

Determinantes Sociais da Vulnerabilidade à Covid-19: Proposta de um Esquema Teórico¹ - Parte I

Daniel Nogueira Silva
Doutor em Economia do Desenvolvimento (UFRGS)
Professor da Unifesspa - Faculdade de Ciências Econômicas (FACE)
Instituto de Estudos de Desenvolvimento Agrário e Regional (IEDAR)
Pesquisador do “Grupo de Estudos: Política, Economia e Dinâmicas Minerárias” (GPEM)

Considerações iniciais

Desde que se tornou evidente a gravidade da Covid-19, multiplicou-se o número de pesquisas acadêmicas básicas e aplicadas focadas em entender a estrutura do vírus, o manejo dos infectados, as condições de transmissão, os medicamentos a serem utilizados, o desenvolvimento de testes, além de diversos estudos epidemiológicos e matemáticos acerca da propagação dos contágios e óbitos (COWLING, *et al.*, 2020; GRASSLY, *et al.* 2020; VERITY, *et al.*, 2020). Esses trabalhos são fundamentais para trazer luz sobre esse novo coronavírus e quais as medidas mais eficientes para o seu enfrentamento. Contudo, nem só de modelos matemáticos e ensaios clínicos vive uma pandemia. As ciências humanas e sociais (aplicadas), entre elas a economia, também tem uma contribuição crucial diante dos desafios colocados em contextos pandêmicos (CARRARA, 2020).

Dentro do debate econômico, há um importante esforço em analisar os canais pelo qual a pandemia do novo coronavírus atinge e se espalha pelos diferentes setores produtivos, gerando efeitos na produção, no comércio internacional, nos níveis de pobreza, como bem apontado por Baldwin e Di Mauro (2020). Em geral, o objetivo é identificar quais setores são particularmente mais vulneráveis e que fazem a crise sanitária evoluir para uma crise econômica e social (GOSHU, *et al.*, 2020, PORSE, *et al.*, 2020). Além disso, há também um esforço em identificar quais as medidas a serem adotadas para mitigar esses efeitos de modo que a crise sanitária provocada pela Covid-19 não cause consequências ainda mais perversas para o conjunto da sociedade, em especial aos mais pobres (SUMNER, *et al.*, 2020).

Um elemento que é central para abordar esses impactos da Pandemia sobre o sistema econômico é compreender que o espaço social em que o Sars-Cov-2 circula não é homogêneo e que essa diferenciação se manifesta tanto nas características econômicas

¹ Agradeço as contribuições dos participantes do GPEM, em especial ao professor Giliad Silva, pela leitura e considerações, isentando-os de possíveis erros e equívocos do trabalho.

que são próprias de cada território quanto nos diferentes grupos sociais que compõem cada lugar. Assim, por mais que seja útil entender a dinâmica da pandemia a partir das categorias epidemiológicas - tais como "susceptíveis", "infectados", "sobreviventes" e "mortos" - é fundamental também que se avance para categorias sociais que ajudem a entender o impacto da pandemia sobre os diferentes grupos sociais que compõem a sociedade.

Nessa linha, já se torna evidente um esforço por parte de muitos pesquisadores em analisar os impactos da Covid-19 e das medidas sanitárias que são adotadas em alguns grupos populacionais específicos. Nas primeiras pesquisas sobre os grupos de risco, especialistas na área de saúde e epidemiologia enfatizavam principalmente as vulnerabilidades relacionadas à faixa etária, que identificou os idosos como o principal grupo de risco, e pessoas com algum tipo de morbidade, como hipertensão e diabetes. Logo depois, alguns trabalhos também passaram a apontar uma elevada incidência de complicações da Covid-19 entre outros grupos, como negros e hispânicos (ALMAGRO, ORANE-HUTCHINSON, 2020; YANCI, 2020), crianças pobres no contexto de escolas fechadas (LANCKER, PAROLIN, 2020), na saúde dos moradores de rua (TSAI, WILSON, 2020), imigrantes em campos de refugiados (SCHON, 2020), comunidades indígenas (CODEÇO, *et al.*, 2020), quilombolas (BERNARDES, *et al.*, 2020). Essas pesquisas focadas em grupos populacionais específicos apontam que a maior vulnerabilidade entre eles não está associada apenas às características biológicas ou existência de alguma morbidade, mas também às condições de vida e trabalho, acesso à saúde, níveis de renda, entre outros fatores sociais.

