

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

NO CONTEXTO DA PANDEMIA

APRESENTAÇÃO

Objetivo: apresentar os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a população negra

A partir da observação dos boletins epidemiológicos do estado de Minas Gerais, constata-se que a inserção do critério **raça/cor** foi realizada meses depois do decreto de pandemia mundial por órgãos como a Organização Mundial de Saúde, quando já se levantava dados epidemiológicos acerca da enfermidade. O levantamento de dados acerca dos recortes raciais é crucial para fins de análises socioeconômicas, tais como mortalidade, iniquidades, vulnerabilidade, determinantes sociais de saúde, dentre outros aspectos que envolvem a reprodução da vida social da maioria da população brasileira.

Nesse sentido, por vivermos em um país marcado por desigualdade racial histórica e de reafirmação de um sistema racista, ao observarmos a população negra, é perceptível que ela se encontra em situação de vulnerabilidade. A posição social desta população permite considerar que pessoas negras sofrem mais com os desdobramentos da crise gerada pela pandemia.



Diante da preocupação com o contexto atual, essa cartilha foi produzida por estudantes do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) no intuito de informar os aspectos sociais que fomentam a vulnerabilidade da população negra no Brasil e reconhecer a importância do campo da saúde no processo de redução das iniquidades sociais que esta população está submetida.

INTRODUÇÃO

Racismo, Racialização e Contexto Histórico

O **racismo** é fenômeno organizador das relações sociais. Apesar de, por vezes, manifestar-se em ações individuais, sua base está localizada nos campos estruturais. Os **campos estruturais** são constituídos por indivíduos e instituições e suas interações sociais. É a partir das interações historicamente estabelecidas (econômicas, jurídicas, políticas, intelectuais, culturais) que ele se apresenta. Ou seja, todas as nossas formas de contato contém marcas da **hierarquização racial**, da relação afetiva às relações de trabalho.

O **sistema escravocrata no Brasil** determinou a marginalização da população negra no pós-abolição. Exemplo disso foi a determinação da **Lei de Terras**, de 1850, sancionada por D. Pedro II, que dispunha da posse de terras públicas. Nesse sentido, a inviabilidade de doação desses espaços fortaleceu a concepção da venda de terras, contribuindo com o ideário da terra enquanto propriedade privada.

Nesse sentido, a população negra foi impedida de acessar essas terras por conta da sua condição dentro dessa lógica econômica que se edificava. Para além disso, a **Lei de 1850** incentivou a imigração para fins de entrada de força de trabalho estrangeira. Essa política econômica de cotas para a imigração favoreceu a elite agrária brasileira e manteve as populações **não-brancas** em condições sociais desfavoráveis.

Apesar das lutas históricas por acesso à saúde, à educação e à moradia, dos movimentos abolicionistas e de negros alforriados, todo esse contexto foi eficaz no que tange à má distribuição da cidadania para essa população, ainda nos dias atuais. O Estado brasileiro, enquanto gestor da população, é capaz de distribuir cidadania, a partir de políticas de vida (biopolítica) ou políticas de morte (necropolítica). A partir do exemplo da Lei de Terras (1850) é possível identificar que a população imigrante usufruiu de políticas de vida, e a população negra, egressa do sistema escravocrata, de políticas de morte.

Bento (2018) conceitua como necrobiopoder, um conjunto de práticas de promoção da vida e da morte que hierarquiza esses corpos desumanizando-os e selecionando quem deve morrer e quem deve viver. A saúde pública, o saneamento básico, as redes de transporte e abastecimento, a segurança pública, são exemplos do exercício do poder estatal sobre a manutenção da vida, sendo que sua ausência seria o deixar morrer. Se tratando de saúde, o racismo enquanto determinante social, intensifica os índices de mortalidade e de dificuldade ao acesso a tratamentos efetivos.

A sociedade brasileira contemporânea não pode ser entendida sem o impacto causado pela racialização das relações sociais. É importante compreender que esse sistema que subjuga todas as raças¹ não-brancas em detrimento da branquitude faz com que cidadãos, com destaque às pessoas negras, sejam impedidos de acessar de forma integral a sua cidadania e de cumprir os seus direitos em sua totalidade.

Com base no exposto, é perceptível como a negação do acesso à cidadania pode ser eficaz na eliminação sistemática da população negra. Quando analisados os recortes raça/cor das pessoas expostas e mortas à infecção por coronavírus, percebemos que o agravante pode ser social e de não possibilidade de prevenção ao agente infeccioso.

1. Entende-se raça como sendo um conceito sociológico que justifica intensas relações de poder e dominação de um grupo social com relação a outro.

