POPULAÇÃO NEGRA E COVID-19: REFLEXÕES SOBRE RACISMO E SAÚDE

CILENE ROSA GUEDES DOS SANTOS

RESUMO

Este artigo tem por objetivo contribuir para a reflexão no tocante aos impactos da pandemia Covid-19 na população negra, tendo como marco disparador a necessidade premente de analisar as assimetrias que essa emergência sanitária global produz, particularmente em contextos de desigualdade social, como é o caso do Brasil, em que a população em situação de vulnerabilidade social pode ser representada majoritariamente pela população negra, em seus diferentes grupos específicos, tipificados por gênero, por restrições de acesso à educação, proteção social, moradia adequada, serviços de saneamento básico, internet, bem como por ocupação/desocupação, por espaço geográfico, por privação de liberdade, ainda que paradoxalmente, quantitativamente equivalha a maioria da população brasileira, que acumula os piores indicadores.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo; População negra; Covid-19; Desigualdades em saúde; Vulnerabilidade social; Políticas públicas

ABSTRACT

This article aims to contribute to the reflection on the impacts of the covid-19 pandemic on the black population, having as a trigger point the urgent need to analyze the asymmetries that the global health emergency produces, particularly in contexts of social inequality, such as is the case in Brazil, where the socially vulnerable population is represented mainly by the black population, in their different specific groups, typified by gender, by restrictions on access to education, social protection, adequate housing, basic sanitation services and the internet, as well as, by occupation/unemployment, by geographic space, and by deprivation of liberty - although, paradoxically, quantitatively it comprises the majority of the Brazilian population, which accumulates the worst indicators.

KEYWORDS: Racism; Black population; Covid-19; Health disparities; Social vulnerability; Public policy

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo contribuir para a reflexão sobre a pandemia da Covid-19 ante as assimetrias que tal emergência sanitária global vem produzindo em contextos de desigualdades no Brasil. Sabe-se que as desigualdades sociais colocam populações em situações mais precárias de adoecimento e morte, sendo distinto o impacto de acordo com o lugar ocupado pelos grupos populacionais na estrutura social. Cabe acrescentar que o lugar ocupado pelos segmentos na sociedade tem a ver com questões históricas, com o contexto político, econômico e as disparidades sociais produzidas segundo classe social, gênero e raça. No tocante às questões raciais, cabe destacar que o termo "raça", durante muito tempo, foi utilizado para caracterizar uma população em relação à outra, com a finalidade de evidenciar a noção de supremacia racial ou da raça pura. Lopes e Werneck (2009) argumentam que o conceito de raça se estrutura a partir do racismo, que tem como mecanismo social a exclusão que afeta a todos os envolvidos, atingindo cada um de forma diferenciada.

REFLEXÕES SOBRE RACISMO E SAÚDE

Existem vários conceitos e tipologias de racismo, mas Almeida (2019), em sua obra sobre racismo estrutural, provoca a reflexão sobre os conceitos de racismo como fundamento estruturador das relações sociais. Para o autor não existe racismo que não seja estrutural, já que essa estruturação se dá pela formalização de um conjunto de práticas institucionais, históricas, culturais e interpessoais dentro de uma sociedade que frequentemente coloca um grupo social ou étnico em uma posição melhor em detrimento de outro. No tocante a saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) concebe o racismo como um dos determinantes sociais do processo de adoecimento e morte. O Grupo de Trabalho (GT) Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) tem por objetivos propor a inclusão dos temas relacionados ao racismo, seu impacto na saúde e as formas de enfrentamento, bem como suas interseccionalidades (gênero, classe, geração).

Além disso, promove e realiza atividades em articulação com outros grupos de trabalho; congrega a experiência que os movimentos sociais negros têm no campo das relações raciais em saúde, a experiência dos docentes que incluíram a temática racial na formação inicial, na pós-graduação e na educação permanente, bem como o trabalho desenvolvido na gestão do Sistema Único de Saúde, em especial, na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A atuação desse GT no enfrentamento a pandemia Covid-19 tem se caracterizado especialmente pela chamada de atenção dos poderes públicos, e a sociedade como um todo, que as desigualdades sociais produzidas pelo racismo a brasileira estão desveladas com o advento da pandemia e quais são os grupos em situação de vulnerabilidade social. Temos proposto e participado de debates sobre o impacto da Covid-19 sobre essas populações, redigido notas, que são divulgadas pela assessoria de comunicação da Abrasco, nas quais denunciamos as condições de vida e saúde das populações em situação de vulnerabilidade social e econômica, mas também fazemos recomendações sobre o que precisa ser feito minimamente para mitigar os efeitos da infecção pelo coronavírus para esses segmentos.

Considerando a magnitude do adoecimento e a sobre mortalidade da população negra por Covid-19, este texto tem como objetivo apresentar algumas reflexões produzidas pelo GT Racismo e Saúde da Abrasco. Reflexos do racismo à brasileira No Brasil, a partir do Censo de 1991, o IBGE adotou o critério da autoclassificação segundo raça/cor da pele em cinco categorias: branco, preto, pardo, indígena e amarelo. E convencionou-se denominar de população negra o somatório de pretos + pardos (Osório, 2003). Com a informação raça/cor incluída nas pesquisas do IBGE, foi possível identificar a representação da população negra em nossa sociedade, tanto no mercado de trabalho, quanto na economia e na saúde. As condições em que as pessoas vivem, aprendem, trabalham e se divertem contribuem para sua saúde.

