


REFLEXOS DA COVID-19 NA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL¹

REFLECTIONS OF COVID-19 IN BRAZIL'S BLACK PEOPLE

Natália Ferreira PEREIRA * 

Vini Rabassa da SILVA ** 

Resumo: O presente trabalho pretende, a partir de destaques sobre a formação sócio histórica do Brasil e do levantamento de alguns dados empíricos sobre o desenvolvimento da Covid-19 no país, dar visibilidade para algumas consequências do racismo estrutural na contaminação e morte da população negra. Conclui-se que o contexto pandêmico evidenciou ser necessária a implementação de políticas setoriais com corte racial para enfrentar a desigualdade existente.

Palavras-chave: Covid-19. Racismo estrutural. Sociedade brasileira. População negra.

Abstract: This study intends, since the prominence about Brazil social-historical formation and survey of some empirical data about the development of Covid-19 in the country, to provide visibility to some consequences related to structural racism into the contamination and death of black population. It assumes that the pandemic context emphasized the necessity of implementing sectoral policies with racial cuts in order to face the existing inequality.

Keywords: Covid-19. Structural racism. Brazilian Society. Black Population.

Submetido em 12/03/2022.

Aceito em 03/05/2022.

¹ Este texto foi publicado originalmente no VIII SEPOME e posteriormente foi revisado e atualizado para submissão nesta revista.

*Assistente social. Mestranda do PPG em Política Social e Direitos Humanos da Universidade Católica de Pelotas. E-mail: nataliaferreirapereira95@gmail.com

**Assistente social. Doutora em Serviço Social pela PUCRS. Professora do Curso de Serviço Social e do PPG em Política Social e Direitos Humanos da Universidade Católica de Pelotas/UCPEL. E-mail: vini.silva@ucpel.edu.br



INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, que ocasionou uma crise sanitária mundial, teve seu início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, e continua matando pessoas no mundo. No que se refere ao Brasil, a primeira notificação do caso de Covid-19 foi em fevereiro do ano seguinte, sendo detectado em um homem que adquiriu em viagem à Itália² e que conseguiu se recuperar do vírus (PINHEIRO, 2021).

Segundo dados do Painel Coronavírus (2022), informados pelo Ministério da Saúde, o Brasil registrou, até 7 de março de 2022, 26.533.010 casos confirmados de pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 e 632.193 mortes, com uma taxa de letalidade em todo o território nacional de 2,4%. Porém, o país chegou a ter uma taxa de 4,2%, como no mês de abril de 2021, por exemplo, quando no dia 8 houve 4.249 óbitos.

Atualmente, evidencia-se que a vacina é a protagonista da queda da taxa de letalidade. Segundo dados informados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), o Brasil, até fevereiro de 2022, vacinou 352.047.311 pessoas, entre as quais 164.000.587 tomaram a primeira dose e 151.280.529 tomaram a segunda dose, ou dose única.

Porém, embora possa parecer que agora estejamos de forma satisfatória na luta contra o vírus, o Brasil ocupa o 59º lugar no ranking global de aplicação de doses contra a Covid-19 (FRANZÃO, 2021). Sabe-se que poderíamos estar mais adiantados, se não fosse a demora do presidente da República para efetivar a compra das vacinas. Segundo Monari *et al.* (2021, p. 17), em “uma nítida disputa contra Doria pelo capital simbólico da primeira pessoa a ser vacinada”, ele desautoriza seu ex-ministro da Saúde a comprar doses da Coronavac e diz que não comprará “a vacina da China”, o que contribuiu para o atraso do início da vacinação no país.

Aliás, o presidente Jair Bolsonaro apresentou-se como um dos piores vilões no combate à pandemia, com atitudes autoritárias, negacionistas da ciência e com desprezo pelas orientações das organizações e profissionais da saúde.

Baseado em uma lógica neoliberal e seguindo os atos do ex-presidente americano Donald Trump, ele traçou três linhas de ação contra a doença: 1) relaxamento das medidas de isolamento em prol da economia; 2) incentivo ao ‘tratamento precoce’ da enfermidade com o uso de medicamentos sem comprovação científica; e 3) vacinação não compulsória contra a Covid-19 visando a liberdade individual (MONARI *et al.*, 2021, p. 2).

Vale destacar que o presidente já estava executando um projeto de aniquilamento das políticas públicas desde o início de seu governo. Assim, ao chegar no Brasil, a pandemia encontrou um terreno fértil para a sua rápida proliferação, devido ao agravamento da histórica desigualdade social, associada ao

² Em 31 de janeiro de 2020, a Itália declara estado de emergência por conta do novo coronavírus e foi um dos países com maior número de mortes pela pandemia. Segundo o primeiro-ministro, Giuseppe Conte, esta foi a pior crise que o país vivenciou desde o final da Segunda Guerra Mundial (PACHO, 2020).

retrocesso dos direitos sociais com o enfraquecimento dos sistemas que compõem a Seguridade Social (Previdência, Saúde e Assistência Social). A junção desses elementos acabou expondo grande parte da população mais pobre à doença, tanto pela falta de condições de prevenção (moradias sem infraestrutura adequada, falta de recursos para aquisição de material de higiene e equipamentos de proteção, necessidade de continuar trabalhando com deslocamentos inadequados) quanto pelas precárias condições de lidar com as suas consequências, ficando à mercê de serviços públicos sucateados e, em muitos momentos, colapsados³.

