

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA FRENTE À COVID-19: DESAFIOS E VULNERABILIDADES

Nathália Diniz Pereira

Advogada. Graduada em Direito pela Universidade Iguazu. Pós-graduada em Administração Pública Municipal pela Universidade Federal Fluminense. Graduanda em Medicina pela Universidade Iguazu - Campus V (UNIG)

Mariana Duarte De Castro

Mestre em Pesquisa Operacional e Inteligência Computacional pela Universidade Cândido Mendes; Graduada em Engenharia Mecânica com ênfase em Mecatrônica pela Pontifícia universidade Católica de Minas Gerais; Graduanda em Medicina pela Universidade Iguazu - Campus V.

Helder Martins Figueira

Graduado em Medicina pela Fundação Técnico-Educacional Souza Marques; Médico de Família e Comunidade – UERJ; Mestre em Saúde da Família – UNESA.

Kaina Rangel Novas

Graduando em Medicina pela Universidade Iguazu - Campus V.

RESUMO

O objetivo deste estudo é identificar as políticas de saúde pública voltadas para a comunidade negra e discutir a importância da análise pormenorizada de indicadores sociais e econômicos nos ajudam entender os desafios e vulnerabilidades de negros e negras em obter acesso à saúde de qualidade e seus agravos frente à pandemia de COVID-19. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa a respeito das vulnerabilidades da saúde da população negra e seus possíveis desdobramentos em um período de pandemia. A coleta de dados incluiu artigos científicos da base de dados da *Lilacs*, *SciELO* e *PubMed*. Os resultados encontrados apontam que apesar de existirem políticas públicas voltadas para a população negra, ainda ocorre desigualdade na questão do acesso à saúde, principalmente por conta do racismo institucional enraizado no país.

Palavras-chave: Negros; Vulnerabilidades; Saúde; Covid-19.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify public health policies aimed at the black community and to discuss the importance of a detailed analysis of social and economic indicators, helping us to understand the challenges and vulnerabilities of black men and women in obtaining access to quality health and its problems in the face of COVID-19 pandemic. A bibliographic review was carried out regarding the health vulnerabilities of the black population and their possible consequences in a pandemic period. Data collection included scientific articles from the Lilacs, SciELO, and PubMed database. The results found show that although there are public policies aimed at the black population, inequality still exists in the issue of access to health, mainly due to institutional racism rooted in the country.

Keywords: Black people; Vulnerabilities; Health; Covid-19.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar las políticas de salud pública dirigidas a la comunidad negra y discutir la importancia de un análisis detallado de los indicadores sociales y económicos que nos ayudan a comprender los desafíos y vulnerabilidades de los hombres y mujeres negros para obtener acceso a una salud de calidad y sus graves consecuencias ante la pandemia de COVID-19. Se realizó una revisión bibliográfica sobre las vulnerabilidades de la salud de la población negra y sus posibles consecuencias en un período de pandemia. La recopilación de datos incluyó artículos científicos de la base de datos Lilacs, SciELO, PubMed y una revisión bibliográfica narrativa. Los resultados encontrados muestran que, a pesar de la existencia de políticas públicas dirigidas a la población negra, la desigualdad aún existe en materia de acceso a la salud, principalmente debido al racismo institucional arraigado en el país.

Palabras-clave: negra; vulnerabilidad; salud; COVID-19

INTRODUÇÃO

As desigualdades no acesso e qualidade dos serviços de saúde em relação à população negra são consequências de injustos processos sócio culturais e econômicos construídos sobre a base de uma sociedade primordialmente escravocrata, que corroboram com a maior morbimortalidade desta comunidade no Brasil. Diante do contexto da pandemia de coronavírus, onde distanciamento social, rotinas de higienização e cuidados em terapia intensiva são considerados essenciais para controle e tratamento da doença, a vulnerabilidade da população negra se escancara, visto que representam a maioria dos desempregados, moradores de periferia, pessoas privadas de liberdade e sem acesso à saneamento básico. O acesso a serviços de saúde dessa população torna-se difícil e o uso de meios diagnósticos e terapêuticos precário, produzindo, em geral, evolução e prognóstico desfavoráveis para as doenças que afetam negros no Brasil (BRASIL, 2001).

