



Trabalho, Educação e Saúde

NOTAS DE CONJUNTURA

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00278

Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19

Racial health inequalities and the COVID-19 pandemic

Las desigualdades raciales en la salud y la pandemia del Covid-19

Emanuelle Freitas Goes¹  Dandara de Oliveira Ramos² 
Andrea Jacqueline Fortes Ferreira² 

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Integração de Dados de Conhecimentos para Saúde (CIDACS); GT Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Salvador, Brasil.
emanuellegoes@gmail.com

² Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, Brasil.
dandararamos2@gmail.com
andrea18f@gmail.com

Resumo

O racismo é um sistema estruturante, gerador de comportamentos, práticas, crenças e preconceitos que fundamentam desigualdades evitáveis e injustas, baseadas na raça ou etnia. Na saúde o racismo pode se manifestar de diversas formas, como o institucional, que frequentemente ocorre de forma implícita. A pandemia do coronavírus tem sido um desafio para países que apresentam profundas desigualdades. No Brasil, em que pese a ausência das informações desagregadas por raça ou etnia ou que quando coletadas apresentam um preenchimento precário, sabe-se que negras e negros irão sofrer mais severamente os impactos da pandemia e seus vários desfechos negativos. No texto recuperamos aspectos históricos e sua relação com as condições de vulnerabilidade da população negra e apresentamos uma agenda de ações específicas para o combate ao racismo e suas devastadoras consequências no contexto da Covid-19.

Palavras-chave desigualdades raciais; Covid-19; vulnerabilidades sociais.



Abstract

Racism is a structural system that generates behaviors, practices, beliefs and prejudices that underlie unfair and avoidable inequalities, based on race or ethnicity. In health, racism can manifest itself in several ways, including institutional racism, which often occurs covertly. The coronavirus pandemic has been a challenge for countries with profound inequalities. In Brazil, despite the absence of information disaggregated by race or ethnicity, and even when collected, oftentimes recorded with errors; it is known that black people will suffer more severe impacts of the pandemic as well as its various negative outcomes. In this article we recall historical aspects and their relationship with the vulnerability of black population as well as suggest specific actions to combat racism and its devastating consequences in the context of COVID-19.

Keywords racial inequalities; COVID-19; social vulnerabilities.

Resumen

El racismo es un sistema estructural, que genera comportamientos, prácticas, creencias y prejuicios que dan fundamento a desigualdades que son evitables e injustas, basadas en la raza o etnia. En la salud, el racismo se puede manifestar de varias maneras, como la institucional, que a menudo ocurre de manera implícita. La pandemia del coronavirus ha sido un desafío para países que presentan grandes desigualdades. En Brasil, a pesar de la falta de información separadas por raza o etnia, o que, cuando se recopila, las respuestas son incompletas; se sabe que la raza negra, sufrirá mucho más los impactos de la pandemia y los diversos resultados negativos. En el texto recuperamos aspectos históricos y su relación con las condiciones de vulnerabilidad de la población negra y presentamos un plan de acciones específicas para combatir el racismo y sus consecuencias devastadoras dentro del contexto de Covid-19.

Palabras clave desigualdades raciales; Covid-19; vulnerabilidades sociales.

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

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

Na atenção à saúde, o racismo pode se manifestar de diversas formas, como o institucional, que na maioria das vezes ocorre de forma implícita, sendo denominado de viés racial implícito – quando a sociedade mantém e reproduz um conjunto de estereótipos sociais negativos sobre a população negra – (Hall et al., 2015; Dehon et al., 2017). Os preconceitos implícitos são os estereótipos ou preferências a favor ou contra grupos de pessoas (Milam et al., 2020), de acordo com os quais trabalhadoras(es) da saúde irão determinar como será o atendimento, a atenção e o cuidado das pessoas, dado o seu pertencimento racial, criando-se uma hierarquia no atendimento, deixar viver, deixar morrer.

Com isso, a população negra apresenta maior risco de disparidades no acesso aos serviços diante da pandemia, tanto na qualidade dos cuidados recebidos como nos resultados de saúde.

