



# O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Palavras-Chave: COVID-19, população negra, disparidades raciais

Autoras:

Gabryelle Vitória Rodrigues dos Santos [FEnf-UNICAMP]

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Débora de Souza Santos (orientadora) [FEnf- UNICAMP]

Enf<sup>a</sup> Mestranda Nathália de Souza Monezi (co-orientadora) [FEnf - UNICAMP]

## INTRODUÇÃO:

Após 133 anos do fim da escravidão, a população negra no Brasil ainda sofre com os reflexos deste período de mais de 300 anos. Estes reflexos estão, por exemplo, na pesquisa denominada “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil”, do ano de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que evidencia a desigualdade social sob o recorte raça/cor das condições de vida da população brasileira, como mercado de trabalho, distribuição de rendimento e condições de moradia. Esta pesquisa nos revela que as taxas de desocupação, subutilização da força de trabalho e trabalho informal atingem mais os negros, assim como estes se encontram em maior proporção abaixo da linha de pobreza e residem em domicílios com piores condições de moradia e com menos acesso a bens e serviços, quando comparados aos brancos <sup>(1)</sup>.

Porém, estas disparidades raciais ainda se mostram em outros âmbitos, em que temos os pretos e pardos representando 63,6% da população carcerária (2017), 75,5% das vítimas de homicídios (2017), 75,5% dos mortos decorrentes de intervenções policiais, 67% dos moradores de favelas (2020), e as mulheres negras representam 61% das vítimas de feminicídio (2019) <sup>(2-5)</sup>.

Os dados mostrados anteriormente servem de evidências para a discussão do racismo que há em nosso país, tendo em vista as desigualdades encontradas quando analisamos diferenças de acordo com raça/cor. O racismo pode ser definido como uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, manifestando-se por meio de práticas conscientes ou inconscientes que levam a desvantagens ou privilégios para indivíduos, dependendo do grupo racial que pertencem. A discriminação racial é o tratamento diferenciado a membros de grupos racialmente identificados, e por ter caráter sistêmico não diz respeito somente a um ato ou conjunto de atos discriminatórios, mas sim, a condições de subalternidade nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas. Com isso, o racismo institucionalizado transcende o âmbito da ação individual, estando vinculado à ordem social de regras e padrões racistas presentes na estrutura de nossa sociedade como um de seus componentes orgânicos. <sup>(6)</sup>

Para enfrentar o racismo institucional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada a

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), em maio de 2009 pela Portaria nº 992, sendo sua versão mais recente a de 2017. Esta política tem como objetivo combater as iniquidades em saúde da população negra, devido ao processo socioeconômico e cultural que levaram a estas injustas disparidades que vemos até os dias atuais, sendo necessária ainda sua implementação efetiva. <sup>(7)</sup>

Há mais de um ano estamos vivendo uma pandemia, que teve seu início no fim de dezembro de 2019 na China, uma nova doença denominada COVID-19 (corona virus disease), causada pelo coronavírus SARS-Cov-2, que possui um quadro clínico que varia de assintomático a quadros respiratórios graves <sup>(8)</sup>. No contexto brasileiro atual, já temos 20.752.281 casos confirmados e 579.574 óbitos <sup>(9)</sup>.

Em artigo publicado pela The Lancet, em 18 de abril de 2020, dados mostram que, em algumas cidades dos Estados Unidos, mortes por COVID-19 são desproporcionalmente maiores entre os afro-americanos em relação à população em geral <sup>(10)</sup>. Como é o caso das cidade Milwaukee, WI, na qual três quartos de todas as mortes pelo novo coronavírus são de pessoas afro-americanas, e em St Louis, Missouri, em que todos que morreram por COVID-19 eram afro-americanos, exceto três pessoas <sup>(10)</sup>. No Brasil, apesar da obrigatoriedade desde 2017 o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários de informação de saúde, os primeiros boletins divulgados não constavam essa variável, e ainda nos atuais, tem uma parcela destes formulários que possuem a raça ignorada. Em um estudo de análise retrospectiva dos dados epidemiológicos da COVID-19 das semanas 8 a 33 (16/02 a 15/08 de 2020), têm se no contexto nacional uma simetria quando analisada a raça/cor dos pacientes acometidos (49% brancos, 49% pretos e pardos, 2% amarelos e 1% indígena), porém se analisarmos regionalmente, nas regiões norte, nordeste e centro-oeste, a população negra representa respectivamente, 86%, 81% e 67% dos pacientes, ou seja, mais que 2/3 dos casos <sup>(11)</sup>.