Boa parte do ganho da evolução do atendimento da população negra foi adquirido através do “Movimento de Mulheres Negras” e do “Movimento Negro”, que reivindicaram a melhoria do acesso ao sistema de saúde, participando assim – especialmente no período pós-abolição, de processos que contribuíram para a fomentação da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde. Contudo, apesar de toda esta representatividade negra na concepção de um sistema universal de saúde com integridade, equidade e participação social, não foi suficiente para inserir, no novo Sistema, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas interpostas pelo racismo (WERNECK, 2016).

Neste sentido, também houve avanços através da realização da “Marcha de Zumbi dos Palmares” em 1995, que trouxe a ascensão da vinculação entre o racismo e vulnerabilidades na agenda da gestão pública, promovendo a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI), o qual realizou uma Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra (1996), resultando na proposição de um conjunto de medidas como publicação do documento “A Saúde da População Negra, realizações e

perspectivas”, pelo Ministério da Saúde em 1998, e, em 2001, do “Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente”. (WERNECK, 2016)

Apesar de todo este progresso, o Brasil ainda apresenta profundas desigualdades internas, as quais têm cor, raça e etnia, pois é um país estruturado pelo racismo, que permanece com as suas raízes fincadas no sistema escravocrata, sendo um processo histórico que ao longo do tempo tem determinado os lugares sociais das pessoas de acordo com a raça ou etnia. Negras e negros estão mais representados nos indicadores negativos, como atividade no mercado de trabalho informal, que limita o acesso a direitos básicos como a remuneração pelo salário mínimo e a aposentadoria. Por outro lado, são os brancos que apresentam o maior rendimento médio domiciliar *per capita*, superando quase duas vezes o da população negra – R\$ 1.846 contra R\$ 934 (GOES, 2020; IBGE, 2019).

Em relação ao racismo, este é um sistema estruturante, gerador de comportamentos, práticas, crenças e preconceitos que fundamentam desigualdades evitáveis e injustas entre grupos sociais, baseadas na raça ou etnia. E, de forma institucional, social e individual, obstrui o acesso a bens, serviços e oportunidades, estando subjacente às normas que orientam as ações destas instituições. Vale destacar que o racismo é um determinante social da saúde, pois expõe mulheres negras e homens negros a situações mais vulneráveis de adoecimento e de morte. (GOES, 2018; JONES, 2000)

A Covid-19 – doença causada pelo coronavírus - tem sido um desafio para países que apresentam profundas desigualdades sociais e econômicas entre os segmentos da população. No Brasil, em que pese à ausência das informações desagregadas por raça ou etnia ou que quando coletadas apresentam um preenchimento precário, sabe-se que negras e negros irão sofrer mais severamente os impactos da pandemia e seus vários desfechos negativos (GOES, 2020; OPAS, 2020).

O objetivo deste estudo foi analisar as vulnerabilidades e desigualdades do acesso à saúde da população negra no país e seus possíveis

desdobramentos em tempos de pandemia, levando em consideração seus aspectos socioeconômicos e clínicos.

MÉTODO

Este é um estudo de revisão bibliográfica narrativa, realizado por meio de uma síntese de documentos e evidências científicas, interpretando criticamente as pesquisas de relevância disponíveis à respeito das vulnerabilidades da saúde da população negra e seus possíveis desdobramentos em um período de pandemia. A coleta de dados incluiu inicialmente todos os estudos encontrados sob a forma de artigos científicos na base de dados da *Lilacs*, *SciELO*, e *PubMed*. Além disso, foi realizada busca em periódicos, sites governamentais e documentos elaborados por Grupos de Trabalho (GTs) que abordam a temática do presente estudo. A análise restringiu-se a artigos e documentos publicados em inglês, português e espanhol, entre os anos de 1992 a 2020. Os descritores utilizados nas buscas realizadas entre 01 de maio a 24 de julho de 2020 foram: “negros”, “vulnerabilidades”, “saúde” e “Covid-19”.

