

artigo

Abreu, P. T. C., Souza, S. S., Farias, M. T. D., Rodrigues, A. S., Silva, R. C., Damasceno, E. O.
A revolta da vacina(1904) e o covid-19(2020) no Brasil: Influências do crescimento urbano e socioeconômico

A revolta da vacina(1904) e o covid-19(2020) no Brasil: Influências do crescimento urbano e socioeconômico

The vaccine revolution (1904) and covid-19 (2020) in Brazil: Influences of urban and socioeconomic growth

La revolución de las vacunas (1904) y covid-19 (2020) en Brasil: Influencias del crecimiento urbano y socioeconómico

RESUMO

OBJETIVO: apresentar as influências do crescimento urbano e das desigualdades sociais e econômicas no contexto das crises sanitárias de 1904 e de 2020 no Brasil. **MÉTODO:** É uma revisão integrativa da literatura que incluiu artigos publicados a partir de 2020, em português e inglês, disponíveis na íntegra. A seleção seguiu as recomendações do PRISMA e totalizou 13 artigos. **RESULTADOS:** Foi possível verificar a similaridade entre os dois contextos, especialmente nos aspectos das fragilidades políticas, econômicas, urbanas e sociais do país, bem como constatar que o processo vivenciado pelos brasileiros, durante a última crise, se constituiu reflexo de condições passadas. **CONCLUSÃO:** Existe a necessidade de um planejamento por meio da elaboração de políticas públicas, visto que, diante de uma crise são exigidas respostas imediatas e, as atitudes tomadas, quando assertivas, podem mudar o rumo da história e promover um futuro mais próspero para a nação.

DESCRIPTORES: Atenção à Saúde; COVID-19; Economia; Urbanização; Perfis Sanitários.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to present the influences of urban growth and social and economic inequalities in the context of the health crises of 1904 and 2020 in Brazil. **METHOD:** It is an integrative literature review that included articles published from 2020, in Portuguese and English, available in full. The selection followed the PRISMA recommendations and totaled 13 articles. **RESULTS:** It was possible to verify the similarity between the two contexts, especially in terms of political, economic, urban and social weaknesses in the country, as well as verifying that the process experienced by Brazilians during the last crisis was a reflection of past conditions. **CONCLUSION:** There is a need for planning through the development of public policies, since, in the face of a crisis, immediate responses are required and the attitudes taken, when assertive, can change the course of history and promote a more prosperous future for the nation.

DESCRIPTORS: Delivery of Health Care; Covid-19; Economy; Urbanization; Sanitary Profiles.

RESUMEN

OBJETIVO: presentar las influencias del crecimiento urbano y las desigualdades sociales y económicas en el contexto de las crisis de salud de 1904 y 2020 en Brasil. **MÉTODO:** Es una revisión integradora de la literatura que incluyó artículos publicados desde 2020, en portugués e inglés, disponibles en su totalidad. La selección siguió las recomendaciones de PRISMA y totalizó 13 artículos. **RESULTADOS:** Se pudo verificar la similitud entre los dos contextos, especialmente en términos de debilidades políticas, económicas, urbanas y sociales en el país, así como verificar que el proceso vivido por los brasileños durante la última crisis fue reflejo de condiciones pasadas. **CONCLUSIÓN:** Existe una necesidad de planificación a través del desarrollo de políticas públicas, ya que ante una crisis se requieren respuestas inmediatas y las actitudes tomadas, cuando son asertivas, pueden cambiar el rumbo de la historia y promover un futuro más próspero para el país. nación.

DESCRIPTORES: Atención a la Salud; COVID-19; Economía; Urbanización; Perfiles Sanitarios.

RECEBIDO EM: 30/10/2021 APROVADO EM: 06/12/2021

Paulo de Tássio Costa de Abreu

Mestrando em Desenvolvimento Regional e Urbano pela Universidade Salvador. Advogado.

