



*Identidade!* é licenciada  
sob uma Licença Creative Commons.

# AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

# THE CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE HEALTH OF THE BLACK POPULATION

## **Janaína Costa Teixeira**

Doutoranda do curso de Geografia UFRGS. Possui bacharelado e licenciatura em Geografia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2013). Mestrado em Geografia pela UFRGS (2016).  
Contato: janart@terra.com.br

## **Luciane de Oliveira Machado**

Mestre em Informática na Educação (IFRS), possui graduação em Pedagogia – habilitação Orientação Educacional – Universidades Integradas Ritter dos Reis, graduada em Língua Portuguesa pela Universidade Luterana do Brasil e Licenciada em Educação Física – Faculdade Leonardo da Vinci. Contato: luegil14@gmail.com

**Resumo:** A Covid-19 apresentou nos últimos tempos um novo cenário de convivência, com a pandemia, desenvolvemos e retomamos procedimentos básicos de higiene e isolamento social. Diante das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) a população brasileira deve permanecer em quarentena, salvo os serviços essenciais, e evitar as aglomerações. Em um cenário de desigualdades sociais, em que a população negra é o alvo dessa desigualdade, em território periférico, que enfrenta o número elevado de pessoas da família no mesmo ambiente, a falta de saneamento básico, de água e esgotos, sendo esta população que está à mercê da própria sorte, pois impossibilitadas de manterem-se em casa durante a pandemia. O método utilizado foi a análise dos dados disponibilizados pelos órgãos oficiais de saúde. A base de dados aplicada nesse estudo foram os Boletins Epidemiológicos da Covid-19 apresentados pelo Ministério da Saúde, que nos mostram semanalmente a evolução do vírus no mundo e no Brasil. Em relação aos dados demográficos do Brasil, estes indicam que a população negra (pretos e pardos) é majoritariamente vitimada pela Covid-19.

**Palavras-chave:** Pandemia de Covid-19. Boletins Epidemiológicos. Saúde da população negra.

**Abstract:** Covid-19 has recently presented a new scenario of coexistence, with the pandemic, we have developed and resumed basic hygiene and social isolation procedures. In view of the recommendations of the World Health Organization (WHO) and the Ministry of Health (MS), the Brazilian population must remain in quarantine, except for essential services, and avoid overcrowding. In a scenario of social inequalities, in which the black population is the target of this inequality, in peripheral territory, which faces the high number of family members in the same environment, the lack of basic sanitation, water and sewage, this population being is at the mercy of their own luck, as they are unable to remain at home during the pandemic. The method used was the analysis of data provided by official health agencies. The database used in this study was the Covid-19 Epidemiological Bulletins presented by the Ministry of Health, which show us weekly the evolution of the virus in the world and in Brazil. In relation to demographic data in Brazil, these indicate that the black population (blacks and browns) is mostly victimized by Covid-19.

**Keywords:** Covid-19 pandemic. Epidemiological Bulletins. Health of the black population.

## Introdução

Uma das desigualdades raciais são representadas pelo desequilíbrio de acesso aos bens sociais entre negros e brancos no Brasil. Essa desigualdade tem uma história marcada por mais de três séculos de escravidão (1530 a 1888) justificadas pelo racismo. Deste modo, cabe fazer uma breve narrativa da construção histórica da sociedade brasileira, pois os períodos do pós-colonialismo e da pós-escravidão contribuíram para desigualdade social e étnico-racial no Brasil, uma vez que, as relações sociais são marcadas pelo racismo, que por sua vez, tem pautado as relações capitalistas em todas as escalas de interação. Aos descendentes de escravizados, não foram estendidos os mesmos direitos os quais eram dados aos brancos europeus imigrantes.

Essa construção da sociedade brasileira se mostra mais evidente ao constatarmos que, o fato de uma parcela da população (não branca), não ter acesso à água potável, ao tratamento de esgoto, a uma moradia digna, segurança social são reflexos de uma sociedade desigual, e que fatalmente irá optar por práticas de necropolítica<sup>1</sup>. As quais são aqueles/as os/as que têm menos acesso às condições mínimas de existência e tiveram sua condição de cidadania denegada permanentemente em função do racismo estrutural. Em meio a um processo de abolição da escravatura, que buscou ressarcir os proprietários de escravizados, porém não se ocupou de qualquer política de reparação social aos negros que foram libertos. Esses que ficaram sem nenhum amparo legal e jurídico para a sua sobrevivência, além disso, inicia uma política de Estado de apagamento de seu real papel na história brasileira. O mito da democracia racial é o fio condutor do racismo vivenciado, diariamente, pela população negra. As lutas por moradia, saúde e educação foram conquistadas pelas lutas e resistências do movimento negro, como a constituição do Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que são resultados de todo o esforço por atenção e

---

<sup>1</sup> “Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado.” MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018, p. 18.

concretude das causas negras. Se há política pública é porque muitos dos direitos estão longe de serem plenamente atendidos em sua integralidade em função do Racismo Estrutural.

Percebe-se que temos um longo caminho a ser percorrido até que a saúde da população negra alcance números elevados e de qualidade, como: os índices de emprego, renda, taxas alfabetização, acesso à moradia digna. São perceptíveis os efeitos da herança colonialista e escravocrata, na falta de acesso a serviços de prevenção na saúde. Esses que vão desde a Atenção Básica até aos tratamentos de alta complexidade, que a população negra ainda tem muita dificuldade em acessá-los. A população negra é a que mais utiliza os serviços do SUS, conforme o Retrato da desigualdade de gênero e raça/IPEA<sup>2</sup>. Por esse fato é essencial que se tenha uma ação equânime de acesso dessa população e que tenhamos o marcador étnico-racial nas ações de saúde, principalmente neste momento de pandemia, em que a Covid-19 está vitimando a população negra e, por isso, o preenchimento correto dos formulários do SUS é um dos passos essenciais para se mapear a população atingida pela Covid-19 e pensarmos em estratégias e medidas sanitárias de combate ao contágio, transmissão e óbitos. Nesse contexto, temos os reflexos de quase quatro séculos de escravidão que resultaram em um abismo social entre negros e brancos, que contribuíram para o genocídio<sup>3</sup> do povo negro, expressos em números, indicadores de saúde e socioeconômicos.