Nos Estados Unidos (EUA), a pandemia da Covid-19 já tem se apresentado de forma racializada, em que os afro-estadunidenses estão super-representados no cenário de adoecimento e morte pelo novo coronavírus. Em Michigan, por exemplo, onde os afro-americanos são 14% da população, eles representam mais de 30% dos casos positivos da Covid-19 e mais de 40% das mortes. Já em Chicago, os afro-estadunidenses – 29% da população da cidade –, representam 70% das mortes por Covid-19 (Milam et al., 2020; Einhorn, 2020). Por outro lado, a população afro-estadunidense é o grupo populacional que está realizando menos testes para a confirmação do Covid-19. As desigualdades raciais no acesso ao teste apresentam um sinal de alerta para um viés racial implícito, segundo alguns profissionais que estão no *front* da pandemia. A análise indica que os afro-estadunidenses são menos encaminhados para realização de testes para a Covid-19 quando comparecem ao atendimento com sinais de infecção (Farmer, 2020).

Um estudo realizado por pesquisadores da Syracuse University (Monna e, Cheng; 2020) demonstra que, até 01 de abril, os estados com maior porcentagem de negros (não hispânicos) também tinham as menores taxas de testados para Covid-19 por 100 mil habitantes. A taxa média de testes em estados com baixa concentração de afro-estadunidenses (25% de negros) é de 403,5 por 100.000 habitantes, e a taxa média de testes entre os estados onde a população afro-estadunidense representa 75% ou mais é de apenas 206,4 por 100.000 habitantes. Essas disparidades evidentes desde a testagem têm implicações graves para o curso da pandemia, pois o diagnóstico insuficiente em uma comunidade ocasiona um maior risco de que indivíduos infectados assintomáticos não entrem em isolamento e de indivíduos sintomáticos iniciem o tratamento de forma tardia, piorando seu prognóstico de cura e aumentando a chance de óbito. Na análise da mortalidade por Covid-19 em Nova Iorque (NYC Health, 2020), por exemplo, as taxas (padronizadas por idade) são de 22,8 e 19,8 entre hispânicos e pretos, respectivamente, enquanto as taxas de brancos e asiáticos são de, respectivamente, 10,2 e 8,4. Para a epidemiologista afro-estadunidense Camara Jones (Democracy Now!, 2020, tradução nossa) *“Negros estão se infectando mais pela Covid-19 porque estão mais expostos e, uma vez infectados, estão morrendo mais porque seus corpos – nossos corpos – carregam o peso da falta crônica de investimento e da negligência ativa da comunidade.”*

No entanto, o acesso aos dados para análises das desigualdades raciais de forma mais detalhada ainda não é possível nos EUA, pois o Center of Disease Control (CDC) ainda não oferece para todos os estados os dados individualizados de testagem da Covid-19 distribuídos por raça ou etnia, apenas por idade e gênero. Até o momento, as análises realizadas foram ecológicas (Eligon et al., 2020; Ramos e Zamudio, 2020), baseados no percentual de negros e indicadores de segregação racial, limitando as análises individualizadas aos registros de óbito.

Os estados americanos do Kansas e Illinois são os únicos, entre os 50 estados dos EUA, que reportam suas estatísticas de testagem desagregadas por raça (Daniels e Morial, 2020). Em Illinois, os afro-americanos representam alarmantes 38,1% das mortes por coronavírus e 24,2% dos casos confirmados – ambos desproporcionais à sua parcela da população. No entanto, apenas 13,2% dos testados são negros, sugerindo que os afro-americanos estão sendo drasticamente mal atendidos pelo esforço para controlar a propagação da doença. O mesmo acontece com os residentes latinos no Kansas: sua taxa de infecção é mais que o dobro da dos não latinos, mas eles estão sendo testados a uma taxa significativamente mais baixa.

No Brasil, em que pese a ausência das informações desagregadas por raça ou etnia ou que quando coletada apresenta um preenchimento precário, sabe-se que negras e negros irão sofrer mais severamente os impactos da pandemia e seus vários desfechos negativos, considerando o histórico de ausências de direitos. Aliado a isto, dados nacionais têm apontado a maior prevalência de doenças crônicas e negligenciadas entre a população negra, resultado da maior vulnerabilidade social e econômica na qual ela está exposta e ao menor acesso aos serviços de saúde. Dados do ‘Painel de Monitoramento Covid-19’ elaborado pela Clínica da Família Zilda Arns (2020) relatam que a comunidade do Complexo

do Alemão, no Rio de Janeiro, tinha em 28 de Abril de 2020 1.187 casos suspeitos do novo coronavírus e apenas 15 casos diagnosticados, o que demonstra o enorme gargalo de testagem nessa localidade.

