



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Quezia Luiza Barroncas

OS IMPACTOS DA COVID-19 ENTRE A POPULAÇÃO NEGRA:
UMA COMPARAÇÃO ENTRE O BRASIL E OS ESTADOS UNIDOS

Rio de Janeiro

2022

Quezia Luiza Barroncas

OS IMPACTOS DA COVID-19 ENTRE A POPULAÇÃO NEGRA:
UMA COMPARAÇÃO ENTRE O BRASIL E OS ESTADOS UNIDOS

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Orientador(a): Carolina Dantas

Rio de Janeiro

2022

Quezia Luiza Barroncas

OS IMPACTOS DA COVID-19 ENTRE A POPULAÇÃO NEGRA:
UMA COMPARAÇÃO ENTRE O BRASIL E OS ESTADOS UNIDOS

Monografia apresentada como requisito parcial para
aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Carolina Vianna Dantas
EPSJV/FIOCRUZ

Valéria Fernandes de Carvalho
EPSJV/FIOCRUZ

Marcello de Moura Coutinho
EPSJV/FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2022

*Dedico esse trabalho a
mim, a minha terapeuta e a minha família*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, que me deu forças para seguir nesse percurso e aguentar chegar até aqui, posso garantir a vocês que não foi nada fácil, mas crendo nEle e segurando a Sua mão, eu consegui trilhar todo esse caminho.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional, por todos os ensinamentos que vocês passam para todos os alunos, além de todo o suporte do corpo docente.

Agradeço à minha orientadora, Carolina, com quem compartilhei ideias e construções, obrigada por todo suporte que você me deu ao longo desta nossa jornada, serei eternamente grata por todo o seu apoio.

Agradeço a minha família e amigos, porque sem vocês nada disso seria possível. Vocês são as minhas base e fortaleza, muito obrigada por todo suporte, só vocês sabem o quanto esse caminho foi dolorido para mim.

Agradeço a minha psicóloga, Dr^a Mariana, por todas as nossas consultas e todos os seus conselhos, sem isso nada disso seria possível.

*“Não importa o que
aconteça, continue a
nadar”.*
*(WALTERS,
GRAHAM;
PROCURANDO O
NEMO, 2003).*

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo compreender os impactos da Covid-19 relacionados aos índices de contaminação, de óbitos e de vacinação entre a população negra, a partir da comparação entre o Brasil e os Estados Unidos. Ambos os países foram escolhidos de forma estratégica, visto que os dois enfrentaram, durante a sua colonização, a escravização de africanos seus descendentes, o que gerou consequências até os dias atuais, como o racismo e as desigualdades sociorraciais. No século XXI, uma grande parcela da população negra nos dois países vive em piores condições se compararmos com a população branca, algo que ganhou mais evidência durante o período pandêmico.

Palavras-chave: Racismo; Covid-19; Desigualdades em saúde; Vulnerabilidade social; Brasil e Estados Unidos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA.....	11
3. CAPÍTULO 1 - RACISMO NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS	13
4. CAPÍTULO 2 - O IMPACTO DA PANDEMIA A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS	20
4.1 IMPACTO DA PANDEMIA A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL.....	20
4.2 COMO O GOVERNO BRASILEIRO ENFRENTOU A PANDEMIA?.....	27
4.3 IMPACTO DA PANDEMIA A POPULAÇÃO NEGRA NOS ESTADOS UNIDOS	30
4.4 COMO O GOVERNO NORTE-AMERICANO ENFRENTOU A PANDEMIA?	33
5. CAPÍTULO 3 - COMPARAÇÃO ENTRE OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO BRASIL E DOS ESTADOS UNIDOS	36
6. CONCLUSÃO.....	45
7. REFERÊNCIAS	47

1. INTRODUÇÃO

A Pandemia do Covid-19 tornou-se um imenso desafio para os países que possuem diversas desigualdades enraizadas em sua sociedade. Nesta pesquisa iremos focar em dois países: o Brasil e os Estados Unidos com o objetivo de entendermos a razão pelo qual essas nações registraram as maiores taxas de óbitos e as menores taxas de vacinação entre a população negra.

Apesar de todas as diferenças, ambos os países possuem algumas semelhanças: ambos foram colonizados por países europeus e exploraram amplamente a mão de obra escravizada de africanos e seus descendentes. Além disso, nos dois países, a emancipação (das Treze Colônias, em 1776, e do Brasil, em 1822) foi, por fim, realizada sob a liderança de elites brancas e que mantiveram a escravização em seus territórios. Ou seja, tanto os Estados Unidos quanto o Brasil são conhecidos pela manutenção de seus regimes escravocratas após a emancipação e pela permanência do racismo até os dias atuais.

O racismo ainda está muito presente quando analisamos o período pós-abolição nos dois países. Contudo, ao compararmos como o racismo se estrutura e funciona lá e aqui é possível observar características diferentes, como, por exemplo, o Brasil ser conhecido pelo mito da democracia racial e os Estados Unidos por uma rigidez maior na “linha de cor” e onde, por muitos anos, se viveu com vários níveis de segregação racial inscrita na lei - entre o final do século 19 e a década de 1960.

Assim, ao compararmos esses dois países que passaram por uma escravização tão intensa e tão longa, faz-se um questionamento de qual seria o mais racista. Porém, essa é uma falsa questão, pois o racismo não é algo que deva ser quantificado ou classificado como mais leve e menos leve, mais danoso e menos danoso. Mas, sim, como processos discriminatórios historicamente construídos em cada contexto e que continuam produzindo e reproduzindo desigualdades profundas.