## Metodologia

O método utilizado foi uma análise documental com base nos Boletins Epidemiológicos da Covid-19 n. 18, 19, 20, 21, 22 e 23, produzidos pelo Ministério da Saúde, entre os meses de março a setembro de 2020, pois somente a partir destes que foram apresentados dados sobre raça/cor. Os BEs foram o instrumento de análise deste artigo, visando identificar os possíveis impactos da Covid-19 sobre a população negra em comparação com as demais etnias. Na análise dos dados foram elencados

---

<sup>2</sup> IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Retratos das desigualdades de gênero e raça*. 4. ed. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

<sup>3</sup> “Ação de aniquilar grupos humanos através da utilização de diferentes formas de extermínio: a pobreza ou a fome em certas regiões do mundo.” GENOCÍDIO. In: DICIONÁRIO Online da Língua Portuguesa. 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/genocidio/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

os dados de contaminação e óbitos por raça/cor. Além dos Boletins Epidemiológicos que foram analisados a partir do recorte racial, bem como referenciais teóricos que foram base para a compreensão do atual enfrentamento da população negra frente a evolução da pandemia da Covid-19 no Brasil.

O objetivo deste artigo foi acompanhar e identificar através dos BEs qual população/raça/cor está sendo mais atingida negativamente pela pandemia da Covid-19, a fim de comprovar a necessidade da aplicabilidade da comunicação da Covid-19 por critério de raça/cor, possibilitando políticas públicas que visem atenção à população negra no contexto pandêmico.

Elaborou-se gráficos e planilhas a partir dos dados consolidados pelo MS, que apresentou a população negra separada por cor (parda e preta). A análise deste artigo foi desenvolvida enquanto raça/cor para termos valores mais abrangentes, o que nos aproximou da realidade sócio-histórica enfrentada pela população negra.

## Contextualização

O novo coronavírus, que causa a infecção Covid-19, surgiu em 2019 na cidade de Wuhan, na China, e os primeiros casos da infecção parecem ter sido transmitidos de animais para pessoas. Isso porque os vírus da família "coronavírus" afetam principalmente animais, quase 40 tipos diferentes desse vírus identificados em animais e apenas 7 tipos em humanos. Além disso, os primeiros casos de Covid-19 foram confirmados num grupo de pessoas que estiveram no mesmo mercado popular da cidade de Wuhan, onde eram vendidos vários tipos de animais selvagens vivos, como cobras, morcegos e castores, que poderiam ter estado doentes e passado o vírus para as pessoas<sup>4</sup>.

O Senado Federal aprovou, durante sessão virtual inédita, em 20 de março de 2020, o projeto de decreto legislativo que reconhece o estado de calamidade pública no Brasil em decorrência da pandemia do coronavírus. O decreto foi publicado em edição extra do Diário Oficial da União (DOU), em 2 de abril de 2020<sup>5</sup>. Os sintomas

---

<sup>4</sup> LEMOS, Marcela. Como surgiu o novo coronavírus (COVID-19). *Revista Eletrônica Tua Saúde*, abr. 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/misterioso-virus-da-china/>. Acesso em: 14 jul. 2021.

<sup>5</sup> BRASIL. *Decreto Nº 10.308, de 2 de abril de 2020*. Dispõe sobre requisição de bens e serviços prestados por empresas públicas vinculadas ao Ministério da Infraestrutura durante o período do

de novo coronavírus, que são um grupo de vírus conhecidos por causar doenças que podem ir de uma simples gripe a uma pneumonia atípica, sendo conhecidos até o momento 7 tipos de coronavírus, incluindo o SARS-CoV-2, que causa o Covid-19. Os sintomas da infecção por Covid-19 são semelhantes aos de uma gripe e, por isso, podem ser difíceis de identificar em casa<sup>6</sup>. Esses sintomas passam por dores de cabeça, cansaço, dores musculares, mal-estar geral até a falta de ar incessante e febre persistente. Além de distúrbios gastrointestinais, como diarreia, vômitos e náuseas.

As medidas de distanciamento, higiene das mãos e uso de máscara contribuíram para minimizar a disseminação da doença, assim como evitar aglomerações. Com relação às comorbidades no primeiro ano da pandemia acreditou-se que doenças como hipertensão, diabetes tipo 2, doenças do trato respiratório e idosos estariam entre as pessoas do grupo de risco para as formas graves da Covid-19.

As desigualdades sociais relacionadas à pandemia estão associadas à falta de saneamento básico e a falta de água potável, que afetam, na maioria das vezes, os bairros da periferia e, conseqüentemente, a população negra e de baixa renda. Essas pessoas estão mais expostas aos agravos das doenças em função dos determinantes sociais desfavoráveis, o que reflete na precarização de suas existências e às vulnerabilidades em um cenário de pandemia. Uma vez que pessoas negras tendem a morar mais distantes do trabalho, têm remunerações mais baixas e má alimentação, pressão social (em função do racismo) e quase nenhum tempo livre para o lazer, principalmente as mulheres negras.

No Brasil, além das comorbidades e doenças prevalentes que atingem a população negra, que são negligenciadas, e se tornaram fatores de risco para as formas mais agravadas da Covid-19, temos as desigualdades socioeconômicas, que contribuem para os desfechos desfavoráveis nessa população. No Brasil, as condições sociais de acesso à saúde estão pautadas em marcadores raciais que reforçam a desigualdade socioeconômica entre negros e brancos. Em tempos de pandemia, vemos tais desigualdades se acirrarem, justamente em um momento de

---

estado de calamidade pública decorrente da pandemia de coronavírus (covid-19). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.308-de-2-de-abril-de-2020-251068959>. Acesso em: 14 jul. 2020.

<sup>6</sup> LEMOS, 2021.

crise sanitária e econômica, que chegam ao ponto de ser fator determinante de quem vai viver ou morrer, em uma lógica evidente de necropolítica<sup>7</sup> aplicada ao nosso cotidiano. Na sequência apresentamos um trecho que descreve a relevância do movimento negro na participação nas Conferências Nacionais de Saúde:

Entre as décadas de 1930 e 1980, eclodiram no mundo inúmeros movimentos sociais que manifestaram aos chefes de Estado a insatisfação dos negros em relação à sua qualidade de vida. Assumiram proeminência a luta dos negros dos Estados Unidos contra as regras de segregação racial vigentes naquele país e a dos negros sul-africanos contra o sistema do apartheid. No Brasil, a 8.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, constituiu um marco na luta por condições dignas de saúde para a população, uma vez que fechou questão em torno da saúde como direito universal de cidadania e dever do Estado. Na conferência, o Movimento Social Negro participou ativamente, ao lado de outros movimentos, em especial o Movimento pela Reforma Sanitária, do processo de elaboração e aprovação das propostas. Como principal desdobramento da conferência e conquista fundamental dos movimentos sociais, a Assembleia Nacional Constituinte introduziu o sistema de seguridade social na Constituição Federal de 1988, do qual a saúde passou a fazer parte como direito universal, independentemente de cor, raça, religião, local de moradia e orientação sexual, a ser provido pelo SUS.<sup>8</sup>

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)<sup>9</sup> surgiu como estratégia ao criar condições para que seja alcançada a equidade em saúde voltada para a população negra, no sentido de desenvolver nos profissionais de saúde. Para fomentar os serviços em saúde e a gestão, responsáveis por essa regulamentação e articulação intersetorial, para que esses direitos sejam implementados. Tais temas como a periferização da pobreza, o racismo estrutural e institucional nos apresenta a triste realidade brasileira de uma sociedade que oprime e explora os mais vulneráveis, e, um Estado que violenta e desumaniza as vidas negras de forma sistemática, por meio de estratégias de limpeza social e extermínio da juventude negra em face da violência urbana.