Essas condições, com o tempo, levam a diferentes níveis de riscos, necessidades e resultados para a saúde (Alkire; Foster, 2019). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2019a), as taxas mais elevadas de informalidade no mercado de trabalho entre as mulheres ocorrem nas atividades de serviços domésticos (73,1%) e na agropecuária (74,6%). Já entre os homens a maior proporção de atividade informal se dá na agropecuária (65,0%) e na construção civil (64,8%). Essas atividades são caracterizadas por uma elevada informalidade em razão da dinâmica de contratações (sazonalidade, trabalho por empreitada, maior sensibilidade a fatores conjunturais etc.). No tocante ao recorte por raça/cor indica que é significativamente maior a participação da população ocupada preta e parda em ocupações informais (47,3%) quando comparada com os trabalhadores brancos (34,6%). Esse resultado do ano de 2018, que se mantém com pequenas oscilações ao longo da série, reflete desigualdades historicamente constituídas, como maior proporção dos trabalhadores pretos e pardos entre o segmento de trabalhadores sem carteira de trabalho assinada. Os dados da PNAD (IBGE, 2019a) revelam diferenças entre famílias brancas e negras (pretos pardos); os brancos ganhavam 73,9% mais do que pretos e pardos, e os homens ganhavam, em média, 27,1% mais que as mulheres. No que se refere a inadequações habitacionais como ausência de saneamento, as proporções registradas são maiores entre pretos e pardos do que entre brancos. Dados do IBGE (2019b) apontam que a população negra representa parcela significativa de comunidades tradicionais, quilombolas, ribeirinhas, de pescadores artesanais, dos que vivem em situação de rua, das pessoas privadas de liberdade, das que vivem na extrema pobreza e em domicílios que não respondem aos padrões de habitabilidade, que não contam com abastecimento de água e/ ou esgotamento sanitário como nas favelas, daqueles que apresentam menores rendimentos ou sobrevivem da informalidade; dos que dependem do lixo de natureza reciclável ou não; das empregadas domésticas; cuidadoras de idosos, dos idosos negros, dos que estão em situação de insegurança alimentar; que têm dificuldades de acesso à serviços e equipamentos de saúde, assistência social e educação (IBGE, 2019b). A Covid-19 segundo raça/cor A inclusão do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde é de competência das esferas de gestão do SUS, e a publicização de relatórios sistematizado acerca contendo informação desagregada por raça/cor passou a ser obrigatório a partir da publicação da Portaria n.344 do Ministério da Saúde em 2017 (Brasil, 2017). Estudos sobre a demografia e as condições socioeconômicas da população evidenciam o perfil social da população brasileira (IBGE 2019c) como majoritariamente negro, estando fortemente impactado pelas privações sociais, de moradia, saneamento, educação, emprego e renda. Ademais, dados de mortalidade, morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais são métricas utilizadas na construção de indicadores de saúde, que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação em saúde (Batista et al., 2004). Essas condicionalidades se acumulam e se interrelacionam em um cenário de crise sanitária como no caso da pandemia da Covid-19.

Elas precisam ser consideradas no enfrentamento da pandemia. Apesar desse contexto, o quesito raça/cor não foi elegível para análise de situação epidemiológica da Covid-19 nos primeiros boletins epidemiológicos, ainda que constasse nas fichas de notificação para Síndrome Gripal e para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ambas utilizadas como instrumentos de registro, monitoramento e avaliação dos casos suspeitos leves e graves da Covid-19, respectivamente, na rede de atenção básica, nos centros de triagem, nas unidades de pronto-atendimento e na rede hospitalar, assim como no formSUs inicialmente elaborado para registros da Covid-19. A incorporação do quesito raça/cor como categoria de análise (Brasil, 2020b) se deu após posicionamentos do GT Racismo e Saúde, da Coalizão Negra e da Sociedade Brasileira de Médicos de Família e Comunidade. Apesar dessa inclusão, a frequência de incompletude do quesito raça/cor nas diferentes fichas de notificação da Covid-19 permanece quase o dobro daqueles registrados. Isso mostra a magnitude da invisibilidade dessa temática, a dificuldade de mensurar o alcance da pandemia no Brasil na perspectiva da equidade, ao mesmo tempo em que se ratifica a baixa adesão e interesse na utilização dessas informações. Logo, expressa-se mais uma vertente do racismo em sua multidimensionalidade durante a pandemia da Covid-19 (Campos, 2017). Cabe acrescentar a inclusão tardia do quesito raça/cor no formulário de notificação de casos leves de Síndrome Gripal da Covid-19, denominado e-SUS VE, que tem por objetivo a notificação em tempo real (Brasil, 2020b). Considerando que a tomada de decisão se baseia em informação, não preencher e nem mesmo disponibilizar a informação segundo raça/cor pode ser interpretado como a subjetividade do racismo institucional. Ainda, a informação desagregada por raça/cor propiciará a realização de pesquisas que possam aprofundar as questões sociais, raciais e econômicas no contexto da Covid-19. Logo, a inclusão da informação raça/cor nos sistemas de informação da Covid-19, seu preenchimento e disponibilização nos boletins epidemiológicos têm sido uma advocacy constante. O relatório do governo de Nova York sobre 580 pacientes hospitalizados com a Covid-19 que incluiu dados sobre etnia/raça mostrou as piores taxas de mortalidade para a doença para negros e minorias étnicas, ainda que fossem numérica e proporcionalmente menores (CDC 2020). Isso indica uma carga desproporcional de doenças e morte entre grupos minoritários raciais e étnicos. A mesma constatação se faz para o Brasil ao adotar o boletim epidemiológico referente à semana 21 da pandemia Covid-19 como referência. Evidenciou- -se que o número de casos confirmados com estratificação da raça/cor ignorada totalizava 51,3% (60.382) do total de 117.598 casos confirmados. Isso representa mais da metade de casos confirmados cuja raça/cor é desconhecida (Brasil, 2020b). Os impactos da Covid-19 na população negra e a falta de estratégias governamentais de mitigação As diferenças de saúde entre grupos raciais e étnicos geralmente são devidas a condições econômicas e sociais que são mais comuns entre algumas minorias raciais e étnicas do que entre os brancos. Nas emergências de saúde pública, essas condições também podem isolar as pessoas dos recursos de que precisam para se preparar e responder a surtos (CDC, 2020).

