

SER PRETA(O) E TER COVID 19: REFLEXÕES SOBRE RACISMO E INIQUIDADES EM SAÚDE

BEING A BLACK PERSON FACING COVID-19: REFLECTIONS ABOUT RACISM AND HEALTH INEQUITIES

Ana Clara Felix Xavier [felix22ana.st@gmail.com]¹
Mayara Stephanie da Conceição Estevam [mayarasteph@hotmail.com]²
Beatriz Braga Muniz Ferreira [bebmferreira@gmail.com]³
Danielle de Mello Florentino [daniflorentino.fisio@gmail.com]⁴
Maria Fernanda Barbosa [barbosa.mf@gmail.com]⁵
Ana Cláudia Barbosa [ana.barbosa@ifrj.edu.br]⁶

¹IFRJ/CReal – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro –
Campus Realengo – Aluna Bolsista IC - Curso: Terapia Ocupacional

²IFRJ/CReal – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro –
Campus Realengo – Aluna PIVICT - Curso: Fisioterapia

³IFRJ/CReal – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro –
Campus Realengo – Aluna PIVICT - Curso: Farmácia

⁴FMS - Fundação Municipal de Saúde de Niterói, Niterói - Fisioterapeuta - Mestre em
Telessaúde

⁵INCA - Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro - Farmacêutica - Mestre em Saúde
Pública

⁶IFRJ/CReal – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro –
Campus Realengo – Fisioterapeuta Docente, Mestre em Saúde Pública

RESUMO

O presente artigo busca refletir sobre a experiência da população negra durante a pandemia de COVID-19 a partir das características da primeira vítima fatal do coronavírus no Estado do Rio de Janeiro: uma mulher que trabalhava como empregada doméstica, categoria majoritariamente ocupada por mulheres negras. Evidencia as desigualdades advindas do racismo estrutural tipicamente brasileiro que se traduz na naturalização das profundas iniquidades em saúde, injustiças sociais e raciais, a partir do mito da democracia racial, apontando para as suas repercussões nas escolhas políticas, na economia, nos territórios e, em especial, no campo da saúde. Ressalta nosso passado colonial e o quanto este estruturou a sociedade brasileira, os comportamentos e a forma como nos relacionamos, buscando compreender este fato à luz da interseccionalidade que dá visibilidade às diferenças/proximidades intragrupos, em especial no que tange às questões relacionadas à raça, classe e gênero. Assinala a importância da coleta do quesito raça-cor para análise de dados em saúde, tal como preconiza a legislação e o protagonismo do Movimento Negro na garantia de direitos dos que vivem à margem da sociedade (pobres, pretos, favelados). Diante do exposto, adverte sobre a necessidade de se compreender a organização geográfica social do Brasil e as disparidades daí advindas, fator de suma importância para a identificação das desigualdades sociais que se evidenciam com maior expressividade em tempos de crise como a pandemia COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: população negra; COVID-19; iniquidades em saúde; racismo.

ABSTRACT

This article seeks to reflect on the experience of the black population during the COVID-19 pandemic based on the characteristics of the first fatal victim of the coronavirus in the State of Rio de Janeiro: a female domestic worker; a position typically occupied by black women. It highlights the inequalities arising from the commonplace structural racism in Brazil, which translates into the normalization of profound health inequities, social and racial injustices, based on the myth of racial democracy, pointing to their repercussions on political choices, economy, in the territories, and, in particular, in the health services. It highlights our colonial past and how it structured Brazilian society, its behavior and the way we relate to each other, bringing the concept of intersectionality to a better understanding of this fact, which gives visibility to intra-group differences, especially regarding issues related to race, class and gender. It highlights the importance of collecting the race-color item for the analysis of health data, as advocated by legislation, and the role of the Black Movement in ensuring the rights of those who live on the margins of society (poor, black, and slum dwellers). Thereby, it warns about the need to understand the social geographic organization of Brazil, and the disparities arising therefrom, an important factor for the identification of social inequalities, which are evident, with greater expressiveness, in times of crisis such as the COVID-19 pandemic.