O observatório do racismo frente ao Coronavírus, informa que “no país, cerca de 29 milhões não usufruem de saneamento básico e 6,2 milhões não têm água

---

<sup>7</sup> De um ponto de vista antropológico, o que essas críticas contestam implicitamente é uma definição do político como relação bélica por excelência. Também desafiam a ideia de que, necessariamente, “[...] a racionalidade da vida passe pela morte do outro, ou que a soberania consiste na vontade e capacidade de matar a fim de viver.” MBEMBE, 2018, p. 20.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Uma política do SUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013, p. 9-10. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf). Acesso em: 14 jul. 2020.

<sup>9</sup> Ver: Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009, a qual institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. BRASIL, 2013, p. 23.

potável, em sua maioria são negros”<sup>10</sup>. Em tempos de pandemia do Coronavírus é primordial que façamos as orientações de higienização como requisito para sobrevivência, portanto, não é em tempos de pandemia, que devemos questionar a falta de requisitos básicos para a sobrevivência, mas deve ser exigida pelo respeito à dignidade humana e pelo direito a uma vida com saúde em sua integralidade.

Diante da realidade das periferias e as orientações para conter os avanços do Covid-19, o Observatório do Racismo faz um alerta: “[...] é preciso lembrar que as favelas e periferias já sobrevivem ao isolamento da exclusão social e à insegurança da violência policial, somados ao racionamento da água potável e à falta de saneamento básico”<sup>11</sup>. Por esta razão, é urgente questionar esses indicadores, construir políticas públicas emergenciais e exigir providências preventivas para evitar mais esse acúmulo de omissões, que contribuem para a morte da população negra. Para que possamos dirimir as inúmeras mazelas enfrentadas pela população das periferias no enfrentamento a Covid-19, que em sua grande maioria constituída pela população negra, é necessário que os órgãos públicos e privados busquem fazer a autodeclaração do quesito raça/cor/etnia e a notificação completa dos dados das pessoas acometidas pelo Coronavírus (cor, raça, gênero, faixa-etária, região geográfica, bairro; entre outros dados); informações estas que ajudem na interpretação da evolução dos contágios, bem como estratégias, procedimentos, recomendações de prevenção e assistência contra a Covid-19.

## Resultados

Com base nas discussões supracitadas evidenciadas pelas condições precárias da população que vive em bairros periféricos e seus arredores, que na sua grande maioria constituída pela população negra, condições essas que dificultam o combate e a prevenção contra a Covid-19. Frente a essas constatações analisou-se os vinte Boletins Epidemiológicos da Covid-19 do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, apresentado pelo Centro de Operações de Emergência em

---

<sup>10</sup> RAMOS, Paulo. Coronavírus expõe o racismo ambiental: negros são o corpo que o Estado secou. *Rede Brasil Atual*, Observatório do Racismo, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/blogs/blog-na-rede/2020/03/coronavirus-expoe-o-racismo-ambiental-negros-sao-o-corpo-que-o-estado-secou/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

<sup>11</sup> RAMOS, 2020.

Saúde Pública (COE), a fim de verificar se houve uma preocupação em relação às populações mais vulneráveis socialmente e o atendimento à Política Nacional de Saúde Integral da população negra (PNSIPN).

O BE da Covid-19 é um boletim que apresenta dados epidemiológicos do mundo e, em específico, do Brasil. Os BEs apresentam a evolução do Coronavírus e dados relacionados às características da população que foram acometidas ou propensas ao contágio.

Na análise dos BEs constatou-se que os primeiros boletins (1, 2, 3, 4 e 5) somente apresentaram informações gerais sobre os primeiros casos de infecção pelo vírus no Brasil, quanto à definição, os estágios de contágio, orientações e conscientização da população sobre a Covid-19. Neste período foi contabilizado pelo BE-N6 (3 de abril de 2020)<sup>12</sup>, um total de aproximadamente 10.200 contaminados. Somente neste Boletim Epidemiológico aparecem as primeiras informações sobre a situação epidemiológica do Brasil, destacando o total de casos confirmados e distribuídos por região brasileira (norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste). Quanto a informações específicas da população/casos confirmados, o BE-N6 apresenta o primeiro caso de óbito em 17 de março de 2020, e somente informações referentes à faixa etária de maior incidência de contágios e os fatores de risco (cardiopatias, diabetes, Pneumopatias, doenças neurológicas, doença renal, Imunossupressão, obesidade, asma, doença hematológica, doença hepática, puerpéra e síndrome de Down).

A 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:

As informações com os dados desagregados por raça/cor são relevantes para atender ao princípio da equidade do SUS, ao reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas, oferecendo atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades. Nesse sentido, o princípio da equidade norteia as políticas de saúde, reconhecendo as demandas de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. N. 6. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

<sup>13</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Uma política do SUS. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017, p. 9. Disponível em:



Observa-se que passados mais de 30 dias das informações pelos BEs de casos confirmados e óbitos pela Covid-19, somente consta as informações referentes a faixa etária e comorbidades.

O foco nos Boletins Epidemiológicos evidencia o racismo estrutural e institucional, que estão presentes no contexto social brasileiro. Esses corroboram para os piores indicadores socioeconômicos aos quais estão sujeitas as pessoas pretas e pardas, que não por acaso, são as vítimas mais frequentes da Covid-19.