Diante do quadro atual da pandemia de COVID-19 e considerando as disparidades sociais e históricas que a população negra brasileira enfrenta há séculos, se faz mais que necessário o levantamento e análise da produção científica mundial acerca dos impactos da COVID-19 na saúde da população negra.

## **METODOLOGIA:**

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, que segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), é uma síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado<sup>(12)</sup>. Este tipo de revisão pode ser dividida em 6 etapas, sendo a primeira de identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa, a segunda de estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a terceira de identificações dos estudos pré-selecionados e selecionados, a quarta de categorização os estudos selecionados, a quinta de análise e interpretação dos resultados e a sexta de apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>(12)</sup>.

A fim de elaborar a pergunta norteadora de pesquisa, foi utilizada a ferramenta SPIDER, desenvolvida para atender às especificidades das revisões que incluem estudos qualitativos, quantitativos ou mistos, em oposição à ferramenta PICO. Esta ferramenta organiza a pergunta de pesquisa a partir de cinco componentes: amostra, fenômeno de interesse, desenho do projeto, avaliação e tipo de pesquisa, que aplicando-se nesta pesquisa resultou na pergunta de pesquisa "Qual(is) o(s) impacto(s) da COVID-19 na saúde da população negra?"<sup>(13)</sup>

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos publicados no último ano até o momento da coleta de dados nas bases científicas (janeiro/2020 a janeiro/2021), nos idiomas de português, inglês e espanhol, que se mostrem relevantes para essa pesquisa, que sejam artigos completos e estejam disponíveis na íntegra de maneira gratuita.

As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Baseando-se na ferramenta SPIDER, em que é preconizado a seguinte ordem dos termos de pesquisa: [Amostra and Fenômeno de Pesquisa] and [(Desenho do estudo ou Avaliação) and Tipo de Pesquisa]<sup>(13)</sup>. Adequando-se para o contexto da atual pesquisa e utilizando o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH), utilizou-se: [Grupo com Ancestrais do Continente Africano OR Grupos minoritários] AND [fatores raciais OR racismo] AND [infecções por coronavírus OR COVID-19]

Importante ressaltar que a estratégia de busca variou conforme a base de dados, utilizando termos alternativos quando necessário, bem como colocando-se todos os sinônimos dos descritores listados no DeCS e MeSH, a fim de ampliar os resultados atrelados à pesquisa.

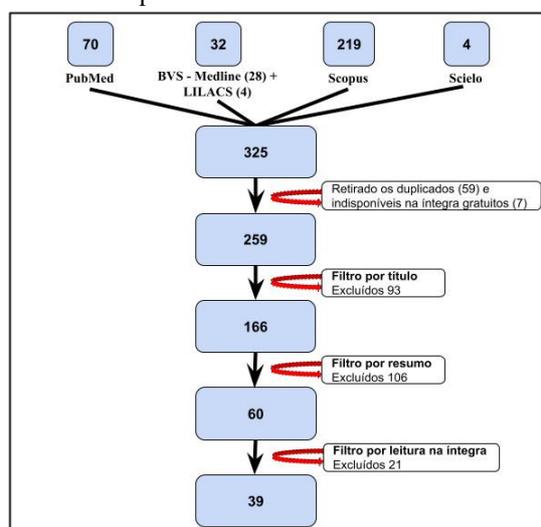
Como resultados da busca nas bases de dados realizada em janeiro de 2021, encontrou-se setenta artigos na PubMed, trinta e dois na BVS, sendo cinco na LILACS, duzentos e dezenove na Scopus e quatro no Scielo, totalizando trezentos e vinte e cinco artigos. Estes foram importados para a plataforma EndNote para melhor organização, e assim foram excluídos cinquenta e nove artigos duplicados e outros sete que estavam indisponíveis na íntegra de maneira gratuita, restando duzentos e cinquenta e nove artigos. Dos

