

## **Saúde da população negra no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão narrativa**

## **Health of the black population in the pandemic contexto of covid-19: a narrative review**

DOI:10.34117/bjdv7n1-158

Recebimento dos originais: 10/12/2020

Aceitação para publicação: 09/01/2021

### **Vanessa Cedraz dos Santos**

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte - CEP 44036-900 - Feira de Santana - Bahia

E-mail: vanessacedraz@gmail.com

### **Aisiane Cedraz Morais**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte - CEP 44036-900 - Feira de Santana – Bahia

E-mail: aisicedraz@hotmail.com

### **Evanilda Souza de Santana Carvalho**

Enfermeira. Pós-Doutorado no College of Nursing – University of South Carolina, Columbia- Estados Unidos. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte - CEP 44036-900 - Feira de Santana – Bahia

E-mail: evasscarvalho@yahoo.com.br

### **Jaciele de Souza dos Santos**

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte - CEP 44036-900 - Feira de Santana – Bahia

E-mail: jacisdossantos@gmail.com

### **Indinara Arimateia Rodrigues da Silva**

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte - CEP 44036-900 - Feira de Santana – Bahia

E-mail: indinaraarimateia@gmail.com

### **Juliane Batista Costa Teixeira**

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte - CEP 44036-900 - Feira de Santana – Bahia  
E-mail: july\_costa01@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a vulnerabilidade e da população negra no contexto pandêmico da COVID- 19. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida pela pesquisa nas bases de dados PUBCOVID19, MEDLINE e SciELO em 2020. **Resultados:** O estudo permitiu a evidenciar que a vulnerabilidade da população negra no cenário da pandemia da COVID-19, se assemelha nos contextos do Brasil, Estados Unidos e Reino Unido, provocada pelo racismo estrutural que amplia as iniquidades e as condutas discriminatórias que influenciam nas maiores taxas de adoecimento e mortalidade. No Brasil os números sobre a magnitude do problema são encobertos pela ausência do preenchimento do quesito raça-cor nos formulários de atendimento, e debilidade da política de atenção integral a esse grupo específico. **Conclusão:** a histórica desigualdade racial em relevo durante a pandemia a vulnerabilidade ressalta, a necessidade do reconhecimento do racismo nas instituições de saúde, e se impõe como um grande desafio a ser superado para o alcance da saúde global.

**Palavras-chave:** População negra, COVID-19, Racismo, Iniquidade em saúde, Disparidades raciais, Vulnerabilidade social.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the vulnerability and the black population in the pandemic context of COVID- 19. **Method:** This is a narrative review of the literature, developed by research in the PUBCOVID19, MEDLINE and SciELO databases in 2020. **Results:** The study showed that the vulnerability of the black population in the pandemic scenario of COVID-19, is similar in the contexts of Brazil, the United States and the United Kingdom, caused by structural racism that increases inequities and discriminatory behaviors that influence higher rates of illness and mortality. In Brazil, the numbers about the magnitude of the problem are covered by the lack of filling in the race-color item in the service forms, and the weakness of the comprehensive care policy for this specific group. **Conclusion:** the historical racial inequality highlighted during the pandemic, vulnerability highlights the need for the recognition of racism in health institutions, and imposes itself as a great challenge to be overcome for the reach of global health.

**Keywords:** Black population, COVID-19, Racism, Health inequity, Racial disparities, Social vulnerability.

## 1 INTRODUÇÃO

A discriminação, omissões, negligência, da violação de direitos à saúde, das condutas excludentes e do racismo institucional, são ameaças à saúde da população negra as quais colocam a raça/cor da pele como um determinante social da saúde, que repercute na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, na escassez de informações e no déficit na qualidade do cuidado e da assistência à população negra no Brasil, resultando em elevados índices de iniquidades em saúde e morbimortalidade (MALTA *et al.*, 2017).