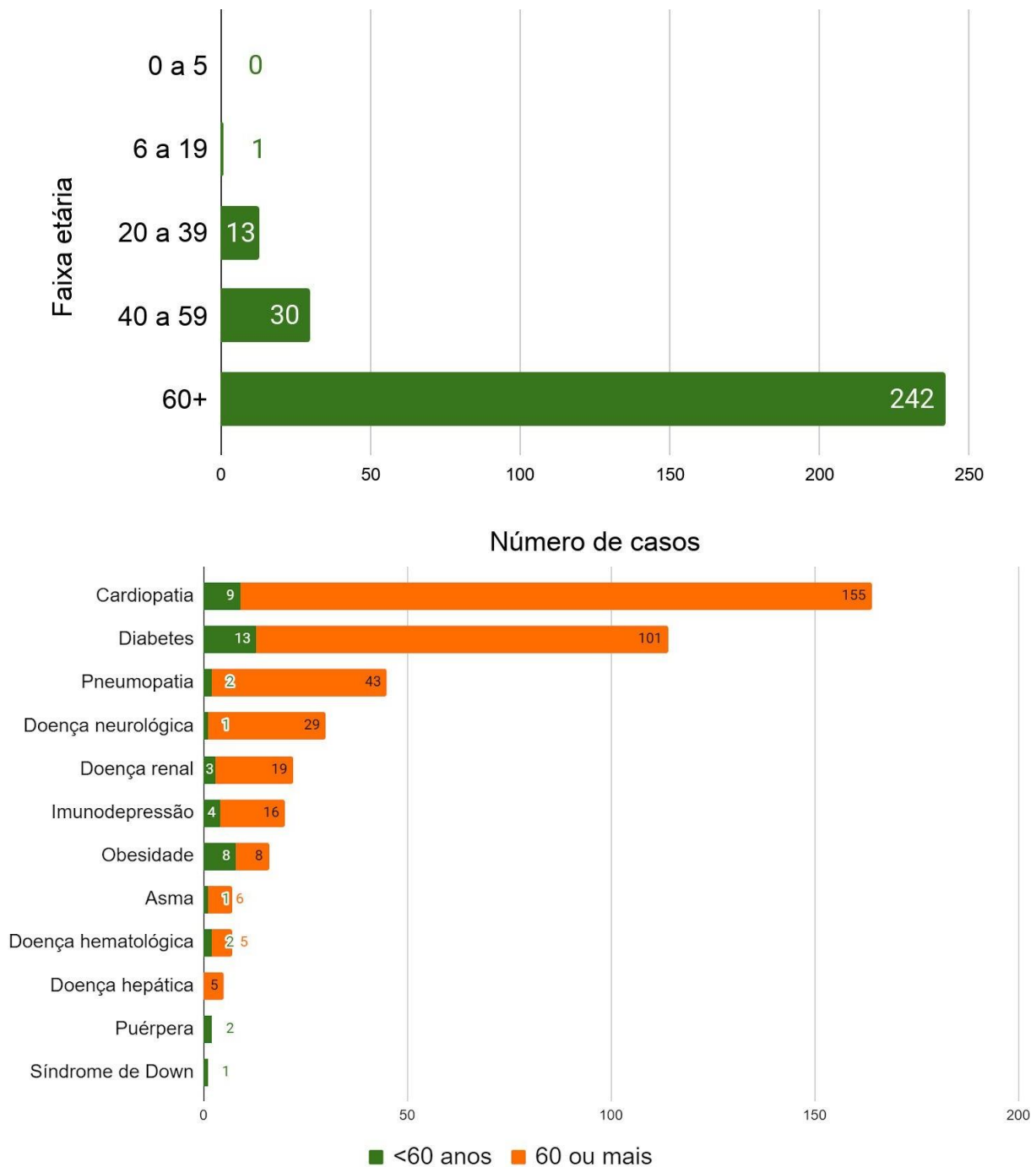
Cabe ressaltar que no BE-N3<sup>14</sup> já consta a indicação de coleta de amostras e orientações de cadastramento no sistema via formulários (Sistema Gerenciador de Ambiente Laboral-GAL) e para os serviços que não possuem GAL, o encaminhamento ao LACEN pelo REDCAP (Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV), que constatou-se que não possui a opção raça/cor, ou seja, a não preocupação com esse dado que é expresso como obrigatório pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Isso caracteriza o racismo institucional, que inviabiliza que as políticas sejam implementadas, pois não têm informações.

Abaixo, os dados do BE-N6 referentes ao número de casos confirmados por faixa etária e a incidência das comorbidades e grupo de risco.

---

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acesso em: 14 jul. 2020.

<sup>14</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. N. 3. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 21 fev. 2020, p. 11. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

**Gráfico 1 e 2:** Covid-19 – Casos confirmados por faixa etária, incidência das comorbidades e grupo de risco

**Fonte:** Boletim Epidemiológico N6, Ministério da Saúde, 3 abr. 2020.

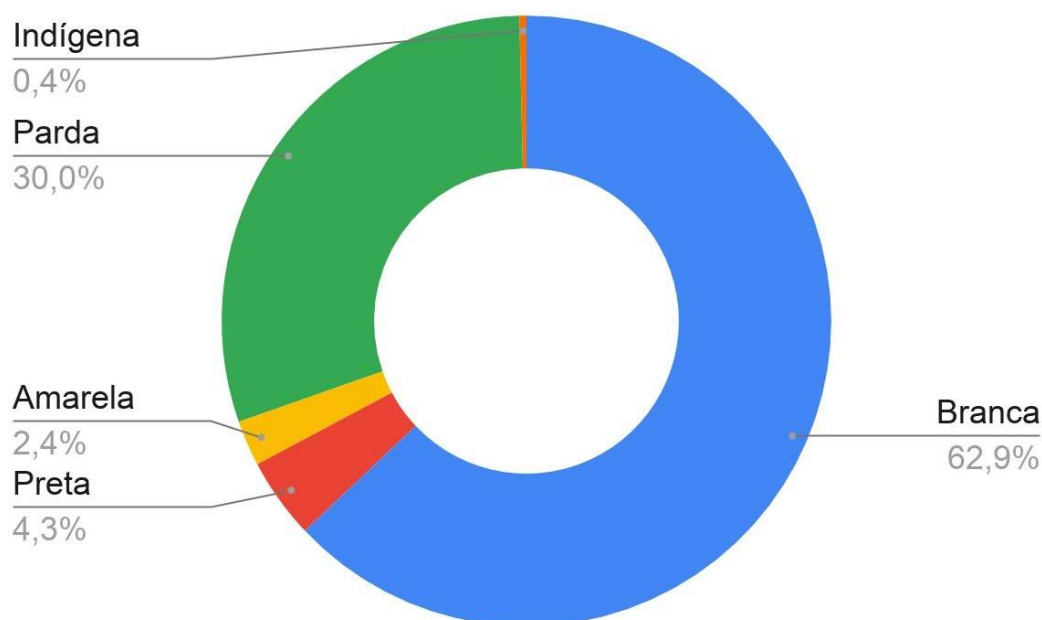
O BE-N6 apresenta informações referentes às incidências apresentadas nos gráficos acima sobre a distribuição dos óbitos e grupo de risco.

Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 segundo data de óbito (A) e faixa etária (B). Brasil, 03 de abril de 2020. Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 03 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões. Dentre o total de óbitos investigados,

82% apresentava pelo menos um fator de risco. A distribuição dos óbitos de acordo com o grupo de risco e a faixa etária estão presentes. A cardiopatia foi a principal comorbidade associada e esteve presente em 164 dos óbitos, dos quais 155 tinham 60 anos ou mais. Após cardiopatias, seguiram-se diabetes (em 114 óbitos), pneumopatia (45) e doença neurológica (30) e, em todos os casos, a maioria dos indivíduos tinha 60 anos ou mais.<sup>15</sup>

A informação acima apresenta cardiopatia e diabetes como as comorbidades de maior incidência da causa dos óbitos. Com base na PNSIPN são as doenças prevalentes na população negra. Outra evidência a ser monitorada, que coloca a população negra em risco quanto ao contágio por pessoas que possuem essa comorbidade. No BE-N9, de 11 de abril de 2020, aparecem os primeiros dados de óbitos com recorte racial, num total de 20.727 casos confirmados e 1.124 óbitos. Conforme os dados do gráfico, são 23,9% que correspondem a população negra (conforme IBGE pretos e pardos), um total de 268 óbitos, 303 brancos, indígena total de 2 óbitos e amarela um total de 32 óbitos, sendo que 405 óbitos com cor/raça não informada<sup>16</sup>.

**Gráfico 3:** Covid-19 – Óbitos por raça/cor



**Fonte:** Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 11 de abril de 2020, às 14h, sujeitos a revisões. \*Excluídos 405 óbitos com variável raça/cor ignorada.

<sup>15</sup> BRASIL, 3 abr. 2020, p. 10.

<sup>16</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. N. 9. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 11 abr. 2020, p. 13. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/12/2020-04-11-BE9-Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

Percebe-se que no BE-N10<sup>17</sup>, com data de 17 de abril de 2020, seis dias após o BE-N9, apresenta-se uma queda de 13,5% no índice de óbitos na população branca e na amarela a queda é de 0,3%. Porém, nas populações negras e indígenas, houve um aumento de 13,4% na primeira e 0,3% na segunda.

Os dados mostram a desigualdade social entre a população que consegue seguir as medidas de distanciamento em comparação com aqueles que não têm essa opção, por estar em cargos mal remunerados, situação de vulnerabilidade, trabalhadores/as informais, desempregados e da necessidade da utilização de transporte público, situação de deslocamento e de empregos subalternos, que são ocupados em sua grande maioria pela população negra. Podemos destacar a presença massiva de mulheres negras nessas condições.

O Projeto de Lei N. 2179<sup>18</sup>, de 2020, dispõe sobre a obrigação dos órgãos e instituições de saúde de promover o registro e cadastramento de dados relativos a marcadores étnico-raciais, idade, gênero, condição de deficiência e localização dos pacientes por eles atendidos em decorrência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (Covid-19), e dá outras providências. Destaca-se uma das inúmeras estatísticas do IBGE, que corrobora com o exposto no PL 2179/2020, da exigência dos marcadores étnico-raciais sobre a Covid-19:

Segundo dados do IBGE, 67% da população negra brasileira depende do Sistema Único de Saúde (SUS), segmento em que há também grande incidência de doenças como diabetes, tuberculose, hipertensão e doenças renais crônicas no país, todas consideradas agravantes para o desenvolvimento de quadros mais graves de Covid-19 (Coronavírus). Há também uma incidência muito maior de pessoas pretas e pardas em ocupações informais, 47,3% em comparação com 34,6% de pessoas brancas, condições nas quais o isolamento social também enfrenta maiores dificuldades de ser observado.<sup>19</sup>

Percebe-se por meio dos números que a doença migrou das classes mais abastadas, composta majoritariamente por população branca, em direção às regiões

---

<sup>17</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. N. 10. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/17/2020-04-16---BE10---Boletim-do-COE-21h.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

<sup>18</sup> BRASIL. *Projeto de Lei N° 2179, de 2020*. Regulamenta o disposto no art. 192 da Constituição Federal, para suspender o pagamento de dívidas e estabelecer percentual máximo de juros durante períodos de calamidade pública, atendidos aos requisitos que especifica. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Dani/Downloads/DOC-Avulso%20inicial%20da%20mat%C3%A9ria-20200427.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

<sup>19</sup> BRASIL, 2020, p. 8.

periféricas, onde predominam a população negra empobrecida. E esse movimento fez com que a doença fosse "normalizada" ao ponto de muitos setores do comércio, mercados e serviços, escolherem abrir os seus estabelecimentos, ignorando os índices de contaminados e mortos em escala ascendente naquele período. Isso reforça a ideia do racismo estrutural instaurado. Ao passo que, no momento em que aqueles mais afetados pelas formas mais graves da doença ou que mais morrem são negros, o Estado emite determinações que visam a retomada das atividades econômicas e a flexibilização das normas de distanciamento social, minimizando o problema. E adota uma postura que o desobriga a tomar medidas de proteção à vida, como o uso de máscaras para evitar a disseminação da doença na população.

Esses dados evidenciam a forma como os gestores políticos exercem a Necropolítica de Achille Mbembe<sup>20</sup>, em que faz a opção por deixar morrer pessoas pobres e negras, uma vez que não disponibiliza os meios necessários para o atendimento a essa população que está mais drasticamente sendo afetada pela Covid-19. A evolução dos casos de Covid-19 mostra que a cada BE os índices de óbitos aumentam em relação a população negra e indígena e diminuem em relação às populações brancas e amarelas. O BE-N19<sup>21</sup> foi uma edição especial, com data de 14 a 20 de junho de 2020, e apresentou um total de 1.67.579 casos confirmados, um total de 19.137 óbitos da população negra, 11.462 óbitos de pessoas brancas, de amarelos foram 498 óbitos, indígenas foram 196 óbitos e ignorados e sem informação somam-se em 16.325 óbitos. Os BE 20, 21 e 22<sup>22</sup> apresentam dados atualizados dos casos confirmados pela Covid-19 que evidenciam o aumento de casos com prevalência na população negra, ou seja, nada mudou, pois, a população é que está

---

<sup>20</sup> MBEMBE, 2018.

<sup>21</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 19. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 14-20 jun. 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/25/Boletim-epidemiologico-COVID-19-2.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

<sup>22</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 20. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 21-27 jun. 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/01/Boletim-epidemiologico-COVID-20-3.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.; BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 21. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 28 jun.-4 jul. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.; BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 22. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 5-11 jul. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/15/Boletim-epidemiologico-COVID-22.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

na linha de frente junto com profissionais de saúde, pois são os trabalhadores essenciais e/ou os que estão na informalidade e/ou desempregados.

Diante do cenário de desigualdade social entre negros e brancos, constatamos que os índices de óbito estão em elevação na população negra. Isso aponta para uma política de Estado, em termos biopolíticos, que optaram por deixar que alguns morram, seja por falta de assistência, seja porque a rede não cobre a todos, caracterizando o que é denominado genocídio<sup>23</sup> enfrentado pela população negra. A realidade do contexto pandêmico se evidencia através dos números do BE que a população negra é a mais vitimada pelo Covid-19.