No Brasil, diferentemente de outros países, o governo adotou inicialmente distanciamento e isolamento sociais como estratégia de enfrentamento da pandemia, mas logo em seguida optou por colocar em primeiro plano a economia e minimizar os efeitos da Covid-19. O governo brasileiro passou a não seguir as recomendações feitas pela Organização Mundial de Saúde e pelo seu próprio Ministério da Saúde. Além disso, não tem demonstrado liderança, nem se comunicado como é esperado, com os entes federativos – estados e municípios – em se tratando do enfrentamento a uma pandemia. Vale acrescentar que essa postura do chefe do governo tem influenciado negativamente o comportamento da população ante as recomendações de distanciamento e isolamento social, o que fez crescer de forma acentuada o número de infectados, as hospitalizações e mortes pelo vírus. A despeito de termos um dos melhores sistemas de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), embora esse venha sofrendo com subfinancia mento, privatizações e ataques à sua estrutura organizacional, é universal, gratuito e atende 67% das necessidades de saúde da população negra; portanto, 230 ESTUDOS AVANÇADOS 34 (99), 2020 nesse momento o SUS poderia ser fortalecido pelo governo brasileiro para dar melhores respostas na preservação de vidas humanas, especialmente aquelas com menos recursos para o enfrentamento da pandemia. Em oposição a isso vem se destacando a experiência exitosa de alguns países africanos, já que mesmo tendo sistemas de saúde frágeis, falta de acesso a medidas preventivas, barreiras aos testes e populações potencialmente vulneráveis, a África em termos globais é o continente menos afetado pela pandemia. Segundo a OMS apenas 1,5% dos casos de Covid-19, e 0,1% das mortes no mundo correspondem a esse continente (The Lancet, editorial, 2020). Possivelmente isso decorre de uma ampla unidade nacional, com repercussões continentais envolvendo diferentes países africanos em colaboração internacional, a fim de responder o desafio que se colocara para o enfrentamento da Covid-19 de forma programática e coordenada (Zhao et al., 2020). Isso pode ter contribuído para a preservação de vidas, o que de fato, não está acontecendo no Brasil. No sentido de reverter o avanço da Covid-19 e ao produzir evidências científicas o GT Racismo e Saúde aponta a necessidade de mudança paradigmática na implementação das ações para a prevenção e controle da pandemia a partir do reconhecimento que estamos vivenciando um momento de crises econômica, política, ideológica, moral transversalidades pelo racismo. A Figura 2 sistematiza parte da linha de análise e intervenções do GT. Os desdobramentos da pandemia da Covid-19 numa sociedade estruturada pelo racismo penalizam grupos vulneráveis, especialmente entre pessoas negras, está diretamente relacionado à poli crise sanitária, social, política, econômica, moral, crise na globalização e os fluxos migratórios etc. Essa conjuntura influencia e direciona as decisões políticas e a elaboração de estratégias de proteção social, como políticas públicas na área social e da saúde. O Sistema Único de Saúde, organizado a partir das redes de atenção à saúde, deve garantir a integralidade do cuidado das pessoas diagnosticadas com Covid-19. Além disso, as Equipes de Saúde da Família podem contribuir com o acompanhamento da população mais vulnerável economicamente, com iniciativas de educação em saúde sobre medidas de prevenção, testagem para a Covid-19, assistência aos casos mais leves e o monitoramento de grupos de risco, tais como idosos, portadores de doenças crônicas e imunossuprimidos. Além disso, a vigilância dos casos e óbitos por Covid-19 deve ser pautada por dados fidedignos sobre as características dos indivíduos, especialmente o quesito raça/ cor que tem sido sistematicamente negligenciado em alguns formulários e sistemas de informação em saúde.

No que se refere às diferentes estratégias para a redução da vulnerabilidade social das comunidades negras, observa-se a necessidade de articulação intersetorial, advocacy pela garantia do direito à vida em todas as suas dimensões e o combate ao racismo. Ademais, ações emergenciais comunitárias podem auxiliar no atendimento das necessidades básicas, como alimentação e redução da insegurança alimentar, melhoria nas condições de moradia (que abarca desde garantia da moradia como condições de higiene e saneamento básico dos domicílios), acesso a educação e informações qualificadas pela internet, ocupação e geração de renda. Todos esses aspectos estão diretamente relacionados a acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. Nesse cenário, fica evidente o papel do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde, em face dos seus atributos inerentes a orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Todos os atores sociais atuantes nos territórios devem ser convocados para formar uma representação colegiada e compor os gabinetes de crise loco-regionais para subsidiar a tomada de decisão, no que tange a recursos humanos, financeiros, geração/manutenção de renda e de proteção social. O repasse de recursos financeiros do nível federal, bem como as contribuições de empresas, dos fundos, da sociedade civil deve considerar essa alternativa de gestão colegiada de crise. Essa (re)condução pode reverter e diminuir casos e mortes pela Covid-19 e reescrever a experiência brasileira. 232 ESTUDOS AVANÇADOS 34 (99), 2020 O impacto da Covid-19 em grupos vulnerabilizados específicos População idosa Dados divulgados recentemente sobre a Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio apontam que a sociedade brasileira está se autodeclarando mais preta e parda e, ao mesmo tempo, aumentando o número de pessoas que chegam aos 60 anos ou mais, ou seja, trata-se de uma sociedade que está denegrindo (tornando-se negra) e envelhecendo (IBGE, 2019b). Estamos finalizando o mês de maio de 2020 e o número de casos confirmados e de óbitos ainda aumenta no Brasil, e, diante do conflito político, do enfraquecimento das medidas de isolamento e distanciamento social, ainda convivemos com a dificuldade para um diagnóstico situacional exato da distribuição de casos e óbitos pela Covid-19 entre os mais diversos grupos populacionais. A população idosa negra é um desses que, por falta de transparência na divulgação dos boletins epidemiológicos, mantêm a sua invisibilidade no enfrentamento dessa pandemia e, consequentemente, a falta ou ineficiência das ações de proteção e curativas. O perfil do brasileiro acometido pela Covid-19, nessa primeira onda, tem suas particularidades se comparado a outros países com grandes populações: está concentrado nos grandes centros urbanos, é mais jovem, tem pele mais escura e possui diversas comorbidades (Brasil, 2018) que, se tivéssemos uma Atenção Primária de boa qualidade e capilaridade, estariam controladas e não aumentariam a letalidade causada por esse vírus. Parte significativa dos idosos negros está nas cidades pequenas e médias, vivem de suas aposentadorias, ficam em casa; bem diferente dos idosos brancos (Silva et al., 2019) possuem dificuldade para o distanciamento ou o isolamento, pois muitos moram em casas de poucos cômodos, com arranjos familiares intergeracionais, com falta de recursos materiais e, em diversos casos, com falta de informação completa sobre a doença e sua gravidade.