Como resultados, foram obtidos 01 artigo na *LILACS*, dos quais nenhum estava de acordo com os critérios de inclusão deste estudo. Na *SCIELO*, dos 24 artigos encontrados, 01 artigo atendia aos critérios de inclusão. Em seguida, foram utilizados os descritores “Saúde” and “Negros” nas mesmas bases. A pesquisa na *LILACS* resultou em 04 artigos, no qual nenhum foi selecionado, enquanto que na *SciELO* resultou em 250 artigos, dos quais apenas 01 estava de acordo com os objetivos do estudo, mas já havia sido selecionado na busca anterior. Também foram utilizados os descritores Covid-19 “and” Negros nas mesmas bases. A pesquisa na *LILACS* resultou em 01 artigo, no qual nenhum foi selecionado, enquanto que na *SciELO* resultou em nenhum artigo. Depois, foram utilizados os descritores Saúde “and” Vulnerabilidade nas mesmas bases. A pesquisa na *LILACS* resultou em 08 artigos, no qual nenhum foi

selecionado, enquanto que na SciELO resultou em 1 917 artigos, dos quais nenhum foi selecionado. Tanto na base de dados da SciELO, quanto da LILACS não foram encontrados artigos com os descritores: Covid-19 “and” Vulnerabilidade; e Covid-19 “and” Saúde. Posteriormente, realizou-se a pesquisa na base de dados PUBMED utilizando os mesmo descritores, e apesar de terem sido encontrados 632 artigos, nenhum deles estavam de acordo com o objetivo do estudo. Vale destacar que, ao final da pesquisa nas bases de dados citadas acima, foram encontrados 2 837 artigos, porém, apenas 01 correspondia ao acesso do negro à saúde pública.

Além das pesquisas das bases de dados acima, também foi utilizado a busca em mídias digitais e periódicos, no qual foram utilizados 16 artigos, e a busca em sites governamentais, com a utilização de 13 documentos que abordam a temática do presente estudo. Diante disso, o presente trabalho contempla a inclusão de 16 artigos e 13 documentos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para Goes (2020) o racismo é “um sistema estruturante, gerador de comportamentos, práticas, crenças e preconceitos que fundamentam desigualdades evitáveis e injustas, baseadas na raça ou etnia”. Na atenção à saúde o racismo pode se manifestar de diversas formas, como o individual, o social, e principalmente o institucional, que geralmente ocorre de forma implícita, sendo denominado de viés racial implícito – quando a sociedade mantém e reproduz um conjunto de estereótipos sociais negativos sobre a população negra (Hall et al., 2015; Dehon et al., 2017).

Estes preconceitos implícitos são os estereótipos ou preferências a favor ou contra grupos de pessoas de acordo com os quais trabalhadoras(es) da saúde irão determinar como será o atendimento, a atenção e o cuidado das pessoas, dado o seu pertencimento racial, criando-se uma hierarquia no atendimento, deixar viver, deixar morrer (Milamet. al., 2020). Com isso, a população negra apresenta maior risco de disparidades no acesso aos serviços

diante da pandemia, tanto na qualidade dos cuidados recebidos como nos resultados de saúde (GOES, 2020).

O conceito de “racismo institucional” guarda relação com o conceito de “vulnerabilidade programática”, desenvolvido por Mann e Tarantola (1992) para analisar aspectos da epidemia de HIV/Aids. Para Ayres (2003, p. 125), o conceito de “vulnerabilidade” abrange o conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao menor ou maior acesso a recursos adequados para se proteger tanto do agravo quanto de suas consequências indesejáveis.

Deste modo, três diferentes dimensões interligadas atuam na produção de maior ou menor vulnerabilidade de pessoas e populações a determinadas condições. São elas: a **dimensão individual** – na qual estão inseridos comportamentos que desprotegem; a **dimensão social** – destaca as condições políticas, culturais, econômicas etc., a partir do que produz e/ou legitima a vulnerabilidade; e a **dimensão política ou programática** – refere-se à ação institucional voltada para a geração da proteção e/ou redução da vulnerabilidade de indivíduos e grupos, na perspectiva de seus direitos humanos. Dessa perspectiva, “racismo institucional” equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo (WERNECK, 2016).

Em entrevista concedida para a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC (2018), as coordenadoras do Grupo temático de saúde da população negra ratificaram que o racismo institucional é a principal barreira para o acesso adequado à saúde, tendo como definição todos os tipos de racismo em que acontecem dentro de instituições como órgãos governamentais, instituições públicas, empresas, corporações e universidades, podendo ser entre gestor e trabalhador, trabalhador e trabalhador, trabalhador e usuário, usuário e trabalhador. São atitudes sociais específicas inerentes à ação preconceituosa racialmente, à discriminação, aos estereótipos, à omissão, ao desrespeito, à desconfiança, à desvalorização e à desumanização. Destacaram ainda, que a prevenção é o combate ao racismo institucional. Por isso, a importância da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da

População Negra (PNSIPN), onde sua marca é: “o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Seu objetivo é promover a saúde integral população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS” (BRASIL, 2010).