duzentos e cinquenta e nove artigos restantes, foram realizadas análise dos títulos quanto a relação com o tema da pesquisa, isto é, se o título indicava a abordagem dos impactos da COVID-19 na saúde da população negra, e com isso, foram excluídos noventa e três, restando cento e sessenta e seis.

E então, as informações destes cento e sessenta e seis artigos selecionados por título foram colocados em uma tabela por meio da plataforma online Planilhas Google, para melhor organização, contendo tópicos pertinentes.

Após isto, foi realizada a leitura e análise do resumo dos artigos que foram selecionados por título, e quando não havia resumo disponível, foram lidos na íntegra, e desta maneira, foram excluídos cento e seis artigos seguindo os critérios: Responde a pergunta de pesquisa? É um texto completo?

Os sessenta artigos que contemplaram esses requisitos foram selecionados para leitura na íntegra. Assim, após a leitura, foram excluídos vinte e um artigos, restando trinta e nove para fazer parte da revisão. Para melhor visualização das etapas realizadas, formulou-se o quadro 1.



Quadro 1 - Esquema das etapas de seleção dos artigos

## **RESULTADOS:**

Para melhor apresentação dos resultados, os trinta e nove artigos selecionados foram divididos nas seguintes temáticas:

### **1. A influência de fatores biológicos:**

Este grupo temático é composto por quatro artigos, que discutem a influência de fatores biológicos na COVID-19. Sendo que o primeiro deles discute sobre os efeitos do estresse provocado pelo racismo, como a alteração do sistema imunológico, fazendo com que este comece a atacar suas próprias células e tecidos, que está relacionada a casos graves de COVID-19<sup>(14)</sup>. O segundo também discute sobre o modo como esse estresse contribui para o aumento da gravidade em comunidades de minorias étnicas, porém destacando o papel do receptor de aril hidrocarboneto na coordenação da entrada e fisiopatologia do SARS-CoV-2<sup>(15)</sup>. O terceiro aborda as potenciais ligações entre a gravidade da COVID-19 e a poluição do ar, a qual a população negra com baixa renda está mais propensa à maior exposição<sup>(16)</sup>. E o quarto, sugere

que há maior susceptibilidade de pessoas de pele escura à infecção e mortalidade por COVID-19, relacionada a deficiência/ insuficiência de vitamina D e do sistema renina-angiotensina-aldosterona<sup>(17)</sup>.

## **2. COVID-19 e grupos específicos**

Nesta temática temos nove artigos, sendo que três deles são de pessoas acometidas com doenças específicas (asma e HIV), quatro de grupos etários (idosos e crianças), um de gênero (mulher) e um de comunidade específica (escolar). O primeiro deles demonstra que as minorias étnicas com asma eram mais afetadas pela COVID, possuíam menor controle da doença, eram mais propensas a morar em áreas urbanas, a ter menor renda familiar e não ter um médico de atenção primária<sup>(18)</sup>. Além disso, tinham maior dificuldade em custear medicamentos para asma e tinham maior propensão a perder o seguro de saúde, devido a COVID, e 25% dos médicos relataram maior dificuldade em cuidar de negros com asma durante a pandemia<sup>(18)</sup>. Já os dois próximos artigos são a respeito de americanos HIV-positivos, sendo que um deles investiga a associação de desconfiança médica relacionada ao COVID-19, com sua vacina e hesitação ao seu tratamento, e impactos negativos do COVID-19 na adesão à terapia antirretroviral (TARV) e o outro explora as semelhanças entre maior prevalência tanto da COVID como o HIV, levando em consideração os determinantes sociais de saúde, a habitação, falta de moradia e segregação residencial e os desafios para ambas<sup>(19,20)</sup>.