Dessa forma, podemos deduzir que o envelhecimento da população negra é afetado direta ou indiretamente pela pandemia. É necessário reconhecer que práticas e saberes presentes no campo da saúde atualmente tiraram a sua legitimidade cultural e social e é por isso que as pessoas idosas negras estão em situação de vulnerabilidade pelo racismo e etarismo presente na sociedade brasileira. População quilombola as comunidades quilombolas brasileiras historicamente têm sido expostas a várias condições que dificultam a sua sobrevivência. A Coordenação Nacional de Articulação das

Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq) alerta para um dado preocupante em tempos da Covid-19: no Brasil são seis mil comunidades e nelas há um contingente populacional estimado em 16 milhões de pessoas, sendo 30% de idosos, grupo de risco para a forma grave da Covid-19 (Guimarães, 2020). Além disso, a população negra tem maior prevalência de hipertensão e diabetes, as comorbidades mais relacionadas aos óbitos causados pelo novo coronavírus (Brasil, 2018). O Observatório da Covid-19 nos Quilombos até o momento (28.5.2020) registrou 185 casos e 45 mortes por Covid-19 em quilombos de todo o Brasil. Até aqui, o estado do Pará tem o maior número de óbitos confirmados (15); Amapá aparece em seguida (9); Pernambuco (7); e Rio de Janeiro (6).1 Entretanto, a despeito de todos esses riscos, alguns quilombos estão vivenciando não somente o medo de serem afetados pelo novo coronavírus, mas também estão correndo o risco de terem suas lideranças assassinadas ou mesmo serem expulsos de suas terras. O governo federal, utilizando a justificativa de expansão da base de Alcântara no Maranhão, emitiu a Resolução n. 11 de 26 de março de 2020 sem consulta prévia às comunidades, na qual autoriza o comando da aeronáutica a executar "as mudanças das famílias realocadas, a partir do local onde hoje residem até o local de suas novas habitações", mesmo essa Resolução desrespeitando a Constituição de 1988 e a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).2 Vários outros quilombos espalhados pelo Brasil enfrentam problemas que perpassam a falta de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, dependência de benefícios sociais do governo, falta de saneamento básico, insegurança alimentar e ambiental, dificuldade de transporte e ainda muitos problemas com grileiros que tentam, e muitas vezes conseguem, expulsá-los das terras que são suas por direito (Magalhães Filho; Paulo, 2017). Pessoas em Situação de Rua (PSR) Evidências apontam a baixa renda e o desemprego como um dos principais motivos para o aumento do contingente de pessoas em situação de rua (Argiles, 2012; Paiva et al., 2017). Desse modo, a profunda crise econômica e o aumento dos índices de desemprego num contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil a caracteriza como mais uma doença perpetuadora das condições de pobreza. Quase que a totalidade dos municípios brasileiros carece de dados oficiais sobre a PSR, fragilizando a criação e o fortalecimento de políticas públicas para este segmento. Em 2015, a estimativa das pessoas vivendo em situação de rua no Brasil foi de 101.854, e a maioria (77,0%) delas vivia em municípios de grande porte e na região Sudeste (48,9%) (Natalino, 2016). Como fazer vigilância à saúde quando a maioria dos formulários e sistemas de informação em saúde não possui campos que informam que os casos fazem parte deste e de outros grupos populacionais específicos? A carência de dados reproduz a invisibilidade social desses corpos majoritariamente pardos e pretos que adoecem e morrem por diversas causas com uma maior naturalização da sociedade, pois já são invisíveis ou incômodos simplesmente pela sua existência.