Contudo, apesar da PNSIPN ter cumprido todo o processo legal de formalização, ainda não logrou adesão suficiente à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a atenção à saúde da população negra sendo regulamentada também via lei federal (BRASIL, 2013).

É necessário o entendimento que a dimensão político-programática de combate ao racismo institucional é caracterizada pela produção e disseminação de informações sobre as experiências diferentes e/ou desiguais em nascer, viver, adoecer e morrer; pela capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas – incluindo a sensibilização e capacitação de profissionais; pelo compromisso em priorizar a formulação e implementação de mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade (BRASIL, 2013).

Os indicadores de saúde, quando cruzados com as características socioeconômicas, demonstram a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. A compreensão deste conjunto é essencial para instrumentalizar a elaboração de políticas e programas voltados para o combate às desigualdades, principalmente na saúde, em que se busca construir um SUS equitativo no acesso e pautado na integralidade da saúde (BRASIL, 2017).

De acordo com Werneck (2016) muito do avanço das conquistas da população negra se deve ao Grupo de Trabalho Interministerial para a

Valorização da População Negra (GTI), que propôs um conjunto de medidas, como:

“a inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e de Óbitos; a criação do Programa de Anemia Falciforme (PAF) e a detecção precoce da doença via triagem neonatal a partir do Programa Nacional a ser criado; a reestruturação da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus; o fortalecimento e extensão do então Programa de Saúde da Família até as comunidades quilombolas; além de o Ministério da Saúde publicar, em 1998, o documento “A Saúde da População Negra, realizações e perspectivas” e, em 2001, o “Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente”. Este voltava-se para doenças de origem genética comprovada, como doença falciforme, deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase, hipertensão arterial, diabetes mellitus e as síndromes hipertensivas na gravidez, excluindo aquelas doenças de determinação social evidente como alcoolismo, desnutrição, verminoses, dentre outras.” (Werneck 2016, p. 537)

Destaca-se dentre as medidas acima, a inserção da qualificação do campo raça/ cor nos grandes sistemas nacionais de informação em saúde, pois possibilita a identificação das diferenças e das necessidades reais, possibilitando melhor acerto nas políticas de promoção da equidade. Ressalta-se que, apesar do entendimento de que não se estabelece uma relação de causalidade entre o quesito raça/cor e o surgimento de doenças, essa informação pode dar significativas indicações sobre as condições de vida e saúde da população negra (APARECIDA, et. al 2002).

Importante salientar que, como campo de pesquisa, formulação e ação, a saúde da população negra se justifica: pela participação expressiva da população negra no conjunto da população brasileira; por sua presença majoritária entre usuários do Sistema Único de Saúde; por apresentarem os piores indicadores sociais e de saúde, verificáveis a partir da desagregação de dados segundo raça/cor; pela necessidade de consolidação do compromisso do sistema com a universalidade, integralidade e equidade, apesar deste último ter sido longamente negligenciado, especialmente do ponto de vista da justiça social; pela existência de obrigação amparada em instrumentos legais (WERNECK, 2016)

No entanto, as decisões de política e gestão de saúde têm sido tomadas como se os dados não indicassem a ampla disparidade e o tratamento desigual que a sociedade e o Sistema Único de Saúde produzem ou sustentam, com enormes prejuízos para negros e indígenas, principalmente, diferentemente

dos brancos. Os dados epidemiológicos desagregados segundo raça/cor são consistentes o suficiente para indicar o profundo impacto que o racismo e as iniquidades raciais têm na condição de saúde, na carga de doenças e nas taxas de mortalidade de negras e negros de diferentes faixas etárias, níveis de renda e locais de residência. Eles indicam, também, a insuficiência ou ineficiência das respostas oferecidas para eliminar as lacunas e contribuir para a redução das vulnerabilidades e para melhores condições de vida da população negra (WERNECK, 2016).

Logo para vencer tais limitações, deve haver uma maior compreensão sobre o racismo, entendendo sua dimensão ideológica que acomoda as relações de poder na sociedade, influenciando, assim, nas políticas públicas, visto que estas estão entre os mecanismos de redistribuição de poder e riqueza existentes.