ORCID: 0000-0001-5432-9344

Simone Santos Souza

Professora do Curso de Enfermagem da Unidompedro. Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Enfermeira.

ORCID: 0000-0002-5283-6083

Mariane Teixeira Dantas Farias

Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia.
ORCID: 0000-0003-4208-4911.

Andreia Silva Rodrigues

Enfermeira da atenção primária a saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/Ba, Doutora em Enfermagem, Enfermeira.
ORCID: 0000-0002-0091-2849.

Renata Cruz da Silva

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dom Pedro II.
ORCID: 0000-0002-2222-6794.

Emily Oliveira Damasceno

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dom Pedro II.
ORCID: 0000-0003-1435-5454.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foi identificado o primeiro caso de uma doença viral denominada COVID-19, no centro da China, em Wuhan. Rapidamente, devido a sua alta transmissibilidade e infectividade, foi instituído o estado de Emergência de Saúde Pública Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em janeiro de 2020, afetando milhares de pessoas ao redor do mundo⁽¹⁾.

A doença viral se expandiu para todos os continentes com elevado número de óbitos, com desenvolvimento e complicações, até então desconhecidos, além da inexistência de tratamento eficaz e vacina para controle. Sendo assim, a principal estratégia de contingenciamento da infecção constituiu-se em medidas sanitárias de isolamento e distanciamento social, com objetivo de interromper a cadeia de transmissão⁽²⁾.

Entretanto, a imposição de permanecer em casa não foi viável para toda a população, principalmente para quem prestava serviços essenciais, convivia em locais com alta densidade demográfica e baixa infraestrutura residencial e que não possuía vínculos trabalhistas. Nesse contexto, a pandemia do COVID-19 evidenciou as desigualdades sociais e urbanas do Brasil⁽³⁾.

ale ressaltar que se trata de um cenário que uniu uma grave crise sanitária com desigualdades socioeconômicas e urbanas, disseminação de informações falsas,

negacionismo e uma população insegura quanto às medidas sanitárias impostas pelo governo, não sendo inédito no Brasil. Uma situação análoga a essa aconteceu em 1904, conhecida como a Revolta da Vacina⁽⁴⁾.

No início do século XX, a cidade do Rio de Janeiro era a capital e maior cidade do país, sendo considerada o centro político, comercial e cultural⁽⁵⁾. Contudo, agregava problemas estruturais, tinha o espaço urbano considerado encurtado e, geograficamente era cercada por morros e áreas pantanosas. O desenvolvimento urbano aconteceu de forma descontrolada e apresentava problemas como a alta concentração de pessoas nos bairros centrais e um grande fluxo de viajantes circulavam pela cidade, favorecendo a proliferação de doenças infectocontagiosas como Peste Bubônica, Febre Amarela e Varíola, responsáveis por grandes epidemias, bem como elevado registro de mortes⁽⁶⁻⁷⁾.

Os graves problemas sociais e urbanos aliados às epidemias faziam do Brasil objeto de pressão internacional, comprometendo o comércio portuário do Rio de Janeiro⁽⁸⁾. Nessa direção, houve a necessidade de reurbanização da capital como uma política de transformá-la, com o intuito de erradicação de doenças e embelezamento urbano. Foi nesse contexto que o médico Oswaldo Cruz deu início a algumas ações de impacto na saúde pública⁽⁶⁾.

Diante do exposto, é possível perceber uma similaridade situacional ocorrida no Brasil, nos anos de 1904 e 2020, onde

novamente as desigualdades socioeconômicas e urbanas foram determinantes nas estratégias de enfrentamento das crises sanitárias. O objetivo dessa pesquisa foi apresentar as influências do crescimento urbano e das desigualdades sociais e econômicas no contexto das crises sanitárias de 1904 (Revolta da Vacina) e de 2020 (COVID-19) no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual foram feitas as seis fases da metodologia. Primeiramente o tema foi identificado e foi delimitada a questão da pesquisa: quais as influências do crescimento urbano e das desigualdades socioeconômicas na Revolta da Vacina e na pandemia do COVID-19?, utilizando para isto a estratégia PICO.

