Unidades Federativas (UF) do Brasil pode estar associada com o risco de infecção e morte por COVID-19.	Estudo ecológico, baseado em dados secundários das taxas de incidência e mortalidade para COVID-19.
5	OLIVEIRA et al. (2020)	Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural.	Cad Saude Publica	Analisar o comportamento da pandemia em relação à população negra no Brasil, em diálogo com aportes decoloniais e de leituras críticas sobre o racismo.	Ensaio crítico
6	Estrela et al. (2020)	Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe	Cien Saude Colet	Refletir os impactos da COVID 19, considerando marcadores de gênero, raça e classe..	Revisão de literatura
7	Alpino et al.	COVID-19 e (in)segurança alimentar e	Cad Saude Publica	Analisar as primeiras ações, em âmbito federal, do	Revisão de literatura

	(2020)	nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais.		governo brasileiro para a mitigação dos efeitos da pandemia que podem repercutir na segurança alimentar e nutricional, considerando as recentes mudanças institucionais das políticas e programas.	
8	Rafael et. al. (2020)	Efeito da renda na incidência cumulativa de COVID-19: um estudo ecológico	Rev Lat Am Enfermagem	Analisar a relação entre a renda per capita e a incidência cumulativa de COVID-19 nos bairros da cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.	Estudo ecológico
9	Santos al. (2020)	Vulnerabilidade a formas graves de COVID-19: uma análise intramunicipal na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.	Cad Saude Publica	Evidenciar áreas de maior vulnerabilidade aos casos graves da doença na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, caracterizada por grande heterogeneidade socioespacial.	Análise espacial

Figura 3 - Identificação e extração de dados dos materiais selecionados para compor a revisão de literatura mas não localizados na BVS com a estratégia de busca utilizada, Junho 2022.

N	Referência (autor/ano)	Título do material	Texto	Características do material
1	SILVA, L. B (2020)	Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral	Favela e Covid-19: Registros da continuidade	Capítulo de livro
2	MOVIMENTOS (2021)	Relatório de pesquisa: Coronavírus nas favelas: a desigualdade e o racismo sem máscaras	Favela: potência, apesar do estado	Capítulo do Relatório de pesquisa
			Covid-19 nas favelas: a necropolítica em ação	Capítulo do Relatório de pesquisa
			Raio-x dos favelados: trabalho, renda e educação na pandemia.	Capítulo do Relatório de pesquisa
			Saúde mental na pandemia:	Capítulo do Relatório de pesquisa

			outras faces da necropolítica.	
3	ANGELO, LEANDRO, PERISSÉ (2020)	Monitoramento da Covid-19 nas favelas cariocas: vigilância de base territorial e produção compartilhada de conhecimento	N/A	Ensaio crítico-reflexivo sobre a ocorrência da Covid-19 em espaços periféricos do município do Rio de Janeiro. Metodologia principal a análise documental dos três boletins socioepidemiológicos Covid-19 nas favelas, publicados no âmbito do Observatório Covid-19 da Fiocruz

4. CAPÍTULO 1 - DESIGUALDADES SOCIAIS E PANDEMIA DE COVID-19 NAS FAVELAS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

A revisão da literatura demonstrou que as relações entre desigualdades sociais e a pandemia por Covid-19 se manifestam pelas desigualdades de classe, que se desdobram em vulnerabilidades socioespaciais, de gênero e raça (ALBUQUERQUE.et.al; SANTOS.et.al;MARQUES.et.al,2020).

A desigualdade é uma característica da globalização e pode ter amplitude e profundidade diferente em cada país. Vive-se um período de crescente financeirização e de valorização da capacidade de consumo e aquisição de bens, orientado pelo neoliberalismo dominante, no qual tudo gira em torno do dinheiro, da individualidade, competitividade e suposta autorregulação do mercado. Essa lógica gera crises frequentes, estruturais e gera pobreza crônica (ALBUQUERQUE, RIBEIRO, 2020).

O Brasil é o 7º país mais desigual do mundo e a desigualdade vem sendo acentuada. Estudos que analisam dados de patrimônio concluem que a concentração de renda na parcela mais rica da população brasileira não apresentou tendência de queda nos últimos anos, pelo contrário. O 1% mais rico concentra 48% de toda a riqueza nacional e 50% da população possui cerca de 3% da riqueza total do país. Do total da riqueza no Brasil, 68% são compostas por patrimônio não financeiro, como terras, imóveis e outros bens, proporção similar ao observado na América Latina e Caribe, onde, em média, 71% da riqueza são ativos não financeiros (ALBUQUERQUE, RIBEIRO. 2020, p.03).

Desde do descobrimento do Brasil a escravidão, preconceitos e racismo organizam a economia e modelam as relações sociais, estas são heranças mantidas por gerações, desencadeando a origem da desigualdade na sociedade brasileira (SILVA,2012).