No que tange ainda sobre o panorama de saúde de negras e negros no Brasil, é preciso observar a sua distribuição no espaço geográfico das grandes metrópoles nacionais, que são marcadas fortemente pela segregação residencial racial, onde negras e negros residem às margens, nas periferias das cidades (IBGE, 2019). A segregação cria condições adversas à saúde, pois, historicamente, os locais onde reside a maioria das pessoas negras são precários, com moradias inadequadas em relação às condições estruturais, sem acesso a serviços básicos de saneamento, água potável, equipamentos de saúde, à exemplo de postos de saúde, farmácias, parques e espaços de recreação, contribuindo para a maior exposição a fatores de risco, além dos elevados índices de violência, resultando no acúmulo de agravos à saúde (Brasil, 2017)

Williams e Collins (2001) consideram a segregação residencial racial um dos motivos primordiais das disparidades raciais em saúde, pois é uma das principais causas das desigualdades em relação ao status socioeconômico, estabelecendo o acesso a educação, emprego e oportunidades. Os bairros segregados em que as pessoas negras são alocadas as impedem de acessar recursos e bens, além de promover seu controle político e sua exploração econômica (KILOMBA, 2019).

Ainda no quesito de desigualdades étnico-raciais, a população de cor ou raça preta ou parda possui severas desvantagens em relação à branca, no que tange às dimensões contempladas pelos indicadores apresentados – mercado de trabalho, distribuição de rendimento e condições de moradia, educação, violência e representação política, como demonstrado nos indicadores do IBGE (2019) abaixo:



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

Como fatores econômicos tem-se que a população negra, segundo Silva (2016) constitui a base da pirâmide do sistema social e econômico do Brasil. Com isto, surge o paradigma de que segundo Miranda (2016) a população negra seja sempre a classe inferiorizada as demais, determinando o sistema societário, com pouco retorno monetário sob os seus serviços prestados, como de, balconistas, entregadores, garis, porteiros e etc, tendo então, uma dificuldade em avançar com outras questões financeiras, que não seja essenciais para a sua sobrevivência, como moradia, contas mensais e eventuais acontecimentos imprevisíveis.

Em suma, para população negra, o cenário da pandemia se vincula às condições desiguais determinadas pelo racismo estrutural e institucional, visto que ela tem menos acesso aos serviços de saúde e está em maior proporção entre as populações vulneráveis, que secularmente vivenciam a ausência do Estado em seus territórios. A pandemia desnuda o quanto o Brasil é um país desigual e quão pouco avançou na superação do racismo, sendo necessário o seu enfrentamento para frear a expansão da pandemia no país (GOES, 2020).

DISCUSSÃO: COVID-19 e saúde da população negra

No final de 2019 na cidade de Wuhan, localizada na China, surgiu um vírus que foi classificado como Sars-CoV-2 - família “Coronaviridae” - em que houve uma disseminação em larga escala já nas primeiras semanas devido ao seu alto grau de contágio. Logo, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020).

O vírus descrito acima, é responsável por causar uma síndrome gripal altamente transmissível que compromete principalmente o trato respiratório, podendo levar o indivíduo à morte, sendo uma importante medida preventiva o isolamento social para conter a transmissão do vírus (PARRA-IZQUIERDO, et al,2020).

A pandemia da Covid-19 tem sido um desafio para países que apresentam profundas desigualdades sociais e econômicas entre os segmentos da população. No Brasil, em que pese a ausência das informações desagregadas por raça ou etnia ou que quando coletadas apresentam um preenchimento precário, sabe-se que negras e negros irão sofrer mais severamente os impactos da pandemia e seus vários desfechos negativos (GOES, 2020).

Nessas circunstâncias, dados nacionais têm apontado a maior prevalência de doenças crônicas e negligenciadas entre a população negra, resultado da maior vulnerabilidade social e econômica na qual ela está exposta e ao menor acesso aos serviços de saúde. Dados do ‘Painel de Monitoramento Covid-19’ elaborado pela Clínica da Família Zilda Arns (2020) relatam que a comunidade do Complexo do Alemão, por exemplo, no Rio de Janeiro, tinha em 24 de Julho de 2020 2.156 casos suspeitos do novo coronavírus e apenas

73 casos diagnosticados, o que demonstra o enorme gargalo de testagem nessa localidade.

Além disso, negras e negros possuem piores índices de auto avaliação de saúde quando equiparados aos brancos. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) demonstram que a população negra apresenta prevalências maiores de hipertensão (44,2%) e diabetes (12,7%), quando comparada à população branca (22,1% e 6,2%, respectivamente), superando a prevalência nacional de ambas comorbidades. De forma igual, acontece em relação à doença cardíaca (7,0%), à asma (8%) e às doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose (Brasil, 2017). Ressalta-se ainda a maior prevalência da doença falciforme na população negra do país em relação aos não negros (Brasil, 2017).

