

Racismo estrutural, desigualdades raciais e COVID-19 no Brasil

Candida Soares da Costa

Estamos vivendo na atualidade, um tempo atípico em relação à saúde no mundo e, evidentemente no Brasil: um tempo de insegurança, sem saber onde ou a que momento, o funcionamento do corpo pode ser afetado por um vírus de alcance global e impor a morte em pouco tempo, semelhante ao que ocorre com milhares de pessoas no território brasileiro e em todos os continentes. Diante disso, sintomas muito familiares ao cotidiano, como um espirro, febre, ou tosse, que poderia despertar o desejo de um antigripal, homeopático, ou alopático, ou a busca por um chazinho ou um procedimento praticado no âmbito familiar para solução do problema, passou a ser entendido como possível sinal de uma doença viral grave, com repercussão de contágio de inúmeras pessoas.

O objetivo da elaboração deste texto é refletir sobre implicações da covid-19, considerando o peso do racismo estrutural, que já produz incontestáveis consequências sobre as condições de preservação e tratamento da saúde da população negra brasileira.

Algumas palavras sobre a COVID-19

Em geral, as pessoas começaram a tomar conhecimento sobre uma nova doença, por intermédio da mídia, que passou a situar a China como seu lugar de origem. Em pouco tempo, os meios de comunicação passaram a narrar, diariamente, sobre essa doença: a covid-19 e enfatizar a potencialidade de infecção de pessoas em larga escala. Dinamicamente, vimos, diferentes lugares sendo apontados como epicentros da doença em função da quantidade de pessoas que, diariamente, estavam sendo atingidas e vitimadas. Logo, o isolamento social passou a ser adotado como medida de contenção da doença e de evitar colapso de sistemas de saúde e funerários. Fez-se evidente que a enfermidade não ignorava quaisquer tipos de restrição: mostrando sua competência no rompimento de fronteiras, fossem geográficas, políticas, econômicas, religiosas, raciais, enfim, uma a uma sendo ultrapassadas, deixando, não somente um rastro assustador, quanto incertezas sobre o que fazer ante a novidade que o vírus se impunha ao campo científico.

Em 30 de janeiro de 2020, conforme informativo da Opa Brasil (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19, como “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”, requerendo atenção das autoridades, especialmente em relação ao aprofundamento das desigualdades sociais. Até então, a preocupação ou mesmo interrogação de muitos era se chegaria ao Brasil, ou mais especificamente, quando chegaria. A resposta não tardou: em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil entrou, oficialmente, no mapa da covid-19 com a confirmação do primeiro caso: um homem de 61 anos que havia chegado a poucos dias da Itália e que apresentava um quadro de febre, tosse, dor de garganta e coriza. Poucos dias depois, em 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 uma pandemia.

Do anúncio do primeiro caso em diante, a covid-19 deu sinais de encontrar boas condições para sua instalação no Brasil, especialmente pela pouca agilidade do poder público. Como consequência, já no dia 10/05/2020, o Ministério da Saúde totalizou em relação ao território brasileiro, 162.699 casos confirmados, 11.123 óbitos e uma taxa de letalidade de 6,8%. O total de casos confirmados e de óbitos, segundo dados do relatório Coronavírus disease (COVID-19) - Situation Report - 111, da World Health Organization (Organização Mundial de Saúde), coloca o Brasil no segundo lugar em termos de afetamento pela covid-19 nas américas. Em linhas gerais, esses números ajudam a compor uma ideia a respeito da realidade brasileira que, em pouco mais de dois meses, se aproxima de duzentos mil casos confirmados e bate os onze mil casos de falecimentos.

Entretanto, em termos raciais, que realidade a covid-19 está explicitando no Brasil? É sobre isso que vamos refletir daqui em diante.

Desigualdades raciais e a COVID-19

Embora se registrem avanços sociais no Brasil ao longo do tempo, o país não tem conseguido romper, de modo preponderante, com o racismo que estrutura a sociedade brasileira em todos os seus aspectos, o que resulta em maiores prejuízos para a população negra. É sobre ela que recai o acúmulo de desvantagens no acesso aos direitos sociais fundamentais, dentre os quais o direito à vida digna e à saúde. A gravidade desse acúmulo se exprime, por exemplo, nas condições de moradia, de trabalho e renda, de acesso à escolarização e à segurança. Essa situação expõe essa

população a inúmeras formas de vulnerabilidade, o que atinge, diretamente, o direito à vida com dignidade e à saúde.

A eficiência das medidas de enfrentamento da pandemia covid-19 no Brasil não prescinde da consideração dessa realidade, pois estamos em um país no qual o racismo ainda produz elevados índices de vidas em extrema pobreza, o que impede que, nessas condições, muitas pessoas, por mais determinadas que estejam a cumprir com as orientações das autoridades em saúde, nacionais e internacionais com vistas a conter a pandemia, vejam-se impedidas de realizar os procedimentos básicos em função das poucas condições de acesso à água, à moradia com qualidade e à geração de renda.