Assim, a pandemia acentuou a desigualdade social existente. O isolamento social e a redução da atividade econômica evidenciaram a vulnerabilidade no campo da saúde, do trabalho, da renda e vida familiar. Devemos considerar que a população tem sua realidade social diferenciada por aspectos como renda, idade, gênero e cor/raça. Logo, quanto mais esses atravessamentos se somam, mais será acentuada a manifestação da questão social (GANDRA, 2021).

Em decorrência de estudos que estamos desenvolvendo sobre a questão racial no Brasil, pretende-se, aqui, chamar a atenção para o agravamento da questão social no país, especificamente em relação à população negra, durante o período da pandemia, sem que houvesse um consequente direcionamento de políticas setoriais para atender de modo particular essa população, que também está entre as mais expostas a riscos de morte, devido aos determinantes sociais da saúde. Nas palavras de Silva (2021, p. 10):

São essas pessoas negras trabalhadoras dos mais diversos serviços, na maioria informais e de baixa remuneração e reconhecimento da sua importância, as responsáveis pelas possibilidades de isolamento e distanciamento social recomendados pelos profissionais de saúde sérios do mundo. Assim, entende-se que as ações de prevenção e mitigação das consequências do novo coronavírus não alcançaram adequadamente a comunidade quilombola e outros grupos sociais de pessoas negras, como domésticas, pessoas em situação de rua, moradores em favelas, indivíduos privados da liberdade ou pessoas idosas que vivem sozinhas (com total precariedade das redes de apoio afetivas e materiais).

Ressalta-se, assim, que a manifestação da questão social fica ainda mais acirrada quando intersecciona a classe trabalhadora, a população negra e o gênero feminino. Um exemplo a ser citado é no campo da saúde, no qual as técnicas de enfermagem na sua maioria são

[...] mulheres negras e de baixa renda, posto que, são elas que têm menos acesso à saúde pública e as que mais possuem problemas cardíacos e respiratórios. Além disso, também são elas que estão na linha de frente da saúde: sendo elas a grande maioria a ocupar o cargo de técnica de enfermagem. Dessa forma, elas se encarregam dos cuidados dos

³ No capítulo “Determinação social da saúde e enfrentamento da Covid-19: o lucro acima da vida” do e-book intitulado *Pandemia, desigualdade social, determinação social do processo saúde e doença: quem são os mais atingidos?*, Correia e Alves (2021, p. 10) ressaltam que “A primeira recomendação para prevenir o contágio pelo coronavírus foi lavar as mãos. Mas como higienizar as mãos se, de acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS, 2018), 33.129.083 milhões de brasileiras/os não têm acesso a água encanada e 1.717.980 milhões de habitações sequer têm banheiro dentro de casa? As condições sanitárias de grande parte da população brasileira são degradantes, 94.734.344 milhões vivem sem coleta de esgoto e 12 milhões sem coleta de lixo regular. O país tem 12,8 milhões de desempregados e 30,8 milhões de trabalhadores informais. (IGBE, 2020).”

pacientes e até mesmo dos médicos, fazendo então o mesmo papel em casa e nos hospitais. Com isso, ficam mais vulneráveis, pois, muitas delas trabalham sem os equipamentos de proteção necessários e em geral sobrecarregadas com o trabalho de casa (POLICARPO; ALVES, 2021, p. 121).

Nesse sentido, desde que veio sequestrada do continente africano pelos colonizadores, a população negra historicamente vem sendo negligenciada no Brasil e continua sendo a mais exposta a riscos. Entretanto, o mito da democracia racial no Brasil tem camuflado não só o preconceito mas também o tratamento desigual em diferentes setores da sociedade, inclusive com ausência de políticas públicas setoriais que contemplem efetivamente as demandas decorrentes das particularidades de raça/cor, o que fez com que a pandemia produzisse maiores impactos sobre a população negra. Por isso, ratifica-se a necessidade de dar visibilidade a esta questão para fortalecer a luta antirracista.

Para contribuir nesta direção, será feita, a seguir, uma breve retomada sobre a formação sócio-histórica do Brasil, evidenciando que o colonialismo e a escravidão ficaram raízes estruturais junto com o sistema capitalista, estruturando uma sociedade desigual, que, ao ser atingida pela pandemia, ratificou a existência do racismo estrutural como um dos determinantes do aumento do índice de contaminação e morte da população negra.

1. UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A FORMAÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA DO BRASIL

Para dialogar sobre a formação sócio-histórica do Brasil, considera-se importante ter presente que esta história sempre foi narrada a partir da ótica dos vencedores, enaltecendo a ação realizada pela elite nacional e gerais. A descrição dos fatos, considerando as narrativas feitas pelos povos vencidos como os indígenas e os negros, é recente e ainda tem aspectos pouco explorados (SANTOS, 2009), por isto é importante reforçá-la, para tornar mais conhecida a história real do povo brasileiro e, assim, poder contribuir para o desvelamento das raízes da questão social no Brasil. Nesta perspectiva, alguns aspectos são retomados, aqui, para ressaltar particularmente as origens do povo negro neste país.

A chamada “descoberta do Brasil” pelos portugueses, em 1500, ocorreu através da relação física e espiritual do encontro de povos de três continentes: os indígenas que aqui habitavam, a chegada dos portugueses e os africanos, que foram trazidos à força. Assim, estes povos se confrontavam por meio da cultura, civilização, ritmo e identidade, na tentativa de construção de um novo país (NASCIMENTO, 2016), sendo o homem branco e colonizador dotado de maiores recursos econômicos para impor o seu poder sobre os nativos, usando os negros como seus instrumentos para explorar a riqueza natural existente e aumentar a produção.

No que se refere especificamente aos africanos, Abdias Nascimento (2016) aponta que em 1530 já aparecem exercendo sua força de trabalho. “Tanto nas plantações de cana-de-açúcar e café e na mineração,

quanto nas cidades, o africano incorporava as mãos e os pés das classes dirigentes que não se auto degradavam em ocupações vis como aquelas do trabalho braçal (NASCIMENTO, 2016, p. 59). Trazidos sobre correntes, fertilizaram o solo brasileiro com suas lágrimas, suor e seu martírio na escravidão, e foram fundamentais para o começo da história econômica do Brasil.

O antropólogo e professor brasileiro-congolês Kabengele Munanga, especialista em antropologia da população afro-brasileira, comenta que, na sociedade colonial, o controle sobre a negritude ocorre além da força física, sendo usada a manipulação ideológica, cultural, psicológica e linguística para submeter a sociedade colonizada e obter vantagens por meio da dominação e da exploração. Segundo ele, a

[...] situação colonial aparece como noção dinâmica, expressando uma relação de forças entre vários atores sociais dentro da colônia, sociedade globalizada, dividida em dois campos antagonistas e desiguais: a sociedade colonial e a sociedade colonizada. Na situação colonial africana, a dominação é imposta por uma minoria estrangeira, em nome de uma superioridade étnica e cultural dogmaticamente afirmada, a uma maioria autóctone. Há confronto entre duas civilizações heterogêneas: além das sobreposições econômicas e tecnológicas, de ritmo acelerado, a dominadora infligiu sua origem cristã a uma radicalmente oposta. O caráter antagonista das relações existentes entre elas é ilustrado pela função instrumental à qual é condenada a sociedade dominada. A necessidade de manter a dominação por suas vantagens econômicas e psicossociais leva os defensores da situação colonial a recorrer não apenas à força bruta, mas a outros mecanismos, como os de controle (MUNANGA, 2019, p. 12).

Portanto, conforme descreve Santos (2009), a exclusão e a desigualdade social fazem parte da estruturação inicial da sociedade brasileira sob o sistema colonial e escravista, demarcando uma cultura patriarcal e etnocêntrica, que se encontra enraizada no solo da “pátria amada” e continua reproduzindo nos dias de hoje a estratificação social.

Convém ainda lembrar que a Lei Áurea, em 1888, aboliu a escravidão, mas não garantiu as condições mínimas para que os escravizados pudessem gozar de autonomia para se manterem e, ao jogá-los no mercado capitalista competitivo, automaticamente lançou-os a empregos muitas vezes análogos ao trabalho escravo. Assim, por exemplo, a maioria das mulheres negras tornaram-se domésticas, uma profissão que na época não era protegida por leis trabalhistas, e por isso elas ficavam totalmente à mercê das decisões das patroas, desde o salário⁴ até as condições de trabalho (tipo de serviço, horário, alimentação, entre outras). Portanto, a extinção da abolição foi insuficiente para acabar com a opressão dos negros, pois, ao retirá-los da condição objetiva de propriedade do homem branco, não garantiu novas condições objetivas para a sua emancipação, e manteve as condições necessárias para a continuidade da sua exploração.

Por outro lado, a Proclamação da República em 1889, em tese, universalizou o direito à cidadania, ou seja, pelo discurso legal, cidadãos negros iriam usufruir de igualdade de direitos e oportunidades como os brancos, em todas as esferas da vida pública. O que não se pode esquecer é que, como constava no artigo 70, título IV, da Constituição de 1891, os indivíduos não alfabetizados não tinham direitos políticos, não

⁴ Em alguns casos a moradia na casa dos patrões, incluindo a alimentação, era considerada como o salário, não havendo outra remuneração.

podendo votar e ser votados, e a maioria da população negra se encontrava nessa condição. Essa inexistência da igualdade política invalidou, na prática, vários dos supostos avanços dessa teoria sobre as questões democráticas (DOMINGUES, 2005), inclusive as iguais oportunidades de os negros exercerem funções políticas.