A pandemia por COVID-19 mostrou uma seletividade para disseminação do vírus. Esta ocorreu pelo território de forma desigual devido à diferença socioespacial, sendo as favelas espaço propício para a disseminação do vírus, considerando os parques investimentos na infraestrutura, dificultando o enfrentamento da situação sanitária (ALBUQUERQUE, RIBEIRO 2020).

A sociedade brasileira contou, em suas particularidades, com todos os tipos de reações possíveis, indo desde o ceticismo diante da doença, com protestos contra as medidas de isolamento, passando por grupos que tiveram as condições materiais de se isolar em suas casas, além dos casos em que, ainda que constatassem a necessidade do isolamento, não possuíam as condições materiais para tal, sendo obrigados a furar o isolamento para trabalhar (RIBEIRO, BRAGA, TEIXEIRA, 2021, p. 04).

No Rio de Janeiro, índice de vulnerabilidade construído para analisar a distribuição da doença nos territórios, evidenciou existência de áreas mais vulneráveis, identificando-se diversos elementos que singularizam os territórios complexos das favelas. As áreas que concentram os maiores graus de vulnerabilidade são as situadas na região da zona norte e zona oeste, onde estão localizadas as maior parte das favelas. No cenário epidemia o estado do rio de janeiro expõe a desigualdade social existente relacionadas principalmente às condições de habilitação subnormais e falta de renda (SANTOS et.al.,2020).

“Os setores censitários classificados como de alta e muito alta vulnerabilidade estão localizados em diferentes Regiões Administrativas da cidade do Rio de Janeiro, com destaque para as de Bangu, Guaratiba, Cidade de Deus, Rocinha, Copacabana, Rio Comprido, São Cristóvão, Ramos, Inhaúma, Penha e Vigário Geral”(SANTOS et.al.,2020, p. 06).

A pandemia teve como uns dos objetivos a aderência das medidas de distanciamento social, no qual 74,3% da população conseguiu aderir o isolamento social de maneira correta realizando apenas as atividades consideradas essenciais com farmácias e supermercados; 28,9% não tinham nenhum vínculo empregatício e permaneceram durante na pandemia; enquanto 50,5% continuou realizando suas atividades de trabalho normalmente (ALMEIDA,et.al,2020).

As rendas familiares sofreram alterações no período da pandemia, cerca de 55,1% de famílias tiveram sua renda reduzidas, 7% dos trabalhadores informais da classe mais pobre foram mais afetados, ficando sem nenhuma fonte de renda. A pandemia expões as vulnerabilidades, e perceptível que durante o período da pandemia por COVID-19 a questão socioeconômica foi dos maiores problemas para população brasileira (ALMEIDA,et.al,2020).

A população rotulada como marginalizada teve seus direitos básicos dificultados durante a pandemia por COVID-19, não havendo a possibilidade de permanecer em casa, gerando diferentes impactos para determinados grupos sociais, neste cenário o grupos marginalizados são mulheres, trabalhadores informais, autônomos e moradores de favelas.[...] Com isso, consideramos possível a reflexão sobre novas situações de desrespeito aos direitos e à dignidade de pessoas nesse contexto pandêmico, bem como agravamentos de suas condições sociais articulados às estruturas de poder e às instituições governamentais que não os contemplam em suas especificidades nos quase inexistentes planos de enfrentamento da

pandemia (MARQUES et.at.,2021, p02).

A pandemia afetou a economia brasileira, de modo que 25% de trabalhadores estão no grupo mais vulnerável devido ao impacto econômico. O governo deu início a criação de um projeto para ajudar essa população que necessitavam com auxílio financeiro emergencial. Para o recebimento do benefício era necessário o realizar o cadastro por meio da internet, sendo que 7,4 milhões de pessoas não têm acesso à internet no país. Trabalhadores informais enfrentaram crises durante todo esse tempo e sofrem constantemente com condições precárias, tendo como única opção de se expor à pandemia, havendo uma grande possibilidade de contágio e transmissão do vírus para não ficarem sem sua fonte de renda. Destes, enquanto profissão exercida principalmente por mulheres, como empregadas domésticas, 62% são mulheres negras e pardas, e 43% têm baixa escolaridade, com idades entre quarenta e sessenta anos (MARQUES et.al., 2021).

Grande parte das empregadas domésticas são chefes de suas famílias e não contribuinte para previdência social. A maioria continuou realizando sua função normalmente, aplicando raras medidas de prevenção contra o vírus e colocando em risco suas vidas, dos familiares e patrões. As fragilidades e o potencial para lidar com circunstâncias que variam conforme a posição social em que diversas mulheres ocupam na sociedade, como classe social, raça /cor e escolaridade, são pontos relevantes para compreensão de qualquer análise desenvolvida (MARQUES et.al., 2021).