O esforço apresentando nestes trabalhos em compreender como a saúde das pessoas está associada às estruturas sociais é fundamental para se construir ações específicas para os grupos mais vulneráveis, de modo que as políticas públicas de saúde sejam mais eficientes. Essas evidências apontadas reforçam um debate presente na área de saúde pública que aponta as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos populacionais como estando diretamente relacionadas com a sua situação de saúde (BUSS, FILHO, 2007). Contudo, uma limitação presente em muitas dessas análises que focam no contexto pandêmico atual é não utilizar o arcabouço teórico já desenvolvido na área da saúde pública, para articular o grau de exposição a Covid-19 e a realidade social que alguns grupos populacionais se encontram.

Há algum tempo, tem se desenvolvido no campo de estudos da saúde pública, uma compreensão cada vez mais clara da relação significativa entre "doença" e as

condições sociais preexistentes (OMS, 2011). Mais recentemente, as reflexões nessa área deram origem ao campo de estudo que busca identificar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Partindo dessa abordagem mais ampla sobre a saúde, e observando experiências passadas em outros contextos pandêmicos como o do Ebola, Zika, Mers, Sars, H1N1, fica evidente que alguns grupos são desproporcionalmente afetados por essas doenças. Diversos estudos apontam que pessoas que vivem em famílias de baixa renda, trabalhadores sem proteção social, mulheres, comunidades rurais, apresentam uma incidência muito maior de algumas doenças e isso vem se repetindo na pandemia da Covid-19. Como aponta Khalidi (2020), as desigualdades sociais preexistentes são as principais causas para que o novo coronavírus atinja desigualmente os diferentes grupos sociais.

Nesse sentido, partindo da discussão sobre os determinantes sociais da saúde, o objetivo desse trabalho (Parte I e Parte II) é apresentar um quadro conceitual que contribua na identificação e sistematização dos efeitos de causalidade que levam determinados grupos no Brasil a serem mais vulneráveis à Covid-19. Para isso, nessa Primeira Parte é resgatado o conceito de Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que ajuda a organizar teoricamente o modo como fatores estruturais que organizam a vida em sociedade afetam a saúde das pessoas. O intuito é construir uma breve revisão sobre esse tema para que na Parte 2 (próximo artigo) avance na compreensão de como os fatores sociais e econômicos impactam na vulnerabilidade dos grupos sociais à Covid-19.

Determinantes Sociais da Saúde

Segundo a OMS (2011), a maior parte das doenças é diretamente influenciada pelas condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Essas condições são influenciadas por um lado pelo contexto econômico, político, cultural e ambiental em que as pessoas estão e por outro por fatores históricos e sociais que definem a posição social que os indivíduos ocupam na sociedade. Esse conjunto de condições pode ser resumido como os "Determinantes Sociais da Saúde" e ajudam a explicar a relação entre variáveis sociais, econômicas, culturais por um lado e a saúde das pessoas por outro. Esses Determinantes Sociais são os principais responsáveis por gerar diferenças sistemáticas no status de saúde de diferentes grupos populacionais, e estão na essência das desigualdades de saúde observadas (OMS, 2011).

Atualmente, existe uma ampla literatura que sistematiza essa discussão apresentando os aspectos conceituais e os modelos de referência relacionados ao tema². Entre outras contribuições, esses quadros conceituais no campo da saúde pública são fundamentais para guiar a análise empírica, assegurar que os mecanismos que influenciam a saúde sejam compreendidos e guiar os formuladores de política pública em suas ações. Nesse texto, três modelos em especial serão apresentados: o de Dahlgren e Whitehead (1991), o de Diderichsen e Hallqvist (1998) e o de Solwar e Irwin (2010).

O modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) foi um dos primeiros esquemas construídos para descrever a forma como a saúde pode ser determinada socialmente (Figura 1). A grande vantagem do modelo desenvolvido por esses autores é a sua simplicidade em apresentar os fatores sociais que influenciam a saúde, facilitando a sua compreensão. Nele, existem diferentes camadas para cada nível de abrangência. Os indivíduos estão na base do modelo, com suas características biológicas (idade, sexo, fatores genéticos), logo depois vem o Estilo de Vida, as Redes Sociais Comunitárias, as Condições de Vida e Trabalho e, por fim, as Condições Socioeconômicas e Culturais.

Segundo os autores, o Estilo de Vida não é apenas uma escolha individual das pessoas. A decisão do tipo de vida que os indivíduos decidem levar é também influenciada por um conjunto de fatores sociais, por isso essa segunda camada está no limiar entre os indivíduos (primeira camada) e os primeiros determinantes sociais, que são as redes sociais e comunitárias (terceira). Essa terceira camada expressa tanto o nível de coesão social e organização da sociedade como um todo quanto de comunidades específicas. Como apontado em Paiva *et al.* (2012), os atores sociais e instituições se organizam a partir de um conjunto de articulações, que constituem a dinâmica da vida sociocomunitária e influenciam o comportamento, o modo de agir, a cultura, e conseqüentemente a saúde também. No modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) as ações dentro dessas redes comunitárias são importantes na determinação da saúde e podem contribuir para a concretização de ações e políticas no contexto da saúde. No Brasil, várias políticas públicas de saúde são adotadas nesse nível, é o caso da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da intervenção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BRASIL, 2001).

² Na página da OMS há uma grande quantidade de publicações que apresentam e sistematizam a discussão. Link: https://www.who.int/social_determinants/publications/en/

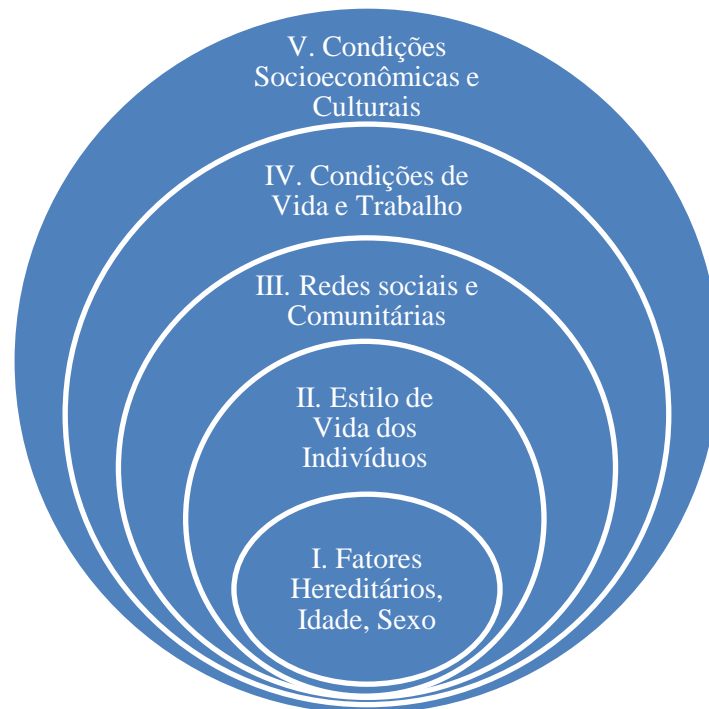


Figura 1 - Modelo de Determinação Social da Saúde - Dahlgren e Whitehead

Fonte: Adaptado de Dahlgren e Whitehead (1991)