Os próximos três artigos discutem a respeito dos riscos em ser negro e idoso e ser impactado pela pandemia, levando em consideração aspectos como as iniquidades socioeconômicas e de saúde, as composições familiares e domésticas, a solidão e o isolamento social vivenciados por esse grupo<sup>(21-23)</sup>. Em contrapartida, o sétimo artigo traz que entre os testes para COVID-19, as crianças de minorias étnicas tiveram taxas mais altas de infecção e ainda, as taxas de relatado a exposição ao SARS-CoV-2 também diferiu por raça e / ou etnia e status socioeconômico<sup>(24)</sup>.

Já o oitavo artigo deste grupo, avalia a fonte de informação de mulheres negras sobre COVID-19, demonstrando que a maioria utiliza uma combinação de plataformas de mídia social e fontes de notícias e expressam confusão, incompreensão e desconfiança destas informações recebidas<sup>(25)</sup>. Por último, o nono artigo aborda como a COVID-19 e o racismo afetará alunos, funcionários e comunidades escolares com a reabertura das escolas nos EUA, abordando as disparidades de saúde e educacionais<sup>(26)</sup>.

## **3. A influência das ocupações empregatícias**

Temos neste grupo três artigos, sendo que dois deles falam sobre trabalhadores essenciais, e outro sobre os entregadores de aplicativo no Brasil. O primeiro artigo, que analisa seis estados dos EUA, demonstra que os trabalhadores essenciais eram mais propensos a serem negros ou hispânicos e tinham renda e níveis de educação mais baixos, em média<sup>(27)</sup>. Além disso, estes trabalhadores eram mais propensos a relatar trabalhar fora de casa e menos propensos a relatar distanciamento social e uso de máscaras em ambientes fechados e perceberam um ligeiro maior risco de

contrair COVID-19<sup>(27)</sup>. O segundo analisa a mortalidade dessa classe de trabalhadores relacionada a pandemia, demonstrando esta foi maior entre negros em comparação com os brancos, devido a mais negros estarem em trabalhos essenciais<sup>(28)</sup>. Ademais, a vulnerabilidade à exposição ao coronavírus foi aumentada entre negros, que desproporcionalmente ocuparam as nove primeiras ocupações essenciais<sup>(28)</sup>. E o terceiro artigo aborda e discute como a pandemia de COVID-19 afetou a vida de homens negros que trabalham como entregadores de aplicativos no Brasil, destacando como o racismo estrutural molda o cotidiano desses trabalhadores, revelando experiências de desigualdade, marginalização, sofrimento, e também suas estratégias de resistência<sup>(29)</sup>.

## **4. Reflexões acerca da pandemia e população negra**

Nesta temática temos onze artigos, sendo que sete deles são a respeito do contexto brasileiro e o restante do estadunidense. Em relação aos sete artigos brasileiros, estes discutem o racismo estrutural, a necropolítica, a questão do uso de máscaras, desigualdades socioeconômicas, vulnerabilidades sociais, entre outros enfrentadas pela população negra do país, tendo a pandemia atual como cenário, alguns em contextos locais e outros nacionais<sup>(30-36)</sup>. O oitavo e nono artigo refletem como o racismo e discriminação, pobreza, segregação residencial e condições médicas subjacentes impactam nos resultados em saúde dos afroamericanos no atual contexto pandêmico<sup>(37,38)</sup>. Já os dois últimos artigos discutem acerca da saúde mental desta população, sendo que o décimo primeiro usa como exemplo o estado do Michigan, o décimo segundo discute os efeitos do racismo individual, cultural e estrutural<sup>(39,40)</sup>.