Referida pelo Comitê de Emergência da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência de saúde mundial, em janeiro de 2020, SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19 é responsável pela infecção do trato respiratória inferior e pelas manifestações clínicas iniciais: febre, tosse, fadiga e congestão nasal, apresentando outros sintomas como a dispneia, cefaleia, hemoptise, diarreia, linfopenia e pneumonia. Entre as complicações mais comuns estão a Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, lesão cardíaca aguda e infecção secundária (VELAVAN; MEYER, 2020; WANG *et al.*, 2020; ROTHAN; BYRAREDDY, 2020; BRASIL, 2020a). Como agravantes dos sintomas, estão as condições crônicas, que costumam apresentar maior prevalência na população negra, a exemplo da diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, doenças respiratórias e cardiovasculares; e que somada às disparidades no acesso à moradia, saneamento, trabalho seguro e serviços de saúde expõe essa população às situações de vulnerabilidade (KHALATBARI-SOLTANI *et al.*, 2020).

O processo infectocontagioso do coronavírus não se restringe a um grupo populacional específico por razões fisiopatológicas, mas alerta para a dinâmica social do adoecimento a medida em que se inter cruzam determinantes sociais com marcadas iniquidades em saúde que potencializam a exposição de pessoas negras e maior taxa de morbimortalidade no contexto da pandemia da COVID-19. Para Goes, Ramos e Ferreira (2020), os determinantes sociais e as disparidades raciais em saúde no Brasil são reflexos histórico do racismo estrutural que repercute sobre a baixa qualidade de assistência à saúde da população negra, ampliando sua vulnerabilidade no cenário da pandemia; interferindo nos cuidados e no acesso aos serviços de saúde.

Inicialmente, o quesito raça/cor não foi estabelecido nos registros dos boletins para avaliação epidemiológica da COVID-19; porém, diante da mobilização do Grupo de Trabalho (GT) Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), da Sociedade Brasileira de Médicos de Família e Comunidade e da Coalizão Negra, o quesito foi inserido nas notificações da COVID-19. Ainda, os números fidedignos referentes aos infectados e mortos entre a população negra brasileira podem apresentar subnotificação devido a negligência no preenchimento do quesito raça/cor nos formulários do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS *et al.*, 2020a).

No Brasil, a carência dos registros no quesito raça/cor no contexto pandêmico resultante da omissão corrobora para a divergência nos números de incidência e óbitos entre negros e brancos; potencializada pela ausência de testagem para identificação dos casos leves ou assintomáticas e nas situações até de casos graves, os quais tem

preenchimento sobre etnia nas fichas ignorados, impossibilitando a geração de dados sobre o viés étnico/racial para as esferas governamentais (DIAS, 2020).

Segundo Werneck (2016), a discriminação e o racismo em saúde exercem um papel crucial na morbimortalidade da população negra. A atenção à saúde desse grupo populacional deve ser fomentada pelos determinantes de saúde e sociais mais desfavoráveis; considerando que os negros e negras compõem a maior representatividade da população brasileira e são os principais usuários do SUS. Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de 2019, divulgado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o percentual da população que se autodeclararam preta ou parda no Brasil, é de 56,20% (IBGE, 2020a).

Diante do cenário atual, a saúde da população negra e seus agravantes derivados do racismo estrutural existente nas instituições de saúde, revelado nas práticas excludentes dos profissionais impedem que se assegure a atenção integral e a equidade em saúde, que expõe principalmente as mulheres e homens negros à doença COVID-19. Para Santos *et al.* (2020a), os impactos da pandemia do coronavírus sobre a população negra e demais grupos em vulnerabilidade, estão atrelados à polícrise sanitária, social, política, econômica, moral, crise na globalização e os fluxos migratórios.

Nesse contexto, torna-se relevante a abordagem sobre a atenção a saúde da população negra e suas vulnerabilidades, tendo em vista os desafios para o enfrentamento do racismo e das desigualdades em saúde que reverberam nos piores resultados e condições de saúde e nas situações de adoecimento e morte diante da pandemia da COVID-19.

Dessa forma, este estudo busca analisar a vulnerabilidade da população negra no contexto pandêmico da COVID- 19.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa de literatura, que tem como finalidade descrever o estado da arte de um determinado tema e possibilitar uma discussão ampliada (ISER *et al.*, 2020). Para este estudo, foi realizada entre setembro e outubro de 2020 pesquisa de artigos científicos publicados nas bases de dados PUBCOVID19, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); tendo como objeto as iniquidades e vulnerabilidades que afetam a saúde da população negra no contexto pandêmico da COVID- 19.