A tabela a seguir mostra também uma diferença da população negra na condição de hospitalização em relação a população branca:

**Tabela 1:** Condição de hospitalização em relação a população branca em 2020.

Tabela. 8 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Hospitalizados segundo classificação final e raça, 2020 até 25							
Raça / cor	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)						Total
	Covid-19	Influenza	Outros vírus respiratórios	Outros agentes etiológicos	Não especificado	Em Investigação	
Branca	35.610	694	831	367	39.209	18.623	95.334
Preta	5.920	84	67	31	4.766	3.268	14.136
Amarela	1.224	17	9	8	879	444	2.581
Parda	39.732	739	651	167	26.897	21.415	89.601
Indígena	379	4	9	1	244	130	767
Ignorado	21.403	300	376	52	12.257	10.491	44.879
Sem informação	24.271	204	267	69	13.745	13.839	52.395
<b>Total</b>	<b>128.539</b>	<b>2.042</b>	<b>2.210</b>	<b>695</b>	<b>97.997</b>	<b>68.210</b>	<b>299.693</b>

**Fonte:** Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da gripe. Dados atualizados em 22 jul. 2020. Elaborada pelas autoras Luciane Machado e Janaína Teixeira (2020).

Fazendo uma comparação com os EUA, a BBC News apresentou a seguinte reportagem, em 13 de abril de 2020: “Coronavírus: por que a população negra é desproporcionalmente afetada nos EUA?”

Inúmeros estudos demonstraram que, em comparação com a população branca, americanos negros têm mais chance de não ter plano de saúde e de morar em áreas em que o atendimento de saúde é escasso e caro. Muitos vivem em áreas onde não há mercados que vendam frutas ou verduras, o que prejudica sua dieta e pode levar a problemas como obesidade e outras doenças crônicas. O acesso desigual à saúde e oportunidades econômicas é considerado um fator crucial nas altas taxas de doenças crônicas nessa

<sup>23</sup> Genocídio: “Recusa do direito de existência a grupos humanos inteiros, pela exterminação de seus indivíduos, desintegração de suas instituições políticas, sociais, culturais [...] e religiosos.” NASCIMENTO, Abdias. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978, p. 15.

população que, por sua vez, faz com que sejam mais suscetíveis aos efeitos da covid-19.<sup>24</sup>

Em relação ao sistema de saúde brasileiro, este é gratuito, devendo prevalecer as ações com base nas diretrizes e princípios do SUS, juntamente com as políticas de atendimento à população negra. A Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080<sup>25</sup>, de 19 de setembro de 1990, tem como princípios do SUS a Universalidade, Integralidade e Equidade.

Vivemos em uma sociedade marcada pelo racismo. Desde 2001, através da Conferência Mundial de Durban contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância, promovida pela ONU contra o racismo e o ódio aos estrangeiros, em que o Brasil é signatário de acordos internacionais de combate a todas as formas de discriminação racial, que visam ações em defesa dos direitos humanos, à promoção da igualdade, o direito às diferenças e equidade étnico-racial. Porém, fica a dúvida: será este um momento de movimento eugenista em tempos de Covid-19? Esse descompasso entre as decisões que emanam dos poderes Federal, Estadual e Municipal produz uma sociedade desorientada, que não se compromete com a própria segurança sanitária e que se mostra pouco preocupada com as consequências da doença. Com o aumento desordenado dos infectados e os centros de atendimento lotados, deixando os trabalhadores da saúde sobrecarregados, o que gera estresse e sofrimento psíquico nos médicos, enfermeiros e técnicos que atuam diretamente e indiretamente com as vítimas do Covid-19.

Trazendo para o cenário da região sul, o qual as pesquisadoras residem, percebe-se a escalada dos casos positivos no estado do Rio Grande do Sul, região que apresentava menor número de infectados pela Covid-19. Isso reforça que essa doença tem um potencial alto de transmissibilidade e que os sistemas de saúde estão pouco estruturados para suportar sucessivas ondas de contágio e de suas repercussões nos hospitais e nos centros de tratamento, nas disposições de leitos de UTI.

---

<sup>24</sup> CORRÊA, Alessandra. Coronavírus: por que a população negra é desproporcionalmente afetada nos EUA? *BBC News Brasil*, Winston-Salem, EUA, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52267566>. Acesso em: 20 jul. 2020.

<sup>25</sup> BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

## Análise dos dados

Até a presente finalização deste artigo foram computadas as análises até o BE-N23<sup>26</sup>, datado em 18 de julho de 2020, que apresenta um número crescente de óbitos pela Covid-19 e preocupante no recorte racial. A população negra<sup>27</sup> (pretos e pardos) apresenta dados alarmantes observados/analísados em uma diferença de tempo de um mês.

Abaixo, a Tabela 2 apresenta a análise a partir dos dados apresentados no BE-N18<sup>28</sup>, datado em 14 de junho de 2020, até o BE-N23, citado anteriormente. A planilha apresenta uma diferença aproximada de um mês entre os dados, e percebe-se o crescente número apresentado entre os óbitos de negros em comparação aos brancos. Outro fator preocupante são os dados ignorados e os dados sem informação, que somam um total aproximado de 24.816. Como percebeu-se que um dos formulários informativos da Covid-19, o formulário REDCAP, não disponibiliza o campo para informação de raça/cor, podemos inferir que há a probabilidade de os dados referentes à população negra serem ainda maiores, pelo simples fato de que a planilha se autoexplica, ou seja, um percentual de óbitos crescente em relação à população branca.

Se a população negra brasileira informada pelo IBGE em 2019 é de 56,10%, pode-se pensar que a política do Biopoder e Necropolítica abordadas por Mbembe<sup>29</sup> (2019) está em ação na conjuntura política brasileira, a partir dos dados desfavoráveis enfrentados pela população negra. É necessária uma política de prevenção e ação específica para as populações que apresentam maior número de óbitos. Nesse sentido, apresentamos a planilha com os dados de óbitos de para a população

---

<sup>26</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 23. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 12-18 jul. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/22/Boletim-epidemiologico-COVID-23-final.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

<sup>27</sup> O Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/2010) define a **população negra** como “o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia – IBGE [...]” BRASIL. *Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010*. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

<sup>28</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 18. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 7-13 jun. 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Boletim-epidemiologico-COVID-2.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

<sup>29</sup> MBEMBE, 2018.



brasileira, conforme divisão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com os dados da população negra segregados entre pretos e pardos.