KEYWORDS: *African continental ancestry group; 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) Infection; health status disparities; racism*

INTRODUÇÃO

"Ela estava na cozinha da patroa quando ouviu a notícia na televisão. O eco foi se espalhando pela cobertura macabramente até chegar naquele lugar em que durante tantos anos dedicou seu serviço. Falavam sobre um tal vírus, sobre quarentena, mortes pelo mundo, grupos de risco. A cada frase, um arrepio e o pensamento nos filhos, ambos sob os cuidados de sua mãe, já aposentada. Pensou nos serviços como diarista que pegava aos finais de semana, certamente seriam cancelados. Nem deu tempo de pensar muito. Lembrou que não havia feito a feira da patroa. "Tenho que comprar a laranja da Dona Branca e o mel também". Ela e a família tinham acabado de voltar da Europa fazia pouco tempo, um pouco resfriados. Mas o Dr. da madame tinha passado repouso, vitamina C e aquela canja que aprendeu quando pegou o primeiro emprego como babá, aos 12 anos. Outro calafrio... "será que...". Espantando os pensamentos, sussurrou, como se fosse uma oração sem destinatário: "nada vai acontecer comigo nem com minha família. Com certeza é só uma gripe". Os dias foram passando, a madame e sua família já estavam mais dispostos e graças a Deus não a dispensaram. Fizeram até um acordo, irrecusável: trabalhar aos finais de semana, já que foi dispensada dos outros serviços, assim teria mais tempo para cuidar dos patrões adoecidos. Se agarrava na esperança. "Logo logo essa pandemia acaba e tudo volta como antes". Mas era ela quem se sentia mais cansada, até um pouco resfriada talvez, fez o chá de limão com alho e foi descansar do longo dia de serviços. Acordou no dia seguinte com muita tosse, tomou o remédio da pressão, e quando foi tentar colocar o uniforme para levar os cachorros da madame para passear, sentiu dificuldades para respirar, mas seguiu da forma que deu. A madame percebeu, mas afirmou que assim como todos os outros, logo ela estaria recuperada. Foi assim nos quatro primeiros dias, e a cada manhã ou noite ela percebia que só piorava, precisava ir à emergência. Viu no noticiário que a falta de ar era sintoma do tal do vírus. Os patrões a mandaram de volta pra casa, uma empregada doente e improdutiva dentro de casa já não seria útil. A viagem de volta durou duas horas e meia. Agora dor de cabeça e sensação de desmaio. Sua última lembrança antes de chegar na emergência foi a oração que fez, já com os olhos fechados, agradecendo porque pelo

menos não deu tempo de chegar em casa e não adoeceria sua família também. Ela que não tem nome, nem história, nem valor, morreu naquela noite, tão preta quanto ela."

(Clara Xavier)

Embora a personagem que abre este trabalho seja fictícia, as características da primeira vítima no Estado do Rio de Janeiro acompanham esta mesma narrativa. Há algo de muito significativo no fato da primeira morte por COVID-19 confirmada neste estado ser de uma empregada doméstica de 63 anos de idade, que apresentava comorbidades como diabetes e hipertensão. Ela trabalhava no bairro do Leblon, Zona Sul da capital carioca, cujo m² é um dos mais valorizados do país. Sua patroa voltara recentemente da Itália infectada pelo vírus.

Apesar de não ter sido divulgada a informação sobre sua raça, é possível conjecturar qual seja, já que as mulheres negras com baixa escolaridade e renda, oriundas de famílias pobres, constituem a maior fatia das mulheres brasileiras dedicadas ao trabalho doméstico, em pleno século XXI (PINHEIRO *et al.*, 2019). Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a população negra apresenta maior prevalência de hipertensão (44,2%) e diabetes (12,7%) quando comparada à população branca, o que reforça a hipótese levantada sobre a raça desta primeira vítima. Tais mulheres representam não só a maior parte dos trabalhadores domésticos remunerados, como também a maioria das pessoas dedicadas a serviços informais. Atividades que, além de serem consideradas precárias e com baixa proteção social, ainda as expõem a diferentes tipos de violências e discriminações, fazendo com que constituam um grupo de risco elevado para diferentes agravos à saúde (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020).