As buscas se basearam na pergunta de pesquisa: Como se expressa a vulnerabilidade da população negra no contexto pandêmico da COVID-19? A busca bibliográfica foi realizada nas bases citadas, utilizando descritores a seguir: “população negra” and “COVID”; “Racismo” and “COVID”. Não foi determinada limitação de data, país do estudo ou área de conhecimento. A partir dessa busca, encontramos no MEDLINE 58 artigos; no PUBCOVIND 31 artigos e no SCIELO 6 artigos. Foram excluídos artigos duplicados, ou que não tinham relação com o objeto de estudo, ou que não estivessem disponíveis na íntegra. Destes, 16 artigos compuseram o corpus do estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo permitiu analisar a vulnerabilidade da população negra no contexto da pandemia da COVID-19, e suas influências sobre o adoecimento e mortalidade.

#### 3.1 AS INIQUIDADES RACIAIS EM SAÚDE E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO NEGRA NA PANDEMIA DA COVID-19

O cenário da pandemia da COVID-19 prejudicou a assistência à saúde de maneira universal, porém, revelou as iniquidades em saúde e expôs no Brasil e no mundo condições racistas históricas que exacerbam o desprestígio e a susceptibilidade da população negra acentuando os determinantes sociais de saúde (DSS) e provocando as piores condições de saúde.

Condições desiguais como a pobreza, a taxa de mortalidade infantil, acesso restrito a assistência à saúde, determinadas patologias e o encarceramento em massa, afligem os indivíduos negros e os grupos étnicos, nesse sentido aspectos como o confinamento e superlotação, e as condições insalubres das prisões já denunciadas como ambientes endêmicos de doenças infectocontagiosas como a tuberculose e a AIDS se apresentam como um cenário propício à propagação do novo coronavírus. Para a população negra, o preconceito no âmbito da saúde repercute nas disparidades, nos piores resultados em saúde e baixa qualidade no atendimento e o descrédito nos profissionais de saúde e no sistema de saúde. No tocante aos cuidados intensivos aos pacientes com COVID-19, a desigualdade racial restringe as pessoas negras o acesso especialmente aos ventiladores mecânicos (LAURENCI; WALKER, 2020; WILLIAMS *et al.*, 2020).

Considerando o conceito da necropolítica e o convívio histórico com o racismo, o cenário da pandemia da COVID-19 evidenciou a invisibilidade dos corpos negros. Achille Mbembe define a necropolítica sob o prisma da soberania, como a decisão acerca

das políticas públicas vigentes sobre quais vidas serão poupadas e quais sucumbirão, ou seja, quem merece viver e quem pode morrer (BUENO, 2020; SANTOS *et al.*, 2020b).

São as pessoas negras que estão alocados nos trabalhos/funções consideradas essenciais e que não pode estabelecer o distanciamento social, como domésticas, motoristas, técnicos de higiene, técnicos de nutrição e enfermagem, cozeiros, feirantes, cuidadores e demais trabalhadores informais. Assim, a necropolítica que conduziu à perda de direitos do trabalhador além de fragilizar os vínculos e as relações de trabalho, expôs muito mais a população negra ao desemprego, subemprego e trabalho informal que não parou desde o início da pandemia.

Motivada pelo preconceito implícito no qual atribui privilégios e vantagens a grupos de pessoas específicas, as condutas dos trabalhadores de saúde direcionarão o atendimento e a assistência sob o viés racial, determinando quem vive e quem morre (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020). Nessa perspectiva, os cuidados em saúde conduzidos pela segregação e exclusão podem provocar o extermínio da população negra.

A atual crise da COVID-19 e a forma assimétrica na incidência e mortalidade destacam que as desigualdades sociorraciais sustentadas pelo racismo encontra-se difusa em varias partes do mundo, o que revela-se como um grande desafio para alcançar as metas de saúde global.

De acordo com Moorthy e Sankar (2020), no Reino Unido há discrepâncias nas taxas de mortalidade por COVID-19 entre negros e brancos, a probabilidade das mulheres negras são 4,3 vezes e homens negros 4,2 vezes maiores que as pessoas brancas. Uma pesquisa mostrou que no Reino Unido, entre as pessoas negras, a taxa de hospitalização por COVID-19 foi quatro vezes maior que a pessoas brancas (AJILORE; THAMES, 2020).