Diversas comorbidades prevalentes na PSR como pneumonia, HIV/Aids, consumo de álcool e drogas, doenças crônicas e tuberculose são fatores de risco para o adoecimento e complicações pela Covid-19 (Brasil, 2012). Ademais, a 234 ESTUDOS AVANÇADOS 34 (99), 2020 dificuldade de acesso aos serviços de saúde, atravessada pelos preconceitos e racismo institucional, é um fator crucial para aumentar o risco de complicações e óbitos pela Covid-19. De acordo com Pinho, Grando e Pinho (2014), a privação material das pessoas em situação de rua é uma das manifestações do racismo. No município de Salvador/Bahia a integrante do GT está realizando ações em parceria com o Movimento Nacional População de Rua e com o com o Programa Corra Pro Abraço junto as populações de rua.3 Diversos depoimentos apontaram o agravamento da situação de vulnerabilidade pela escassez de meios de subsistência nas ruas durante o período de distanciamento social. A maioria das recomendações sanitárias sobre a Covid-19 veiculadas à sociedade em geral não é facilmente aplicável ao cotidiano da PSR. Os atores sociais envolvidos reforçam a importância de ações articuladas entre sociedade civil, universidades e gestores de diferentes área e trabalhadores da saúde e assistência social para o enfrentamento dos impactos do Covid-19 na PSR. A conjunção de ações emergenciais, educação em saúde e estratégias intersetoriais tem contribuído para diminuir o risco de adoecimento por Covid-19 nas PSR de Salvador (BA). Assim como a sociedade em geral, esse segmento historicamente marcado pela invisibilidade tem direito à saúde antes, durante e pós-pandemia. População Privada de Liberdade (PPL) O Brasil conta com mais de 750 mil pessoas privadas de liberdade, cujo perfil é de maioria de pessoas negras, jovens, de baixa escolaridade (Brasil, 2020). Essa população está historicamente privada de seus direitos antes do aprisionamento, o que a coloca em situação de vulnerável, ainda que a legislação imponha que somente o direito de ir e vir esteja reservado e controlado pelo Estado, devendo ser garantidos todos os demais direitos, como a cultura, a educação e a saúde (Brasil, 1984). A saúde das pessoas presas está garantida pela Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNAISP) que elenca uma série de diretrizes para o cuidado de saúde desse grupo (Brasil, 2014), reconhecendo as suas especificidades. Reconhece-se que as pessoas presas estão mais vulneráveis ao adoecimento por HIV/Aids (Onusida, 2001), e alta incidência e mortalidade por doenças infecciosas potencialmente curáveis como tuberculose pulmonar (Sanchez et al., 2012; Vitti Jr., 2005). Além disso, há um grande contingente de PPL idosas e/ ou portadoras de doenças associadas à evolução para formas graves e fatais de Covid-19 (grupo de risco), gestantes e mães com crianças igualmente fazem parte desse grupo por causa de sua vulnerabilidade (Sanchez et al., 2020)

Dessa forma, falar em impactos da pandemia por Covid-19 numa população que vive condições de confinamento extremamente precárias, por limitações de acesso e negação de direitos básicos, significa reconhecer que esse grupo jáestava privado antes desse contexto, e diante da pandemia Covid-19 pessoas presas e servidores penitenciários vivenciam um grande repto no enfrentamento dessa doença, cujo tratamento mais efetivo está em práticas preventivas da sua transmissão, envolvendo higiene individual e de espaços coletivos, dependência físicas com ventilação adequada e isolamento social, o que se apresenta quase que impossível no âmbito do sistema prisional brasileiro e desafia a sociedade e toda a comunidade carcerária, dadas as condições existentes, a se organizar ante os riscos de uma explosão de casos e óbitos (SBMFC, 2020). Entre os impactos estão: super isolamento e desconstrução dos vínculos familiares (Carvalho et al., 2020), adoecimento e morte por Covid-19 sem as devidas testagem e notificação, descompensação das doenças crônicas, aumento dos transtornos mentais, do risco de suicídio e da descompensação dos transtornos que mantinham acompanhamento adequado, além de rebeliões (tendo em vista o impacto negativo psicológico das medidas adotadas (Wurcel et al., 2020). Recomendações do grupo temático racismo e saúde diante da pandemia considerando a situação desses grupos vulnerabilizados, o Grupo Temático Racismo e Saúde elaborou recomendações e apontou estratégias com potencial para reduzir os impactos negativos da Covid-19 na população negra. Quadro 1 – Recomendações para reduzir impactos negativos da Covid-19 em grupos vulnerabilizados propostas pelo GT Racismo e Saúde da Abrasco, 2020Considerações finais no contexto de pandemia, a primeira luta para a população negra é o fortalecimento do SUS. A pandemia da Covid-19 está revelando que os grupos populacionais que historicamente foram negligenciados, aqueles com baixa proteção ao emprego e as populações sem acesso adequado a cuidados de saúde acessíveis estão entre os mais atingidos, especialmente ao maior risco de óbito. A pandemia também está mostrando que sociedades orientadas por administrações (ou gestões) conservadoras, agendas políticas neoliberais, que ne- ESTUDOS AVANÇADOS 34 (99), 2020 237 licenciam os serviços públicos, enfraquecem a capacidade da sociedade em dar respostas a problemas complexos, ampliam as vulnerabilidades nas populações historicamente discriminadas. A concentração de esforços para abordagem da Covid-19 em medidas assistenciais médico-centradas, descontextualizadas não só em relação ao modo de viver e adoecer das pessoas, mas também, com outros saberes, também corroboram para as altas taxas de incidência e letalidade da Covid-19, posicionando o Brasil em maio de 2020 como o epicentro da pandemia mundialmente. Ademais, diante do aumento não mitigado da Covid-19, o sistema de saúde precarizado e subfinanciado não dá conta de diagnosticar e tratar todos os casos devido à escassez de pessoal treinado, privação de materiais e equipamentos para diagnóstico, terapêutica eficaz e infraestrutura construída. As baixas taxas de testagem para Covid-19 no Brasil já sinalizam um cenário desafiador para um controle efetivo da infecção.

Acima de tudo, a resposta à pandemia da Covid-19 envolve a proteção de vidas e comunidades, obviamente, em risco em nossa sociedade desigual. Qualquer coisa menos é um insulto às dezenas de milhares de pessoas que perderam a vida em uma pandemia pela qual o Brasil teve a oportunidade de se antecipar, mas não o fez. Da nossa parte, enquanto GT Racismo e Saúde temos publicado artigos, redigido notas para blogs, jornais e carta ao Ministério da Saúde reivindicando a incorporação do quesito raça/cor no formulário eletrônico do e-SUS VE e a inclusão das análises nos boletins epidemiológicos estratificados por raça/cor, estimulado ações de solidariedade social, realizado ações de educação em saúde e também temos nos articulado com outros organismos e associações, como o Fundo das Nações Unidas, Anistia Internacional, Fundo Baobá etc. para potencializar esforços no sentido de diminuir o impacto da pandemia para os grupos com menos recursos para se proteger. E, por fim, parafraseando Edgar Morin um contrato social renovado e ampliado, onde fossem consideradas as especificidades das populações vulnerabilizadas e tendo a saúde no centro, poderia muito bem ser um legado da pandemia Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto de pandemia, a primeira luta para a população negra é o fortalecimento do SUS.