## **5. Análise de indicadores relacionados à COVID-19**

Neste grupo, temos doze artigos, sendo que onze estão avaliando os impactos na população negra dos EUA, alguns de estados específicos e outros nacionais, e apenas um é da Inglaterra. O primeiro deste grupo traz que participantes não brancos eram mais propensos a ter baixo conhecimento e baixos escores de atitude, mas altos escores de prática de COVID-19, quando comparados aos brancos<sup>(41)</sup>. O segundo artigo traz que os entrevistados negros eram mais propensos do que brancos a relatar o uso de tele-saúde por causa da pandemia, especialmente ao perceber esta menor à sua saúde<sup>(42)</sup>. Já no terceiro, verificou-se que há uma grande variabilidade na existência e especificidade dos Padrões de Atendimento de Crise (CSC, sigla em inglês) nos EUA, podendo impactar desproporcionalmente populações desfavorecidas devido a desigualdade na prevalência de comorbidades, expectativa de vida e outros efeitos sistêmicos racismo. <sup>(43)</sup>. O quarto traz que na cidade de Nova Iorque as taxas de teste total e positivo de COVID-19 mais altas por 1000 pessoas eram em áreas de maioria negra e hispânica, porém a maioria destas áreas tinha menos leitos licenciados e de UTI por 1000 pessoas<sup>(44)</sup>. O quinto artigo, situado em Milwaukee e Sudeste de Wisconsin demonstrou que haviam diferenças raciais em adultos que testaram positivo para COVID-19 (4,5 por cento dos brancos não hispânicos, 14,9 por cento dos negros não hispânicos e

14,8 por cento dos hispânicos)<sup>(45)</sup>. Além disso, após ajuste para dados demográficos e comorbidades, negros e hispânicos eram mais de três vezes mais propensos a fazer uma triagem positiva e duas vezes mais probabilidade de ser hospitalizado em relação aos brancos, e os hispânicos eram duas vezes mais propensos a morrer do que brancos<sup>(45)</sup>. O sexto artigo, situado no estado de Nova Iorque, traz que há disparidade racial na fatalidade pela COVID-19, sendo que foi 3,48x maior em hispânicos e 5,38x maior em negros, quando comparados à brancos<sup>(46)</sup>. O sétimo demonstrou que quase 90% dos condados desproporcionalmente negros relataram um caso e 49% uma morte, enquanto os outros relataram 81% e 28%, respectivamente<sup>(47)</sup>. Além disso, municípios com mais proporções de residentes negros apresentaram mais diagnósticos de COVID-19 e morte, e tinham maior prevalência de comorbidades e exposição à poluição do ar<sup>(47)</sup>.

Já o oitavo artigo evidencia que as minorias raciais / étnicas e que não tinham o inglês como idioma primário, independente da privação no nível da vizinhança, estão associadas ao aumento do risco de gravidade de COVID-19<sup>(48)</sup>. O nono evidencia que, em nível nacional, hispânicos, nativos americanos e negros estão sobrerrepresentados na incidência de COVID, e também há variações raciais e étnicas na incidência e mortalidade em nível estadual<sup>(49)</sup>. Enquanto isso, o décimo traz que o maior preconceito racial estava associado com maiores taxas de incidência e mortalidade por COVID<sup>(50)</sup>. O décimo primeiro trouxe que negros e hispânicos tinham maior probabilidade de infecção pelo coronavírus, e eram associados a menor status socioeconômico e maior densidade populacional<sup>(51)</sup>. Por último, o décimo segundo traz resultados que sugerem que a taxa de mortalidade relacionada a COVID-19 aumentaria em 25% em um local com duas vezes o número médio de pessoas de minorias étnicas na Inglaterra<sup>(52)</sup>.