**Tabela 2:** Óbitos por Covid-19 por raça/cor em 2020.

BE Nº	Data do BE	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	ignorado	Sem informação
18	14/06/2020	9.349	1.847	410	13.862	145	6.047	7.757
19	22/06/2020	11.462	2.274	498	16.863	196	7.137	9.188
20	29/06/2020	13.287	2.661	560	19.269	224	8.102	10.191
21	06/07/2020	15.223	3.007	638	21.794	251	9.121	11.425
22	13/07/2020	17.363	3.375	725	24.323	278	10.102	12.676
23	20/07/2020	19.839	3.769	818	26.912	289	10.950	13.866
<b>Total</b>	<b>471.096</b>	<b>86.523</b>	<b>16.933</b>	<b>3649</b>	<b>123.023</b>	<b>1.383</b>	<b>51.459</b>	<b>65.103</b>

**Fonte:** Elaborada pelas autoras Luciane Machado e Janaína Teixeira, a partir do Boletim Epidemiológico Especial Doença Covid-19, 2020.

Na sequência, podemos visualizar, na tabela 3, os valores absolutos dos óbitos por Covid-19 na população negra nesse período.

**Tabela 3:** Óbitos por Covid-19 por Raça/Cor (dados agregados à população negra), 2020.

BE Nº	Data do BE	Branca	Negra	Amarela	Indígena	ignorado	Sem informação
18	14/06/2020	9.349	15709	410	145	6.047	7.757
19	22/06/2020	11.462	19137	498	196	7.137	9.188
20	29/06/2020	13.287	21930	560	224	8.102	10.191
21	06/07/2020	15.223	24801	638	251	9.121	11.425
22	13/07/2020	17.363	27698	725	278	10.102	12.676
23	20/07/2020	19.839	30681	818	289	10.950	13.866
<b>Total</b>	<b>471.096</b>	<b>86.523</b>	<b>139956</b>	<b>3649</b>	<b>1.383</b>	<b>51.459</b>	<b>65.103</b>

**Fonte:** Elaborada pelas autoras Luciane Machado e Janaína Teixeira, a partir do Boletim Epidemiológico Especial Doença Covid-19, 2020.

É expressivo o número de pessoas autodeclaradas pardas vítimas do Covid-19. Podemos inferir que ao se autodeclararam pardas, as pessoas entendem que terão menos desvantagens do que se identificassem com a cor preta. E isso lhes garantiria uma maior passabilidade, como melhores oportunidades no mercado de trabalho, menos ataques racistas e preconceitos nas relações sociais.

Discutimos os dados sobre divisão do IBGE por cor da pele mediante autodeclaração, apresentamos o somatório entre pretos e pardos que, conforme o Ministério da Saúde, compõem a população negra brasileira, para melhor visualizarmos os pontos nos quais nos atemos com relação à importância do quesito

raça/cor/etnia nos estudos e Boletins Epidemiológicos. O racismo, assim como as desigualdades sociais, desigualdades raciais, desigualdades de acesso à saúde, biopolítica, bem como a gestão da vida e da morte, em se tratando de necropolítica, estão presentes nesses indicadores.

Uma vez que, quanto mais próximo do branco, do padrão aceito pela sociedade, maior aceitabilidade em meio às estruturas sociais. Como no Brasil temos um 'racismo de marca'<sup>30</sup>, ou seja, os marcadores raciais é que definem os diferentes graus de assujeitamentos às práticas racistas sobre os corpos negros, quanto mais retinta for a pele, mais fortemente o racismo incide nas pessoas negras. No entanto, de forma geral, todas as pessoas negras (pretas e pardas) sofrem racismo por sua condição de não branca.

Como consequência do racismo estrutural, após quase três meses do último Boletim Epidemiológico, constata-se que o número de óbitos na população negra se mantém em um crescente. Ao ser analisado em 20 de julho de 2020, retomou-se a verificação dos Boletins Epidemiológicos em um período de desaceleração de contágios apresentado pelas cores das bandeiras (protocolo de distanciamento). No entanto, a população negra é a mais infectada pelo coronavírus. Abaixo, a Tabela 4, referente ao período de 27 de setembro a 3 de outubro de 2020:

**Tabela 4:** Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave, segundo classificação final e raça, 2020.

Raça	Covid-19	Influenza	Outros Vírus	Outros Agentes	Não especificado	Investigação	Total
Branca	47.087	132	83	210	21.570	843	69.925
Preta	7.842	12	12	32	3.151	138	11.187
Amarela	1.651	4	2	9	662	34	2.362
Parda	52.703	127	71	228	19.451	910	73.490
Indígena	568	1	2	1	113	8	693
Ignorado	21.086	35	40	43	7.776	447	29.427
Sem informação	11.856	23	33	27	4.569	162	16.670
Total	142.793	334	243	550	57.292	2.542	203.754

**Fonte:** Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Dados atualizados em 5 de outubro de 2020, às 12h, sujeitos a revisões.

O recorte racial é um dos elementos determinantes sociais em saúde e que orientam a necessidade de mobilização de investimentos por meio da implementação

<sup>30</sup> ALMEIDA, Silvio Luiz de. *Racismo Estrutural*. [Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro]. São Paulo: Pólen, 2019, p. 56.

de políticas públicas no sentido de garantir o acesso à saúde para as populações mais vulnerabilizadas. A efetiva aplicabilidade da Lei nº 10.678, de 23 de março de 2003 – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um movimento constante de luta antirracista.

A médica e ativista negra Jurema Werneck, em entrevista à GELEDÉS, aponta o racismo como obstáculo para efetivação da PNSIPN:

O obstáculo para a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é o racismo e no caso da gestão e do trabalho em saúde é o racismo institucional. O racismo não acabou na sociedade brasileira. Nós ainda somos violentamente racistas e excludentes. E enquanto o racismo não acabar a efetivação (dessa política) será sempre precária. Por outro lado, falta também a competência de gestão e competência entre trabalhadores para desenvolver as técnicas, procedimentos, as situações capazes de superar o racismo que ainda existe. Então o obstáculo é esse, primeiro o racismo, depois a competência. A gente já tem uma vantagem porque os atores e atrizes negros e negras estão muito próximos da gestão e do trabalho qualificado para ajudá-los a superar essa limitação, essa falta de competência que ainda tem. Nossa luta é para que cumpram a política, cumpram a lei e reconheçam que estamos aqui para colaborar com o trabalho deles, que é fazer efetivamente realizar nosso direito à saúde.<sup>31</sup>

Com relação à pandemia, devemos partir do pressuposto de que a sociedade brasileira sofre de uma acomodação às desigualdades sociais, pois, por mais que existam políticas públicas que visem equidade em saúde, erradicação da pobreza e a redução das desigualdades, ainda estamos distantes de que o acesso à saúde seja integral, universal e equânime para todos. Principalmente, porque vivemos em um contexto social que nega a existência do racismo institucional, com base no mito da democracia racial, e que as políticas públicas específicas romperam com o princípio da universalização do acesso aos serviços de saúde.