Nos Estados Unidos evidenciou-se que durante a pandemia, a realização dos testes e o tratamento dos pacientes com COVID-19 foram marcados pelo preconceito médico. Os Estados Unidos (EUA) apresentaram altas taxas de mortalidade entre os afro-americanos, em Chicago, foram 42% dos casos e 56% das mortes pelo SARS-CoV-2 (AJILORE; THAMES, 2020).

No Brasil, fatores de risco para complicações da COVID-19 como diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, doenças pulmonares crônicas e câncer incorporam-se aos determinantes sociais de saúde e as iniquidades na atenção à saúde afetando e aumentando a fragilidade da população de cor de pele preta e aos grupos

étnicos, visto que, estes são restritos ao acesso e ao tratamento de saúde. Embora as pessoas negras sejam a maioria do total da população brasileira, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) aponta que população negra tem o menor acesso a consultas e exames (CUELLAR *et al.*, 2020; BRASIL, 2017). Essa população completamente dependente do SUS com a pandemia sofreram com a ruptura de prestação de serviços de seguimento, consultas e exames os quais foram suspensos por não serem considerados emergenciais.

Expondo as disparidades em saúde já existentes, nos EUA a pandemia apresenta uma elevada hospitalização e letalidade entre os negros com COVID-19. Tornam-se mais vulneráveis os pacientes negros que apresentam comorbidades como asma, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, com resultados desastrosos entre os indivíduos negros portadores de doenças cardiovasculares subjacentes e infectados pelo coronavírus SARS-CoV-2. A vulnerabilidade da população negra também está relacionada aos fatores sociais que aumentam os riscos de exposição, contágio e óbito. A discriminação e o preconceito vivenciados pelas pessoas negras nos serviços de saúde, podem provocar estresse e agravar as condições de saúde contribuindo para o aumento do risco de complicações por COVID-19 (BAPTISTE *et al.*, 2020).

A infecção por COVID-19 revelou o despreparo e ineficiência dos serviços de saúde diante de uma pandemia, refletindo na insuficiência de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde e hospitais e na distribuição e acesso aos testes para COVID-19, inapropriada infraestrutura para a assistência, restrições e incoerência nos relatórios e divulgação das informações. Todavia, a pandemia também mostrou como um problema as desigualdades em saúde, vivenciadas entre os negros e os grupos étnicos. Embora a infecção pelo SARS-CoV-2 possa atingir a todos os indivíduos, considera-se que a população negra sofre desproporcionalmente refletindo nos elevados números de mortalidade (KROUSE, 2020).

### 3.2 O RACISMO AFETA A INFORMAÇÃO SOBRE A COVID-19 NA POPULAÇÃO NEGRA E INVISIBILIZA A MAGNITUDE DO PROBLEMA

Laurenci e Walker (2020) afirmam que por receberem os cuidados de saúde com baixa qualidade em decorrência do racismo e preconceito, a população negra é afetada pelas desigualdades raciais em saúde podendo elevar as taxas de infecção e mortalidade pelo coronavírus SARS-CoV2.

No Brasil, o déficit do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos serviços de saúde compromete a avaliação dos indicadores de saúde. Visando o enfrentamento das desigualdades e condutas discriminatórias frente a doença da COVID-19, é imprescindível o preenchimento obrigatório da variável raça/cor pelos profissionais de saúde conforme a Portaria GM/MS nº 344/2017. Salienta-se a subnotificação dos dados de morbimortalidade pelo vírus SARS-CoV-2 entre os negros brasileiros. O não preenchimento da variável raça/cor nos registros provoca distorções sobre a realidade da população negra demonstrando o racismo das instituições e a visão irrelevante das vidas negras (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Apesar da obrigatoriedade do preenchimento nos formulários e sistemas de informação do SUS, evidencia-se a precariedade nos registros no qual prejudica a qualidade das informações referentes a raça/cor, a obtenção dos dados dos indicadores de saúde e a promoção de estratégias e ações voltadas para a melhoria da saúde da população negra e a equidade racial. No que concerne à COVID-19, Santos *et al.* (2020b), afirmam que a negligência no preenchimento do quesito raça/cor oculta e gera inconsistência nos dados interferindo na compreensão da dimensão da doença e que muitos profissionais de saúde não realizam o registro por acharem desnecessário e inconveniente ao paciente o questionamento sobre essa variável.