Posteriormente, foram eleitos os critérios de inclusão e exclusão de acordo com a pergunta norteadora. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra, que tivessem afinidade com o objeto da pesquisa, publicados a partir do ano de 2020.

Na terceira etapa, houve a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados por meio da categorização dos estudos.

Neste sentido, conduziu-se uma busca inicial, realizada entre os meses de maio e julho de 2021 no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde e em buscadores como Goo-

gle Acadêmico, utilizando-se a combinação das palavras-chave: Atenção à Saúde; COVID-19; Economia; Urbanização; Revolta da Vacina e Perfis Sanitários com o uso do operador booleano “AND”.

Primeiramente, foi realizada leitura na ordem de título, resumo, palavras-chave. Os estudos elencados que responderam à questão de pesquisa foram lidos na íntegra e as suas referências analisadas em busca de estudos adicionais. As publicações selecionadas como corpus do estudo foram exportadas e analisadas através do software EndNote²⁰, também utilizado para identificar possíveis duplicatas. A seleção seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses (PRISMA) (figura 1).

Na quarta etapa, os estudos incluídos foram avaliados através da análise crítica dos estudos selecionados. Na quinta etapa ocorreu a interpretação dos resultados e na última etapa houve a apresentação da revisão pela discussão do conhecimento apreendido.

RESULTADOS

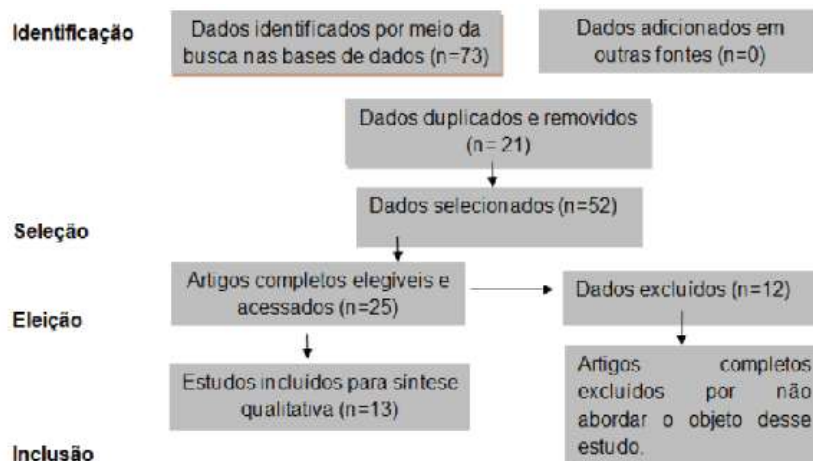
Nos últimos dois anos foram encontrados 73 artigos que abordavam o objeto desse estudo. Após aplicar os critérios de inclusão, apenas 13 artigos foram selecionados para constituir o corpus dessa pesquisa.

No que se refere ao ano de publicação, sete foram publicados em 2020 e seis em 2021. Em relação ao local de realização dos estudos, mais da metade dos artigos (61%) foram publicados por pesquisadores do Sudeste do Brasil.

Após a leitura dos artigos na íntegra, emergiram duas categorias de análise que respondiam o objetivo da pesquisa: a influência da urbanização durante as crises sanitárias de 1904 e 2020 no Brasil (seis artigos) e a influência dos determinantes socioeconômicos durante as crises sanitárias de 1904 e 2020 no Brasil: uma comparação histórica (nove artigos).

DISCUSSÃO

Figura 1 - Fluxograma do Processo de Busca e Seleção dos Estudos-adaptado do PRISMA. Salvador-BA, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores

A influência do crescimento urbano nas crises sanitárias de 1904 e 2020 no Brasil

A análise dos estudos mostrou que, em ambos os períodos, o crescimento urbano descontrolado desencadeou vários fatores de vulnerabilidade que expunham a população mais pobre ao adoecimento pelo vírus. Tais fatores incluíram a aceleração (1904) e a concretização (2020) do processo de favelização, favorecendo a alocação de pessoas em residências com condições precárias, muitas vezes sem saneamento básico, e longe dos principais pontos de acesso a saúde pública.