Portanto, conforme o exposto, os negros permaneceram em grande desvantagem econômica, política e social em relação aos brancos, muito tempo após a abolição, não podendo concorrer em condições igualitárias. A cor continuou sendo fator de restrição ao sucesso individual e/ou do grupo. E, perversamente, na competição instaurada entre negros e brancos, em uma sociedade desigual, qualquer infortúnio pessoal do negro era interpretado como consequência de deficiências pessoais ou de herança da escravidão, já que o sistema, legalmente, oferecia oportunidades “iguais” a todos sem distinção. Aliás, esta interpretação ainda é frequentemente usada para justificar, por exemplo, a baixa presença de negros nas universidades.

2. QUANDO A DESIGUALDADE TEM COR

No livro *Racismo Estrutural* (2018), o professor Silvio Almeida explica que o racismo é um dos elementos estruturantes da sociedade, isto é, não resulta apenas de comportamentos individuais ou da reprodução feita por instituições que têm o poder de organização da sociedade, impondo com as suas regras e normas as condutas e comportamentos a serem seguidos e obedecidos, naturalizando certos padrões culturais dominantes e reproduzindo-os de geração em geração. Ao contrário, a perspectiva histórica permite perceber que tanto as pessoas como as instituições são reprodutoras da concepção de que há raças superiores e inferiores, cabendo à população branca a superioridade. É esta lógica de hierarquização das raças que produz relações sociais desiguais e violentas entre raças diferentes, que perpassam toda a sociedade, e que não foi exterminada com o fim da escravidão. Assim, a raça, junto com a classe e o gênero, é uma das determinações das sociedades atuais, que sofrem com o colonialismo e a escravidão até os dias atuais.

Ao relacionar racismo e marxismo, o autor não os considera excludentes, pois para ele ser marxista e não considerar o racismo é esquecer que a sociedade é constituída concretamente por pessoas com suas particularidades concretas, e falar em racismo e não lembrar o marxismo é esquecer a importância das determinações econômicas, políticas e ideológicas na constituição do racismo.

Na mesma perspectiva de que há uma hierarquização entre as raças, na sociedade contemporânea, Munanga (2019, p. 15) afirma que ser negro é ser excluído.

Para ser racista, coloca-se como postulado fundamental a crença na existência de ‘raças’ hierarquizadas dentro da espécie humana. De outro modo, no pensamento de uma pessoa racista existem raças superiores e raças inferiores. Em nome das chamadas raças, inúmeras atrocidades foram cometidas nesta humanidade [...]. Esse conceito é muito significativo, pois funciona como uma categoria de dominação e exclusão nas sociedades multirraciais contemporâneas observáveis. Em outros termos, poder-se-ia reter como

traço fundamental próprio a todos os negros (pouco importa a classe social) a situação de excluídos em que se encontram em nível nacional. Isto é, a identidade do mundo negro se inscreve no real sob a forma de 'exclusão'. Ser negro é ser excluído. Por isso, sem minimizar os outros fatores, persistimos em afirmar que a identidade negra mais abrangente seria a identidade política de um segmento importante da população brasileira excluída de sua participação política e econômica e do pleno exercício da cidadania.

Outro fator importante é que a sociedade brasileira se sente confortável diante dos conflitos raciais, quando comparada a outros países, como Estados Unidos da América⁵. A falsa aparência de não segregação racial acontece porque há presença de alguns não brancos nas elites, supondo-se haver uma espécie de tolerância racial (CARNEIRO, 2019).

No entanto, os dados desvelam que estamos longe de viver a igualdade e a democracia racial:

Dados levantados no período de 1984 a 1989 nos institutos médico-legais de 16 estados do país apontaram 1.397 assassinatos de menores de 18 anos. Desses menores, 87% eram do sexo masculino, dos quais 12% brancos, 52% negros e 36% sem informação de cor [...]. Dados coletados pelo Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (USP), em processos criminais em São Paulo (SP), atestam que negros e brancos sofrem penas diferentes para os mesmos crimes. Processos referentes ambos qualificados, por exemplo, mostram que 68,8% dos réus negros e 59,4% dos réus brancos foram condenados. Mesmo entre os réus que constituem advogado particular, a diferença persiste: a defensoria particular logrou obter absolvição para 60% dos réus brancos, mas apenas 27% dos negros foram absolvidos. Em 480 processos analisados, 27% dos brancos respondiam em liberdade e somente 15% dos negros encontrava-se nessa situação (CARNEIRO, 2019, p. 118-119).