Considera-se população negra, segundo o Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/2010), como “o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE” (BRASIL, 2016, p. 15).

As informações desagregadas por raça/cor nos Boletins Epidemiológicos do MS, foram inseridas a partir do Boletim nº 09. Conforme o boletim 39 da semana epidemiológica 48, do período de 22/11 a 28/11/2020, 62.244.181 pessoas foram infectadas pela COVID-19 no mundo, entre os brasileiros um total de 6.290.272. No Brasil, a quantidade de pessoas que apresentaram a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados por COVID-19, foi de 199.056 (pessoas pretas e pardas) e 188.066 das pessoas brancas. Os óbitos por SRAG devido a COVID-19, foram 72.190 pessoas negras e 59.276 dos brancos (BRASIL, 2020b). Nos EUA, de acordo com os dados do relatório COVID-NET, em comparação com a população geral, a probabilidade de óbito por COVID-19 dos afro-americanos é de 2,6 vezes maior (KULLAR *et al.*, 2020).

Levando em consideração as doenças que mais acometem a população negra, como a diabetes mellitus (tipo II), hipertensão arterial e anemia falciforme, a vulnerabilidade da população negra também está atrelada ao enfoque histórico e sociopolítico. Quando se trata da COVID-19, os negros e negras padecem da desigualdade social e do racismo estrutural que influenciam no processo saúde-doença e na mortalidade (BRASIL, 2017; PORTAL GELEDÉS, 2020).

Assim, a interseccionalidade raça/etnia, saúde e racismo torna-se necessária para identificar fatores socioeconômicos e os impactos do racismo diante às disparidades raciais em saúde e que interferem na saúde da população negra no Brasil.

A população negra é mais susceptível a infecção e complicações pela COVID-19, devido a maior exposição ao coronavírus pelos fatores socioeconômicos e a maior prevalência de doenças pré-existentes. A pandemia evidencia as desigualdades em saúde em uma sociedade marcada pela discriminação racial, a pobreza e a exclusão social que repercutem na alta mortalidade por COVID-19 (FERDINAND; NASSER, 2020; KIM; BOSTWICK, 2020).

A elevada morbimortalidade pela COVID-19 e as disparidades em saúde no contexto da pandemia enfrentada pela população negra e os grupos étnicos, podem ser explicadas pelas condições sociais e econômicas vivenciadas no cotidiano. A vulnerabilidade desse grupo populacional, inicia pela dificuldade de realizar o isolamento e o distanciamento social devido suas ocupações de trabalho e serviços (atividades pouco remuneradas), da composição familiar e o convívio aglomerado como em habitações públicas, ausência de seguro de saúde e no caso de imigrantes, o temor de procurar os serviços de saúde. Para os negros americanos, a predominância de situações e ambientes instáveis que acarretam maior risco a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 é baseado no racismo estrutural provocado por práticas e políticas de instituições privadas e públicas (LASSALE *et al.*, 2020; POTEAT *et al.*, 2020).

A realidade brasileira e o desafio da população negra e de baixa renda diante das ações para mitigar o contágio do vírus SARS-CoV-2, como as atividades remotas e a efetividade das práticas de higiene, tornam-se impraticáveis considerando a fragilidade dessas pessoas em consequência dos locais e condições de moradia, saneamento básico inadequado, acesso restrito ou inexistente a água de boa qualidade, uso diário de transportes públicos superlotados e suas atividades de fonte de renda nos setores de serviços (OLIVEIRA *et al.*, 2020; BARBER, 2020).

Considerando os determinantes sociais de saúde como potenciais nos resultados de adoecimento e morte por COVID-19 entre os afro-americanos e os grupos étnicos/raciais, estes, tornam-se mais vulneráveis a pandemia por exercerem atividades fundamentais de alto risco, sem flexibilidade laboral, melhores condições salariais e possuírem dificuldades no acesso a saúde, alimentação e educação (FERDINAND; NASSER, 2020).