A pandemia da Covid-19 está revelando que os grupos populacionais que historicamente foram negligenciados, aqueles com baixa proteção ao emprego e as populações sem acesso adequado a cuidados de saúde acessíveis estão entre os mais atingidos, especialmente ao maior risco de óbito.

A pandemia também está mostrando que sociedades orientadas por administrações (ou gestões) conservadoras, agendas políticas neoliberais, que negligenciam os serviços públicos, enfraquecem a capacidade da sociedade em dar respostas a problemas complexos, ampliam as vulnerabilidades nas populações historicamente discriminadas.

A concentração de esforços para abordagem da Covid-19 em medidas assistenciais médico-centradas, descontextualizadas não só em relação ao modo de viver e adoecer das pessoas, mas também, com outros saberes, também corroboram para as altas taxas de incidência e letalidade da Covid-19, posicionando o Brasil em maio de 2020 como o epicentro da pandemia mundialmente.

Ademais, diante do aumento não mitigado da Covid-19, o sistema de saúde precarizado e subfinanciado não dá conta de diagnosticar e tratar todos os casos devido à escassez de pessoal treinado, privação de materiais e equipamentos para diagnóstico, terapêutica eficaz e infraestrutura construída. As baixas taxas de testagem para Covid-19 no Brasil já sinalizam um cenário desafiador para um controle efetivo da infecção.

Acima de tudo, a resposta à pandemia da Covid-19 envolve a proteção de vidas e comunidades, obviamente, em risco em nossa sociedade desigual. Qualquer coisa menos é um insulto às dezenas de milhares de pessoas que perderam a vida em uma pandemia pela qual o Brasil teve a oportunidade de se antecipar, mas não o fez.

Da nossa parte, enquanto GT Racismo e Saúde temos publicado artigos, redigido notas para blogs, jornais e carta ao Ministério da Saúde reivindicando a incorporação do quesito raça/cor no formulário eletrônico do e-SUS VE e a inclusão das análises nos boletins epidemiológicos estratificados por raça/cor, estimulado ações de solidariedade social, realizado ações de educação em saúde e também temos nos articulado com outros organismos e associações, como o Fundo das Nações Unidas, Anistia Internacional, Fundo Baobá etc. para potencializar esforços no sentido de diminuir o impacto da pandemia para os grupos com menos recursos para se proteger.

E, por fim, parafraseando Edgar Morin um contrato social renovado e ampliado, onde fossem consideradas as especificidades das populações vulnerabilizadas e tendo a saúde no centro, poderia muito bem ser um legado da pandemia Covid-19.

REFERÊNCIAS

ALKIRE, S.; FOSTER, J. Counting and multidimensional poverty measurement. Oxford: Oxford Poverty & Human Development Initiative - OPHI, 2008. 33p. (OPHI working papers, n.7). Disponível em: . Acesso em: out. 2019. ALMEIDA, S. Racismo estrutural. São Paulo: Editora Pólen Livros, 2019. ARGILES, M. S. População adulta em situação de rua: da invisibilidade social ao direito a ter direitos. Pelotas, 2012. Dissertação (Metrado) – Universidade Católica de Pelotas. BATISTA, L. E. Discriminação ainda uma realidade. In: Saúde da população negra: Os males da desigualdade. Radis, n.142, p.15, jul. 2014. BATISTA, L. E.; ESCUDER, M. M. L.; PEREIRA, J. C. R. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. Revista de Saúde Pública, v.38, n.5, p.630-6,

2004. BRASIL. Lei 7210 de 11 de julho de 1894. Lei de Execução Penal. 1984. _____. Política Nacional para a População em Situação de Rua e do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, por meio do Decreto n.7.053, de 23 de dezembro de 2009. Disponível em: . _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Manual sobre o cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua. Brasília, 2012 _____. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no âmbito do SUS. Portaria Interministerial Ministério Da Saúde/Ministério da Justiça. Portaria n.1 de 2 de janeiro de 2014. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2020. _____. Ministério da Saúde. Portaria n.344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: . Acesso em: 30 maio 2020. _____ Ministério da Saúde. Vigitel Brasil -2018 - Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: [s.n.]. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Boletim Epidemiológico, n.14. População em situação de rua e violência – uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2017. Brasília, 2019. _____. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial 16 – COE-Covid-19 - SE 21 - 18 de maio de 2020a. Disponível em: . Acesso em: 22 maio 2020. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, n.9 de 11 de abril de 2020b. Centro de operações de Emergências em Saúde Pública. Doenças pelo Coronavírus 2019. ESTUDOS AVANÇADOS 34 (99), 2020 239 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. . Nota Técnica n.20/2020 SAPS/GAB/SAPS/MS dispõe sobre Notificação Imediata de Casos de Síndrome Gripal via plataforma do eSUS VE e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado no SIVEP-Gripe. Abril de 2020b. Disponível em: . Acesso em: 30 maio 2020. CAMPOS, L. A. Racismo em três dimensões. Uma abordagem realista-crítica. RBCS, v.32, n.95, e329507, p.1-19, 2017. CARVALHO, M. L. et al. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.11, n.2, abr./jun. 2006. CARVALHO, S. G.; SANTOS, A. B. S.; SANTOS, I. M. The pandemic in prison: Interventions and overisolation. Ciência e Saúde Coletiva. Disponível em: . Acesso em: 29 maio 2020. CDC. Covid-19 in Racial and Ethnic Minority Groups. Disponível em . Acesso em: 30 maio 2020. GOES, E.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.18, n.3, 2020, e00278110. DOI: 10.1590/1981-7746sol00278. GT RACISMO E SAÚDE. A população negra e o direito à saúde: risco de negros morrerem por Covid-19 é 62% maior se comparado aos brancos. Disponível em: . Acessado em: 30 maio 2020. GUIMARÃES, J. Com cinco milhões de idosos, quilombolas ainda aguardam ações para conter coronavírus. Yahoo Noticiais Alma Preta, 25.3.2020. Disponível em: http://conaq.org.br/noticias/covid-19/ ou https://br.noticias.yahoo.com/com-5-milhoes-de- -idosos-quilombolas-aindaaguardam-acoes-para-conter-coronavirus-141530830.html. Acesso em: 12 jun. 2020. HU, Y. et al. Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. J Clin Virol., v.14, n.127, p.104371, Apr. 2020. doi:10.1016/j.jcv.2020.104371. [Epub ahead of print] IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua PNAD contínua - Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. Brasília: [s.n.], 2019a. p.9. _____. Informativo IBGE sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica, n.41, em nov. 2019b. _____. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio deJaneiro: IBGE, 2019c. 130p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; ISBN 978-85-240-4511-0. IVERS, L. C.; WALTON, D. A. Novel Coronavirus Disease (Covid-19): Global He- 240 ESTUDOS AVANÇADOS 34 (99), 2020 alth Equity in Pandemic Response. Am J Trop Med