Na mesma reportagem sobre o caso citado, em uma das mídias mais populares do Brasil, destaca-se a declaração do governador do estado do RJ à época, Wilson Witzel:

"É por isso que reforço para que as pessoas não saiam de casa, que orem e que acompanhem todas as orientações do Ministério da Saúde e da nossa Secretaria de Saúde, para que sigamos juntos unidos contra esse mal que assola o mundo" (G1, 2020).

O depoimento revela o posicionamento ideológico de um representante político do Estado, cuja narrativa poderia ser encarada como um presságio do que iria ser delineado para as populações mais vulnerabilizadas, sobretudo a negra: a negligência por parte dos governantes frente a realidade de morte e a intensificação das disparidades sociais camufladas pelo mito da democracia racial. A imprensa também corroborou o discurso de que esta pandemia atingiria a todos da mesma maneira, ou seja, que tanto o seu enfrentamento quanto as suas consequências seriam igualmente sentidos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Porém, a pandemia de COVID-19 colocou em evidência populações que já eram negligenciadas em virtude do racismo estrutural e, por conseguinte, do racismo institucional em saúde (SANTOS MPA *et al.*, 2020). Neste panorama, em que pessoas negras compõem a massa trabalhadora subalternizada, somado à pandemia de COVID-19, observamos o agravamento dos reflexos na saúde e no adoecimento, traduzindo evidentes iniquidades em saúde (desigualdades injustas e desnecessárias) (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020).

O processo de reconhecimento do campo da saúde da população negra e suas urgências perpassa pela constatação de que cidadãos negros são maioria no Brasil. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PINHEIRO *et al.*, 2019), 56,2% dos brasileiros se declararam como negros (46,8% pardos e 9,4% pretos), 42,7% como brancos e 1,1% como amarelos ou indígenas. A médica e ativista Jurema Werneck (2016) nos lembra que historicamente, no campo da saúde, negras e negros encontram desafios ao longo das suas trajetórias terapêuticas que vão desde a dificuldade de acesso aos serviços, meios de diagnósticos e tratamentos mais adequados, chegando aos piores prognósticos. Essa

realidade coloca a população negra nos piores marcadores sociais e de saúde, algo que está sendo evidenciado durante a pandemia de COVID-19.

“A lente-covid nos impele a olhares sensíveis, estéticos e apurados para processos que se cronificam no contexto de pandemia: morte, desigualdades, exclusão social, ausência de políticas públicas que efetivamente dialoguem com as comunidades, violação de direitos.”
(NAVARRO et al., 2020, p.3)

Assim, das interferências no prognóstico da COVID-19, evidenciam-se os marcadores sociais tais como classe, gênero e raça para além dos marcadores de grupo de risco descritos como hipertensão, diabetes, obesidade e doenças pulmonares crônicas (ESTRELA *et al.*, 2020). Silenciar sobre estes dados e suas consequências para as populações mais vulnerabilizadas é apenas um exemplo de algo que se configura como a descartabilidade de uma existência no imaginário coletivo, apontando que a vida desta e de outras pessoas em similar situação tem pouco valor, o que faz com que a finitude da primeira vítima seja encarada como uma simples fatalidade.

Por esta razão, este artigo de reflexão busca analisar os possíveis desdobramentos do racismo estrutural, uma herança colonial brasileira, no contexto pandêmico da COVID-19, a partir de uma perspectiva que leve em consideração questões das vulnerabilidades territoriais, sociais, raciais e de gênero, às quais pessoas negras estão sistematicamente submetidas.