As iniquidades também estão presentes no campo da saúde; por exemplo, nos transplantes de órgãos. Chama-se atenção para proporção das pessoas receptoras do órgão de coração, segundo cor/raça no ano de 2007. Logo, identificam-se os problemas das desigualdades no acesso aos órgãos no Sistema Nacional de Transplantes (SNT), do Sistema Único de Saúde (SUS):

Como podemos observar, a maioria (56%) dos receptores é da cor branca. Este fato contraria as expectativas na medida em que, como mostramos anteriormente, a maior proporção de mortalidade por doenças do aparelho circulatório é encontrada justamente na população preta. Contudo, como observamos, esse grupo populacional recebe menos de 10% dos órgãos transplantados (MARINHO *et al.*, 2011, p. 27)

Para Monteiro (2010), os determinantes sociais, como econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, incluindo as condições de classe social, escolaridade, segurança alimentar, acesso a serviços e bens públicos que constituem a qualidade de vida, influenciam no processo de saúde/doença. Segundo a autora, quando se trata especificamente dos impasses causados pelo racismo, percebe-se que:

⁵ A segregação racial, no contexto da Idade Contemporânea, pode ser definida como um tipo de política de Estado que tem por objetivo separar indivíduos ou grupos de indivíduos de uma mesma sociedade por meio de critérios raciais (ou étnicos). Esse tipo de medida passou a ser executado a partir do fim do século XIX e teve forte vigor no século XX, em países como a Alemanha nazista, com o antissemitismo, a África do Sul, com o apartheid, e os Estados Unidos da América (FERNANDES, [ca. 2021]).

O racismo, direto ou indireto, enquanto um determinante da saúde tem sido objeto de estudo de pesquisas, tendo em vista que o racismo afeta a saúde por meio do acesso limitado aos recursos sociais (habitação, saúde, educação, etc) e/ou crescente exposição a riscos (como o contato constante e desnecessário com o sistema judiciário, por ex). O racismo afeta a saúde por meio também de processos afetivos (funcionalidade das emoções, por ex) e cognitivos (raciocínio lógico, por ex) negativos, da sobrecarga alostática (estafa de mecanismos neurais sofisticados sob pressão social) ou de processos fisiopatológicos (neurobiologia das emoções). O racismo enquanto um determinante da saúde reduz o engajamento em práticas saudáveis (exercício físico, por ex) e/ou aumenta a adoção de hábitos insalubres (tabagismo, alcoolismo, etc) seja como forma de enfrentamento do estresse ou indiretamente pela reduzida capacidade de auto-regulação. E, por fim, o racismo enquanto um determinante da saúde aumenta o risco de lesão física direta causada pela violência associada à raça/etnia (MONTEIRO, 2010, p. 40).

Assim, tendo em vista as análises aqui resumidamente expostas, é possível afirmar que a sociedade brasileira contemporânea é racista, sendo constituída por um grau de privilégio de uns em detrimento de outros, considerando o indicador racial. A existência do racismo é responsável pela morte de grande parte da população componente da base da pirâmide social (OLIVEIRA; MOREIRA, 2015), pois práticas discriminatórias, preconceituosas e racistas fazem parte da estrutura da sociedade brasileira, perpassando as diferentes instituições sociais e comportamentos individuais, como coloca o cantor Emicida na música “Boa Esperança”: “*polícia mata, plow! Médico salva? Não! Por que? Cor de ladrão*”.

3. A COR DA PANDEMIA

No Brasil, historicamente, as populações mais afetadas pelas epidemias e pandemias são as mais vulneráveis econômica e socialmente, como afirma Guimarães (2020, p. 103): “Se no Brasil do século XIX as principais vítimas das epidemias e pandemias foram os escravizados e os pobres das cidades e do campo, hoje, os mais vulneráveis à pandemia do Covid-19 são os seus herdeiros históricos: os favelados, os presidiários e a população em situação de rua.”

Desse modo, a violência contra as pessoas negras não deixou de estar presente no período da pandemia, quando ceifou vidas não só em decorrência do vírus, mas pelas mãos da própria sociedade e do Estado, conforme expõe Silva (2021, p. 11):

Mortes tão brutais como aquelas causadas pelo novo coronavírus decorrentes da falta de recursos para internação e de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde dos hospitais localizados nas regiões pobres do país. Foram mortes de criança em dia de festa de aniversário e de criança que ficou sob os cuidados da patroa para que sua mãe levasse os cachorros dessa mulher para passear na área externa do apartamento. Há casos ainda mais graves, como uma criança que não teve seu direito de ser segurada no colo de quem já a amava em função de uma operação policial em uma favela do Rio de Janeiro; morreu ainda no útero de sua mãe por uma bala perdida. Houve também a morte de uma idosa negra que viu todo o constrangimento, vergonha e ódio pelo seu marido que foi injustamente considerado culpado pelo roubo de um celular dentro de um hospital.