Dados da PNAD de 2019, revelam as discrepâncias referente ao rendimento médio mensal, onde as pessoas brancas possuíram rendimentos 29,9% superiores à média nacional (R\$ 2 308), já as pessoas pardas e pretas rendimentos no total de 53% inferiores à média nacional. No que se diz respeito a moradia, registrou-se as piores condições da população negra, como a escassez de saneamento básico e o maior percentual em trabalhos informais ou desempregadas (IBGE, 2020b; BORRET *et al.*, 2020).

Como estratégia de prevenção de praticas de discriminação racial nas unidades de saúde, Laurenci e Walker (2020) citam a importância do incentivo dos negros no curso de medicina e a presença de médicos negros no atendimento da população negra contribuindo para maior representatividade, vínculo e compreensão das demandas desse grupo populacional favorecendo a qualidade no cuidado a saúde e o combate as iniquidades em saúde, visto que, essa ação corrobora para a redução da desconfiança dos pacientes negros em relação a assistência médica.

Segundo Quadros *et al.* (2020), o racismo institucional no âmbito da saúde apresenta-se através do descaso da prevalência de morbimortalidade entre as pessoas de cor de pele preta, na ausência do atendimento com qualidade e equânime aos usuários e da deficiência na formação dos profissionais de saúde pela necessidade das discussões e capacitação sobre as demandas e as questões étnico/raciais nos quais reverberam em comportamentos e discursos preconceituosos e discriminatórios nos serviços de saúde.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Recomendação nº 029 de 27 de abril de 2020, orienta ações concernentes ao enfrentamento ao racismo institucional nos serviços de saúde no cenário da pandemia da COVID-19. Aborda o dever do Estado na promoção da saúde de todos os cidadãos sem preconceito e discriminação, tendo em vista, o acesso igualitário e universal as ações e aos serviços de saúde, a redução de doenças e outros agravos e o combate as altas taxas de mortalidade. Recomenda-se aos gestores e profissionais de saúde, agregar ao processo da Educação Permanente em Saúde (EPS) das equipes de saúde as discussões sobre as questões étnico-racial, realizar condutas

antirracistas na assistência aos pacientes nas diversas situações de vulnerabilidade e qualidade no acolhimento para os grupos de risco (BRASIL, 2020c).

#### 4 CONCLUSÃO

As repercussões das disparidades em saúde na vida da população negra refletem a necessidade da discussão sobre a temática, do enfrentamento do racismo e da atenção aos indicadores de saúde e sociais desta população. Os fatores raça/cor da pele e as condições socioeconômicas potencializam a forma como afetam a atenção a saúde em tempos de pandemia neste caso atual da COVID-19, acarretando nas práticas discriminatórias, nas desigualdades raciais em saúde e na violação de direitos à saúde em detrimento dos cuidados necessários a população negra.

Nesse contexto, o comprometimento da saúde da população negra foi impulsionado pela privação aos serviços de saúde, a desumanização na atenção e nos cuidados em saúde e a incapacidade de seguir as recomendações de isolamento e distanciamento social e as práticas de higiene, refletindo na dificuldade do enfrentamento da pandemia pela população negra e de baixa renda. Assim, constata-se que os impactos da pandemia da COVID-19 afetam de maneira desigual os grupos sociais.

Ainda, o reconhecimento do racismo nas instituições de saúde que produz e exacerba as iniquidades e submete a população negra a condutas evitáveis e injustas, desfavorecendo o atendimento com qualidade e ao agravamento e morte pela COVID-19.

A díade raça e determinantes sociais da saúde reflete no momento pandêmico o alto risco e as maiores taxas de adoecimento e morte para a população negra, a qual torna-se mais susceptível por constituir-se em um grupo vulnerável, devido às comorbidades específicas e suas necessidades diante dos determinantes sociais e de saúde provenientes do legado histórico de racismo, discriminação e marginalização.