A quarta camada no modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) são as Condições de Vida, o que inclui também o Trabalho. Um conjunto de variáveis faz parte dessa camada: ambiente de trabalho, desemprego, acesso à água e ao saneamento básico, serviços sociais de saúde, habitação, educação, produção agrícola e de alimentos. Essa camada é a mais importante no modelo porque aponta os fatores que geram maior nível de vulnerabilidade e exposição à doença. No Brasil, muitas pesquisas vêm sendo feitas para elucidar a relação entre as condições de vida e trabalho da população e a incidência de problemas de saúde (OLIVEIRA, *et al.*, 2019). Além das condições dos domicílios ser uma causa que aprofunda a vulnerabilidade dos indivíduos, segundo Cardoso e Morgado (2019), o ambiente de trabalho também é uma fonte de doenças e acidentes, especialmente em contextos de precarização, flexibilização e intensificação do trabalho. Nesse sentido, as políticas sociais que atuam na melhoria das condições de vida e trabalho tem um grande potencial reduzir a exposição dos indivíduos às doenças. Por fim, a última camada são as condições Socioeconômicas e Culturais também chamadas de macrodeterminantes da saúde dos indivíduos e que influenciam todas as camadas no Modelo.

De maneira geral, o modelo desenvolvido por Dahlgren e Whitehead (1991) é uma importante contribuição para a discussão dos DSS e serviu de subsídio para que a

Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde construiu um conjunto de proposições para a atuação no campo da Saúde Pública no Brasil (CNDSS, 2008). Para cada uma das camadas do modelo, um conjunto de Políticas pode ser adotado com o objetivo de reduzir as desigualdades na saúde e conseqüentemente mitigar a vulnerabilidade e a exposição a doenças em alguns grupos. Contudo esse esquema apresenta limitações teóricas importantes. Uma delas é não apontar como funcionam os canais de causalidade, tornando mais difícil identificar de que maneira cada camada interage para influenciar a saúde das pessoas. Um trabalho que avança nessa análise é o de Diderichsen e Halqvist (1998) e que também tem sido base para subsidiar as ações na área dos DSS.

O modelo desenvolvido pelos autores pode ser sintetizado a partir da Figura 2. Os autores avançam nas explicações sobre os Determinantes Sociais da Saúde, dando uma ênfase especial na Posição Social ocupada por cada pessoa dentro da sociedade. Influenciado por uma longa tradição sociológica de várias correntes, Diderichsen e Halqvist (1998) colocam as estruturas sociais que determinam e condicionam o lugar dos indivíduos e grupos na hierarquia social como o mecanismo que explica as desigualdades na saúde³. Os grupos sociais seriam estratificados de acordo com o status econômico, poder e prestígio que eles possuem. Assim, gênero, raça, etnia, classe social, (sintetizadas no modelo como sendo o Contexto Político e Social) passam a ocupar um espaço importante na discussão sobre os determinantes da saúde, na medida em que eles definem a Posição Social e, conseqüentemente, os níveis de exposição a uma determinada doença.

De forma bastante simples, a Figura 2 ajuda a entender como funciona a relação entre os determinantes sociais e a saúde das pessoas no modelo de Diderichsen e Halqvist (1998). Como dito anteriormente, o Contexto Social e Político são os principais responsáveis pela Posição Social que o indivíduo ocupa na sociedade. A depender dessa posição, haverá condições de vulnerabilidade diferenciadas, o que tornam as pessoas expostas em níveis diferentes à doença (algarismo "I" e "II" na Figura 2). A doença, além de afetar as condições pessoais e familiares dos indivíduos, também tem conseqüências sociais e econômicas. Nas crianças, há o impacto no aprendizado; em adultos gera limitações e até incapacidade de trabalhar (SANTOS, *et al.*, 2012); há

³ Apesar de não citarem diretamente, é clara a influência do Institucionalismo Radical na visão desses autores. Da mesma forma que em Dugger (1988), uma das principais referências dessa corrente institucionalista, Diderichsen e Halqvist (1998) enfatizam o papel do *status* e do *poder* na construção de estruturas sociais de estratificação.

também os impactos causados pelo aumento nos custos dos cuidados da saúde. Essas consequências econômicas e sociais retornam para a sociedade, influenciando o contexto social e político que reforçam a Posição Individual das pessoas, reiniciando e aprofundando os determinantes sociais no Modelo.