O desenvolvimento urbano aconteceu de forma descontrolada no final do século XIX no RJ, principalmente, após a decadência da economia cafeeira no estado, a declaração da abolição da escravatura e a imigração⁽⁹⁾. Grande parte dessas pessoas se instalou na área central da cidade, gerando diversos problemas urbanos, como: acúmulo de lixo nas ruas, escassez na distribuição de água e coleta de esgoto, além dos cortiços superpovoados, os quais favoreceram a proliferação de surtos de uma série de doenças infectocontagiosas, principalmente a febre amarela, varíola e peste bubônica⁽⁶⁾.

A rápida expansão urbana e os aumentos excessivos de doenças, crimes e desordens demonstram os índices aproximados de desorganização social. Nesse contexto, o presidente Rodrigues Alves, em parceria com o prefeito Pereira Passos e com o médico Oswaldo Cruz, na época representando a Diretoria Geral de Saúde Pública, propôs mudanças que envolviam a reforma urbana, a modernização do porto e o saneamento básico⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O processo de reurbanização do Rio de Janeiro se inseria como uma política de transformação da cidade, com o intuito de erradicação de doenças e embelezamento urbano inspirado na cidade de Paris. Contudo, esse projeto adotou medidas que prejudicariam a população mais pobre⁽¹¹⁾. Seguindo a ideologia de sanear, higienizar, ordenar, demolir e civilizar, o início da reforma urbana do Rio de Janeiro visou à demolição dos velhos casarões, cortiços e demais prédios da região central da cidade e realocação da população pobre que ali residia, valendo-se do argumento do governo de que os “maus costumes” dessas pessoas contribuíam para a disseminação das doenças⁽⁶⁾.

As referidas reformas afetaram, direta e indiretamente, a vida e moradia da popu-

lação mais carente que, após ser desalojada, migrou para o subúrbio ou se instalou nos morros mais próximos do centro da cidade. Dessa forma iniciou-se o processo de expansão das favelas no Rio de Janeiro, demonstrando que a segregação oferece ao grupo e, portanto, aos indivíduos que compõem o grupo, um lugar e um papel na organização total da vida da cidade⁽¹²⁾.

Considerando o exposto, entende-se que, em uma perspectiva histórica, o urbanismo e o planejamento do espaço urbano desenvolveram-se como uma relação causa-efeito diante das crises sanitárias e a disseminação de doenças infecciosas do final do século XIX e início do século XX⁽¹³⁾.

O debate acerca da habitação reaparece no contexto de pandemia de COVID-19, inclusive sob a linha do higienismo, ratificando a questão da moradia, ou seja, o fator referente à condição urbana da população, que possui interface com a vulnerabilidade das pessoas ao coronavírus. Nota-se uma variação na taxa de mortalidade, dentro de uma mesma cidade, a depender do local e das condições de moradia, acesso aos serviços públicos e distribuição de renda da população⁽¹⁴⁾.

Referente à forma de prevenir o contágio e diminuir a propagação do vírus, a orientação principal das autoridades de saúde a nível municipal e estadual foi no sentido de que as pessoas deveriam evitar o contato, através do isolamento e distanciamento social. Essas medidas foram implementadas, tendo em vista que a permanência em casa diminuiria a taxa de contaminação, beneficiando a todos e garantindo que o sistema de saúde brasileiro tivesse meios e capacidades para atender os doentes⁽¹⁵⁾. Contudo, o isolamento se tornou inviável para grande parcela da população, que convive com a realidade de casas sem muitos cômodos, compartilhadas com famílias numerosas e a falta de habitação⁽¹¹⁾.