Se os dados do IBGE apontam para maior presença de mulheres negras e de baixa escolaridade nessa categoria profissional, investigações empíricas e interseccionais poderiam ajudar a compreender os efeitos desses marcadores articulados, em termos de poder, nas experiências concretas e cotidianas dessas mulheres, considerando-se também as especificidades locorregionais brasileiras. Tal análise é fundamental para se escapar de generalizações sobre o que seria o universo que compõe o contingente de mulheres que exercem trabalho doméstico e pode apoiar a implementação de políticas e programas específicos, visando à construção de respostas mais efetivas às suas necessidades e demandas sociais e trabalhistas no contexto da pandemia. (MARQUES et.al., 2021, p.06).

Nesse contexto, tornou-se fundamental abordar a dimensão socioespacial das desigualdades, pois a pandemia de Covid-19 pode também ser entendida como um evento geográfico, alterada pela dinâmica dos lugares. Essa interação produz riscos e vulnerabilidades singulares a cada lugar, e demanda estratégias diferentes de enfrentamento (ALBUQUERQUE, RIBEIRO,2020).

“Desigualdade socioespacial compreendida como relação e processo - mais que disparidade - de exploração, espoliação e opressão, acentuando hierarquias, assimetrias e vulnerabilidades herdadas e atualizadas em cada contexto.”(ALBUQUERQUE, RIBEIRO 2022)

A desigualdade socioespacial expõe as diferenças entre os lugares. No Brasil é nítida a escassez da saúde e que a pobreza tem como consequência tornando mais frágil diversos fatores que determinam a situação saúde, como os corpos, lugares de moradia, trabalho e transporte. A Covid-19 expõe nitidamente diversas conjunturas de assimetria. Onde a mundialização aumentou, há desigualdade e risco sanitário dificultando o enfrentamento da pandemia. (ALBUQUERQUE, RIBEIRO,2020). Podemos considerar também que

Os resultados mostram os lugares em maior risco ou vulnerabilidade frente à pandemia e, principalmente, que as desigualdades socioespaciais têm relação direta com a difusão e a letalidade da COVID-19 em várias escalas regionais e intraurbanas. Portanto, a experiência da pandemia e a capacidade de enfrentá-la são diversas nas situações geográficas existentes no país. (ALBUQUERQUE, RIBEIRO, 2020)

Estudos apontam uma negatividade da desigualdade econômica para o enfrentamento da pandemia causada por Covid-19. Estados desiguais apresentaram maior índice nas taxas de incidência e mortalidade por Covid-19. Nota-se a relação entre desigualdade financeira e infecção causada pela covid-19. A desigualdade econômica obteve um impacto expressivo na saúde da população pobre, em território brasileiro, desempenhando uma determinada importância no impacto sobre a população devido à desigualdade de oportunidades (DEMENECH, et. al,2020).

Indicadores apontam que as áreas de maior vulnerabilidade estão estabelecidas nas favelas do Rio de Janeiro, caracterizando diferenças socioespaciais, onde essas áreas compõem um grande índice de fragilidade aos casos expressivos de Covid-19. Observamos que as maiores áreas vulneráveis estão localizadas nas regiões norte e oeste. (SANTOS,et.al,2020).

No Município do Rio de Janeiro, desde a introdução do vírus até a manutenção da circulação dos casos autóctones, vem sendo registrado um número crescente de casos confirmados, bem como de óbitos (1.110 casos e 47 óbitos até o dia 6 de abril), com uma taxa de letalidade estimada em 4,24% Painel Rio COVID-19. (SANTOS al.,2020, p.2).

Com base no censo demográfico e calculando por meio da população residente, dividindo pelo número, onde os maiores números de moradores habitando a mesma residência facilitou a

transmissão viral (SANTOS al.,2020). A metropolização foi um dos maiores riscos para disseminação do vírus, devido ao alto índice de densidade e circulação populacional (ALBUQUERQUE, RIBEIRO,2020).

A favela expressa padrões de disputa e escolhas de investimentos e infraestruturas. O enfrentamento da pandemia foi diferenciado entre os bairros, sendo importante a dificuldade de realização do isolamento social, e onde se verificou maior número de adoecimento entre negros.(ALBUQUERQUE, RIBEIRO 2020).

Repercussões da pandemia aumentam as desigualdades no mundo. Os lugares tornados mais desiguais e com frágil capacidade de resposta após a pandemia da COVID-19 estarão ainda mais vulnerabilizados para o seu enfrentamento e de possíveis novas pandemias e demais emergências em saúde (ALBUQUERQUE, RIBEIRO 2020 P. 08).

O impacto da Covid-19 varia conforme a raça, classe e gênero. Esses marcadores afetam diferentes áreas da vida das pessoas, devido às opressões diversas e desigualdades socialmente geradas. Por exemplo, raramente discute-se o impacto de gênero diante do surto de Covid-19, onde observamos uma postura neutra das políticas públicas, como se homens e mulheres fossem igualmente infectados e afetados. As pessoas mais pobres e negras são visivelmente mais vulneráveis à Covid-19 (MARQUES et al., 2021)

Embora se reconheça que a desigualdade de classe social é decisiva na determinação do impacto da Covid-19, é importante notar que é na intersecção dessa disparidade com outros marcadores de diferença social – como gênero, raça/cor, geração e orientação sexual - , tornam-se mais expressamente visíveis. Violações de direitos sofridas por mulheres negras representam grande expressão desse processo. Nos últimos anos, essa perspectiva tem se fortalecido na análise de desigualdades e opressões específicas e entrelaçadas, bem como questões de justiça social, poder e governo, e é vista como uma ferramenta de luta política (MARQUES et al., 2021).