Ao longo da Pandemia do Covid-19, observou-se como o racismo institucional se manifestou e como escancarou todas as desigualdades já vivenciadas pelos países, ainda que levemos em conta que o Brasil e os Estados Unidos possuem sistemas de saúde diferentes. No Brasil, mesmo com todas as ressalvas, há o Sistema Único de Saúde (SUS), que é previsto por lei e tem por objetivo promover saúde para todos universalmente sendo um sistema totalmente público, que cobre cerca de 25% da população. Uma grande parcela de brasileiros, portanto, depende unicamente do SUS. O SUS tem entre seus princípios a universalidade, a integralidade, a

equidade e a participação social (SENADO FEDERAL, 1988). Já nos Estados Unidos, embora existam uns “programas gratuitos” de saúde para quem vive abaixo da linha da pobreza - o Medicare e o Medicaid -, criados em 1965, nem sempre todos os serviços ofertados são 100% gratuitos, sendo essa uma consequência da forte influência do setor privado naquele país. Além de não serem programas de saúde universais. Consequentemente, as pessoas mais pobres acabam sofrendo com a falta de acesso a todos os cuidados e serviços de saúde que necessitam, por não terem a possibilidade de arcar com os custos de um plano de saúde complementar privado, sendo essa a principal discrepância entre os serviços de saúde ofertados pelo Estado à população brasileira e estadunidense, visto que o SUS é um sistema universal, proporcionando vários tipos de atendimentos e especialidades em todos os níveis de complexidade de forma gratuita para todos (MUST, 2021).

Assim, ainda que se leve em conta as diferenças entre os sistemas de saúde em cada país, em ambos, a população negra tem os piores níveis de acesso à saúde. Essa desigualdade no acesso à saúde ganhou mais ênfase a partir do dia 11 de março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) deliberou pela emergência em saúde pública em escala internacional por causa do coronavírus, agente causal da Covid-19. Isso colocou em evidência a vulnerabilidade dos grupos historicamente negligenciados como a população negra, que foi então atingida por maiores números de óbitos e menor acesso à vacinação contra a Covid-19 (GRAGNANI, 2020).

À vista disso, pode-se observar que a população negra acabou sendo a parcela da sociedade, tanto brasileira quanto norte-americana, mais exposta à contaminação, devido à dificuldade em fazer o isolamento social, além do que, muitas das vezes, as suas casas não possuíam espaço para comportar com mínimo conforto a quantidade de pessoas que vivem nelas. Ao longo da Pandemia, um discurso muito utilizado foi o de “quem puder, fique em casa”. Porém, infelizmente, a grande maioria das pessoas que não podiam, eram negras. No Brasil, segundo dados do IBGE de novembro de 2019, preto e pardo são a maioria dos trabalhadores informais. Já nos Estados Unidos, segundo Georges Benjamin, diretor executivo da Associação Americana de Saúde Pública, os afro-norte-americanos possuem uma tendência maior de terem empregos considerados essenciais durante a Pandemia, dessa forma, acabam se expondo mais ao vírus. Ele explica que a população negra trabalha mais com o público, eles são mais motoristas de

ônibus, mais pessoas que usam o transporte público para ir ao trabalho e mais pessoas empregadas em supermercados (CORREIO BRAZILIENSE).

Por consequência, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos é possível observar que a maioria dos óbitos por Covid-19 ocorreram entre pessoas negras e pardas. Entre os brasileiros, segundo um estudo do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, da PUC-Rio, quase 55% das pessoas que morreram eram pretas. Entretanto, entre pessoas brancas, esse índice cai para 38%. Já nos Estados Unidos, segundo dados apresentados pelo APM Research Lab, os negros morreram a uma taxa de 50,3 por 100 mil pessoas; entre pessoas brancas essa taxa diminui para 20,7 (GRAGNANI, 2020).

Portanto, os objetivos deste trabalho são: compreender as diferenças e semelhanças entre o racismo que atinge a população negra no Brasil e nos Estados Unidos, analisar as intersecções entre racismo estrutural e acesso à saúde no Brasil e nos Estados Unidos no contexto da Pandemia de Covid-19, comparar o número de óbitos e vacinação entre a população negra no Brasil e nos Estados Unidos e demonstrar e comparar os impactos da Pandemia de Covid-19 entre a população negra no Brasil e nos Estados Unidos. Assim, essa monografia tem a intenção de estudar a trajetória do povo negro comparativamente a partir do Brasil e Estados Unidos - dois países que tiveram um número considerável de escravizados oriundos do continente africano, além de nos trazer a compreensão de que formas o racismo está presente em nossas vidas em pleno século 21, especificamente no campo da saúde.

A escolha desse tema deu-se durante o momento pandêmico que passamos durante o ano de 2019 e que se perpetua até hoje. Durante esse período, uma parte da população mundial pode ficar isolada e relativamente segura dentro de suas casas e, em vista disso, foi preciso se reinventar, descobrir novos *hobbies*, e na vida da autora desta monografia não foi diferente. No decorrer desse período surgiu um novo desejo: o de compreender melhor a história de vida dos seus antepassados e como funciona o racismo atualmente.