De igual modo, a situação sanitária dos bairros mais carentes, onde reside grande parte da população das cidades, frequentemente é um fator limitante, até mesmo impeditivo, para o isolamento, distanciamento social, bem como a realização das

práticas de higiene. As casas não dispõem de cômodos vazios para o isolamento de possíveis doentes, e, às vezes sequer existe água encanada para a lavagem das mãos⁽¹⁶⁾. Isso reforça que a criação de costumes mais higiênicos passa pela disponibilização de infraestrutura para tal⁽¹⁷⁾. A vulnerabilidade

Contudo, o isolamento se tornou inviável para grande parcela da população, que convive com a realidade de casas sem muitos cômodos, compartilhadas com famílias numerosas e a falta de habitação

de ao vírus do COVID-19 é marcada geograficamente, pois, ao se instalar nas áreas mais pobres, onde as pessoas precisam se expor, descumprindo o isolamento, a doença tende a alcançar morbidade e mortalidade bem maiores⁽¹⁸⁾.

Desse modo, as novas formas de pensar o urbanismo e a estrutura das cidades deve ter ligação com o combate à disseminação de doenças, com o intuito de evitar contágios através da reorganização do espaço e a utilização de soluções sanitárias.

Pode-se dizer que, historicamente, as epidemias foram responsáveis pela modificação de muitas cidades ao redor do mundo. Por outro lado, quando esses exemplos são desconsiderados, o resultado que se observa, sobretudo em países mais pobres, nas suas periferias e favelas, com condições precárias de saneamento, é a rápida proliferação das doenças infectocontagiosas.

A influência dos determinantes socioeconômicos durante as crises sanitárias de 1904 e 2020 no Brasil

Esse estudo discute como a presença histórica da desigualdade na sociedade brasileira influenciou nas crises sanitárias de 1904 e 2020, ao determinar os grupos mais vulneráveis a exposição ao vírus e ao adoecimento. Salienta-se que a condição de pobreza expõe o indivíduo às condições precárias de vida e favorece a contaminação viral, bem como dificulta o acesso aos serviços de saúde.

O projeto de modernização urbana realizado no RJ, no início do século XX visava extinguir os cortiços. Nessas construções várias famílias dividiam pequenos cômodos, atualmente conhecidos como habitações coletivas precárias de aluguel, já que eles comprometiam a questão sanitária da cidade⁽⁶⁾. Devido às condições de insalubridade, essas habitações coletivas propiciavam a disseminação de doenças. Tais cortiços foram desocupados e logo demolidos, as áreas alagadiças foram aterradas e o lixo retirado das ruas. Um exemplo famoso foi o cortiço “Cabeça de Porco” que abrigou mais de 2.000 habitantes⁽¹⁹⁾.

A reurbanização prejudicou os moradores mais pobres que foram deslocados para lugares mais distantes ou obrigados a pagar aluguéis mais caros. Essas pessoas que viviam no centro migraram para locais desvalorizados da cidade, regiões de mangues, pântanos e morros mais afastados da região central. Assim, foram instalados barracos de madeira e casebres em péssimas condições de salubridade e higiene, dando origem às favelas cariocas, enquanto o novo centro permanecia sadio e ordeiro^(9,19).

Paralelo a isso, o Estado estabeleceu a vacinação compulsória da população contra a Varíola, sem fornecer as informações necessárias, abrindo espaço para a disseminação de notícias falsas e culminando na Revolta da Vacina. Em uma semana, a cidade do RJ foi praticamente devastada com tentativa de golpe de Estado contra o presidente Rodrigues Alves, por uma rebelião desordenada, deflagrada a partir da divulgação do regulamento sobre a vacinação obrigatória⁽²⁰⁾.

A disseminação de notícias falsas, hoje denominadas de “Fake News” também ocorreu na pandemia da COVID-19, em 2020. O próprio presidente tornou-se garoto propaganda de medicações comprovadamente ineficazes para a doença e questionou o esquema de vacinação, até então, única estratégia para controlar a taxa de mortalidade desencadeada pela infecção do coronavírus⁽²⁰⁾.