Para minimizar os impactos deletérios da COVID-19, é imprescindível implementar políticas e estratégias de mitigação dos riscos, bem como potencializadoras da equidade racial em saúde, redução da infecção e mortalidade entre os indivíduos negros, enfrentamento das negligências e disparidades no cuidado, garantir a assistência em saúde, a qualidade dos serviços públicos e a promoção da democratização da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALJORE, O.; THAMES, A.D. The fire this time: The stress of racism, inflammation and COVID-19. **Brain, Behavior, and Immunity**. Volume 88, August 2020, Pages 66-67. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120310424?via%3Dihub>. Acesso em: 25 de set. 2020 DOI <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.003>
- BAPTISTE, D.L. et al. COVID-19: Shedding light on racial and health inequities in the USA. **J Clin Nurs**. 2020;29:2734–2736. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15351>. Acesso em: 15 de out. 2020 DOI: 10.1111/jocn.15351
- BARBER, S.. Death by racismo. **The Lancet infection diseases**. Vol 20 August 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30567-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30567-3/fulltext). Acesso em: 24 de out. 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30567-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30567-3)
- BORRET, R.H. et al. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA** | 44 (sup.1) : e0148, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44s1/1981-5271-rbem-44-s1-e148.pdf>. Acesso em: 28 de out. 2020 DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200405>
- BUENO, I.S. Necropolítica made in Brazil: exercício do poder de morte nas periferias do capitalismo através do racismo. **Petdefilosofiaufpr.wordpress.com** v. 18 , n. 2, agosto 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/petfilo/article/view/67165/41339>. Acesso em: 26 de out. 2020 DOI
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Temático Saúde da População Negra** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico\\_saude\\_populacao\\_negra\\_v.\\_7.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v._7.pdf). Acesso em: 26 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3\\_d.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3_d.pdf). Acesso em 22 de jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU). **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf> . Acesso em: 29 de jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 39** – Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (22 a 28/11). 2020b. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt->

br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim\_epidemiologico\_covid\_39.pdf . Acesso em: 8 de dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **RECOMENDAÇÃO Nº 029, DE 27 DE ABRIL DE 2020.** 2020c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1142-recomendacao-n-029-de-27-de-abril-de-2020>. Acesso em: 30 de out. 2020.

CUELLAR, N.G. et al. Culturally Congruent Health Care of COVID-19 in Minorities in the United States: A Clinical Practice Paper From the National Coalition of Ethnic Minority Nurse Associations. **Journal of Transcultural Nursing** 2020, Vol. 31(5) 434–443. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1043659620941578>. Acesso em: 30 de set. 2020 DOI 10.1177/1043659620941578

DIAS, B.C. Letalidade da COVID-19 na população negra pauta imprensa sobre raça e desigualdades. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO.** Rio de Janeiro, 11 de abr. de 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/letalidade-da-covid-19-na-populacao-negra-pauta-debate-sobre-raca-e-desigualdade-social-na-imprensa/46775/>. Acesso em: 06 de ago. 2020.

FERDINAND, K.C.; NASSER, S.A. African-American COVID-19 Mortality: A Sentinel Event. **J A C C VOL. 7 5, N O. 2 1, 2 0 2 0. J U N E 2, 2 0 2 0: 2 7 4 6 – 8.** Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109720350270?via%3Dihub>. Acesso em: 24 de set. 2020 DOI <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.04.040>

GOES, E.F.; RAMOS, D.O.; FERREIRA, A.J.F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00278110, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00278110.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2020 DOI: 10.1590/1981-7746-sol00278

IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). 2020a. **Tabela 6408 – População residente, por sexo e cor ou raça.** Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6408>. Acesso em: 24 de jul. 2020.

IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). 2020b. **Rendimento de todas as fontes 2019.** Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101709\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101709_informativo.pdf). Acesso em: 26 de out. 2020.

ISER, B.P.M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(3):e2020233, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n3/2237-9622-ress-29-03-e2020233.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020 DOI: 10.5123/S1679-49742020000300018

KHALATBARI-SOLTANI, S. et al. Importance of collecting data on socioeconomic

determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. **J Epidemiol Community Health** 2020;0:1–4. Disponível : <https://jech.bmj.com/content/74/8/620>. Acesso em: 01 de out. 2020 DOI 10.1136/jech-2020-214297

KIM, S. J.; BOSTWICK, W. Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago. **Health Education & Behavior** 2020, Vol. 47(4) 509– 513. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1090198120929677>. Acesso em: 30 de set. 2020 DOI 10.1177/1090198120929677

KROUSE, H. J. COVID-19 and the Widening Gap in Health Inequity. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, 2020, Vol. 163(1) 65–66. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0194599820926463>. Acesso em: 28 de set. 2020 DOI: 10.1177/0194599820926463

KULLAR, R. et al. Racial Disparity of Coronavirus Disease 2019 in African American Communities. **PERSPECTIVE** • jid 2020:222 (15 September) • 891. Disponível em: <https://academic.oup.com/jid/article/222/6/890/5864892#>. Acesso em: 05 de set. 2020 DOI <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa372>.