Este cenário coloca negras e negros em maior risco frente à pandemia pelo Sars-CoV-2, visto que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), além de todos os agravos descritos acima, fazem parte do grupo de risco para Covid-19, indivíduos com idade acima de 60 anos, portadores de doenças imunossupressoras e hematopoiéticas e pacientes em cuidados intensivos (WHO, 2020; GOES, 2020).

Aliado a segregação residencial racial já discutido anteriormente, o racismo também condiciona a adoção de medidas preventivas para Covid-19, considerando que o distanciamento social, a principal medida elencada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), não é um privilégio de todos, principalmente no Brasil, onde os negros representam a maioria dos trabalhadores informais, de serviço doméstico, comercial, da alimentação, transporte, armazenamento e correio, que se mantiveram ativos, mesmo durante a pandemia.

Neste contexto, além de todas estas condições adversas, o negro em sua grande maioria faz parte da base da pirâmide dos trabalhadores, como se fosse a engrenagem de toda a sociedade, logo necessita dar prosseguimento aos seus trabalhos mesmo diante do perigo iminente da Covid-19, tendo, inclusive, que utilizar os transportes públicos como trens, metrô e ônibus, ficando assim em aglomerações e ainda mais expostos ao vírus. A

higienização das mãos, outra medida preventiva para Covid-19 recomendada pela OMS, é muitas vezes difícil de executar, visto que, muitas moradias, em diversas regiões do país, não têm acesso a água e saneamento básico (IBGE, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do coronavírus no Brasil ressalta a desigualdade ao acesso de condições de saúde da população negra, marcadas pela manutenção do racismo estrutural e urge a necessidade de enfrentá-lo, afim de mitigar tais iniquidades. Segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2020), “as doenças não são entidades democráticas. Pelo contrário, elas têm incidências determinadas pela renda, pela idade, pelo gênero e pela raça”. A partir da pandemia do SARS2- CoV2, vários segmentos da sociedade estão mais expostos e considerados grupos de risco, devido às comorbidades específicas. Faz-se necessário vencer barreiras outras que circundam os negros para diminuir a disseminação da doença no país, pois a população negra representa mais da metade da população brasileira, possuindo igual direito à assistência à saúde pública assim como os demais.

A população negra, em especial, está mais exposta aos riscos, pois, além de estar desfavorecida socioeconomicamente, possui maiores índices em determinadas doenças como a hipertensão, a diabetes e, principalmente, a anemia falciforme, ou mesmo pela letalidade social, motivada por questões históricas, políticas e sociais estruturantes de nossa sociedade.

A desconformidade e o preconceito da raça negra é gritante no Brasil, o que acaba gerando uma exorbitante diferença entres os cidadãos no âmbito socioeconômico, sendo refletido diretamente sistema de saúde, podendo então afirmar que o racismo estrutural é um fator predominante na relação injusta de acesso à saúde da população negra.

Perfaz-se que, o cenário da população negra abordado é portador de problemas sociais, no qual mesmo com as tentativas de implantações de políticas públicas voltadas para os negros, o racismo nascido desde a

escavidão ainda habita diariamente nas relações humanas. De acordo com o que a pesquisa levantou e a análise das fontes selecionadas, os objetivos deste trabalho foram alcançados, uma vez que foi comprovado que os fatores socioeconômicos e o racismo contribuem diretamente ao difícil acesso à saúde pública do negro, o que acarreta uma maior vulnerabilidade destes perante a Covid-19. Além disso, os indicadores sociais e econômicos ratificaram a desigualdade existente entre os segmentos da sociedade brasileira. Demonstrou-se através do presente estudo a importância da conscientização da população acerca das vulnerabilidades de negros e negras em relação à saúde, onde a cor da pele dos indivíduos é sobreposta aos valores morais e éticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Anuário brasileiro de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/populacao-negra-e-covid-19-desigualdades-sociais-e-raciais-ainda-mais-expostas/46338/>>. Acesso em 30 Mai.2020.

APARECIDA-PINTO, E.; SOUZAS, R. **Etnicidade e saúde da população negra no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1144-1145, set-out, 2002.

AYRES, J. C. R. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-140.