Desse modo, infere-se que historicamente, a desigualdade social e econômica representa um dos principais agravantes para a propagação das doenças infectocontagiosas no Brasil. Atualmente, pode-se afirmar que a situação de vulnerabilidade e desigualdade socioeconômica contribuiu para o aumento das taxas de contaminação e mortes pelo COVID-19. Da mesma forma, a pandemia agravou as desigualdades sociais, já que os índices de pobreza mundial aumentaram em razão da crise sanitária, levando 580 milhões de pessoas a viver abaixo da linha da pobreza⁽²¹⁾.

Destaque-se, que o isolamento social também repercutiu na renda dos trabalhadores informais e impactou nos assalariados com demissões ou redução dos rendimentos por diminuição da jornada de trabalho⁽²²⁾. A base da pirâmide de renda brasileira é a mais vulnerável à crise de saúde pública e estes terão suas rendas afetadas em 20% a mais do que famílias brasileiras de outras classes sociais⁽²³⁾.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) apontou que durante a pandemia, 19,5 milhões de pessoas tiveram redução no rendimento efetivo recebido do trabalho, e 43,6% dos domicílios careceram de auxílio emergencial.

Houve acréscimo de 3,9% na taxa de desocupação da população, entre as primeiras semanas do mês de maio até a quarta semana do mês de setembro de 2020⁽²⁴⁾. Do mesmo modo, ocorreu uma queda na renda do trabalho de todas as camadas sociais no segundo trimestre de 2020, porém, mais expressiva entre os 40% mais

**A base da
pirâmide de renda
brasileira é a mais
vulnerável à crise
de saúde pública
e estes terão
suas rendas
afetadas em 20%
a mais do que
famílias brasileiras
de outras classes
sociais⁽²³⁾**

pobres⁽²⁵⁾.

Mesmo passado mais de um século, percebe-se que as desigualdades socioeconômicas ainda são fatores determinantes no processo saúde-adoecimento no Brasil. Isso confirma que a parcela mais rica da sociedade possui melhores meios e condições de prevenir e se proteger das doenças infecciosas, em relação à parcela mais pobre, mais exposta às doenças e, consequentemente, à morte.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é

resultado de uma grande conquista para a seguridade social do país, de caráter universal, o qual garante o acesso de qualquer cidadão aos serviços de promoção e proteção à saúde, com a estratégia de imunização e medidas de educação em saúde, bem como ao tratamento e a recuperação de doenças. Contudo, a própria distribuição desigual de recursos do governo federal por regiões e a falta de profissionais especializados em algumas cidades, potencializam a desigualdade social, principalmente no contexto epidêmico⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Esta revisão de literatura abordou o caráter histórico entre as crises sanitárias vivenciadas no Brasil nos anos de 1904 e 2020, além da influência dos determinantes socioeconômicos e do processo de urbanização no agravamento da cadeia de transmissão das doenças. Foi possível verificar a similaridade entre os dois contextos, especialmente nos aspectos das fragilidades políticas, econômicas, urbanas e sociais do país, bem como constatar que o processo vivenciado pelos brasileiros, durante a última crise, se constituiu reflexo de condições passadas.

Percebe-se assim que as doenças infecciosas tiveram uma importante influência na urbanização, na construção histórica e social do Brasil. A pandemia de 2020 revelou todas as insuficiências do país, evidenciadas pela dificuldade do acesso à saúde e por um grande número de pessoas convivendo em situação de miséria, sem saneamento básico, até mesmo, para realizar a própria higiene.

Por fim, os artigos encontrados nessa revisão, apesar de serem escassos, possibilitaram a visualização da dimensão dessa problemática e apontou para a necessidade de um planejamento por meio da elaboração de políticas públicas que protejam a população mais vulnerável, visto que, diante de uma crise são exigidas respostas imediatas e, as atitudes tomadas, quando assertivas, podem mudar o rumo da história e promover um futuro mais próspero para a nação.