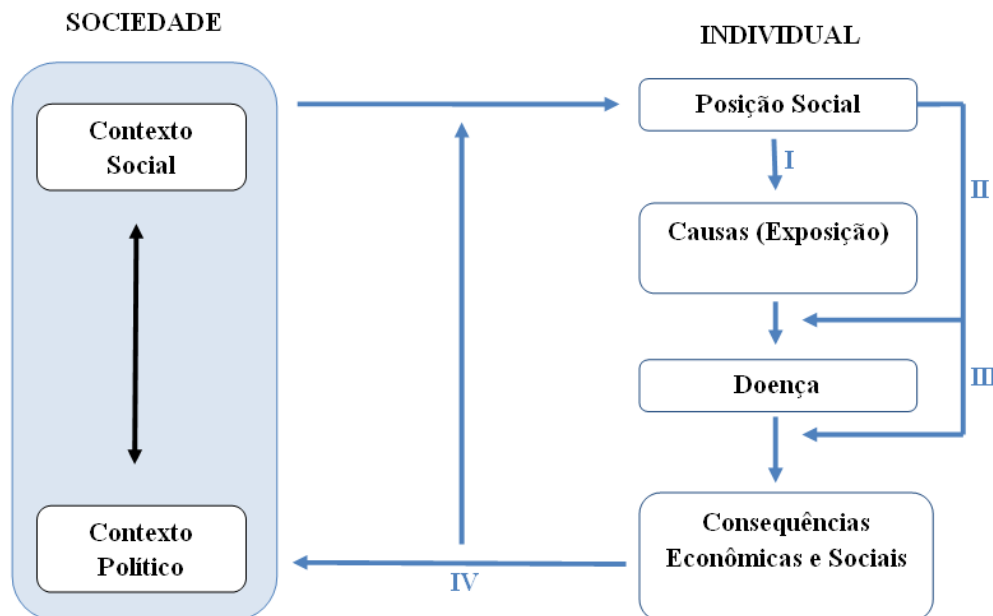


Figura 2 - Modelo de Diderichsen e Hallqvist
Fonte: Adaptado de Diderichsen e Hallqvist (1998).

Em síntese, o modelo desenvolvido pelos autores enfatiza como o contexto mais amplo da sociedade, tanto social quanto político, cria uma estratificação social que tem como principais consequências: i. Níveis diferentes de exposição para as condições perigosas de saúde. ii. Condições de acesso à saúde e de recursos materiais diferentes. iii. Consequências diferenciais das doenças para alguns grupos.

A partir da contribuição de Diderichsen e Hallqvist (1998) e de Dahlgren e Whithead (1991), Solar e Irwin (2010) construíram um marco conceitual que sintetiza o que na opinião da Organização Mundial da Saúde (OMS) seria os principais determinantes das desigualdades na saúde (Figura 3). Um elemento central nesse esquema analítico é de que para esses autores os determinantes de saúde mais importantes são aqueles que geram algum grau de estratificação social, também chamado de determinantes estruturais. Os principais deles são: a distribuição de renda; o preconceito com base em fatores de gênero e raça; e as estruturas políticas que reproduzem as desigualdades.

No modelo síntese elaborado por Solar e Irwin (2010), os determinantes são separados em dois grupos. Em primeiro lugar existem os determinantes estruturais e sociais das desigualdades de saúde e em segundo há os determinantes intermediários e sociais da saúde. Os determinantes estruturais dialogam diretamente com a contribuição de Diderichsen e Halqvist (1998), pois enfatizam os mecanismos estruturais que geram estratificação social e a posição socioeconômica dos indivíduos. Contudo, no modelo elaborado por Solar e Irwin (2010) há um maior detalhamento das relações de causalidade, aprofundando a análise dos determinantes sociais.