Ao ler-se essa monografia pode surgir o questionamento da razão pela escolha desse tema, o porquê de falar sobre uma parcela vulnerável da sociedade, porém para a autora essa temática sempre esteve muito presente em sua vida, em razão de ser uma mulher, negra e brasileira, que diariamente luta contra o racismo. Em vista disso, fez-se necessário a necessidade de entender mais a fundo o racismo, nos dois países; compreender a sua forma estrutural de ser, e também, entender suas especificidades e os motivos para que haja tamanha diferença no tratamento das

peças, simplesmente por conta do seu tom de pele. Durante o seu processo de estudo e por ainda estar convivendo diariamente com esse novo vírus, a autora notou a necessidade de incluir essa temática em seu projeto de estudo, em razão de observar em jornais, revistas, rádios, entre outros veículos de informação, que a população negra estava sendo duramente afetada, por consequência da inexistência de uma democracia racial no Brasil e nos Estados Unidos.

À vista disso, as perguntas de pesquisa que nortearam esse trabalho são: Quais são as diferenças e semelhanças entre o racismo que atinge a população negra no Brasil e nos Estados Unidos? Qual é a ligação entre o racismo estrutural e o acesso à saúde no Brasil e nos Estados Unidos no contexto da Pandemia de Covid-19? Como foi o histórico de números de óbitos e de vacinação por Covid-19 entre a população negra no Brasil e nos Estados Unidos? Como ocorreu os impactos da Pandemia de Covid-19 entre a população negra no Brasil e nos Estados Unidos?

Sendo assim, a monografia será estruturada em três capítulos: no primeiro é tratado sobre como ocorre o racismo no Brasil e nos Estados Unidos e suas respectivas historicidades.; o segundo tem como tema o impacto da Pandemia entre a população negra do Brasil e dos Estados Unidos e está dividido em quatro subcapítulos para uma melhor compreensão: o primeiro tratará apenas do impacto da Pandemia nos afro-brasileiros, o segundo como o governo brasileiro enfrentou o vírus da Covid-19, o terceiro e o quarto têm a mesma temática, porém retratando o lado norte-americano. Já no terceiro e último capítulo, foi realizada uma comparação em cima dos dados epidemiológicos relativos à Covid do Brasil e dos Estados Unidos.

2. METODOLOGIA

A monografia estará baseada na abordagem quali-quantitativa, ao passo que, a pesquisa quantitativa é planejada para coletar dados estatísticos, a qualitativa coleta informações que representam a investigação de maneira mais teórica. Dessa forma, é notório que as pesquisas são métodos complementares de uma investigação científica com o fim de apurar dados e opiniões.

Ao longo dessa monografia poderemos enxergar a pesquisa qualitativa durante as leituras críticas internas e externas, bibliografias específicas, jornais e revistas, onde foi coletado dados de forma literária e algo mais teórico, como por exemplo, compreender como funciona o racismo brasileiro e norte-americano. Além disso, tem a parte do levantamento bibliográfico, no qual foram levantados alguns critérios como: cronograma e tempo disponível para elaboração de uma monografia durante o ensino médio, principalmente ao levarmos em conta como é o funcionamento da EPSJV, relevância pela presença sobre a Covid, relevância nas abordagens de semelhanças e diferenças do racismo em ambos os países.

Já na pesquisa quantitativa foi necessário realizar um levantamento de dados numérico para comprovar tudo o que foi relatado ao longo da abordagem qualitativa. Pesquisando dados sobre a vacinação, óbito e em alguns casos dados sobre intenção, todos em relação à Covid-19 na população negra, onde foi até mesmo possível observar que a divulgação desses dados é feita de formas diferentes em ambos os países, além de termos poucos dados em períodos iguais.

A utilização da abordagem quali-quantitativa é de grande importância nesta monografia, visto que foi possível observar que há um mito quando se fala que os Estados Unidos é um país mais racista ou vice-versa, principalmente porque racismo não é algo que pode ser quantificado. Além do mais, foi possível constatar que o impacto da Covid-19 em pessoas negras foi de maneira muito parecida, os tornando ainda mais iguais. Outro fator que possuem de semelhança são os dados sobre os pacientes que tiveram o vírus da Covid-19, porque tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos poucos países mencionam raça/cor/etnia, em consequência de um racismo estrutural presente em ambas as sociedades, o que gera também um impedimento de políticas específicas de saúde e reparação para população negra.

Ao longo desta pesquisa será utilizado como estratégia de levantamento de dados da bibliografia específica a busca simples e combinadas nas bases do Scielo e do Google Acadêmico, tendo como referência os descritores: “Brasil”, “Estados Unidos”, “coronavírus”, “população negra”, “racismo”, “covid-19”, “óbitos”, “vacinação”, “testagem”.

	Brasil			Estados Unidos			Data	Fonte
Óbito	Homens		Mulheres	Homens		Mulheres		
	C	A	I	C	A	I		
Contágio	Homens		Mulheres	Homens		Mulheres		
	C	A	I	C	A	I		

A tabela acima será utilizada como modelo para recolhermos dados para uma melhor compreensão de como atuam esses elementos no Brasil e nos Estados Unidos, em determinado gênero e idade.

3. CAPÍTULO 1 - RACISMO NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS

Neste capítulo abordaremos sobre o conceito de racismo e como ele está inserido tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos. O ponto principal é que se entenda que ambos os países passaram por uma escravização intensa e longa e isso influencia em como o racismo está presente e de forma estrutural (PEREIRA et al; 2020). O objetivo para este capítulo é: compreender as diferenças e semelhanças entre o racismo que atinge a população negra no Brasil e nos Estados Unidos.