## **CONCLUSÃO:**

Os artigos presentes nesta revisão evidenciam diferenças raciais no impacto da COVID-19 na saúde da população negra. Além disso, vê-se a necessidade de mais estudos no contexto brasileiro e de outros avaliando as disparidades raciais nos indicadores da pandemia, tendo em vista a escassez de estudos neste âmbito.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades Sociais por cor ou raça no Brasil**. 2019. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf)>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
2. Departamento Penitenciário Nacional, Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. 2019. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf> . Acesso em: 25 de agosto de 2021.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, **Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência**. 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/6537-atlas2019.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
4. Boehm C. **Moradores de favelas movimentam R\$ 119,8 bilhões por ano**. Agência Brasil. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-01/moradores-de-favelas-movimentam-r-1198-bilhoes-por-ano>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
5. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. 2019. Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL\\_21.10.19.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf). Acesso em: 25 de agosto de 2021.
6. Almeida SL. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Pólen Livros; 2019.
7. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. 3ª ed. Brasília; 2003. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)> . Acesso em: 25 de agosto de 2021.
8. Brasil. Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19?**. Disponível em: <<https://www.gov.br/sau/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>> . Acesso em: 25 de agosto de 2021.
9. Brasil, Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**. 2021. Disponível em: <<https://covid.sau.gov.br/>>. Acesso em: 30 de agosto de 2021.
10. Dorn AV, Cooney R, Sabin ML. **COVID-19 exacerbating inequalities in the US**. The Lancet. 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30893-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30893-X/fulltext)>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
11. Ranzani OT, et al. **Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data**. The Lancet Respiratory Medicine. 2021. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30560-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30560-9/fulltext)>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
12. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e Sociedade. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011. Disponível em: <<https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
13. Cooke AS, Debbie & Booth A. **Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. Qualitative health research**. 22. 1435-43. 2012. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/230565751\\_Beyond\\_PICO\\_the\\_SPIDER\\_tool\\_for\\_qualitative\\_evidence\\_synthesis](https://www.researchgate.net/publication/230565751_Beyond_PICO_the_SPIDER_tool_for_qualitative_evidence_synthesis)>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
14. Ajilore O, Thames AD. **The fire this time: The stress of racism, inflammation and COVID-19**. Brain Behav Immun. 2020 Aug;88:66-67. Disponível em <doi: 10.1016/j.bbi.2020.06.003>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
15. Anderson G, Carbone A, Mazzocchi G. **Aryl Hydrocarbon Receptor Role in Co-Ordinating SARS-CoV-2 Entry and Symptomatology: Linking Cytotoxicity Changes in COVID-19 and Cancers; Modulation by Racial Discrimination Stress**. Biology (Basel). 2020 Aug 27;9(9):249. Disponível em: <doi: 10.3390/biology9090249>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
16. Brandt EB, Beck AF, Mersha TB. **Air pollution, racial disparities, and COVID-19 mortality**. J Allergy Clin Immunol. 2020 Jul;146(1):61-63. Disponível em: <doi: 10.1016/j.jaci.2020.04.035>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
17. Martín Giménez VM, et al. **Differences in RAAS/vitamin D linked to genetics and socioeconomic factors could explain the higher mortality rate in African Americans with COVID-19**. Ther Adv Cardiovasc Dis. 2020. Disponível em: <doi: 10.1177/1753944720977715>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
18. Baptist AP, et al. **Asthma Disparities During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Patients and Physicians**. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020 Nov-Dec;8(10):3371-3377.e1. Disponível em: <doi: 10.1016/j.jaip.2020.09.015>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
19. Bogart LM, et al. **COVID-19 Related Medical Mistrust, Health Impacts, and Potential Vaccine Hesitancy Among Black Americans Living With HIV**. J Acquir Immune Defic Syndr. 2021 Feb 1;86(2):200-207. Disponível em: <doi:10.1097/QAI.0000000000002570>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
20. Millett GA. **New pathogen, same disparities: why COVID-19 and HIV remain prevalent in U.S. communities of colour and implications for ending the HIV epidemic**. Journal of the International AIDS Society. 2020. Disponível em: <<https://onlineibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25639>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
21. Booker S, Cousin L, Buck HG. **Surviving Multiple Pandemics-COVID-19 and Racism for African American Older Adults: A Call to Gerontological Nursing for Social Justice**. J Gerontol Nurs. 2020 Sep 1;46(9):4-6. Disponível em: <doi: 10.3928/00989134-20200811-01>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
22. Chatters LM, Taylor HO, Taylor RJ. **Older Black Americans During COVID-19: Race and Age Double Jeopardy**. Health Educ