O primeiro caso de morte por Covid-19 na cidade do Rio de Janeiro ilustra a associação existente entre as categorias classe, raça e gênero no continente latino-americano, que foi colonizado pela cultura eurocêntrica, patriarcal e racista. A vítima, uma mulher negra de 63 anos, não era aposentada e tinha como comorbidades: obesidade, diabetes e hipertensão. Morava com outras sete pessoas, sendo compelida a trabalhar para auxiliar no sustento da casa. Assim, para poder garantir a sobrevivência sua e dos seus familiares, percorria 120 quilômetros até a casa da patroa, que residia no Alto Leblon (bairro da zona sul da cidade, que tem o metro quadrado mais valorizado do país), inclusive em tempos pandêmicos, em que o isolamento social é recomendado nos protocolos de proteção social. Segundo informações dos familiares da vítima, ao chegar no domingo na casa da patroa – que estava aguardando o resultado do exame de Covid-19 por ter retornado de uma viagem à Itália –, foi contaminada. Apresentou os primeiros sintomas do vírus na segunda-feira e no dia seguinte foi a óbito (LARA, 2021).

Os reflexos da associação das três categorias como determinação de agravamento de risco de morte também se encontram nos profissionais da saúde. Um estudo realizado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) identificou que a pandemia decorrente do coronavírus afetou mais as mulheres negras profissionais da área da saúde (LOTTA *et al.*, 2021).

De acordo com o estudo, as profissionais da saúde negras possuem: a) saúde mental mais abalada; b) menor sensação de preparo para trabalhar na pandemia; c) maiores casos de assédio moral; e d) mais medo de contrair o vírus. O percentual de profissionais da saúde que tem medo de contrair o vírus da Covid-19 é maior entre as mulheres negras, representando 84,2%; já entre as mulheres brancas o valor é de 80,3%; homens brancos apresentam 69,7%; e homens negros, 73,2% (LOTTA *et al.*, 2021). Sobre o recebimento de treinamento para o trabalho na pandemia, o percentual é menor entre as mulheres negras, sendo 44%; mulheres brancas correspondem a 50,8%; homens brancos, 58,7%; e homens negros, 52,6. No que diz respeito ao sofrimento de assédio, as mulheres negras são maioria, totalizando 38%; mulheres brancas representam 34%; homens brancos, 25%; e homens negros, 32% (LOTTA *et al.*, 2021).

Além disso, a pandemia acirrou as desigualdades sociais. Na área habitacional, por exemplo, escancarou a face cruel da falta de moradias adequadas, pois a casa foi alçada a lugar ideal para evitar a contaminação, destacando a relação existente entre condições adequadas de moradia e saúde. Assim, “moradia e saúde se entrelaçam de maneira mais evidente quando a casa se torna o ponto de apoio fundamental para medidas de contenção da contaminação” (FIRPO; TAVOLARI, 2021, p. 60), e aqueles que já sofriam com a manifestação da desigualdade social se tornaram mais expostos aos efeitos pandêmicos.

Ainda, segundo Vilela (2022), mais de 27 mil famílias sofreram despejos no Brasil durante a pandemia, o que representa um aumento de 333% no número de famílias despejadas de suas moradias, sendo que São Paulo, Rio de Janeiro e Amazonas foram os estados que registraram o maior número de despejo, mesmo com a decisão do Supremo Tribunal Federal que impede despejos e despejos até o dia

31 de março de 2022. Dessa maneira, a crise econômica e pandêmica evidencia outra problemática antiga no país: a falta de moradia adequada.

Firpo e Tavorari (2021) referem que, entre as famílias com renda de até 2 salários mínimos, 20% têm algum gasto com aluguel, já entre as famílias que ganham mais de 25 salários mínimos, a proporção de inquilinos é de 11%. No primeiro momento, os dados parecem contraditórios, porém os autores explicam que o gasto com moradia ocorre de uma forma dessemelhante

Os gastos com aluguel das famílias do grupo de renda mais baixa (até 2 SM) equivalem a 34% da renda. Já para o último grupo de renda (mais do que 25 SM), esses gastos não passam de 4% de toda a renda mensal. Embora o gasto em reais seja quase cinco vezes maior, como fração da renda o gasto com aluguel dos mais ricos é apenas 13% do que gastam os mais pobres (FIRPO; TAVOLARI, 2021, p. 60).

Cabe destacar também que, de acordo com os dados do segundo semestre do IBGE 2021, do total de pessoas ocupadas no Brasil com renda de até um salário mínimo, 43,1% são negras, 24,1% são brancas e 28,2% de outras raças. Desse modo, é possível identificar a população negra predominante entre aqueles que vivenciaram o despejamento no período pandêmico.

Outro problema em relação à moradia, é o fato de as residências possuírem dois ou três cômodos para abrigar uma família com um grande número de pessoas, as quais, além de conviver em um espaço insuficiente, também sofrem com “a escassez de água e eletricidade, a falta ou precariedade de infraestrutura e saneamento básico” (GAIA, 2020, p. 10). Verifica-se, assim, que as limitações do espaço são um obstáculo à prevenção [...]” (GAIA, 2020, p. 12).