Negras e negros relatam piores índices de autoavaliação de saúde quando comparados aos brancos. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que a população negra apresenta prevalências maiores de hipertensão (44,2%) e diabetes (12,7%), quando comparada à população branca (22,1% e 6,2%, respectivamente), superando a prevalência nacional de ambas comorbidades (Brasil, 2017). O mesmo acontece em relação à doença cardíaca (7,0%), à asma (8%) e às doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose (Brasil, 2017). Ressalta-se ainda a maior prevalência da doença falciforme na população negra do país em relação aos não negros.

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

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

Williams e Collins (2001) consideram a segregação residencial racial uma causa fundamental das disparidades raciais em saúde, pois é uma das principais causas das desigualdades em relação ao status socioeconômico, determinando o acesso a educação, emprego e oportunidades. Os bairros segregados em que as pessoas negras são alocadas as impedem de acessar recursos e bens, além de promover seu controle político e sua exploração econômica (Kilomba, 2019). Segundo o mapa racial do Brasil, as cidades como Porto Alegre (RS), Vitória (ES), São Paulo (SP), Belo Horizonte (MG) e Salvador (BA) figuram entre as cinco cidades do país mais segregadas racialmente (Mariani et al., 2019). Entre elas, São Paulo é considerada o epicentro da epidemia no país.

Aliado a isto, o racismo também condiciona a adoção de medidas preventivas para Covid-19, considerando que o distanciamento social, a principal medida elencada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), não é um privilégio de todos, em especial no Brasil, onde negras e negros representam a maioria dos trabalhadores informais, de serviço doméstico, comercial, da alimentação, transporte, armazenamento e correio, que se mantiveram ativos, mesmo durante a pandemia. Estudo realizado nos EUA mostra que a adoção do distanciamento social é maior entre brancos, ricos e com maior escolaridade, quando comparada à população negra (Yilmazkuday, 2020). A higienização das mãos, outra medida preventiva para Covid-19 recomendada pela WHO (2020), é muitas vezes difícil de executar, visto que, muitas moradias, em diversas regiões do país, não têm acesso a água e saneamento básico, como mencionado anteriormente (IBGE, 2019).

Para população negra, o cenário da pandemia se associa às condições desiguais determinadas pelo racismo estrutural e institucional, visto que ela tem menos acesso aos serviços de saúde e está em maior proporção entre as populações vulneráveis, que secularmente vivenciam a ausência do Estado em seus territórios. A pandemia desnuda o quanto o Brasil é um país desigual e pouco avançou na superação do racismo. No entanto, para conter a expansão da pandemia no país e dar o próximo passo, será preciso, em primeiro lugar, enfrentar o racismo e as desigualdades, porque, além de tudo, a população negra representa mais da metade da população brasileira.

É certo que a luta contra o racismo se estende para todas as demandas da sociedade e, de forma alguma, está restrita aos problemas atuais da pandemia do novo coronavírus. No entanto, como profissionais da saúde e cidadãos, acima de tudo, o cenário atual nos demanda ações específicas para o

combate ao racismo e suas devastadoras consequências. Em primeiro lugar, precisamos que as políticas de proteção social implementadas diante da emergência da Covid-19 garantam equidade, alcançando também as comunidades quilombolas, as favelas e as populações suburbanas que, para receber o auxílio emergencial do governo, precisam se expor à infecção na aglomeração das horas de filas em bancos e casas lotéricas (Rede Globo, 2020). Precisamos garantir que o acesso ao diagnóstico da Covid-19, seja pelo teste rápido ou pelo teste de reação imunológica, esteja distribuído de forma equânime para a população e que as iniciativas de testagem ditas ‘em massa’ tenham capilaridade suficiente para cobrir com a mesma efetividade as áreas ricas e as áreas empobrecidas das cidades (Brasil, 2020; Rede Globo, 2020). Por fim, devemos exigir maior transparência dos órgãos responsáveis pelos dados da pandemia no país para que: incluam os marcadores de raça ou etnia nos dados referentes a todo o curso da doença, desde a testagem, hospitalizações e possíveis óbitos; mantenha uma rotina sistematizada e ágil de divulgação destes dados para a sociedade e ampliem a capacidade de testagem no país e o façam de forma diferencial em áreas de maior vulnerabilidade, como as pessoas privadas de liberdade, as populações que vivem e sobrevivem nas ruas e as comunidades quilombolas.