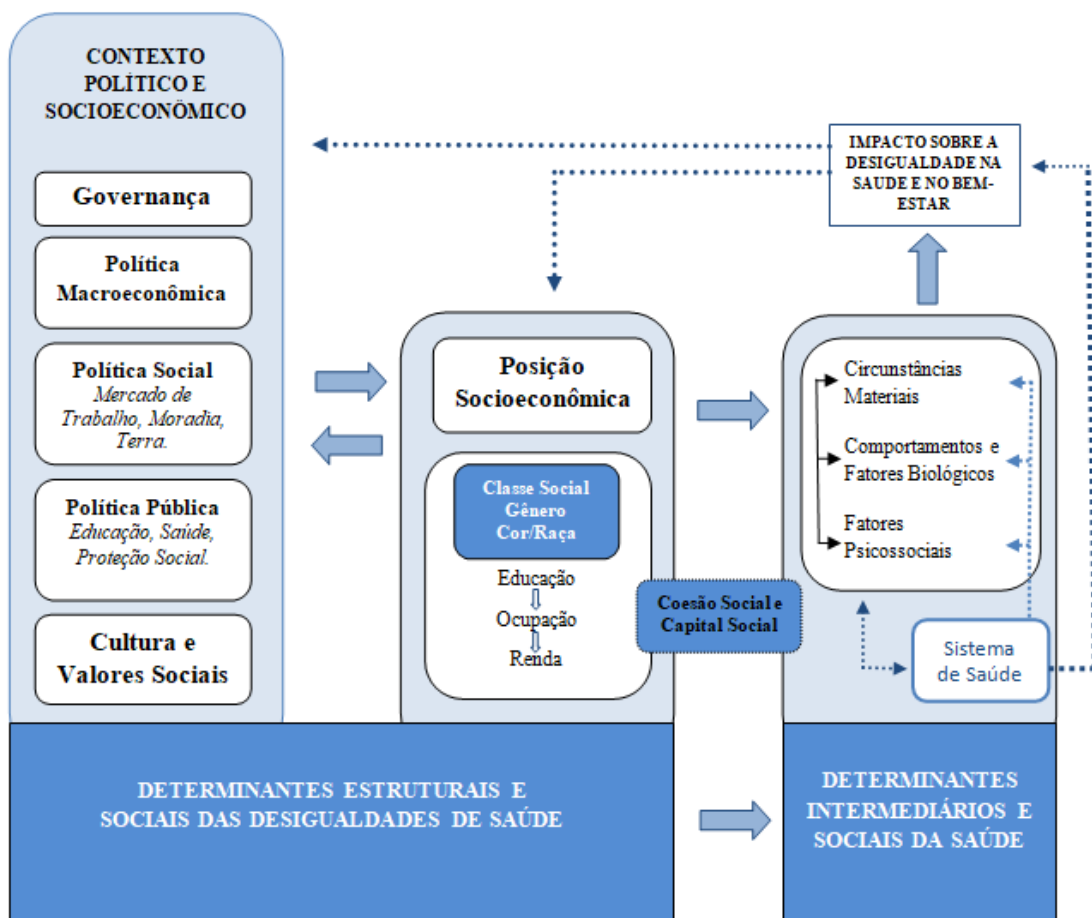


Figura 3 - Marco Conceitual dos Determinantes Sociais da Saúde
 Fonte: Adaptado de Solar e Irwin (2010).

O ponto de partida para tratar dos determinantes das desigualdades de saúde é reconhecer que dentro de cada sociedade, os recursos materiais são desigualmente distribuídos. A hierarquia social define a posição que os indivíduos ocupam e, conseqüentemente, qual a sua parte dos recursos materiais produzidos em sociedade. Na Figura 3, os determinantes estruturais das desigualdades de saúde estão divididos em dois grupos: o Contexto Político e Socioeconômico e a Posição Socioeconômica. Nesse

primeiro grupo, estão as variáveis conjunturais que ajudam a entender um determinado contexto. Apesar de serem influenciadas por fatores estruturais, em síntese elas refletem um momento político e econômico específico. As principais variáveis nela são: a Governança, a Política Macroeconômica, a Política Social, a Política Pública e a Cultura e Valores Sociais. O segundo grupo, Posição Socioeconômica, trata dos fatores que definem, influenciam e reforçam uma dada estratificação social e ajuda a explicar a posição econômica, social e política de alguns indivíduos ou grupos populacionais. Nela está destacada em um primeiro plano a classe social, o gênero, a etnia/raça e no segundo plano a educação, ocupação e renda. Segundo o modelo, essas estruturas da sociedade através de uma infinidade de interações sociais, normas, instituições, afetam a saúde da população.