UM PROBLEMA DE TODOS, COM CONSEQUÊNCIAS DIFERENTES

“Experimenta nascer preto, pobre na comunidade
Cê vai ver como são diferentes as oportunidades
E nem venha me dizer que isso é vitimismo hein
Não bota a culpa em mim pra encobrir o seu racismo”
Cota não é esmola – Bia Ferreira

Ainda que façam parte do mesmo grupo social, há marcadores que diferenciam os sujeitos uns dos outros e, conseqüentemente, suas experiências e possibilidades de acesso. De acordo com Werneck (2016) em diálogo com as contribuições da ativista Kimberlé Crenshaw (2002), a conceituação da interseccionalidade - simultânea opressão de gênero, raça e classe - pode ser utilizada como uma lente de análise que permite identificar a complexidade presente nos grupos populacionais, entendendo os fenômenos que os aproximam ou os afastam. A interseccionalidade, portanto, favorece a adequada percepção das diferenças existentes entre os sujeitos submetidos ao racismo, além de dar o suporte conceitual e metodológico necessário para a elaboração de ferramentas mais adequadas às especificidades encontradas nos grupos.

Diante do contexto catastrófico que a pandemia nos trouxe, é preciso considerar a interseccionalidade não apenas pela potência epistêmica, mas também como um método. Werneck (2016) nos atenta para o fato de que, a partir da interseccionalidade, é possível executar políticas públicas capazes de realizar de maneira mais realista os princípios de universalidade, integralidade e, em especial, da equidade, contemplando as necessidades e especificidades de cada grupo.

Importante não perder de vista que a sociedade, de maneira geral, foi atingida negativamente de alguma maneira pelos males provenientes da pandemia; no entanto, o processo de categorização de indivíduos e o entrecruzamento das discriminações estruturais de raça, gênero e classe, tipicamente brasileiras, nos colocam em lugares diferentes. A transversalidade dos marcadores sociais aprofunda e complexifica as consequências das opressões, por isso que populações historicamente vulnerabilizadas sentiram os impactos desta crise em diversos âmbitos da vida e de forma diferenciada (ESTRELA et al., 2020).

Fatos que justificam porque é correto afirmar que a pandemia não é democrática e que as disparidades presentes são problemas interseccionais.

DISTRIBUIÇÃO DESIGUAL DO LUTO POR COVID-19

“Nós pede comida e eles querem jogar míssil
 Quatorze anos, preta é a cor da sua pele
 Some da sua casa, aparece no IML
 Nesse momento, eu ouço uma voz me dizendo
 Foi fulano, foi beltrano, mas podia ser Guilherme
 Pro favelado sobra isso
 E pela família é que se ignora o vírus (...)
 Você me pergunta de onde vem tanta raiva
 É do descaso da patroa com o filho da empregada
 Tratamento diferenciado e liberado
 Aí o preço pago é vinte mil na vida favelada”

Favela Vive 4 – part. MC Cabelinho, Edi Rock, Kmila CDD, Orochi e Cesar MC

Compreender a geografia da incidência da COVID-19 é importante para a identificação das áreas de maior risco, e, por conseguinte, assegura a implementação de medidas de prevenção e controle mais específicas. À exemplo da cidade do Rio de Janeiro, cujo risco de infecção e de morte pela doença, no início da pandemia, se deu em bairros da zona sul do município. Porém, conforme o avançar dos meses, observou-se uma periferização da doença, em especial nas áreas programáticas com alta concentração de favelas, aglomeração de pessoas de média e baixa renda e bolsões de populações em situação de vulnerabilidade social (zona norte e zona oeste). Considerando que parte da cidade é turística e um dos maiores centros urbanos, ao mesmo tempo que tem intensa conectividade entre bairros e municípios vizinhos, além de altos níveis de pobreza e disparidades de acesso aos serviços de saúde, tais realidades modulam o número de casos por região à medida que favorecem a heterogeneidade da distribuição da doença provocada pelas desigualdades e pela geografia social produzida (CAVALCANTE; ABREU, 2020).