- Behav. 2020 Dec;47(6):855-860. Disponível em: <doi:10.1177/1090198120965513>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
23. Galucia N, et al. (2021) **The Impact of COVID-19 on Villages: Results from a National Survey**. Journal of Gerontological Social Work 0:0, pages 1-20.2021. Disponível em:<<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01634372.2020.1870604?journalCode=wger20>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
24. Goyal MK, et al. **Racial and/or Ethnic and Socioeconomic Disparities of SARS-CoV-2 Infection Among Children. Pediatrics.** 2020. Disponível em:<<https://pediatrics.aappublications.org/content/146/4/e202000995.1.long>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
25. Chandler R, et al. **The impact of COVID-19 among Black women: evaluating perspectives and sources of information.** Ethn Health. 2021 Jan;26(1):80-93. Disponível em: <doi:10.1080/13557858.2020.1841120>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
26. Combe LG. **Converging Pandemics Impact on Students, Schools, and Communities: COVID-19 and Racism.** NASN Sch Nurse. 2020 Sep;35(5):246-249. Disponível em:<doi:10.1177/1942602X20945324>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
27. Roberts JD, et al. **Clinicians, cooks, and cashiers: Examining health equity and the COVID-19 risks to essential workers.** Toxicol Ind Health. 2020 Sep;36(9):689-702. Disponível em: <doi:10.1177/0748233720970439>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
28. Rogers TN, et al. **Racial Disparities in COVID-19 Mortality Among Essential Workers in the United States.** World Medical & Health Policy [Internet]. 2020;12(3):311-27. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wmh3.358>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
29. Lage ML da C, Rodrigues AC. **Pandelivery 1 : Reflections on black delivery app workers experiences during COVID-19 in Brazil.** Gender, Work & Organization. 2021 Jan 5;28(S2):434-45. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/gwao.12604>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
30. Barreto, R.C. **The COVID-19 Pandemic and the Ongoing Genocide of Black and Indigenous Peoples in Brazil.** Int J Lat Am Relig 4, 417-439 (2020). Disponível em:<<https://doi.org/10.1007/s41603-020-00126-y>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
31. Oliveira RG, et al. **Racial inequalities and death on the horizon: COVID-19 and structural racism.** Cad Saude Publica. 2020 Sep 18;36(9):e00150120. Disponível em:<doi:10.1590/0102-311X00150120>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
32. Santos HLPD, et al. **Necropolitics and the impact of COVID-19 on the Black community in Brazil: a literature review and a document analysis.** Cien Saude Colet. 2020 Oct;25(suppl 2):4211-4224. Disponível em:<doi:10.1590/1413-812320202510.2.25482020>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
33. Santos MPAD, et al. **População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde.** Estudos Avançados [online]. 2020, v. 34, n. 99, pp. 225-244. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
34. Penha MER. **The Pandemic and its Ethno-Spatial Disparities: Considerations from Salvador, Bahia, Brazil**. Journal of Latin American Cultural Studies. 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13569325.2020.1833846>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
35. Gonzaga PRB, Cunha VM. **Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro.** Psicologia: Ciência e Profissão. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/bgPCS9rTtKx4yTPZnmLsvtp/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
36. Santos LG de M, Pedro R. **Máscara e homem negro: entre o contágio e o racismo em um regime necropolítico.** Psicologia & Sociedade. 2020;32. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/3m6kvDQRj8wBQRn66N6cBJ/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
37. Gaynor TS, Wilson ME. **Social Vulnerability and Equity: The Disproportionate Impact of COVID -19.** Public Administration Review. 2020;80(5):832-8. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/puar.1326>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
38. Vasquez Reyes M. **The Disproportional Impact of COVID-19 on African Americans.** Health Hum Rights. 2020;22(2):299-307. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7762908/>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