O segundo grupo de determinantes são os intermediários e fazem a conexão entre os Determinantes Estruturais e as desigualdades na saúde. A relação entre os determinantes estruturais e intermediários no modelo é feita pela Coesão Social e Capital Social, definido pelos autores como sendo as "relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos" (SOLAR, IRWIN, p. 17, 2010). Nesse grupo estão sintetizados os fatores que impactam diretamente a desigualdade na saúde e no bem-estar, como demonstrado no esquema da Figura 3. Três elementos são destacados nesse ponto: as circunstâncias materiais, os comportamentos e fatores biológicos, e os fatores psicossociais. Segundo os autores, as variáveis nesse grupo são os responsáveis em mediar à relação entre os Determinantes Estruturais e a desigualdades observadas na saúde. Essa parte do modelo dialoga diretamente com Dahlgren e Whitehead (1991) quando eles se referem à camada 4, Condições de Vida e Trabalho (Figura 2), mas agora ampliado. Para Solar e Irwin (2010) apesar dessas condições materiais serem a primeira vista as principais responsáveis pelas desigualdades na saúde, elas são apenas a parte aparente de fatores estruturais que a precedem. Por isso, são chamadas de Determinantes Intermediários.

Um elemento importante que Solar e Irwin (2010) adicionam no modelo e que também os diferenciam dos demais trabalhos que os precederam é a presença do sistema de saúde. Na análise desenvolvida, o sistema é responsável por mediar as circunstâncias materiais, os comportamentos e os fatores psicossociais de modo a mitigar as condições sociais que foram estruturalmente determinadas. Assim, ele passa a cumprir um papel importante em reduzir, no caso de um sistema público e universal, ou aprofundar, as desigualdades de saúde e no bem-estar. Em síntese, o modelo desenvolvido por eles tem

como objetivo construir um quadro teórico que diferencie níveis de causalidade e faça distinção entre os mecanismos pelo qual as hierarquias sociais são criadas e as condições de vida diárias que elas criam.

Considerações finais

Ao longo desse texto buscou-se construir um quadro conceitual que contribua para a análise dos determinantes sociais que criam desigualdades na saúde. Como exposto ao longo do trabalho, há uma preocupação por parte de diversos pesquisadores ao redor do mundo, incluindo o Brasil, em identificar quais as causas que tornam alguns grupos mais expostos a algumas doenças. E esse esforço passa pela identificação dos grupos que são social e economicamente mais vulneráveis. Da mesma forma que a riqueza, o poder, as condições materiais não se distribuem igualmente entre os indivíduos na sociedade, os problemas na área da saúde, provocam impactos diferenciados entre os diferentes grupos que formam a sociedade.

O esforço de identificar quais são os grupos mais vulneráveis é o primeiro passo para construir políticas de mitigação dos efeitos sanitários, econômicos e sociais da de diferentes doenças, incluindo a pandemia da Covid-19, e isso já vem avançando dentro da discussão acadêmica. Um segundo passo importante é identificar quais os canais de transmissão entre as condições sociais das pessoas e o nível de vulnerabilidade social. Na breve revisão dos trabalhos que tratam esse tema fica nítido que a grande maioria deles não apresenta um quadro conceitual que explora essa relação, apenas admitem a existência de profundas desigualdades econômicas, regionais e sociais ao redor do mundo que tornam a pandemia do novo coronavírus mais grave em alguns contextos. Foi a partir dessa limitação que o presente artigo buscou avançar, apresentando os pressupostos teóricos dos determinantes sociais da saúde.

O objetivo do próximo artigo (parte 2 desse trabalho) é construir um modelo teórico que tenta identificar os determinantes conjunturais, estruturais e intermediários que tornam alguns grupos mais vulneráveis à Covid-19, com base nos quadros conceituais elaborados no campo teórico da saúde pública que discute os Determinantes Sociais da Saúde. Esse arcabouço teórico é uma ferramenta útil na construção de análise sobre os fatores que levam o novo coronavírus atingir de forma mais intensa alguns grupos sociais, como os mais pobres, as crianças, mulheres, negros, indígenas, moradores de favela, entre outros grupos.