REFERÊNCIAS

- 1 - Opas. Folha informativa COVID-19. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020.
- 2- Silva FMD, Oliveira A. Impactos da pandemia covid-19 na saúde mental e motivação dos profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *SaudColetiv*. 2021;11(69):8179-8.
- 3- Rocha RL. Ficar em que casa? *Radis*, 2020;212:3-4.
- 4 - Carvalho JM. Os Bestilizados - o Rio de Janeiro e a república que não foi. 3ª ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1991.
- 5 - Escorel S, Teixeira LA. História das Políticas de Saúde no Brasil e 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimento populista. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 279-321.
- 6 - Bueno E. À sua saúde. A Vigilância Sanitária na História do Brasil. Brasília: Anvisa; 2005.
- 7 - Asanuma E, Naiwerth RV. O processo de formação territorial brasileiro a partir da Revolta da Vacina - Rio de Janeiro/rj (1904) associado com o movimento antivacina atual (covid-19). Congresso Brasileiro da Guerra do Contestado. Colóquio de geografias territoriais paranaenses e semana de geografia da Nuel. 2021;2:83-99.
- 8- Rozenfiel S. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
- 9- Sevcenko N. A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes. Rio de Janeiro: Cosac Naify; 2010.
- 10 - Burgess EW. O crescimento da cidade: Uma introdução a um projeto de pesquisa. *Sociabilidades Urbanas - Revista de Antropologia e Sociologia*. 2017;1(2):61-70.
- 11- Moutinho FFB. Conflitos da sociedade brasileira com as normas sanitárias: um paralelo entre a Revolta da Vacina e a pandemia de Covid-19. *Hygeia*. 2020;17(ed. Esp): 60-71.
- 12- Benjamin W. Paris, capital do século XIX. In: Kothe F. Coleção grande cientistas sociais. São Paulo: Ática, 1985.
- 13- Benevolo L. História da Cidade. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1993.
- 14- Merli GA, Graciano GS. Cidades em tempos de pandemia: um ensaio reflexivo. *ACE: Architecture, City and Environment*. 2021;16(46):1-16.
- 15- Bucci E. A humanidade encontra sua irrelevância. *Estudos Avançados*. 2020;34(99).
- 16- Macedo YM, Ornellas JM, Bomfim HF. Covid-19 nas favelas e periferias brasileiras. *Boletim de Conjuntura*. 2020;2(4):50-54.
- 17 - Macedo JET. A cidade de Londres no século XIX: uma abordagem sobre os marginalizados. *Revista Alpharrabios*. 2008;2(1).
- 18- Souza Neto J, Castro FM. Capitalism über alles: uma interpretação da pandemia de coronavírus no Brasil à luz da geografia radical de Neil Smith. *Espaço e Economia*, 2020;9(18).
- 19- Ujvari SC. A história e suas epidemias: a convivência do homem com os microrganismos. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2003.
- 20 - Carvalho L, Pires LN, Xavier LL. Covid-19 e desigualdade no Brasil. *Cebes*. 2020;1(6):1-12.
- 21- Sumner, A.; HOY, C.; ORTIZ-JUAREZ, E. Estimates of the impact of COVID-19 on global poverty. *WIDER Working Paper*, v. 43, 2020.
- 22- OLIVEIRA, T. C.; ABRANCHES, M. V.; LANA, R. M. (In)Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. e00055220, 2020.
- 23- MOURA, Rafael. O Coronavírus e a denúncia das desigualdades contemporâneas a partir de um risco de alta-consequência. 11 de Abril de 2020.
- 24- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desemprego no Brasil: uma análise semanal de março a setembro. Brasília, 2020.
- 25- SALATA, André Ricardo. RIBEIRO, Marcelo Gomes. Boletim de desigualdades das metrópoles. Porto Alegre: Observatório das Metrópoles, 2020.