De acordo com um decreto da Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (Organização das Nações Unidas [ONU], 1965), o racismo é: Qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objeto ou resultado anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em um mesmo plano (em igualdade de condição) de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública (SILVA & SHEL, 2021 apud Art.º 1º, nº 1).

O termo racismo em si, manifesta-se por conta da ciência do século XIX, baseado em teorias tidas como científicas na época, desenvolvidas por médicos, biólogos e antropólogos brancos, que procuravam determinar hierarquias sociorraciais com a finalidade de fundamentar/legitimar sistemas e hierarquias raciais, o colonialismo e o imperialismo europeus do período. De acordo com Kabengele Munanga, o racismo é uma ideologia essencialista que postula a divisão da humanidade em grandes grupos chamados raças contrastadas que têm características físicas hereditárias comuns (CAVALCANTI et al., 2017 apud MUNUNGA, 2004, p.28).

O racismo é um tópico muito presente tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, sendo elemento central quando analisamos o período pós-abolição em ambos os países. Embora a própria abolição da escravização e o imediato pós-abolição em cada país guardem diferenças, em ambos a cidadania dos recém-libertos e de seus descendentes foi limitada e desigual, se comparamos com a população branca. Nos dois países, houve falta de um projeto nacional para a inserção da população negra e que impedisse inúmeras exclusões de base racial (RIBEIRO, 2002; FAUSTO, 2007). Contudo, cada um possui suas especificidades.

Em terras brasileiras ainda faz parte do senso comum e de elites dominantes um orgulho de vivenciar uma democracia racial, isto é, as relações raciais entre brancos e negros no Brasil

estariam harmonizadas em função da mestiçagem (SCHWARCZ, 2001). Todavia, é notório que o país não é democrático racialmente, visto que dados comprovam desigualdade e hierarquias sociorraciais entre brancos e negros. De acordo com Da Matta (1987), se brancos e negros interagiam livremente no Brasil, não era porque os colonizadores fossem mais abertos a isso, mas sim, em razão de brancos e negros terem tido seus lugares bem definidos dentro de uma estrutura colonialista, algo que ser perpetua atualmente, ainda que no Brasil, não se tenha um histórico de leis de segregação racial como nos Estados Unidos.

A “raça”/cor é observada como um “esquema classificatório e um princípio de seleção racial que está na base da persistência e da reprodução de desigualdades sociais e econômicas entre brasileiros brancos e não brancos” (CAVALCANTI et al., 2017 apud HASENBALG, 1992, p. 11). Assim, compreende-se que a “raça”, apesar de não existir biologicamente, é uma construção enraizada socialmente, havendo também o seu uso público pode se configurar como uma estratégia antirracista. Estabelecendo-o não apenas como

uma categoria política necessária para organizar a resistência ao racismo no Brasil, mas também categoria analítica indispensável: a única que revela que as discriminações e desigualdades que a noção brasileira de “cor” enseja são efetivamente raciais e não apenas de classe (CAVALCANTI et al., 2017 apud GUIMARÃES, 2002, p. 50).

Utilizando a Roberto Da Matta, Antônio Sérgio Guimarães confirma que as singularidades do racismo brasileiro estão associadas à estrutura excessivamente hierarquizada dentro da sociedade, onde cada um possui um lugar estabelecido. O racismo, em suas expressões individuais, senão também nas sociais e institucionais, está profundamente enraizado no mundo social moderno.

Já os norte-americanos são conhecidos pela aspereza de suas relações raciais, até maiores que o Brasil em sua “linha de cor”, tendo estabelecido, inclusive, vários níveis de segregação racial na lei - entre o final do século 19 e a década de 1960 -, como uma prática abertamente utilizada para separar a população por critérios raciais, passando a existir banheiros, clubes, escolas e, até mesmo igrejas separadas, para a população branca e negra, limitando muito o acesso dos negros aos bens comuns, às políticas e espaços públicos, ao direito do voto, à mobilidade social e etc.

Os Estados Unidos possuem suas singularidades no que toca às relações raciais e à heteroclassificação. Os norte-americanos seguem como padrão a ideia da marca de origem a

partir das leis Jim Crow - implantadas entre o final do século XIX e o início do século XX em vários estados norte-americanos - que instituíram o regime conhecido como *one drop* (uma gota de sangue) ou *hypo-descent* (descendência mínima), no qual a classificação racial é determinada em sua “marca de origem”, sendo assim, caso houver ascendência negra a pessoa é considerada negra (QUEIROZ, 1985), ainda que sua expressão fenotípica não expresse marcadamente essa origem. Nos EUA, a classificação racial é embasada na ascendência que constitui o preconceito racial de origem.

Ao longo das nove décadas do “regime Jim Crow” nos Estados Unidos (que eram leis de nível estadual), negros sulistas não tinham direitos políticos que a população branca deveria e autoridades respeitar. A exclusão dos negros consistia que eles não podiam participar como jurados em júris populares, nem eleger membros da classe política, ou seja, sem direitos políticos os negros não poderiam resguardar seus interesses. Esse sistema agiu para designar nos negros a ideia de que formavam uma população subordinada e apartada, a partir do momento em que foram forçados a viver em espaços segregados e inferiorizados. Como por exemplo, negros utilizavam a banheiros separados, frequentavam escolas separadas, sentavam no fundo de trens e ônibus, tinham que comprar roupas sem experimentá-las antes e, quando viajavam, não tinham onde dormir, pois a maioria dos hotéis não os hospedava (MORRIS & TREITLER, 2019 apud MORRIS, 1999, p. 518). No momento em que Du Bois constatou as dificuldades econômicas enfrentadas pela população negra perante a égide do “regime Jim Crow”, ele concluiu que, “ser um homem pobre é difícil, mas ser uma raça pobre numa terra de dólares é a mais profunda das dificuldades” (MORRIS & TREITLER, 2019 apud DU BOIS, 1903, p. 6).