Devido à desigualdade de gênero e desigualdade social que enfrentam, as mulheres negras são as que mais morrem. Além do papel social de cuidar do lar e da família, as mulheres negras enfrentam outros desafios. O estudo de CAIXETA (2021) aponta agravantes: moradias insalubres, abastecimento inadequado de água, alimentação de baixa qualidade nutricional, espaços que afetam o estado mental, entre outros, afetam diretamente populações negras e marginalizadas.

Mulheres negras, com ocupação em serviços domésticos em geral, têm 111,9% mais probabilidade de morrer de COVID-19 do que um homem branco. Na indústria de linha de produção, essa taxa é de 145,5%, e o que foi listado como “outros profissionais da saúde” as mulheres negras, têm uma taxa de óbito 91% superior.!(CAIXETA, 2021, p. 01).

Os achados deste estudo demonstram uma necessidade crescente de espaços abertos para discutir e questionar a hierarquia sobreposta às estruturas patriarcais, especialmente para as mulheres negras que são invisíveis nesses estudos. Debates como esses ajudam a legitimar a luta por justiça e romper estruturas sociais implicando em desigualdade de gênero (VERAS .et.al., 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, nas favelas os relatos envolveram empregadas domésticas, motoristas de aplicativos, entregadores de comida que entraram em contato com pessoas que viajaram, se infectaram e as trouxeram para casa, uma vez que grande parte dos moradores de favelas trabalham para a classe privilegiada da sociedade (ESTRELA.et.al, 2020). O risco de doença e morte é mais acentuado entre negros e pobres que vivem em locais vulneráveis.(ALBUQUERQUE, RIBEIRO, 2020).

Essa população negra mora em favelas, lugares historicamente conhecidos por serem ocupados inicialmente por negros ex-escravizados, após essa falsa abolição inacabada. Essa população é considerada marginalizada, havendo diversas dificuldades para ter acesso aos seus direitos básicos (MOVIMENTOS,2021; MARQUES, et.al, 2021)

Um dos direitos básicos seria ter acesso à educação de qualidade. Porém, nem um terço dessa população tem o ensino superior. A educação tornou-se um impedimento devido à desigualdade e ao racismo que foi herdado do modelo social escravista, que perpetua seus mecanismos atualizados até a presente data na exploração de frações da classe trabalhadora (MOVIMENTOS,2021).

O Brasil é um dos países mais desiguais do mundo em termos de concentração de riqueza. Essas desigualdades têm sido decisivas para como a epidemia se espalha pelo país (SANZANA et al., 2020).

A COVID-19 encontrou o país em situação econômica preocupante: baixo crescimento econômico (taxa média de crescimento de 1% nos últimos três anos), altas taxas de desemprego - 13,9%, em 2020, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) -, contas públicas fragilizadas e famílias endividadadas (CARVALHO et al.,2021, p. 02).

No Brasil, classe e cor estão ligadas, com 75% das pessoas que vivem na extrema pobreza se declarando pretas ou pardas, segundo o IBGE. Grupos mais vulneráveis são, assim, representados por minorias étnicas, que trabalham em empregos precários e precisam de apoio financeiro para manter o isolamento social.(CARVALHO et al.,2021).

CAPÍTULO 2 - (IN)AÇÃO DO ESTADO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Identificou-se nesta revisão que os impactos da pandemia nas favelas são mediados pela ação ou inação do estado, o que se manifesta pelos achados nos estudos sobre a negligência de serviços públicos, não garantia da segurança alimentar, baixo acesso a exames, condições agravadas de saúde mental e violência relacionada à “guerra às drogas” (ALPINO.et.al.;RAFAEL.et.al 2020).

Um dos exemplos mais claros de espaços territoriais criados pela desigualdade são as

favelas do Brasil. As favelas são entendidas como territórios de exclusão, mas também como territórios de resistência, naturalizados historicamente por meio de dinâmicas políticas e econômicas diante de nossas tradições coloniais de estratificação e subordinação de determinadas populações. Com a pandemia por covid-19 explicitou mais ainda essa definição da fragilidade das vidas humanas que moram em favelas (LEONÍDIO et al .,2021).

A favela é um arquétipo da desigualdade social brasileira e de que alterar este quadro passa por mudar os parâmetros históricos da formação social (SILVA, 2020).

Em consequência da pandemia de Covid-19 ficou mais explícito que moradores de domicílios aglomerados subnormais viveram em condições precárias, facilitando a disseminação do vírus. Tal vulnerabilidade reflete a falta do poder público nesse território como provedor de direitos (SILVA,L.B,2020).