39. Sneed R, et al. **Social and psychological consequences of the COVID-19 pandemic in African-American communities: Lessons from Michigan.** 2020. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(5), 446-448. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/tra0000881>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
40. Liu SR., & Modir S. **The outbreak that was always here: Racial trauma in the context of COVID-19 and implications for mental health providers.** 2020. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(5), 439-442. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/tra0000784>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
41. Alobuia WM, et al. **Racial disparities in knowledge, attitudes and practices related to COVID-19 in the USA.** J Public Health (Oxf). 2020 Aug 18;42(3):470-478. Disponível em: <doi:10.1093/pubmed/fdaa069>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
42. Campos-Castillo C, Anthony D. **Racial and ethnic differences in self-reported telehealth use during the COVID-19 pandemic: a secondary analysis of a US survey of internet users from late March.** J Am Med Inform Assoc. 2021 Jan 15;28(1):119-125. Disponível em:<doi: 10.1093/jamia/ocaa221>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
43. Cleveland Manchanda EC, Sanky C, Appel JM. **Crisis Standards of Care in the USA: A Systematic Review and Implications for Equity Amidst COVID-19.** J Racial Ethn Health Disparities. 2021 Aug;8(4):824-836. Disponível em: <doi:10.1007/s40615-020-00840-5>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
44. Douglas JA, Subica AM. **COVID-19 treatment resource disparities and social disadvantage in New York City.** Preventive Medicine. 2020 Dec;141:106282. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743520303066?via%3Dihub>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
45. Egede LE, et al. **Racial/Ethnic Differences In COVID-19 Screening, Hospitalization, And Mortality In Southeast Wisconsin.** Health Aff (Millwood). 2020 Nov;39(11):1926-1934. Disponível em:< doi: 10.1377/hlthaff.2020.01081>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
46. Holtgrave DR, et al. **Assessing racial and ethnic disparities using a COVID-19 outcomes continuum for New York State.** Annals of Epidemiology. 2020;48:9-14. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047279720302076?via%3Dihub>>. Acesso em: 27 de agosto de 2021.
47. Millett GA, et al. **Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities.** Annals of Epidemiology. 2020 Jul;47:37-44. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047279720301769?via%3Dihub>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
48. Ingraham NE, et al. **Racial/Ethnic Disparities in Hospital Admissions from COVID-19 and Determining the Impact of Neighborhood Deprivation and Primary Language.** 2020. Disponível em:<<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.02.20185983.v3>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
49. Raine S, et al. **Racial and Ethnic Disparities in COVID-19 Outcomes: Social Determination of Health.** International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 Nov 3;17(21):8115. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8115>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
50. Thomas MD, et al. **Whites' County-Level Racial Bias, COVID-19 Rates, and Racial Inequities in the United States.** Int J Environ Res Public Health. 2020;17(22):8695. Disponível em: <doi:10.3390/ijerph17228695>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
51. Vahidy FS, et al. **Racial and ethnic disparities in SARS-CoV-2 pandemic: analysis of a COVID-19 observational registry for a diverse US metropolitan population.** BMJ Open. 2020;10(8):e039849. Disponível em:<<https://bmjopen.bmj.com/content/10/8/e039849>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.
52. Nazroo J, Becares L. **Evidence for ethnic inequalities in mortality related to COVID-19 infections: findings from an ecological analysis of England.** BMJ Open. 2020 Dec ;10(12):e041750. Disponível em:<<https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e041750>>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.