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E FATORES DE RISCO

No Brasil; quando abordamos questões ligadas à saúde da população negra, segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2015), pesquisa domiciliar de âmbito nacional; são evidentes as disparidades em relação à população branca.

A pesquisa indica que o acesso, pela população negra, ao sistema público de saúde é menor, demonstrando como o racismo impacta na vida de pessoas negras nas mais diversas formas, como exemplo disso o acesso dificultado à instituições de saúde, aos tratamentos e à informações essenciais para saúde física e mental.



A equidade, para além de um conceito que garante a justiça social nos acessos aos serviços públicos, é um dos princípios do Sistema Único de Saúde. O reconhecimento das desigualdades pelos profissionais de saúde e instituições, portanto, é essencial para saber como mitigá-las.

No estado de Minas Gerais, somente a partir do dia 25 de junho de 2020, iniciou-se a análise por raça/cor dos casos de contaminação e do número de óbitos gerados por COVID-19 nos boletins epidemiológicos. Mesmo com a inserção desse dado, mais da metade constava “não identificado”. Com isso, os dados coletados são questionáveis devido aos fatores: falta de informações a respeito da etnia dos pacientes e subnotificação de casos.

De acordo com o boletim epidemiológico de Minas Gerais do dia 23 de julho de 2020, os pacientes que vieram a óbitos confirmados de COVID-19 eram, em sua maioria, pardos e pretos. Acrescenta-se que as três comorbidades que mais os acometeram, eram:

- Hipertensão (298 casos);
- Doenças cardiovasculares (274 casos) e
- Diabetes (230 casos).

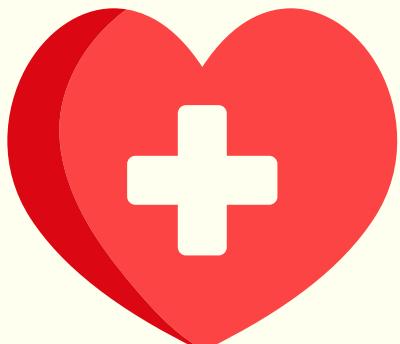
Com isso em mente, é necessário considerar que dados nacionais indicam que a prevalência de doenças crônicas na população negra é maior e, dentre essas doenças mais comuns, está Diabetes Mellitus (tipo 2) e hipertensão arterial - duas comorbidades que são grupos de risco para o SARS-CoV-2.

A nível municipal, utilizando como exemplo Uberlândia, o cenário é ainda mais grave. O recorte de raça/cor não foi apresentado em nenhum dos boletins epidemiológicos semanais de Uberlândia até o boletim semanal número 17, o qual foi publicado no dia 24 de julho de 2020 e já apresentava 11.973 casos de COVID-19 confirmados no município. Tal fenômeno ratifica a presença do racismo estrutural, que nega a influência racial sobre determinantes de saúde.

Para a consolidação de uma sociedade mais justa e comprometida com a redução dos danos causados pelo racismo, considera-se necessária a revisão das lutas históricas iniciadas por agentes dos movimentos negros, políticos, intelectuais, envolvidos na busca pela equidade social.

As ações antirracistas não são novas formas de ação. Elas representam a visibilidade das iniquidades provocadas pelo racismo, ao longo da história. Assim, se faz urgente a articulação de formas de (re)mobilização social nas camadas política - no que se refere à implementação e implantação de políticas públicas...

Na educação: na construção do conhecimento e disseminação de práticas igualitárias.



Na saúde:
na promoção de
relações de cuidado
não-violentas.

PANDEMIA:

Os impactos da crise sanitária global sobre a População Negra

Quando são analisados os impactos da pandemia do COVID-19, é possível constatar que pessoas negras², quando levados em conta os dados de raça/cor nos prontuários, têm morrido mais de acordo com relatórios do Ministério da Saúde. A partir desse fato, é necessário compreender como o racismo opera de modo a agravar esse quadro.



Fatores socioeconômicos são determinantes no que diz respeito à saúde das pessoas negras, uma vez que as questões de renda e de moradia impedem que esses cidadãos, em sua maioria, accessem o privilégio da prevenção à doenças. Isso envolve a não adesão ao isolamento social, por não conseguir trabalhar de casa (que por vezes pode abrigar mais de quatro pessoa), utilização do transporte público, dentre outras condições que torna o indivíduo mais exposto à contaminação.