Entender a relação da COVID-19 e saúde da população negra, para além dos aspectos clínicos e fisiopatológicos tão propalados pela comunicação científica e pelas mídias, pressupõe a compreensão da organização geográfica e social do Brasil (SANTOS MPA et al., 2020). Diante desta organização, estruturalmente estabelecida desde a colonização, são notórias as desigualdades por ela produzida, principalmente na saúde, expondo a maior vulnerabilidade das classes sociais economicamente menos favorecidas, que têm por maioria negras(os). Esta vulnerabilidade é um indicador das iniquidades em saúde, antecedendo o “risco” de contrair a COVID-19, pois aponta para os abismos nos diferenciais de acesso à saúde e trajetórias no processo de adoecimento, componentes fortemente relacionados às ações intersectoriais, tais como educação, transporte, saneamento, habitação, serviços de saúde etc.

Consideramos importante ressaltar que uma das solicitações imediatas para buscar o controle da pandemia foi a estratégia de isolamento social. Algo que se mostrou particularmente desafiador para a população negra, que é a mais inserida no mercado de trabalho informal - serviço doméstico, comercial, de alimentação, transporte, armazenamento e Correios - serviços estes que não puderam parar (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020). Ou seja, esta medida não atingiu a essas pessoas de maneira efetiva, pois as colocou mais uma vez nas trincheiras de batalha contra as repercussões do vírus.

Em Salvador-BA, cidade localizada na região Nordeste do Brasil e considerada com maior número de pessoas negras fora do continente africano, ocorreu o mesmo fenômeno: em um momento inicial, foram atingidos os moradores das áreas mais nobres, que, por sua vez, contraíram a doença a partir de viagens internacionais e posteriormente retornaram ao país.

Em contrapartida, as regiões periféricas e mais vulnerabilizadas apresentaram um número crescente de atingidos apenas quando as empregadas domésticas, motoristas de aplicativo e entregadores de alimentos, por exemplo, tiveram contato com seus patrões das áreas mais favorecidas (ESTRELA *et al.*, 2020, pg. 3434).

“Corpos que ocupam determinados postos de trabalho, determinados bairros ou regiões, encontrando-se mais expostos, têm sido em outros contextos mimetizados com a própria COVID-19. É o caso da funcionária que trabalhava em um dos caixas do supermercado Princesa que faleceu pela doença e que era reconhecida no grupo de moradores do Catete. Sobre sua morte uma moradora do bairro justificou: “É porque esse pessoal da Baixada [Fluminense] só vive na rua!”. Essa moradora acionava um estigma associado frequentemente a respeito de moradores dessa área metropolitana do Rio de Janeiro, cujos índices de desigualdade são ainda mais altos se comparados aos de outras regiões.” (FERNANDES, 2020, p.18)

A literatura tem trazido reflexões sobre como a distribuição desigual entre grupos populacionais se deu, fazendo relação com a manutenção dos serviços essenciais, a precarização do trabalho e a exposição destes trabalhadores pobres e suas comunidades (ESTRELA *et al.*, 2020).

PANDEMIA COVID-19 E A HERANÇA DA COLONIALIDADE QUE ELA DESCORTINOU

“Desde o início por ouro e prata
Olha quem morre, então veja você quem mata
Recebe o mérito, a farda que pratica o mal
Me ver pobre, preso ou morto já é cultural.”
Histórias, registros e escritos
Não é conto, nem fábula, lenda ou mito
Não foi sempre dito que preto não tem vez?
Então, olha o castelo e não foi você quem fez.”
Negro Drama - Racionais MC's

O que o vírus invisível tornou inegavelmente visível aos olhos? A desigualdade e a ausência de políticas públicas, deixando exposta toda a vulnerabilidade de uma população que carrega consigo o histórico civilizatório de um racismo enraizado na nossa sociedade (NAVARRO *et al.*, 2020).

Estando cronicamente à margem da sociedade, a população negra representa o maior percentual entre a parcela populacional em condições precarizadas de vida. Segundo o IBGE, trata-se da maioria entre as pessoas sem saneamento básico, com condições precarizadas de moradia, incluindo adensamento urbano, desempregadas ou empregadas de maneira informal, demonstrando que o racismo que atravessou todo o processo de estruturação do país segue vulnerabilizando a população negra (BORRET *et al.*, 2020).