Informações do artigo

Colaboradores

Todas as autoras contribuíram igualmente para a realização do artigo: concepção, redação e aprovação da versão final.

Conflito de interesses

Não há.

Financiamento

Não há.

Referências

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

CLÍNICA DA FAMÍLIA ZILDA ARNS (Rio de Janeiro). Painel de monitoramento Covid-19. Disponível em: <<https://datastudio.google.com/u/0/reporting/dd7abf2f-420c-4d9b-89c2-f4eda31c58ef/page/NcvMB>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

DANIELS, Ronald J.; MORIAL, Marc H. The Covid-19 racial disparities could be even worse than we think. Opinion. *The Washington Post*: democracy dies in darkness. Disponível em: <<https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/04/23/covid-19-racial-disparities-could-be-even-worse-than-we-think/>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

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

DEMOCRACY NOW!. "Exposing U.S. Racism in a Stark New Way": Covid-19 Kills Disproportionate Number of Black Americans. 9 abr. 2020. Disponível em: <https://www.democracynow.org/2020/4/9/camara_phyllis_jones_coronavirus_race_disparities>. Acesso em: 29 abr. 2020.

EINHORN, Erin. African Americans may be dying from COVID-19 at a higher rate. Better data is essential, experts say. *NBC News*. Disponível em: <<https://www.nbcnews.com/news/nbcblk/african-americans-may-be-dying-covid-19-higher-rate-better-n1178011>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

ELIGON, John et al. Black americans face alarming rates of coronavirus infection in some states. *The New York Times*, 7 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/04/07/us/coronavirus-race.html>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

FARMER, Blake. The Coronavirus doesn't discriminate, but U.S. health care showing familiar biases. *NPR*. Disponível em: <<https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/04/02/825730141/the-coronavirus-doesnt-discriminate-but-u-s-health-care-showing-familiar-biases>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

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

HALL, William J. et al. Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: a systematic review. *American Journal of Public Health*, v.105, n. 12, p.60-76. 2015. Doi: 10.2105/AJPH.2015.302903.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101681>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101678>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

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

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

MARIANI, Daniel et al. O que o mapa racial do Brasil revela sobre a segregação no país. *Nexo Jornal*, 29 abr. 2019. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/especial/2015/12/16/O-que-o-mapa-racial-do-Brasil-revela-sobre-a-segregacao-no-pais>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

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

MONNAT, Shannon M.; CHENG, Kent. Covid-19 testing rates are lower in states with more black and poor residents. 1 abr. 2020. Disponível em: <<https://lernercenter.syr.edu/2020/04/01/covid-19-testing-rates-are-lower-in-states-with-more-black-and-poor-residents/>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

NEW YORK CITY HEALTH. Age adjusted rate of fatal lab confirmed Covid-19 cases per 100,000 by race/ethnicity group. 6 abr. 2020. Disponível em: <<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-19-deaths-race-ethnicity-04082020-1.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2020.

RAMOS, Elliot; ZAMUDIO, Maria I. In Chicago, 70% of Covid-19 deaths are black. *WBEZ online*. 5 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.wbez.org/amp/stories/in-chicago-70-of-covid-19-deaths->

are-black/dd3f295f-445e-4e38-b37f-a1503782b507?__twitter_impression=true&fbclid=IwAR37iyCeExJvjMkd2dVbR2MzHnBhvJOIvwwYhTuCdpiq-0JDVwUFP6X-vLI>. Acesso em: 7 abr. 2020

REDE GLOBO. TV Bahia. “Blitz” do coronavírus é iniciada em Salvador; população passará por medição de temperatura e teste rápido. *G1, Bahia*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/04/07/blitz-do-coronavirus-e-iniciada-em-salvador-populacao-passara-por-medicao-de-temperatura-e-teste-rapido.ghtml>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

REDE GLOBO. Jornal Nacional. Trabalhadores informais enfrentam filas para receber auxílio de R\$ 600 em dinheiro. *Jornal Nacional, G1, 27 abr.2020*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/04/27/trabalhadores-informais-enfrentam-filas-para-receber-auxilio-de-r-600-em-dinheiro.ghtml>>. Acesso em: 27 abr.2020.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (Covid-19) advice for the public. Disponível em: < <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

YILMAZKUDAY, Hakan. *Covid-19 and unequal social distancing across demographic groups*. 21 abr. 2020. SSRN. Disponível em: < https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3580302>. Acesso em: 27 abr. 2020.