Além das questões relativas à moradia, o isolamento social foi problemático durante o período pandêmico. Conforme explica o professor Boaventura de Souza Santos, para algumas mulheres se tornou um desafio o convívio contínuo com a família. Nas palavras do autor: “com as crianças e outros familiares em casa durante 24 horas, o stress será maior e certamente recairá mais nas mulheres [...]. (SANTOS, 2020, p. 16).

Outro ponto a se evidenciar em relação ao isolamento cotidiano periférico, de acordo com Gaia (2020), é o fato de ele ser composto majoritariamente por pessoas negras. Portanto, a conjuntura pandêmica evidenciou a relação exponenciada entre pobreza, raça e maior incidência da contaminação e da morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o exposto, o coronavírus surgiu nas classes mais abastadas e logo se estendeu para os espaços de concentração maior da pobreza. O aniquilamento das políticas sociais que já estava ocorrendo antes da pandemia fez com que a situação se agravasse ainda mais. É importante destacar que a vacina tardia foi o principal responsável pelo número significativo de mortes que poderiam ser evitadas, se a direção política para o enfrentamento da pandemia tivesse sido diferente daquela dada pelo governo brasileiro.

Assim, a pandemia escancarou ainda mais a desigualdade social existente no país, agravando a situação de quem já vivia na pobreza e na miséria absoluta. A não formulação de políticas setoriais para atender de modo particular a população negra fez com que este grupo, juntamente com a população indígena, fosse o mais atingido durante a pandemia, evidenciando que a interseccionalidade de classe, de raça e de gênero acirra as manifestações da questão social. O que se constatou na realidade brasileira durante a pandemia de COVID-19 foi um déficit de políticas setoriais capazes de enfrentar as mazelas de uma sociedade capitalista de tradição escravocrata, onde a população negra sempre esteve negligenciada.

Por fim, é relevante sinalizar que as estratégias de respostas à crise não podem ser traçadas somente por políticas setoriais, embora aqui estejamos afirmando que elas são fundamentais para atender a diversidade, e assim garantir a equidade. É necessário a implementação de medidas globais não apenas para a crise sanitária mas também para as crises humanitária, civilizatória, econômica, social, ambiental e antirracista.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018. 204 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Pátria Vacinada**. Brasília, DF, 7 fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/>. Acesso em: 7 fev. 2022.

CARNEIRO, Sueli. **Escritos de uma vida**. São Paulo: Pólen, 2019. 296 p.

CORREIA, Maria Valéria Costa; ALVES, Pâmela Karoline Lins. Pandemia, desigualdade social, determinação social do processo saúde e doença: quem são os mais atingidos?" *In*: LIMA, Aruã Silva de; CORREIA, Maria Valéria Costa (org.). **Determinação social da saúde e enfrentamento da Covid-19: o lucro acima da vida**. Maceió, AL: EDUFAL, 2021. E-book.

DOMINGUES, Petrônio. **O mito da democracia racial e a mestiçagem no Brasil (1889-1930)**. Diálogos Latinoamericanos, número 010, Universidad de Aarhus Latinoamericanistas, 2005.

FERNANDES, Claudio. Segregação racial nos Estados Unidos. **Mundo da Educação**. [S. l.], [ca. 2021]. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/historia-america/segregacao-racial-nos-estados-unidos.htm>. Acesso em: 10 out. 2021.

FIRPO, Sergio; TAVOLARI, Bianca. Políticas de moradia em momentos de crise: a centralidade do aluguel. *In*: MACHADO, Laura Muller (org.). **Legado de uma pandemia: 26 vozes conversam sobre os aprendizados para política pública**. Rio de Janeiro: Autografia, 2021. cap. 3. p. 60-75.

FRANZÃO, Luana. Painel da Vacina: Brasil está em 59º no ranking global e é 4º no total de doses. **CNN**, São Paulo, 9 out. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/painel-da-vacina-brasil-esta-em-59-no-ranking-global-e-e-4o-no-total-de-doses/>. Acesso em: 6 fev. 2022.

GAIA, Ronan da Silva Parreira. Subcidadania, raça e isolamento social nas periferias brasileiras: reflexões em tempos de COVID-19. **Revista Thema**, v. 18, p. 92-110, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15536/thema.v18.especial.2020.92-110.1827>. Acesso em: 28 abr. 2022.

GANDRA, Juliana. Covid-19, diversidade das famílias e desigualdades. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS

(org.). **População e desenvolvimento em debate: impactos multidimensionais da pandemia da Covid-19 no Brasil**. Campinas, SP: Traço Publicações e Design, 2021. p. 95-121.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores IBGE:** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Segundo Trimestre de 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2021_2tri.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.

JUCÁ, Juliane; NETO, Vital. Paineis da Vacina: Brasil está em 60º no ranking global e é 4º no total de doses. **CNN**, São Paulo, 8 out. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/painel-da-vacina-brasil-esta-em-60o-no-ranking-global-e-e-4o-no-total-de-doses/>. Acesso em: 10 out. 2021.