A ausência ou fragilidade de informação sobre as áreas de favelas é uma expressão da negligência do estado também. Iniciativas da sociedade, de moradores, e de pesquisadores buscaram sanar essas lacunas ao longo da pandemia.

Tendo em vista a complexidade do processo saúde-doença, faz-se necessária a compreensão do espaço e sua dinâmica para o melhor entendimento dos modos de viver, adoecer e morrer dos indivíduos, grupos sociais e populações. Tratando-se especificamente do espaço urbano, deve-se salientar que ele é desigual e muito heterogêneo, apresentando uma dinâmica intensa de transformação. Entretanto, essas mudanças nem sempre conseguem ser apreendidas pela forma como os dados da saúde são disponibilizados. É nesse intuito que foram elaborados, no âmbito do Observatório Covid-19 Fiocruz, três boletins socioepidemiológicos da Covid-19 nas favelas, como um instrumento que fomenta a discussão sobre o processo saúde-doença de modo mais próximo às periferias urbanas (ANGELO, LEANDRO, PÉRISSÉ, 2021. p. 124).

Um significativo contingente da classe trabalhadora viu a pandemia se disseminar, desprotegida, sem direitos e sem empregos (GRANEMANN et al.,2020).

No Brasil, a pandemia agravou as desigualdades sociais, raciais e de gênero existentes, prejudicando ainda mais a garantia do direito à alimentação adequada (DHAA) e a conquista da segurança alimentar e nutricional, principalmente entre os grupos mais vulneráveis. A seguridade alimentar foi afetada pelos impactos sociais e econômicos durante a pandemia, onde a conjuntura da desigualdade social, renda e étnico - social dificultaram esse direito (ALPINO et al., 2020). Mais de 135 milhões de pessoas passavam por insegurança alimentar no ano de 2019.

Em 2020 esse número alcançou 265 milhões de pessoas (ALPINO et al., 2020).

Neste cenário caótico o governo federal criou um programa que ficou conhecido como auxílio Brasil e teve como objetivo distribuir uma pequena renda aos mais vulneráveis, o qual em sua operacionalização contrariou normas sanitárias nas agências bancárias, ignorou a exclusão digital de parte importante da população brasileira e não se pautou nos valores inflacionários vigentes da cesta básica para determinação do seu valor. Dessa forma, a pandemia expôs e ampliou as desigualdades existentes no Brasil. A ínfima iniciativa do governo federal em propiciar renda pelo auxílio emergencial não foi exitosa em garantir segurança alimentar (ALPINO et al., 2020).

“Tais medidas afetam diretamente as populações mais vulneráveis do país no que diz respeito ao acesso à renda, e podem exacerbar os efeitos da pandemia na segurança alimentar e nutricional.”(ALPINO et al., 2020)

Com essas lacunas do poder público em garantir o direito humano à alimentação adequada (DHAA), aliadas a retrocessos e congelamento de gastos sociais, além da contrarreforma da previdência social e da legislação dos direitos trabalhistas, afetou-se os mais pobres e vulneráveis. O Brasil acabou voltando para o mapa da fome (ALPINO et al., 2020).

Hoje eu vejo com muita tristeza que o Brasil está no caminho de voltar ao Mapa da Fome por exatamente deixar de cumprir os elementos principais de uma política de segurança alimentar. O governo Bolsonaro tem continuado o desmonte, de forma mais explícita, iniciado no governo Temer, de não priorizar as políticas de segurança alimentar, isso inclui a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), isso inclui a redução dos recursos para compras da agricultura familiar, inclui também a redução da política de alimentação escolar que vinha se ampliando nos últimos anos (BRASIL DE FATO, 2020.p.01)

Ao analisar a ligação entre a renda per capita e incidência agregada devido à Covid-19, é perceptível que a renda per capita está relacionada à raça/cor. Tais desigualdades, social e financeira, tem gerado danos em relação aos adoecimentos e acesso aos serviços de saúde (RAFAEL et al., 2020).

Os resultados encontrados confirmam que as taxas de incidência das doenças no município do Rio de Janeiro está relacionada à renda per capita. É perceptível que a baixa disponibilidade e realização de testes, principalmente na primeira onda da pandemia, produziu subestimação das taxas, sendo o acesso mais difícil em áreas mais pobres no rio de janeiro

(RAFAEL et.al.,2020).

Estudo de pesquisadores da Fiocruz que realizou vigilância de base territorial nos bairros com concentração de favelas, apontou discrepâncias na incidência de Covid-19 nos bairros com maior ou menor concentração de favelas. À primeira vista, parece que o adoecimento é menor nas regiões de favelas, mas debruçando-se sobre o contexto, percebe-se que a disponibilidade e acesso à testagem determinou a subestimação de incidência da doença.