Quiçá as mais impressionantes conquistas do Movimento negro afro americano, do período pós-45, ocorreram ao longo do Movimento pelos Direitos Civis dos anos 50 e 60. Tendo em consideração a trajetória das relações raciais norte-americanas até aquela data, todos os progressos alcançados ao longo daqueles anos foram considerados extraordinários. A segregação legal foi superada, o sufrágio definitivo foi estendido ao povo negro por meio do Ato dos Direitos de Voto de 1965, e o Governo Federal instituiu programas de "igualdade de oportunidades" e "ação afirmativa". Esses feitos, naquele momento, mudaram o Estado nacional, de umpositor da desigualdade racial, em justamente ao contrário: um ativo adversário da discriminação racial e indutor de políticas de inclusão para o povo negro, em âmbitos como educação, moradia e

emprego (ANDREWS, 1985). Claro, com todos os limites e contradições possíveis, já que o racismo estrutural não foi eliminado.

A luta pelos direitos civis dos negros nos Estados Unidos teve uma grande repercussão mundial a partir da segunda metade do século XX. Essa luta possuía diversos objetivos, desde aqueles que optavam pela via da manifestação pacífica até outros que defendiam a luta armada e a criação de um Estado negro separatista. Uma pessoa que ganhou muita notoriedade durante esse período foi o pastor Martin Luther King Jr. (1929-1968), através de seu ativismo pacífico, com estratégias de manifestação como boicotes e grandes passeatas. Outra pessoa também famosa na época foi Malcom-X (1925-1965), que lutava pensando no nacionalismo separatista, ele defendia a criação de um Estado Negro separado dos Estados Unidos. Também havia o movimento Black Power e o Partido dos Panteras Negras, que era uma organização de resistência policial da Califórnia que se tornou radical, com elementos de guerrilha urbana e ideologia comunista. (PREPARA ENEM, s.d.)

Mais recentemente, tivemos a criação de novos movimentos sociais, como o *Dream Defenders*, o *Black Lives Matter* e o *#SayHerName*. Foram organizados para confrontar o moderno regime racista norte-americano, dando nomes às vítimas e criminosos, compartilhando notícias de violência antinegra e de desigualdade racial, e educando o público para que todos nós possamos ter ciência do que acontece. Estes movimentos foram criados como uma resposta ao alto número de assassinatos de jovens negros pelas mãos de policiais absolvidos pela justiça, mesmo que houvesse evidências para condená-los. No momento atual, pode-se observar uma maior liderança feminina. Hoje em dia também foi optado pela descentralização da liderança no lugar da burocratização e de processos decisórios formais; eles resistem a estratégias “de cima para baixo” e aproveitam as redes sociais para fazerem mobilização e organização de suas estratégias (MORRIS & TREITLER, 2019 apud FLEMING; MORRIS, 2015). Finalmente, os novos movimentos antirracistas tendem a ter objetivos mais circunscritos, buscando, tal como, o fim da violência policial e do encarceramento em massa.

De todo modo, é comum que os afro-norte-americanos que, atualmente, vivem em regiões periféricas estejam mais distantes de mercados, hospitais e outras instalações médicas. Essas e outras desigualdades sociais e econômicas, mais do que qualquer predisposição genética ou biológica, também levaram a taxas mais altas de negros contraindo o coronavírus. Nesse sentido, analisando o cenário estadunidense, o sociólogo Robert Sampson afirma que o coronavírus expôs

as vulnerabilidades baseadas em classe e raça. Ele se refere a esse fator como “desigualdade tóxica”, especialmente o agrupamento de casos de Covid-19 por comunidade, e nos lembra que os afro-americanos, mesmo que estejam no mesmo nível de renda ou pobreza dos americanos brancos ou latino-americanos, são muito mais propensos a viver em bairros que concentram pobreza, ambientes poluídos, exposição ao chumbo, taxas mais altas de encarceramento e taxas mais altas de violência (REYS, 2020).

Voltando-nos para o Brasil, pode-se observar que o Estado nunca assumiu suas responsabilidades relacionadas à discriminação racial presente no país, sendo assim, se constituiu, historicamente, um aspecto de desigualdades entre os negros e brancos que, oficialmente, foi naturalizado, conforme o manto da democracia e se evidencia de forma intensa na violência e morte da população negra. O cenário pós-abolição estabeleceu uma racialidade negra conforme a perspectiva dos indesejados e marginalizados, submetendo sua existência social à invisibilidade e à negação sistemática de direitos básicos. Portanto ser branco ou ser negro estabelece a chance dos indivíduos possuírem acesso a oportunidades acadêmicas e profissionais, o nível de respeito que terão em suas interações sociais, o tipo de tratamento concedido a eles por agentes públicos e privados, além da forma que as pessoas serão representadas nas muitas produções culturais (NÓS MULHERES DA PERIFERIA, 2021). Se olharmos para o nosso país atualmente é possível compreender que não vivemos em um país democrático racialmente, visto que dados sobre educação, moradia, renda, emprego, saúde e etc. comprovam a existência de desigualdades e hierarquias sociorraciais entre brancos e negros. Tornando no Brasil, as relações raciais relacionadas aos atributos físico-fenotípicos e formando o preconceito racial de marca (ARAÚJO et al., 2021).