Hyg., 2020 Apr 14. doi: 10.4269/ ajtmh.20-0260. [Epub ahead of print]. JONES, C. P. Confronting institutionalized racism. Phylon, Atlanta v. 50, n.1, p. 7-22, 2002. LOPES, F.; WERNECK, J. Mulheres jovens negras e vulnerabilidade ao HIV/ Aids: O lugar do Racismo. In: TAQUETTE, S. R. (Org.) Aids e juventude: gênero, classe e raça. Rio de Janeiro: Eduerj, 2009. MAGALHAES FILHO, F. J. C.; PAULO, P. L. Abastecimento de água, esgotamento doméstico e aspectos de saúde em comunidades Quilombolas no Estado de Mato Grosso do Sul. Interações, Campo Grande, v.18, n.2, p.103-16, abr./jun. 2017. NATALINO, M. A. C. Estimativa da população em situação de rua no Brasil [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2016 [citado 2019 maio 23]. 36p. (Texto para discussão, 2246). Disponível em: . _____.

Efeitos do Programa Bolsa Família e da Estratégia de Saúde da Família em doenças infecciosas relacionadas à pobreza: tuberculose e hanseníase. 2016. NERY, J. S. Efeitos do Programa Bolsa Família e da Estratégia de Saúde da Família em doenças infecciosas relacionadas à pobreza: tuberculose e hanseníase / Joilda Silva Nery. -- Salvador: J. S. Nery, 2016. 111f. Projeto de qualificação. Orientadora: Profa. Dra. Susan Martins Pereira. Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. NUSSBAUMERSTREIO, B. et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4, 2020, Art. No.: CD013574. DOI: 10.1002/14651858. CD013574. ONUSIDA. As prisões e HIV/Sida. Coleção Boas Práticas da ONUSIDA, 2001. Atualização Técnica. Genebra, ONUSIDA, Abril de 1997. OSÓRIO, R. G. Texto para discussão n.996. O sistema classificatório de "cor ou raça" do IBGE. ISSN 14154765. Governo Federal. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Aplicada - Ipea, nov. 2003. PAIVA, I. K. S. et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Ciênc Saúde Coletiva [Internet], v.21, n.8, p.2595-606, 2017. Disponível em: . Acesso e: 23 maio 2019. doi:
10.1590/1413- 81232015218.06892015. PINHO, V. A.; GRANDO, B. S.; PINHO, A. M. Jovens negros e negras em situação de rua em Cuiabá: um estudo das experiências em direitos humanos. In: GUIMARÃES, S. T. L. et al. (Org.) RuAção: das epistemologias da rua à política da rua [Internet]. Cuiabá: EdUFMT, Editora Sustentável, 2014. p.147-162. Disponível em: . Acesso em: 23 maio 2019. RUCKERT, A.; LABONTÉ, R. Health inequities in the age of austerity: The need for social protection policies. Soc Sci Med [periódico na Internet], v.187, p.306-311, ago. 2017. Disponível em: . Acesso em: 20 maio 2020. ESTUDOS AVANÇADOS 34 (99), 2020 241 SÁNCHEZ, A. et al. Extensive Mycobacterium tuberculosis circulation in a highly endemic prison. Need for urgent environmental interventions. Epidemiol Infect, v.140, p.1853-61, 2012. SÁNCHEZ, A. et al. Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? Cad. Saúde Pública, v.36, n.5, p.e00083520, 2020. SANTOS, A. B. S. dos. Saúde para pessoas privadas de liberdade: A equidade como norteadora – à luz dos SUS – e o direito a saúde. In: SANTIAGO, A. R. et al. (Org.) Tranças e redes: tessituras sobre África e Brasil. Cruz das Almas: UFRB, 2014. SBMFC [Internet]. 2020 Mar 25. Medidas e orientações para o enfrentamento da COVID-19 nas prisões. Disponível em: . Acesso em: 29 abr. 2020. SCHENKMAN, S.; BOUSQUAT. Alteridade ou austeridade: uma revisão acerca do valor da equidade em saúde em tempos de crise econômica internacional. Ciência & Saúde Coletiva, v.24, n.12, p.4459-72, 2019. SCHRAMM, J. M. A. et al. Políticas de Austeridade e seus impactos na saúde: um debate em tempos de crise. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2018. (Textos para Debate n.1). SILVA, A. da. et al. Iniquidades raciais e envelhecimento:análise da coorte 2010 do Estudo Saúde,BemEstar e Envelhecimento (SABE). Revista Brasileira de Epidemiologia, v.21, n. suppl 2, 4 fev. 2019. THE LANCET. Editorial. Covid-19 in Africa: no room for complacency.
v.395, p.1669 Disponível em: . Acesso em: 30 maio 2020. VITTI JÚNIOR, W. Tuberculose em pessoas privadas de liberdade: situação no sistema penitenciário da região de saúde da Botucatu-SP, 1993-2003. Botucatu, 2005. Dissertação (Metrado)
– Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". WEISS, D.; EIKEMO, T. Technological innovations and the rise of social inequalities in health. Scandinavian Journal of Public Health, v.45, n.7, p.71419, 22 nov. 2017. Disponível em: . WHO. Disponível em: . WURCEL, A. G. et al. Spotlight on Jails: Covid-19 Mitigation Policies Needed Now. Clin Infect Dis.:ciaa346, 28 mar. 2020. ZHAO, Z. L. et al. Prediction of the Covid-19 spread in African countries and implications for prevention and control: A case study in South Africa, Egypt, Algeria, Nigeria, Senegal and Kenya. Science of the Total Environment, n.729, p.1-10, 138959, 2020. resumo – Este artigo tem por objetivo contribuir para a reflexão no tocante aos impactos da pandemia Covid-19 na população negra, tendo como marco disparador a necessidade premente de analisar as assimetrias que essa emergência sanitária global produz, particularmente em contextos de desigualdade social, como é o caso do Brasil, em que a 242 ESTUDOS AVANÇADOS 34 (99), 2020 população em situação de vulnerabilidade social pode ser representada majoritariamente pela população negra, em seus diferentes grupos específicos, tipificados por gênero, por restrições de acesso a educação, proteção social, moradia adequada, serviços de saneamento básico, internet, bem como por ocupação/desocupação, por espaço geográfico, por privação de liberdade, ainda que paradoxalmente, quantitativamente equivalha a maioria da população brasileira, que acumula os piores indicadores. palavras-chave: Racismo, População negra, Covid19, Desigualdades em saúde, Vulnerabilidade social, Políticas públicas. abstract – This article aims to contribute to the reflection on the impacts of the covid-19 pandemic on the black population, having as a trigger point the urgent need to analyze the asymmetries that the global health emergency produces, particularly in contexts of social inequality, such as is the case in Brazil, where the socially vulnerable population is represented mainly by the black population, in their different specific groups, typified by gender, by restrictions on access to education, social protection, adequate housing, basic sanitation services and the internet, as well as, by occupation/ unemployment, by geographic space, and by deprivation of liberty – although, paradoxically, quantitatively it comprises the majority of the Brazilian population, which Hyg., 2020 Apr 14. doi: 10.4269/ ajtmh.20-0260. [Epub ahead of print]. JONES, C. P. Confronting institutionalized racism. Phylon, Atlanta v. 50, n.1, p. 7-22, 2002. LOPES, F.; WERNECK, J. Mulheres jovens negras e vulnerabilidade ao HIV/ Aids: O lugar do Racismo. In: TAQUETTE, S. R. (Org.) Aids e juventude: gênero, classe e raça. Rio de Janeiro: Eduerj, 2009. MAGALHAES FILHO, F. J. C.; PAULO, P. L. Abastecimento de água, esgotamento doméstico e aspectos de saúde em comunidades Quilombolas no Estado de Mato Grosso do Sul. Interações, Campo Grande, v.18, n.2, p.103-16, abr./jun. 2017. NATALINO, M. A. C. _____.

Estimativa da população em situação de rua no Brasil [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2016 [citado 2019 maio 23]. 36p. (Texto para discussão, 2246). Disponível em: .
accumulates the worst indicators. keywords: Racism, Black population, Covid-19, Health disparities, Social vulnerability, Public policy. Márcia
Pereira Alves dos Santos é dentista, doutora em Odontologia, Centro de Referência Odontológico em Doença Falciforme – UFRJ/Ministério da Saúde e coordenadora da Técnica para Saúde das Pessoas com Doença Falciforme, na Superintendência de Atenção Primária em Saúde, subsecretaria de Atenção Integral em Saúde, SES-RJ. Integrante do GT Racismo e Saúde da Abrasco. @ – dramarciaalves@gmail.com / https://orcid.org/0000-0003-0349-8521. Joilda Silva Nery é doutora em Saúde Pública. Professora adjunta do Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia. Integrante do GT Racismo e Saúde da Abrasco. @ – joildanery@gmail.com / https://orcid.org/0000-0002-1576-6418. Emanuelle Freitas Goes é doutora em Saúde Pública, pesquisadora do Cidacs/Fiocruz - Bahia. Integrante do GT Racismo e Saúde da Abrasco. @ – emanuellegoes@gmail.com / https://orcid.org/0000-0001-92886723. Alexandre da Silva é fisioterapeuta, doutor em Epidemiologia, professor adjunto (Saúde Coletiva) Faculdade de Medicina de Jundiai, São Paulo, e professor e supervisor da Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo. Integrante do GT Racismo e Saúde da Abrasco. @ – alexandre.geronto@gmail.com / http://orcid.org/0000-00025714-8992. Andrea Beatriz Silva dos Santos é médica, especialista em Saúde Coletiva, médica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) atuando em uma equipe de saúde prisional; professora assistente do colegiado de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana. @ – andreiasantos72@hotmail.com / https://orcid.org/0000-0003-3755-021X.