BRASIL. DECRETO Nº 65.810/69. **Promulga a Convenção Internacional para Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial**; Brasília Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D65810.html>. Acesso em 15 de julho de 2020.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. **Institui o Estatuto da Igualdade Racial**; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de vigilância em saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil**. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 48, n. 4, p. 1-35, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Doenças Mais Importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afro-Descendente**. Brasília, DF, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS**. – 3. ed. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017.

CLÍNICA DA FAMÍLIA ZILDA ARNS (Rio de Janeiro). **Painel de monitoramento Covid-19**. Disponível em: <<https://datastudio.google.com/u/0/reporting/dd7abf2f-420c-4d9b-89c2-f4eda31c58ef/page/NcvMB>>. Acesso em: 24jul. 2020.

DEHON, Erin et al. **A systematic review of the impact of physician implicit racial bias on clinical decision-making**. Academic Emergency Medicine, v. 24, n. 8, p. 895-904, 2017.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. **Desigualdades raciais em saúde e a pandemia de Covid-19**. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00278110, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300301&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de julho de 2020.

GOES, Emmanuelle F. **Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional**. 2018. 105f. Tese (Doutorado Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

HALL, William J. et al. **Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: a systematic review**. *American Journal of Public Health*, v.105, n. 12, p.e60-76. 2015. Doi: 10.2105/AJPH.2015.302903.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf>. Acesso em: 14 de julho de 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101678>>. Acesso em: 14 de julho de 2020.

JONES, Camara P. **Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale**. American Journal Public Health, v. 90, n. 8, p. 1.212-1.215, 2000. DOI: 10.2105/ajph.90.8.1212.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogá, 2019.

MANN, J. M.; TARANTOLA, D. J. M. (Ed.). **AIDS in the world: the global AIDS policy coalition**. Boston: Harvard University Press, 1992.

MILAM, Adam J. et al. **Are clinicians contributing to excess African American COVID-19 deaths?** unbeknownst to them, they may be. Health Equity, v. 4, n. 1, p. 139-141, 2020. <https://doi.org/10.1089/hec.2020.0015>.

MIRANDA, Sheila Ferreira. **Da base da pirâmide social à "elite" do sistema: um estudo de caso sobre as diversas incursões de uma mulher negra, nordestina e militante**. Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei, v. 11, n. 1, p. 100-117, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comissão de Determinantes Sociais de Saúde. **Rumo a um modelo conceitual para análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde**. Genebra, 5 maio 2005. Rascunho. Disponível em: . Acesso em: 22 jul. 2016.

OPAS. **Folha informática -covid-19 (doença causado pelo novo corona vírus)**. Organização Pan-americana da Saúde, 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico > . Acesso em: 27/07/2020

PARRA-IZQUIERDO, Viviana; FLOREZ-SARMIENTO, Cristian; ROMERO-SANCHEZ, Consuelo. **Indução de "tempestade de citocinas" em pacientes infectados com SARS-CoV-2 e desenvolvimento de COVID-19.** O trato gastrointestinal tem alguma relação em gravidade? *RevColGastroenterol*, Bogotá, v. 35, Supl. 1 p. 21 a 29 de dezembro de 2020. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500021&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 de julho de 2020. <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.539>.

SILVA, Bruna da Silva e. **A interseccionalidade e a discriminação de raça e gênero no ensino superior: o caso da puc-rio.** Departamento de História – Relato de caso pelo Núcleo de Memória da PUC-Rio. Disponível em <http://nucleodememoria.vrac.puc-rio.br/producao-nucleo/producao-academica/pibic?page=1>>. Acesso em 30 maio 2020.

SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (Internet). **Entrevista Joana Carvalho, Rita Helena Borret, Amanda Arlete: Vamos falar sobre saúde da população negra?**. Rio de Janeiro (RJ): setembro de 2018. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/sbmfc-entrevista-joana-carvalho-rita-helena-borret-amanda-arlete-vamos-falar-sobre-saude-da-populacao-negra/>>. Acesso em 10 de julho de 2020.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra.** *Saude soc.* São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, setembro de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 de jul. de 2020. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610> .

WILLIAMS, David; COLLINS, Chiquita. **Racial residential segregation: a fundamental cause of racial disparities in health.** *Public Health Reports*, v. 116, n. 5, p. 404-416, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (Covid-19) advice for the public.** Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>. Acesso em: 13 de julho 2020.