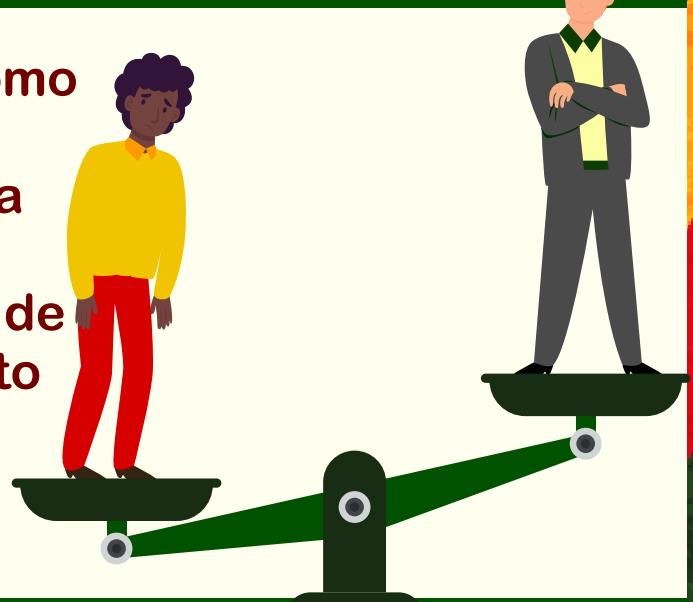
As informações epidemiológicas brasileiras no início da pandemia não apresentavam o critério de raça/cor, compreendendo o histórico de impedimento no acesso de direitos da população negra. Não traçar esse perfil aumenta as consequências negativas, por negar o reconhecimento da desigualdade entre os grupos sociais.

2. A população negra, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, é composta por pessoas autodeclaradas pretas e pardas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da pandemia de COVID-19, as **disparidades sociais** são ressaltadas. O racismo, por engendrar-se de forma contundente em nossa sociedade, expõe a população negra, que sempre viveu em situação de **vulnerabilidade socioeconômica**. Num momento de dificuldade, quando essa parcela da população precisa dos aparatos governamentais para **conseguir manejar essa crise**, ela encontra-se invisibilizada e à mercê das mazelas conjunturais presentes nesse período.

A pandemia aponta como o **racismo estrutural**, na contemporaneidade, opera em uma crise sanitária, mostrando a necessidade de avanços no que diz respeito à promoção da equidade racial na sociedade brasileira.



Enquanto o sistema social brasileiro - composto por pessoas e instituições, que nem sempre percebem o **racismo** por não terem que lidar com esse marcador, uma vez que ser branco pode impedir essa **racionalização** - não atender as pessoas negras em suas especificidades, o racismo se mostrará presente e impedindo o **exercício pleno da cidadania**.

FICHA TÉCNICA

- **Autores:**

Dra. Flávia do Bonsucesso Teixeira - Orientadora;
Me. Andreia Sousa Jesus - Coorientadora;
Milena Vieira Dias dos Santos - Discente Medicina UFU;
Vinicius Santos Nascimento - Discente Medicina UFU.

- **Ilustrações e Artes:**

Pâmela Ester Soares de Alencar - Discente Medicina UFU

- **Contato:**

milena.dos@ufu.br
viniciusantos.nascimento@ufu.br
pamela.alencar@ufu.br



REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, S. L. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
2. BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?. Cad. Pagu, Campinas , n. 53, e185305, 2018.
3. 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. 44 p.
4. CAMPOS, L. A. Racismo em três dimensões: Uma abordagem realista-crítica. Rev. bras. Ci. Soc., São Paulo, v. 32, n. 95, 329507, 2017.
5. CARVALHO, L.; PIRES, L. N.; XAVIER, L. de L. COVID-19 e Desigualdade no Brasil. ResearchGate, 2020. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID-19_e_Desigualdade_no_Brasil. Acesso em 3 de ago. 2020.
6. GOES, E. F.; RAMOS, D. de O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, e00278110, 2020.
7. GONZALEZ, L.; HASENBALG, C. Lugar de Negro. Rio de Janeiro: Marco Zero. 1982.
8. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Boletim Epidemiológico COVID-19: Doença causada pelo coronavírus – 12 de junho de 2020. Minas Gerais, 2020. Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Boletins_Corona/Boletim_Epidemiologico_COVID-19_12.06.2020.pdf . Acesso em: 20 jun. 2020.
9. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Disponível em:
<http://portalmgs.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude-pns>
10. Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de Medicina. COVID-19: Boletim Epidemiológico de Uberlândia nº 17. Uberlândia, Minas Gerais, 24 jul. 2020. Disponível em: <https://beudiufu.wixsite.com/website/post/covid-19-boletim-semanal-n%C2%BA-17> . Acesso em 03 ago. 2020.

Imagens e ilustrações: <https://www.freepik.com/>