Um pouco mais de dois séculos depois do fim oficial do Brasil Colônia, não é possível afirmar que o país e suas instituições superaram tantos anos de colonização: ao contrário, ainda que os territórios expropriados não fossem formalmente pertencentes à metrópole, a colonialidade permaneceu. Porém, ela foi reatualizada ao longo dos anos e atravessou os diferentes aspectos éticos e políticos que estruturam as relações institucionais, de forma que perpetuam as expropriações, divisões e subalternidades entre os grupos (GONÇALVES *et al.*, 2020; WERNECK, 2016).

O desenvolvimento do racismo estrutural, enquanto expressão da colonialidade, precede a construção da ideia de raça: esta permitiu a categorização de seres humanos em parâmetros de superioridade e inferioridade, sendo os últimos os negros racializados, por exemplo, e os primeiros os brancos, tidos como padrão de humanidade. O racismo é, então, o produto gerado pela colonialidade, é a sua expressão (GONÇALVES et al, 2020). De acordo com o professor e ativista Silvio Almeida, racismo:

“é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios, a depender do grupo racial ao qual pertençam” (ALMEIDA, 2019, p.22)

A colonialidade, para se manter como tal, forja ficções que visam neutralizar as problemáticas enquanto se faz recalcar para então continuar a explorar. Ou seja, estes processos foram invisibilizados pelo mito da democracia racial e pela oportuna celebração da convivência harmoniosa entre as três raças e, em certa medida, quando conveniente, reforça a ideia da não existência do racismo em terras brasileiras. Tal fato se justifica pela necessidade de se manter a branquitude em seu lugar de superioridade.

"Não haverá fim do racismo sem o fim da branquitude. Aviso, mesmo não achando necessário: fim da branquitude não tem nada a ver com fim das pessoas brancas. Tá dito. A branquitude é um tumor no corpo social porque, entre outras razões, no seu predomínio por séculos e séculos, a branquitude (sobretudo os produtores brancos de saber) perderam a noção de privilégios que sempre possuíram ou sabem que estes privilégios perceptivelmente existem, mas insistem em dissimulá-lo, negando sua existência total." (GONÇALVES et al., 2020, p.169)

Ao analisar as expressões reatualizadas do racismo, percebemos novas estratégias de manter modelos antigos de sociedade, em que populações inteiras são submetidas a uma ordem social que desumaniza e objetifica corpos negros. Achille Mbembe nomeia este processo como o poder de deixar e fazer morrer, a necropolítica. Pensar a necropolítica é pensar sobre como o Estado exerce o poder político-social administrando a vida e a morte de grupos marginalizados, promovendo, assim, mais opressões e efetivando o projeto de genocídio destes grupos (NAVARRO et al., 2020).

É preciso nos debruçar sobre os efeitos da pandemia no atual contexto brasileiro junto a estes processos histórico-colonizatórios, pois este movimento nos ajuda a identificar quais são as vidas que podem viver ou morrer. A partir desta configuração social e racial, dá-se a reflexão acerca do contágio viral, onde este não pressupõe distinção para contaminação, mas suas repercussões em prognósticos possivelmente serão sentidas de forma diferentes (ESTRELA et al., 2020).

Com base neste contexto de pandemia, o vírus deu visibilidade à desigualdade social e ao racismo em escalas nunca vivenciadas no país, deixando perceptível a necropolítica do Estado, produzindo mortes - mas não qualquer morte (BORRET et al., 2020). Por exemplo, há cerca de 700 favelas no Rio de Janeiro (RJ), nas quais vivem em torno de 1,4 milhão de pessoas (22,5% da população carioca) - e, de acordo com o levantamento do Voz das Comunidades, já somam mais mortes pelo novo coronavírus do que 15 estados do Brasil, o que confirma os estudos que mostram que a população pobre e negra é a grande vítima da pandemia (SANTOS HLPC et al., 2020). É a constatação de que a condição desigual de moradia entre “periféricos” e “não-periféricos” possui relação direta com a letalidade do vírus (FERNANDES, 2020, p.12).