LARA, Ricardo. Pandemia e capital: as repercussões da Covid-19 na reprodução social. In: TAPAJÓS, Luziele *et al.* (org.). **PANDEMIA, POLÍTICAS PÚBLICAS & SOCIEDADE**. 1. ed. Florianópolis: Ematis, 2021. cap. 1, p. 23-39.

LOTTA, Gabriela. A pandemia de COVID-19 e (os)as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. **Portal Fiocruz**, São Paulo, p. 1-34, 12 dez. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/pandemia-de-covid-19-e-osas-profissionais-de-saude-publica-uma-perspectiva-de-genero-e>. Acesso em: 30 jan. 2022.

MACHADO, Laura Muller (org.). **Legado de uma pandemia: 26 vozes conversam sobre os aprendizados para política pública**. Rio de Janeiro: Autografia, 2021.

MACHADO, Neila Maria Viçosa *et al.* Pandemia, fome e miséria: uma relação destruidora. In: TAPAJÓS, Luziele *et al.* **Pandemia, políticas públicas & sociedade**. Florianópolis [SC]: Ematis, 2021. p. 145-157.

MONARI, Ana Carolina Pontalt *et al.* Legitimando um populismo anti-ciência: análise dos argumentos de Bolsonaro sobre a vacinação contra Covid-19 no Twitter. **Liinc**, Rio de Janeiro, v. 17, ed. 1, p. 1-21, 2021. Disponível em: <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/5707/5268>. Acesso em: 10 out. 2021.

MARINHO, Alexandre *et al.* **Desigualdade de transplantes de órgãos no Brasil: análise do perfil dos receptores por sexo e raça ou cor**. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1491/1/td_1629.pdf. Acesso em: 27 nov. 2020.

MONTEIRO, Maria do Carmo Sales. Direito a saúde e participação social: enfrentando o racismo e a desigualdade social. In: KALCKMANN, Suzana *et al.*, (org.). **Temas em Saúde Coletiva 11: Nascer com equidade**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. cap. II, p. 265-283. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/nascer.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

MUNANGA, Kabengele. **Negritude: uso e sentidos**. 4. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. 91 p.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2016. 232 p.

NEGRI, Fabiana Luiza *et al.* Atuação da/o assistente social em face da pandemia do COVID19: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS. In: TAPAJÓS, Luziele *et al.* **Pandemia, políticas públicas & sociedade**. 1. ed. Florianópolis [SC]: Ematis, 2021. p. 277-294.

PACHO, Lorena. Itália detectou há um mês o primeiro contágio local da Covid-19. Agora vive a pior crise desde 1945. Pandemia de coronavírus. **Él País**, Roma, 6 out. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-23/italia-detectou-ha-um-mes-o-primeiro-contagio-local-da-covid-19-agora-vive-a-pior-crise-desde-1945.html>. Acesso em: 6 out. 2021.

PAINEL Coronavírus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 7 fev. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 7 fev. 2022.

PINHEIRO, Chloé. Grande estudo mostra como o coronavírus chegou e se espalhou pelo Brasil. **Veja Saúde**, [S. l.], 23 fev. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/grande-estudo-mostra-como-o-coronavirus-chegou-e-se-espalhou-pelo-brasil/>. Acesso em: 6 out. 2021.

POLÍCIA mata, plow! Médico salva? Não! Por que? Cor de ladrão. Intérprete: Emicida. *In*: OLIVEIRA, Leandro Roque de; MOREIRA, Vinicius Leonard. **Sobre crianças, quadris, pesadelos e lições de casa**. [S. l.]: [s. n.], 2015.

POLICARPO, Daniel Silva; ALVES, Marcela da Conceição Saião. Pandemia global e ausência de políticas públicas e demandas sociais no Brasil. *In*: FREITAS, Patrícia Gonçalves de; MELLO, Roger Goulart. **Pandemia COVID-19 no Brasil: políticas públicas e demandas sociais**. Rio de Janeiro: E-Publicar, 2021. cap. 8, p. 115-123.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Boitempo Editorial, 2020. 50 p.

SANTOS, Gevanilda. **Relações raciais e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2009. 94 p.

SILVA, Alexandre da. População negra e Covid-19: crises e conflitos pelo direito de respirar. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (org.). **População e desenvolvimento em debate: impactos multidimensionais da pandemia da Covid-19 no Brasil**. Campinas, SP: Traço Publicações e Design, 2021. p. 8-15.

VILELA, Pedro Rafael. Mais de 27 mil famílias sofreram despejos no Brasil durante a pandemia. **Brasil de Fato**, 15 mar. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/03/15/mais-de-27-mil-familias-sofreram-despejos-no-brasil-durante-a-pandemia> . Acesso em: 28 abr. 2022.

Contribuições das autoras:

Natália Ferreira Pereira: elaboração e revisão.

Vini Rabassa da Silva: elaboração e revisão.