Ao analisar o contexto brasileiro, de acordo com Almeida (2018), o racismo estrutural é está presente e é intrínseco à estrutural social, tornando os negros mais vulneráveis às mazelas sociais e tornando associados automaticamente a estigmas negativos. Assim, conforme Oliveira e Carvalho (2017, p. 229), o racismo estrutural retrata a maneira como a sociedade vê a pauta racial, uma vez que está construída social e politicamente como um padrão. Isto é, o racismo, sociologicamente dizendo, é uma opressão sistêmica. Por meio do histórico escravocrata e colonialista, o racismo é estrutural e estruturante, consolidando as nossas relações em sociedade. Especialmente, no Brasil, ele se sustenta no negacionismo, da mesma forma que pela falsa simetria racial expresso no mito da democracia racial. Isso tudo se revela no descaso e na

violência de Estado, principalmente, quando as pesquisas que investigam a situação da população negra brasileira expõem que suas ocupações estão em todos os espaços de subalternidade, tais como, empregadas domésticas e serviços informais (como os camelôs). Algo que não é diferente no contexto de suas moradias, no qual se faz maioria absoluta nas favelas, na rua, nos cortiços, nas cadeias e nas palafitas. Por causa do modelo de formação histórica brasileira, os negros são comumente associados a estereótipos negativos e inferiorizantes, tudo isso por incumbência de uma sociedade que foi estruturada dentro de uma visão escravocrata e racista, e no momento em que uma pessoa negra atinge uma posição de destaque dentro da sociedade é alvo de dúvidas, de como conseguiu almejar determinada posição (SOARES et al., 2021 apud DIANGELO & MARCIONILO, 2020).

Conforme Almeida, o racismo institucional “significa que a imposição de regras e padrões racistas por parte da instituição é de alguma forma vinculada à ordem social que ela visa regular” (SILVA & SHEL, apud ALMEIDA, 2018, p. 47). Em conformidade com Foucault (1976/2005), pode ser visto como um “racismo de estado”. À vista disso, o racismo institucional não se manifesta em práticas explícitas e escancaradas, e sim, age de maneira cotidiana no comportamento das organizações e instituições que proporcionam as políticas públicas, causando mais desigualdades e iniquidades (SILVA & SHEL, apud LÓPEZ, 2012, p. 127).

Infelizmente, mesmo em pleno século XXI, discutir racismo segue sendo um tema sensível. Os impactos do racismo na população racialmente inferiorizada são narrativas à margem de um discurso e de uma produção de conhecimento hegemônicos. Essa invisibilidade é acentuada por estereótipos que validam o lócus social e as vivências das populações com cidadania e subjetividade negadas. Em sociedades racistas, o racismo impacta a socialização de pessoas negras desde a primeira infância. A filósofa e ativista negra Djamila Ribeiro, em seu livro *Pequeno Manual Antirracista*, faz uma indagação que atrai atenção no momento em que descreve sua fala: “não me descobri negra, fui acusada de sê-la”. Ao mencionar essa fala, ela aborda uma temática na qual enfatiza que ser negro é algo negativo e/ou ruim, gerando uma reflexão, a partir da qual as majorias das pessoas negras brasileiras precisam aprender a ser negras ao longo de suas vidas (SOARES et al., 2021 apud RIBEIRO, 2019).

Reconhecer que crescer perante uma sociedade que durante todo tempo cerceia lugares, profissões e ambientes de possíveis circulações, apenas salienta a concepção de que jovens negros são mortos ou encarcerados massivamente por escolhas negativas individuais e que arte,

cultura e religião criadas por pessoa negras não carecem de ser reconhecidas, é um desafio que a população branca tem o privilégio de não viver. O racismo que está impregnado dentro dos brasileiros nos desafia a elaborar estudos, formações, políticas, programas e ações que promovam a equidade. Afinal, como refere Akerman e Pinheiro: “[...] não estamos todos no mesmo barco singrando para o fim do mundo. Há transatlânticos, iates, lanchas, veleiros, escunas, caiaques, barcos a remo, jangadas, e até naufragos agarrados em troncos no meio da tempestade” (ABRASCO - GT RACISMO E SAÚDE, 2021).

Ao olharmos de imediato para o primeiro caso e para a primeira morte causada pela Covid-19 no Brasil, no dia 17 de março de 2020, no Estado do Rio de Janeiro, constatamos o fato de essa paciente ser uma mulher negra, idosa e empregada doméstica e que foi contaminada por seus patrões que, haviam recém-chegados da Europa. Isso põe rapidamente em cena um elemento determinante na prevalência de óbitos pela Covid-19 no Brasil, no qual um país que a imagem da empregada doméstica é considerada um emblema da suposta superioridade das classes abastadas. Deste modo, a tentativa de enraizar o trabalho doméstico como um serviço essencial corrobora a herança escravocrata brasileira e a exploração de gênero e raça, dado que mulheres negras massivamente ocupam essa função (FAUSTINO & GONÇALVES apud DAVIS, 2016, p. 19).