De acordo com o 2º Boletim Socioepidemiológico da COVID-19 nas favelas, a população negra representava 44,61% dos casos de COVID-19 no município, no período de junho a

outubro. A taxa de incidência por 10 mil hab. foi maior na população negra em comparação à população branca em todos os bairros classificados, com baixa ou altíssima concentração de favelas, e duas vezes maior na ausência delas. É um significativo diferencial do risco de morte e adoecimento, refletindo as desigualdades experimentadas pela população negra. Não se trata de especificismo, de buscar compreender o corpo negro em contraponto ao hegemonicamente colocado como padrão, o branco; mas, sim, de ressaltar os efeitos do racismo estrutural sobre estes corpos. Ressaltamos que negros – pretos e pardos – ocupam as áreas de favelas numa proporção sempre acima de 50% nas regiões de planejamento da cidade do Rio de Janeiro.

A falta de estratégias para garantir o acesso à saúde, assim como a ausência de políticas públicas para solucionar a vulnerabilidade da população negra frente à COVID-19, reproduz uma política genocida vigente desde o período do escravismo. Portanto, percebemos que há uma opção política em invisibilizar os impactos do racismo no processo de adoecimento e morte da população negra por COVID-19 (SANTOS MPA *et al.*, 2020).

Parte desta invisibilização ocorre pela ausência do quesito raça-cor. Houve uma judicialização por parte da Coalizão Negra por Direitos (GUIMARÃES, 2020) após o início da pandemia para que o preenchimento deste quesito ocorresse em formulários institucionais e fichas de notificações da COVID-19. Sua ausência acarreta uma subnotificação dos impactos do racismo no país. Apenas oito das 27 secretarias estaduais de saúde do país divulgavam a “raça/cor” das vítimas da COVID-19 (NAVARRO *et al.*, 2020). Não produzir e desagregar dados implica no desconhecimento da sua singularidade racial, exclui e, conseqüentemente, vulnerabiliza a população negra (SANTOS HLPC *et al.*, 2020; BORRET *et al.*, 2020).

Mesmo com a vigência da Portaria de nº 344 de 1º de fevereiro de 2017¹, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, foi constatada sua ausência nas notificações de casos de COVID-19 disponibilizadas nas plataformas virtuais criadas inicialmente para o monitoramento da pandemia. Tal fato reverberou nos dados apresentados entre o primeiro e o segundo Boletim da Fiocruz. No primeiro (junho/2020), 45% das fichas de notificação não continham este dado; este percentual caiu para 14% no segundo boletim (setembro/2020). É uma vitória do Movimento Negro, mas aponta para o fato de que a Portaria de nº 344 não é respeitada, e este desrespeito se ancora no racismo estrutural e no mito da democracia racial (“se somos todos iguais, não há motivo para a coleta desta informação”). Devemos lembrar que estamos falando de um contexto de baixa testagem na cidade, em especial para a população com menor renda (majoritariamente negra), influenciando os indicadores pela subnotificação (ANGELO; LEANDRO; PERISSÉ, 2020).

É nesse contexto que se evidencia a importância da incorporação do quesito raça/cor nos formulários de saúde, bem como da divulgação e esforço de implementação de políticas que reiteram a relação entre o racismo brasileiro, os aspectos interseccionais e as vulnerabilidades em saúde, dentre elas destacamos a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) desde novembro de 2006.

REFLEXÕES FINAIS

“Olho corpos negros no chão,
me sinto olhando o espelho
Corpos negros no trono,
me sinto olhando o espelho

¹ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html

Olho corpos negros no chão,
me sinto olhando o espelho
Que corpos negros nunca mais
se manchem de vermelho”
Djonga - Solto (part. Hot)

A pandemia revela uma dívida histórica do Estado para com as populações vulnerabilizadas. É preciso que as entidades responsáveis se responsabilizem em buscar a implementação de estratégias que proporcionem a efetivação de políticas socioeconômicas, facilitando o acesso aos direitos e melhorando os serviços de saúde, educação, moradia e renda. A geografia social e os determinantes sociais impostos pelo racismo a essa população precisam dar lugar a políticas de proteção social que garantam a equidade em saúde.