[...] os bairros classificados como ‘sem favelas’ apresentaram a maior taxa de incidência por Covid-19 no município do Rio de Janeiro. No primeiro boletim, nos bairros classificados como sem favelas, a taxa de incidência foi de 116 por 10 mil habitantes, enquanto nos bairros classificados como alto e altíssimo percentual de área coberta por favelas, variou de 33 a 24 casos por 10 mil habitantes. Esse resultado, analisado apenas de forma descritiva, sem um olhar crítico dos processos socioespaciais, poderia levar a uma interpretação equivocada da realidade. Levantou-se a hipótese explicativa de que o acesso à testagem para a confirmação do adoecimento por Covid-19 era desigual e incipiente, principalmente na periferia da cidade. Essa suposição de acesso desigual à testagem foi confirmada por meio da análise dos dados de síndrome gripal realizada no terceiro boletim (ANGELO, LEANDRO, PÉRISSÉ, 2021. p. 129).

Importante ainda destacar que adoecimento psíquico faz parte do dia a dia dos moradores das favelas devido a rotina de agressões vividas com tiroteios intensivo , violência policial e até mesmo violências físicas, mediadas pelas negações dos direitos básicos, à população favelada sofre altíssimos níveis de estresse e acaba desenvolvendo aflição e depressão (MOVIMENTOS 2021).

Estes transtornos são evidenciado por marcadores sociais de raça, classe e gênero, o que afeta principalmente a população negra (MOVIMENTOS 2021)

“Diversas faces dessas opressões são experienciadas no dia a dia nas favelas, como portar documentos para comprovar inocência em abordagens policiais, ter sua capacidade intelectual questionada, ser vigiado ao entrar em lojas e supermercados e, mais agudamente, lidar com a violência e seus desdobramentos psicológicos.”(MOVIMENTOS 2021).

Com a pandemia esses sintomas pioraram, onde grande parte precisava de um emprego para manter condições para sobrevivência, maior preocupação dos moradores das favelas. Todavia, a busca de apoio para acompanhamento psicológico acaba tornando-se impossível devido a escassez do serviço.

O caso do Complexo da Maré é bastante ilustrativo: devido à impossibilidade de os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Clínicas da Família darem conta de atender a uma população de 140 mil moradores, iniciativas locais surgiram como

apoio no período pandêmico, combinando atendimento remoto com outras atividades que abordam a saúde mental com a amplitude necessária (MOVIMENTOS 2021).

Por sua vez, a política de guerra às drogas constitui uma violência generalizada na população brasileira, para população que se encontra em maiores condições de vulnerabilidade tanto econômica, étnico-racial e social. A maioria das mortes que ocorrem nas comunidades são através das ações policiais (ALVARENGA et.al., 2021).

Para lidar com os efeitos da pandemia muitas pessoas optaram para utilização de substâncias tanto lícitas ou não lícitas, com isolamento social e o medo de contaminação diversas pessoas optaram para o uso de substâncias no intuito de apaziguar os problemas sofridos (MOVIMENTOS 2021)

Drogas consideradas lícitas como álcool e alguns medicamentos são socialmente aceitas e bastante populares, tendo seu consumo incentivado através de propagandas e pouca ou nenhuma fiscalização em sua venda (MOVIMENTOS,2021).

Alardeando o combate ao tráfico e uso de drogas nas favelas, onde a maior parte da população é negra, diversas operações policiais não são capazes de interromper a venda de drogas, mas são muito eficientes na violação dos direitos dos moradores, em ações violentas, também na interdição da locomoção para seus trabalhos, escolas sendo fechadas e recorrentes invasões de casas de moradores. O saldo de mortes de morte deixada nessas operações é de corpos negros (MOVIMENTOS 2021).

O racismo, principal motor dessa guerra, concentra todas as ações em locais periféricos, e o sucesso ou não de operações policiais é medido pelo número de apreensões de armamento e de drogas e pela quantidade de vidas matáveis. Tudo é permitido em nome desse objetivo. Nesse sentido, a guerra às drogas é mais um mecanismo usado para colocar em curso o genocídio da população negra (MOVIMENTOS 2021).

O genocídio vem acontecendo na população negra devido a ações realizadas pelo estado, que, quando não mata, deixa morrer. No cenário pandêmico, o governo do estado do Rio de Janeiro, no famigerado combate às drogas, permaneceu agindo de forma cruel e desrespeitosa. A medida do Superior Tribunal Federal (STF) proibiu a realização de operações policiais nas favelas do estado do Rio de Janeiro, esta determinação não valeu por muito tempo, pois operações realizadas afetaram as ações sociais durante a pandemia (MOVIMENTOS 2021).

Durante a pandemia no ano de 2021 a polícia civil do Rio de Janeiro atuou na favela do jacarezinho deixando um saldo de 29 mortes marcando como a maior chacina do Rio de Janeiro, onde impossibilitou os moradores saírem para seguirem suas rotinas normalmente (MOVIMENTOS 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas favelas da cidade do Rio de Janeiro o adoecimento e morte tem anuência do estado para a Covid, fome ou tiro. Mulheres negras despontam nas interseções das opressões verificadas.