Segundo dados publicados pelo IBGE (2019), com base nas Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD (2012 a 2018), em 2018, o rendimento médio real mensal do trabalho principal das pessoas ocupadas, segundo a cor ou raça no Brasil, era de R\$ 2.796,00 (dois mil, setecentos e noventa e seis reais) para a população branca e para a população negra (considerando a composição desta por pessoas pretas e pardas), de R\$ 1.608,00 (um mil, seiscentos e oito reais). Quadro semelhante de desvantagem se observa nos dados do mesmo período, em relação à proporção de pessoas em ocupações informais por cor ou raça. Se por um lado, registram-se a proporção de 34,6% de pessoas brancas obtendo rendimentos a partir de ocupações informais, por outro, a proporção de pessoas negras nessas ocupações é de 47,3%. Através desses dados, é possível, no mínimo, suspeitar sobre a complexidade da situação e quão urgentes e necessárias se fazem as medidas universalistas, concomitantes com específicas voltadas a população negra no combate ao vírus covid-19.

Ao considerar as implicações sociais do racismo nesse contexto de agravamento das condições de acesso às políticas de saúde no Brasil, entende-se importante que se interogue: existem dados produzidos que considerem o critério cor/raça no que se refere ao afetamento pela covid-19 e por suas consequências? Considerando esses indicadores, quais implicações podem ser observadas em relação ao número de pessoas contaminadas e de mortas em decorrência dessa doença?

Buscou-se por dados que pudessem ser utilizados na composição da reflexão aqui proposta. A opção, então, foi partir do site do Ministério da Saúde, onde se encontram informações a respeito da doença, formas de prevenção, serviços de saúde, dentre outras. Igualmente um “painel Covid-19”, a partir do qual se é possível

acompanhar o ritmo galopante com que o vírus se espalha no território brasileiro, inclusive por regiões e por unidades da federação.

Observa-se que as edições do Boletim Epidemiológico, publicado pelo Ministério da Saúde, contêm dados considerando a variável raça/cor no que se refere a Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 segundo raça/cor e à Distribuição das hospitalizações por SRAG segundo raça/cor.

Na comparação dos dados referentes a esses quesitos nas edições nº 09, de 11/04/2020, correspondente à Semana Epidemiológica de 05 a 10 de abril; nº 10, de 16/04/2020, Semana Epidemiológica de 12 a 18 de abril; nº 13, de 26/04/2020, Semana Epidemiológica de 25/04 a 02/05; edição Especial COE-COVID19 nº 14, de 20/04/2020, Semana Epidemiológica de 19 a 25/04; e edição Especial COE-COVID19 nº 15, de 08/05/2020, Semana Epidemiológica de 03-09/05, foi possível observar em relação ao quesito raça/cor que, embora a edição 09 registre altos índices para a população branca tanto no que se refere à óbitos (62,9%), quanto no que se refere à hospitalização (73%), na edição Especial COE-COVID19 15, detecta expressiva queda para 47,7% e 54,7% respectivamente, o que sinaliza decréscimo no afetamento desse grupo populacional.

Curioso é que, em relação ao grupo negro, os registros apresentam movimentos ascendentes. No que se refere a óbitos os dados referentes aos pretos se movimentam de 4,3% (na edição 9) para 7,4% (na edição 15) e, em relação aos pardos, os índices saltam de 30% passam para 36,3%. O mesmo ocorre no que se diz respeito à hospitalização: os registros referentes às pessoas pretas aumentam de 4,2% para 6,8% e no que diz respeito aos pardos de 19,7% para 36,3%, apontando que pessoas negras se encontram em maior situação de vulnerabilidade, também em relação à covid-19.

Considera-se, diante disso, como maior desafio que se impõe às autoridades e à sociedade brasileiras, não são as medidas paliativas temporárias, mas a imperiosa necessidade de confrontar o racismo e sua capacidade de aprofundar as desigualdades sociais ante a inércia ou pouca eficiência do poder público.

Para concluir...

Em meio à pandemia que assola o país, a reflexão aqui desenvolvida convida para aprofundamento de reflexões sobre o escancaramento do racismo estrutural, tanto no que se refere à distribuição dos bens socialmente produzidos, como, também das

tragédias e suas consequências. Portanto, ante ao contexto atual de pandemia, que impõe necessidades de medidas potentes, torna-se necessário interrogar se as medidas adotadas são capaz de confrontar, de modo eficaz, o processo de adoecimento e de óbitos ante o ritmo acelerado de propagação da doença, em nosso país, especialmente considerando as condições precárias em que se encontra grande parcela da população. Urge, portanto, o confronto dessa realidade, de modo que a covid-19 não se configure estratégia de atendimento a interesses eugênicos contra a população negra na sociedade brasileira.

Referências

IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019*. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

Ministério da Saúde. *Boletim COE COVID19 13*. 26/04/2020. Semana Epidemiológica 18 (25/04- 02/05). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 11 maio 2020.

Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico 09*. 11/04/2020. Semana Epidemiológica 15 (05-10/04). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 11 maio 2020.

Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico 10*. 16/04/2020. Semana Epidemiológica 16 (12-18/04). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 11 maio 2020.

Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID19 14*. 20/04/2020. Semana Epidemiológica 17 (19-25/04). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 11 maio 2020.

Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID19 15*. 08/05/2020. Semana Epidemiológica 19 (03-09/05). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 11 maio 2020.

Ministério da Saúde. *COVID-19: painel coronavírus. Atualizado em 10/05/2020*. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 maio 2020.

OPAS BRASIL. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Atualizada em 8 de maio de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 10 maio 2020.

World Helth Organization. *Situation report-111. Coronavírus disease 2019 (COVID-19) 10.* MAY 2020. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 10 maio 2020.