Apesar da literatura científica sobre COVID-19 ter aumentado à medida que o número de casos e óbitos foram avançando, há uma lacuna da perspectiva interseccional nestes trabalhos, embora estes fatores atravessem diretamente a conformação do risco de adoecimento e morte. Nós, autoras deste trabalho, enquanto mulheres negras, reconhecemos as circunstâncias interseccionais que por vezes nos impedem de dar continuidade aos nossos trabalhos científicos e do quanto isto impacta a escolha pelas temáticas que serão tratadas nas pesquisas. Entendemos que esta contribuição - informar resultados de pesquisas agregando as desigualdades de raça, classe e gênero - ajuda a compreender os diferentes aspectos clínicos e epidemiológicos da COVID-19, sua incidência, mortalidade e os impactos socioeconômicos.

Vale ressaltar que, dentre as muitas maneiras de dar continuidade ao genocídio da população negra, está o apagamento simbólico e intencional deste povo, suas produções intelectuais e as contribuições na construção de referenciais teóricos. Há uma recusa em incorporar e validar narrativas africanas e afro-brasileiras no que se entende como “saber científico”. Aqui estamos falando do epistemicídio e do silenciamento da Academia, e acreditamos que a formação é um elemento central na mudança deste cenário.

Garantir voz e presença de negros e negras, bem como entender o panorama em saúde dessas populações numa perspectiva mais ampla, é fundamental para o enfrentamento à pandemia, uma vez que tais minorias na Academia relatam, com maior frequência, resultados de pesquisa desagregados por sexo, gênero e raça, sendo ainda um caminho para produzir estratégias efetivas de prevenção e controle.

Não há fenômeno que possa ser analisado sem passar pela racialidade, e a formação é parte disso. O racismo faz parte da determinação social da saúde e precisa ser apresentado como tal nos processos de educação formal, em especial quando se trata da formação em saúde, posto que todo o acúmulo de tecnologias no SUS foi feito, majoritariamente, sobre corpos negros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro: Pólen, 2019 (Feminismos Plurais).

ANGELO, J. R.; LEANDRO, B. B. da S.; PERISSÉ, A. R. S. **Boletim socioepidemiológico da COVID-19 nas favelas: análise da frequência, incidência, mortalidade e letalidade por COVID-19 em favelas cariocas**, n. 01/02. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

BORRET, R. H. *et al.* Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022020000500804&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 9 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

CAVALCANTE, J. R.; ABREU, A. de J. L. de. COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300302&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 out. 2020.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171–188, jan. 2002.

ESTRELA, F. M. *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3431–3436, 2020.

FERNANDES, A. Coronel Vírus chegou. Notas etnográficas sobre a Covid-19 entre vulnerabilizados da cidade do Rio de Janeiro. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 35, p. 7–34, 2020.

G1. Governo do RJ confirma a primeira morte por coronavírus | Rio de Janeiro | G1. 2020. **G1**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/19/rj-confirma-a-primeira-morte-por-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 19 jan. 2021. (Rio de Janeiro).

GOES, E. F.; RAMOS, D. de 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, p. e00278110, 2020.

GONÇALVES, L. A. P. *et al.* Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades - uma (não) agenda? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 160–174, 2020.

GUIMARÃES, C. **O vírus do preconceito**. 2020. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-virus-do-preconceito>>. Acesso em: 6 fev. 2021. (EPSJV/Fiocruz Rio de Janeiro).

NAVARRO *et al.* **Necropolítica da pandemia pela covid-19 no brasil: quem pode morrer? Quem está morrendo? Quem já nasceu para ser deixado morrer?** Brasil, 2020.

OLIVEIRA, R. G. de *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. e00150120, 2020.

PINHEIRO, L. *et al.* Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD contínua. Brasília, p. 52, 2019.

SANTOS HLPC *et al.* Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 4211–4224, 2020.

SANTOS MPA *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225–244, 2020.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, p. 535–549, 2016.