Destacou-se na revisão achados que identificam as várias crises (política, econômica, sanitária) como anteriores à pandemia. A ordem social orientada pela lógica capitalista, é a origem da cruel experiência vivida nas favelas do Rio de Janeiro durante a pandemia de Covid-19. Nessa lógica social, o valor da vida está abaixo da importância do lucro de um pequeno grupo que concentra riquezas.

Diferenças injustas/evitáveis na distribuição do adoecimento e morte por Covid-19 expressam as desigualdades sociais nas condições de saúde. Pessoas que vivem nas favelas foram destituídas do direito à prevenção e atenção à saúde, afinal, as orientações sanitárias não cabiam na sua realidade, e o acesso a testes e serviços de saúde não os alcançava plenamente. O governo federal intencionalmente abriu mão de agir para preservar vidas, e se valeu da pandemia para executar sua agenda de contrarreformas e retirada de direitos, assolando ainda mais a população, e intensivamente os moradores de favelas.

Moradores de favelas são historicamente excluídos e privados de seus direitos, e expostos à violência do estado, o que tem raízes na construção do capitalismo no Brasil, inclusive na constituição das favelas como território. O processo de formação social brasileira denuncia que não é possível culpar o vírus pela tragédia que se sucedeu com a pandemia. A negligência do fortalecimento e pleno uso do SUS, da vacinação, das medidas sanitárias e coordenação das ações nacionais, foram escolhas, não podem ser vistas como mera ineficiência, são sim o projeto do governo que se findará em 2022, e que já vai tarde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A NOVA CLASSIFICAÇÃO DE FAVELAS PARA O PLANEJAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS - A P R E S E N T A Ç ã O D E F E R N A N D O C A V A L L I E R I E A D R I A N A V I A L , I P P O QUE É FAVELA, AFINAL? [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/documents/91329/1f8a19d9-91d6-430d-81f4-52081055114e>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

AGLOMERADOS SUBNORMAIS 2019:CLASSIFICAÇÃO PRELIMINAR E INFORMAÇÕES DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO Á COVID-19 - **IBGE** disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_apresentacao.pdf

AGLOMERADOS SUBNORMAIS 2019-**IBGE**. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_notas_tecnicas.pdf Acesso: 27jun 2022

ANGELO, Jussara Rafael; LEANDRO, Bianca Borges da Silva ; PÉRISSÉ, André Reynaldo Santos. Monitoramento da Covid-19 nas favelas cariocas: vigilância de base territorial e produção compartilhada de conhecimento. **Saúde em Debate**, v. 45, n. spe2, p. 123–141, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YHLRX6xHP9sbWnpx7D8JZ3t/?lang=pt>>. Acesso em: 4 dez. 2022.

Apoio às favelas na luta contra o coronavírus – Impacto Social da Covid-19. **Fiocruz.br**. Disponível em: <https://impactosocialdacovid.fiocruz.br/favelas/#section_31>. Acesso em: 25 jun. 2022.

ARAÚJO, Fábio. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.** [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

ARPEN-BRASIL. Óbitos em Cartórios apontam 2020 como o ano mais mortal da história do

BATISTA SILVA, Leticia. **CRISE E PANDEMIA: quando a exceção é regra geral...**, Rio de Janeiro, p. 57-73, 2020. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/crise_e_pandemia.pdf. Acesso em: 19 abr. 2022.

BISPO JÚNIOR, José Patrício ; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. **COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 10, 2021. Acesso em 21 jun

Boletim | Monitoramento da saúde dos profissionais da saúde (RJ)|Covid-19. Fiocruz.br. Disponível em: <<https://covid19susrj.fiocruz.br/boletim>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

Brasil., Rio de Janeiro, p., 29 abr. 2020. Disponível em: https://arpenbrasil.org.br/press_releases/obitos-em-cartorios-apontam-2020-como-o-ano-mais-mortal-da-historia-do-brasil/. Acesso em: 27 maio 2022

CAVALCANTE, J. R.; ABREU, A. DE J. L. DE. **COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 3, jun. 2020.

CAVALCANTE, João Roberto ; ABREU, Ariane de Jesus Lopes de. COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 3, 2020. Disponível em:

DESIGUALDADE POBREZA E BEM ESTAR SOCIAL NO BRASIL . Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/315578/mod_resource/content/1/Desigualdade,%20pobreza%20e%20bem%20estar%20social%20no%20Brasil.pdf. Acesso em 03 jun 2022.

ESTRELA, Fernanda Matheus; SOARES, Caroline Fernandes Soares e; CRUZ, Moniky Araújo da; *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 9, p. 3431–3436, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bbcZzgN6Sns8mNPjKfFYRh/?lang=pt>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

GRANEMANN, Sara. Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/VqhBxrX6GWp7LhbNLPWWxYH/?lang=pt>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

GURGEL, Aline do Monte; SANTOS, Carla Caroline Silva dos; ALVES, Kelly Poliany de Souza; *et al.* Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4945–4956, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/fKJKgrTxfT7rg6xGHdCQtyC/?lang=pt>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

HENRIQUE BOITEUX. Pandemia provocou sobreposição de vulnerabilidades. Ipea.gov.br. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38262&Itemid=9>. Acesso em: 25 jun. 2022.