LASSALE, C. et al. Ethnic disparities in hospitalisation for COVID-19 in England: The role of socioeconomic factors, mental health, and inflammatory and pro-inflammatory factors in a community-based cohort study. **Brain, Behavior, and Immunity**. Volume 88, August 2020, Pages 44-49. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120311016?via%3Dihub>. Acesso em: 25 de set. 2020 DOI 10.1016 / j.bbi.2020.05.074

LAURENCI, C.T.; WALKER, J.M. A Pandemic on a Pandemic: Racism and COVID-19 in Blacks. **Cell Systems** 11, July 22, 2020 a 2020 Elsevier Inc. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375320/>. Acesso em: 14 de out. 2020 DOI 10.1016 / j.cels.2020.07.002

MALTA, D.C. et al. Fatores de risco e proteção de doenças e agravos não transmissíveis em adolescentes segundo raça/cor: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2017, vol.20, n.2, pp.247-259. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n2/1980-5497-rbepid-20-02-00247.pdf>. Acesso em: 06 de ago. 2020 DOI 10.1590/1980-5497201700020006

MOORTHY, A.; SANKAR, T.K. Emerging public health challenge in UK: perception and belief on increased COVID19 death among BAME healthcare workers. **Journal of Public Health**. Vol. 42, No. 3, pp. 486–492. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/42/3/486/5866648>. Acesso em: 02 de out. 2020 DOI 10.1093/pubmed/fdaa096

OLIVEIRA, R.G. et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(9):e00150120. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000903003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000903003&script=sci_arttext). Acesso em 16 de out. 2020 DOI 10.1590/0102-311X00150120

PORTAL GELEDÉS. **População negra e Covid-19: desigualdades sociais e raciais ainda mais expostas**. 01/04/2020 em Saúde 8 min read. Disponível em:

<https://www.geledes.org.br/populacao-negra-e-covid-19-desigualdades-sociais-e-raciais-ainda-mais-expostas/>. Acesso em: 31 de jul. 2020.

POTEAT, T. et al. Understanding COVID-19 risks and vulnerabilities among black communities in America: the lethal force of syndemics. **Annals of Epidemiology** 47 (2020) 1e3. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047279720301770?via%3Dihub>. Acesso em: 25 de set. 2020 DOI <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.05.004>

QUADROS, Alexander de et al. Racismo institucional: uma revisão integrativa sobre a saúde da população negra. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 81483-81492, oct. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18781/15109>. Acesso em: 17 dez. 2020 DOI 10.34117/bjdv6n10-538

ROTHAN, H.A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity** 109 (2020) 102433. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841120300469?via%3Dihub>. Acesso em: 28 de jul. 2020 DOI <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>

SANTOS, M.P.A. et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **ESTUDOS AVANÇADOS** 34 (99), 2020a. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v34n99/1806-9592-ea-34-99-225.pdf> . Acesso em: 05 de ago. 2020. DOI 10.1590/s0103-4014.2020.3499.014.

SANTOS, H.L.P.C. et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(Supl.2):4211-4224, 2020b. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s2/1413-8123-csc-25-s2-4211.pdf>>. Acesso em: 26 de out. 2020 DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.25482020

VELAVAN, T. P.; MEYER, C.G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine and International Health**. volume 25 no 3 pp 278–280 march 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/pdf/TMI-25-278.pdf>. Acesso em: 28 de jul. 2020 DOI <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>.

WANG, Y. et al. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. **J Med Virol**. 2020;92:568–576. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25748>. Acesso em: 28 de jul. 2020 DOI 10.1002/jmv.25748

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc. São Paulo**, v.25, n.3, p.535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>. Acesso em: 24 de jul. 2020 DOI 10.1590/S0104-129020162610

WILLIAMS, J.C. et al. Colorblind Algorithms: Racism in the Era of COVID-19. **J Natl Med Assoc**; 2020 Jun 17. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0027968420301085>. Acesso em: 16 de out. 2020 DOI <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.05.010>.