Referências

- ALMAGRO, M.; ORANE-HUTCHINSON, A. The Determinant of the Differential Exposure to COVID-19 in New York City and their Evolution over time. 2020.
- BALDWIN, R.; DI MAURO, B. W. Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes. **CEPR Press VoxEU.org** eBook, 2020.
- BERNARDES, J. A.; *et al.* Geografia e Covid-19: Neoliberalismo, Vulnerabilidade e Luta pela Vida. **Revista Tamoios**, n. 1, especial Covid-19, p. 188 - 205, maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do programa de saúde da família**. Brasília; 2001.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde Sociedade**, v. 28, n.1, p. 169 - 181, 2019.
- CARRARA, S. As ciências humanas e sociais entre múltiplas epidemias. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 1 - 6, 2020.
- CODEÇO, C. T. *et al.* Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica. **FIOCRUZ - 4º Relatório**, 2020.
- COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE - CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
- COWLING, B. J.; *et al.* Impact Assesment of non-pharmaceutic interventions against coronavirus diseases 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. **The Lancet**, v. 5, n. 5, May, 2020.
- DUGGER, W. Radical institutionalism: basic concepts. *Review of Radical Political Economics*, v. 20, n. 1, p. 1-20, 1988
- DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health**. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.
- DIDERICHSEN, F.; HALLQVIST, J. Social inequalities in health: some methodological considerations for the study of social position and social context. In: ARVE-PARÈS, B. (Ed.) **Inequality in Health: a swedish perspective**. Stockholm: Swedish Council for Social Research, 1998.
- GOSHU, D. et al. Economic and Welfare Effects of COVID-19 and Responses in Ethiopia: Initial insights. **Policy Working Paper 02/2020**. Ethiopian Economics Policy Research Institute (EEPRI). 2020.

- GRASSLY, N. C., *et al.* Role of testing in COVID-19 control. **Imperial College London**; 23-04-2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25561/78439>
- KHALIDI, J. R. Inequality Affects the Covid-19 Pandemic. **Khazanah Research Institute**, KRI Views, March 2020.
- LANCKER, W. V.; PAROLIN, Z. Covid-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, May, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
- OLIVEIRA, C. M. V.; *et al.* Saúde coletiva e determinantes sociais de Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, julho 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. **Documento de Discussão**. Rio de Janeiro: OMS; 2011.
- PAIVA, F. S.; *et al.* Fortalecendo redes sociais: desafios e possibilidade na prevenção ao uso de drogas na atenção primária à saúde fortalecendo redes sociais. **Aletheia**, n. 37, p. 57 - 72, 2012.
- PORSSE, A. A.; *et al.* Impactos Econômicos do COVID-19 no Brasil. **Nota Técnica NEDUR-UFPR**. No 01-2020, Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Urbano e Regional (NEDUR) da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Abril/2020.
- SANTOS, A. M. A.; *et al.* Causalidade entre Renda e Saúde: Uma Análise Através da Abordagem de Dados em Painel com Estados do Brasil. **Estudos Econômicos**, v. 42, n. 2, p. 229-261, 2012.
- SCHON, J. Protecting Refugees in the Middle East from Coronavírus: A Fight Against Two Reinforcing Contagions. In: LINCH, M. (org.). **The Covid-19 Pandemic in the Middle East and North Africa**, p. 19 - 22, April, 2020.
- SOLAR, O; IRWIN, A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. **Discussion Paper Series on Social Determinant of Health**, 2. Genebra: World Health Organization, 2010.
- SUMNER, A.; *et al.* Estimates of the impact of Covid-19 on Global Poverty. **Wider Working Paper 2020/43**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35188/UNU-WIDER/2020/800-9>
- TSAI, J.; WILSON, M. Covid-19: A potential public health problem for homeless populations. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, April, 2020.
- VERITY, R., *et al.* Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. **Lancet Infectious Diseases**, March, 2020; published online. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)
- YANCI, C. W. Covid-19 and African Americans. **American Medical Association**, Publicado online 15 de Abril, 2020.