De tudo que foi colocado até aqui sobre o racismo nos Estados Unidos e no Brasil, o ponto principal é que se entenda que nos dois países que ainda nos dias atuais, o racismo está presente e de forma estrutural. Um exemplo que acaba não tendo tanta atenção no mundo acadêmico é o acesso à saúde. Em ambos os países há disparidades, tanto no tratamento quanto no acesso à saúde pela população negra (PEREIRA et al; 2020). A longa história do racismo sistêmico¹ e toda a desigualdade enfrentada no acesso aos cuidados de saúde e oportunidades econômicas transformou grande parte da população afro na parcela da sociedade mais vulnerável ao vírus causador da Covid-19 (MEGA CURIOSO, 2020).

¹ Segundo Silvio Almeida, o termo racismo sistêmico seria um pleonasma, pois ele considera que racismo é sempre sistêmico. Em seu livro “Racismo Estrutural” (Pólen, 2019), ele define racismo como uma forma sistêmica de discriminação baseada em raça, que se manifesta através de práticas conscientes ou inconscientes, culminando em desvantagem ou privilégio para indivíduos, a depender de qual grupo racial eles pertencem. Assim, racismo sistêmico é um processo com condições de autoridade civil e privilégios que são distribuídos entre grupos de diferentes raças, produzido nas esferas da política, economia e relações diárias (NEXO JORNAL, 2022).

4. CAPÍTULO 2 - O IMPACTO DA PANDEMIA A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS

Neste capítulo abordaremos o impacto da Pandemia Covid-19 entre a população negra no Brasil e nos Estados Unidos. Essa parcela da sociedade possui uma vulnerabilidade que se instaura a priori pela dificuldade de realizar o isolamento social e o distanciamento social por causa de alguns fatores, como, por exemplo, suas ocupações de trabalho que em sua grande maioria não são valorizadas e tão pouco remuneradas, a composição familiar que conseqüentemente gera um convívio aglomerado e a ausência de seguro de vida. Além do mais, os negros em sua maioria vivem em situações e ambientes instáveis que provocam um maior risco a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, baseando-se no racismo estrutural causado por práticas e políticas de instituições privadas e públicas (SANTOS et al., 2021 apud LASSALE et al., 2020; POTEAT et al., 2020). À vista disso, o objetivo para este capítulo é: analisar as intersecções entre racismo estrutural e acesso à saúde no Brasil e nos Estados Unidos no contexto da Pandemia de Covid-19.

4.1 IMPACTOS DA PANDEMIA A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL

Após intensa mobilização dos Movimentos Negros aconteceu a formação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra, em meados de 1990 e, a partir daí, a adoção de políticas públicas com o objetivo de atender integralmente a saúde da população negra (SOARES et al., 2021 apud QUADROS; LEMES, 2020) e promover a equidade em saúde. No momento em que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN)² foi estruturada no interior do SUS tinha por propósito a redução das iniquidades raciais no acesso à saúde; a inserção de grupos socialmente vulneráveis; complementar, aperfeiçoar e viabilizar a política universal no âmbito da saúde pública, usando seus instrumentos de gestão e examinando as especificidades do processo saúde-doença relativos e específicos à população negra (SOARES et al., 2021 apud BRASIL, 2007). Essa exigência de se reconhecer o racismo como um determinante social da saúde por parte dos movimentos negros possui como

² A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais – em destaque, o vigente racismo – que corroboram com a morbimortalidade das populações negras brasileiras (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - UMA POLÍTICA DO SUS, p. 8, 2017).

argumento a necessidade de ser desvelar o mito da democracia racial no Brasil (SOARES et al., 2021 apud CENTENO; MEYER; ANDRADE, 2018).

Os dados sobre a saúde da população negra no Brasil revelam, a priori, uma contradição, já que o Brasil é um país no qual, ao menos na Constituição Federal, a saúde é um direito fundamental e universal, sendo brasileiro ou não. Portanto, é injustificável a desigualdade ao acesso à saúde, nas oportunidades e condições de diagnóstico a Covid-19, na assistência com tempestividade e qualidade. Sendo assim, torna-se necessário o enfrentamento do racismo, dentro e fora do SUS, que é uma exigência fundamental para a garantia da saúde como direito, não podendo ser negociado ou transferido (ABRASCO, 2021).

Segundo Emanuelle Góes, doutora em saúde pública pela Universidade Federal da Bahia e pesquisadora do Cidacs/Fiocruz, a Pandemia de Covid-19 tem evidenciado o que vários estudos já mostravam em relação ao maior prejuízo da população pobre e negra no acesso à saúde. A Covid-19 encontrou um terreno favorável porque essas pessoas estão em um cenário de desigualdade de saúde e de precarização da vida. Em ambos os países a maior parte da população negra vive em áreas periféricas, em condições de moradia e saneamento básico mais precário que a população branca, gerando assim um local propício para uma rápida propagação de doenças, como o coronavírus (GRAGNANI, 2020). E o racismo, evidentemente, tem um papel importante nesse cenário social como um dos fatores determinantes. No Brasil, é possível observar que a maioria dos óbitos por Covid-19 ocorrem entre pessoas negras e pardas. Segundo um estudo do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, da PUC-Rio, quase 55% das pessoas que morreram eram pretas, entretanto, entre pessoas brancas esse índice cai para 38%.