IPEA. Pandemia provocou sobreposição de vulnerabilidade. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38262&Itemid=9. Acessado em : 28 maio 2022

IZABELLA CAIXETA. Mulheres negras morrem mais por COVID-19, em mesmas profissões de brancos. Disponível em: <<https://www.em.com.br/app/noticia/diversidade/2021/09/28/noticia-diversidade,1309602/mulheres-negras-morrem-mais-por-covid-19-em-mesmas-profissoes-de-brancos.shtml>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

JUSSARA, Angelo. Boletim Socioepidemiológico da COVID-19 nas favelas: análise da frequência, incidência, mortalidade e letalidade por COVID-19 em favelas cariocas: número 01/2020. Fiocruz.br, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42662>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

Monitora Covid-19. Fiocruz.br. Disponível em: <<https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

MONTE GURGEL, Aline; SILVA DOS SANTOS, Carla Caroline; DE SOUZA ALVES, Kelly Poliany; MEDEIROS DE ARAUJO, Juciany; SÁ LEAL, Vanessa. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. *et al.*, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fKJKgrTxfT7rg6xGHdCQtyC/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

PAINEL RIO COVID-19 Experience. Arcgis.com. Disponível em: <<https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

PAINEL RIO COVID-19 Disponível em: <<https://experience.arcgis.com/experience/8b055bf091b742bca021221e8ca73cd7/>>. Acesso em:

25 jun. 2022.

PAINEL RIO COVID-19 Disponível em:
<<https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>>. Acesso em:
25 jun. 2022.

PAINEL UNIFICADOR COVID-19 NAS FAVELAS DO RIO DE JANEIRO<<https://experience.arcgis.com/experience/8b055bf091b742bca021221e8ca73cd7/>>. Acesso em: 25 Mar. 2022.

PAINEL RIO COVID Experience. Arcgis.com. Disponível em:
<<https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>>. Acesso em:
25 nov. 2022.

PAINEL RIO COVID-19
<<https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>>. Acesso em:
25 Mar. 2022.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO | INSTITUTO PEREIRA PASSOS .CADERNO DO RIO FAVELA X NAO FAVELA. Disponível em:
<<https://www.data.rio/documents/PCRJ::cadernos-do-rio-favela-x-n%C3%A3o-favela-junho-2013/about>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

REDATOR. Impactos da pandemia nos territórios populares do Rio de Janeiro - Observatório das Metrópoles. Disponível em:
<<https://www.observatoriodasmetrololes.net.br/impactos-da-pandemia-nos-territorios-populares-do-rio-de-janeiro-breve-analise-do-levantamento-da-articulacao-por-direitos-na-pandemia/>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

REDATOR. Impactos da pandemia nos territórios populares do Rio de Janeiro - Observatório das Metrópoles. Disponível em:
<<https://www.observatoriodasmetrololes.net.br/impactos-da-pandemia-nos-territorios-populares-do-rio-de-janeiro-breve-analise-do-levantamento-da-articulacao-por-direitos-na-pandemia/>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

RIBEIRO, D. DE A.; BRAGA, A. F. D.; TEIXEIRA, L. Desigualdade socioespacial e o impacto da Covid-19 na população do Rio de Janeiro: análises e reflexões. **Cadernos Metrópole**, v. 23, n. 52, p. 949–970, dez. 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/cm/a/3WJjLRs9WCgwCLZM5ctykjm/?lang=pt&format=pdf> acesso em 03 jun 2022

ROSENBAUM, LISA. Enfrentando o Covid-19 na Itália - Ética, Logística e Terapêutica na Linha de Frente da Epidemia. ., [s. l.], maio. 2020. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32187459/>. Acesso em: 29 maio 2022.

ROSENBAUM, Lisa. Facing Covid-19 in Italy — Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic’s Front Line. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 20, p. 1873–1875, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32187459/>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SOUZA CATALÁ, Larissa ; LUIZ DO CARMO, Roberto. O conceito de aglomerado subnormal do IBGE e a precariedade dos serviços básicos de infraestrutura urbana. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 38, p. 1–24, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/8n57JHNjHP7rxKp9C5whmCg/>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SOUZA, D. DE O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. suppl 1, p. 2469–2477, jun. 2020. Acesso em: 25 Mar. 2022.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. suppl 1, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2469-2477/> Acesso em : 23jun 2022

VIEIRA, Fabiola Sulpino ; SERVO, Luciana Mendes Santos. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. *Saúde em Debate*, v. 44, n. spe4, p. 100–113, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/44SVpkjDHB6QcR5x4NtTNwf/?lang=pt>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

VILAÇA MENDES, Eugénio. O lado oculto da pandemia – a terceira onda ou o “paciente invisível”. [s. l.], 10 dez. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2022.

Visualização de A vulnerabilidade de gênero frente aos desafios enfrentados na pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/599/567>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