Como interpreta Faustino, “o que o campo saúde da população negra apresenta como reivindicação – em consonância com essa noção ampliada de justiça social que articula reconhecimento e distribuição – é a possibilidade de enfrentar as iniquidades raciais em consonância com a busca pela universalização do direito à saúde”<sup>32</sup>.

<sup>31</sup> PORTAL GELEDÉS. *Entrevista – Jurema Werneck: Racismo é maior obstáculo para efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. 13 dez. 2011. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/entrevista-jurema-werneck-racismo-e-maior-obstaculo-para-efetivacao-da-politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-2/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

<sup>32</sup> FAUSTINO, Deivison Mendes. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 3831-3840, dez. 2017, p. 3838. Disponível em:

## Considerações finais

A pandemia da Covid-19 vem para nos alertar a respeito dos problemas sociais antigos, não solucionados, e da forma como nossa sociedade está estruturada historicamente, pois está pautada pelo racismo que perpassa as esferas jurídicas, econômicas, sociais, efetivas e de subjetividades das vidas negras. Ao ponto dessa desigualdade racial e socioespacial estar expressa nos números das vítimas de Covid-19 no Brasil, embora persistam os atos negacionistas de apagamento desta realidade desumana.

O acompanhamento e a análise dos Boletins Epidemiológicos da Covid-19 evidenciaram que a população negra é a mais atingida por essa crise sanitária, política e econômica que serviu para escancarar a necropolítica enquanto decisão de gestão do Estado. Esse faz a opção pela morte dos pobres e negros como política econômica e de contenção dos gastos sociais.

Apesar de termos uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que prioriza a garantia de equidade ao direito à saúde, a população negra está se contaminando e morrendo muito mais do que as demais etnias. Essa constatação de desigualdade étnica nos remete a comprovação de que o racismo estrutural e institucional associado à desigualdade social produz um cenário que o filósofo camaronês Achille Mbembe chamou de Necropolítica, em que o Estado faz a opção por deixar morrer pessoas pobres, negras e periféricas.

Para minimizar essa situação é urgente que a sociedade civil pressione os parlamentares para que a testagem e detecção da doença seja ampliada e que o quesito raça/cor esteja presente em todos os levantamentos e Boletins Epidemiológicos. Cabe salientar que a escrita do artigo é fruto da atuação e inquietações em um contexto de saúde e educação voltada para a população negra, mas também com atenção às populações ditas como minorias (LGBTQIA+, povos originários e imigrantes), que são as populações consideradas mais vulneráveis e estão sendo postas diante de uma séria ameaça, pois, sem a proteção do Estado e sem os recursos necessários para se defender da doença, essas pessoas estão

fadadas ao risco de morte por Covid-19 e agravamento da desigualdade social pela dificuldade de acesso à educação.

Portanto, cabe à sociedade civil e demais agentes públicos fazer pressão nos governos Federal, municipais e estaduais, para que as leis sejam cumpridas, pois a Constituição Federal de 1988 assegura que todos têm direito à saúde, à educação, entre outros direitos em sua plenitude. Devemos estar vigilantes para que o esforço no enfrentamento à pandemia seja universal, integral e com equidade, conforme os princípios que o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza. Isso inclui o combate às iniquidades em saúde da população negra, bem como sermos vigilantes na educação para as relações étnico-raciais.

## Referências

ALMEIDA, Silvio Luiz de. *Racismo Estrutural*. [Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro]. São Paulo: Pólen, 2019.

BRASIL. *Decreto Nº 10.308, de 2 de abril de 2020*. Dispõe sobre requisição de bens e serviços prestados por empresas públicas vinculadas ao Ministério da Infraestrutura durante o período do estado de calamidade pública decorrente da pandemia de coronavírus (covid-19). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.308-de-2-de-abril-de-2020-251068959>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. *Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010*. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. N. 3. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 21 fev. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. N. 6. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. N. 9. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 11 abr. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/12/2020-04-11-BE9-Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*. N. 10. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/17/2020-04-16---BE10---Boletim-do-COE-21h.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 18. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 7-13 jun. 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Boletim-epidemiologico-COVID-2.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 19. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 14-20 jun. 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/25/Boletim-epidemiologico-COVID-19-2.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 20. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 21-27 jun. 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/01/Boletim-epidemiologico-COVID-20-3.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 21. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 28 jun.-4 jul. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 22. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 5-11 jul. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/15/Boletim-epidemiologico-COVID-22.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Coronavírus COVI-19. N. 23. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 12-18 jul. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/22/Boletim-epidemiologico-COVID-23-final.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Uma política do SUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf). Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Uma política do SUS. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. *Projeto de Lei N° 2179, de 2020*. Regulamenta o disposto no art. 192 da Constituição Federal, para suspender o pagamento de dívidas e estabelecer percentual máximo de juros durante períodos de calamidade pública, atendidos aos requisitos que especifica. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Dani/Downloads/DOC-Avulso%20inicial%20da%20mat%C3%A9ria-20200427.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

CORRÊA, Alessandra. Coronavírus: por que a população negra é desproporcionalmente afetada nos EUA? *BBC News Brasil*, Winston-Salem, EUA, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52267566>. Acesso em: 20 jul. 2020.

FAUSTINO, Deivison Mendes. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 3831-3840, dez. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Estigmatiza%C3%A7%C3%A3o\\_territorial\\_Saude.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Estigmatiza%C3%A7%C3%A3o_territorial_Saude.pdf). Acesso em: 15 jul. 2020.

GENOCÍDIO. *In*: DICIONÁRIO Online da Língua Portuguesa. 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/genocidio/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Retratos das desigualdades de gênero e raça*. 4. ed. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

LEMOS, Marcela. Como surgiu o novo coronavírus (COVID-19). *Revista Eletrônica Tua Saúde*, abr. 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/misterioso-virus-da-china/>. Acesso em: 14 jul. 2021.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018.

NASCIMENTO, Abdias. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

PORTAL GELEDÉS. *Entrevista – Jurema Werneck: Racismo é maior obstáculo para efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. 13 dez. 2011. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/entrevista-jurema-werneck-racismo-e-maior-obstaculo-para-efetivacao-da-politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-2/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

RAMOS, Paulo. Coronavírus expõe o racismo ambiental: negros são o corpo que o Estado secou. *Rede Brasil Atual*, Observatório do Racismo, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/blogs/blog-na-rede/2020/03/coronavirus-expoe-o-racismo-ambiental-negros-sao-o-corpo-que-o-estado-secou/>. Acesso em: 18 jun. 2020.