Posteriormente à divulgação do relatório final da CPI da Pandemia, no dia 26 de outubro de 2021, ficou claro que a população afro-brasileira foi mais afetada pelos efeitos do Covid-19, em comparação com a população branca. O parecer refere-se a diversas pesquisas, como, por exemplo, uma do Instituto Pólis, de 2020, que expõe que a taxa de mortalidade pela Covid-19 padronizada entre homens negros era de 250 por 100 mil habitantes, ao passo que, a de brancos era de 157 por 100 mil (RÁDIO SENADO, 2021). Conforme o Sistema Sivep-Gripe, do Open DataSUS, a vítima-padrão da Covid-19 é homem, preto e pobre (GERMANO & COUTO, 2022). O Brasil, em 2020, em função da Pandemia, teve um excesso de mortalidade geral de 270 mil mortes, ou seja, 22%, isto significa, que esse foi o número de pessoas que vieram a óbito acima do esperado para o ano. Contudo, a Pandemia afetou de maneira desigual os afro-brasileiros,

ocasionando um excesso de mortalidade de 28% entre a população negra e entre a população branca de 18%. Isso só confirma a importância de empregarmos a desigualdade racial como eixo para nortear a resposta à Pandemia causada pelo Sars-CoV-2, assim como, orientar as políticas públicas necessárias para compensar os danos causados à população afro-brasileira (RAÇA E SAÚDE PÚBLICA, s.d.).

De acordo com Navarro et al., a disseminação da Covid-19 para locais no qual o modo de vida é predominantemente aglomerado, conforme é o caso das regiões periféricas, revelaram a “periferização” da Covid-19, expondo todas as vulnerabilidades e iniquidades às quais a população mais pobre passa, como o acesso ao SUS, o qual cerca de 70% dos brasileiros utilizam, o que é quase a quantidade de pessoas negras que morreram na Pandemia (GERMANO & COUTO, 2022). Além do mais, Deivison Faustino, professor e pesquisador da Universidade Federal de São Paulo e integrante do Instituto Amma Psique e Negritude, tratando da população que reside nas áreas periféricas, apontou que enfrentam muitas dificuldades na realização da quarentena e do isolamento social: “Somos a maioria entre as pessoas que continuam pegando trem ou ônibus lotado para poder ir trabalhar. A pergunta que fica é: como fazer a quarentena nessas condições? Ele vai se isolar aonde? No seu barraco de dois metros quadrados, com filhos, avós, esposa? Como ele vai se cuidar? É urgente que as autoridades sanitárias e as autoridades políticas em geral desenvolvam estratégia de contenção da Covid-19 nesses grupos, ou a gente vai presenciar uma carnificina sem precedentes” (ABRASCO, 2020).

Em conformidade com os dados obtidos pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)³, podemos apontar que o acesso da população negra ao sistema público de saúde se dá em níveis inferiores aos da população branca, comprovando que 23,3% dos pretos/pardos já experienciaram algum tipo de discriminação em serviços de saúde. Conforme Emanuelle Góes, mulher negra, doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA), estes dados indicam e validam o racismo institucional no SUS, e estruturalmente presente no Brasil de modo geral. A pesquisadora argumentou que o racismo institucional atua como um tipo de mecanismo que impede o acesso das pessoas negras aos serviços de saúde, acarretando grandes prejuízos no seu processo de saúde, visto que, esporadicamente, causa uma morte que seria capaz de ser evitável e/ou prevenível ou apressa esse óbito, que poderia vir de modo mais tardio (JUSTIFICANDO,

³ A Pesquisa Nacional de Saúde é um inquérito de saúde de base domiciliar, de âmbito nacional, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2013 e 2019 (PNS, s.d.).

2020). Por mais de uma década, ativistas negras e negros e pesquisadores em saúde pública vêm expondo que o racismo institucional produz péssimos resultados para a saúde da população afro-brasileira (ABRASCO, 2021).

Além da população negra que habita as periferias brasileiras, as comunidades quilombolas também sofreram mais agravos que a população branca com a Covid. Essas comunidades estão espalhadas em todas as regiões brasileiras, de norte a sul, de leste a oeste, sustentando sua luta histórica pela garantia de seus direitos. Atualmente, existem mais de 6 mil comunidades ao redor do país (SILVA & SOUZA, 2021 apud CONAQ e TERRAS DE DIREITOS, 2018). Dessas, 3.432 comunidades quilombolas são documentadas pela Fundação Cultural Palmares⁴, das quais pouco mais de trezentas possuem seus territórios registrados. De acordo com o IBGE, há presença quilombola em 1.672 dos 5.570 municípios brasileiros, sendo assim, aproximadamente 30,1%. Ainda conforme o IBGE há 5.972 localidades quilombolas no país (SILVA & SOUZA, 2021).

No que se refere à população quilombola, sendo residente ou não dos territórios demarcados, ela ainda luta pelo direito de prioridade de vacinação. Além da escassez de dados atualizados para o mapeamento da população no país, o governo vem utilizando dados do censo de 2010 e realizando uma absurda condição de que se comprove a residência em comunidade quilombola para a integração no plano de vacinação (ABRASCO, 2021). Outro impacto também sofrido pelos quilombolas, é que eles não enfrentam apenas uma Pandemia global, mas também “[...] problemas que perpassam a falta de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, dependência de benefícios sociais do governo, falta de saneamento básico, insegurança alimentar e ambiental (LIMA, 2021 apud SANTOS et al., 2020, p. 232). A circunstância de vulnerabilidade histórica a que estão sujeitas as populações quilombolas pelo Brasil, fez com que estas também estivessem mais vulneráveis aos efeitos da Covid-19 (ABRASCO, 2021).

Como consequência do descaso governamental, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ)⁵ vem promovendo a luta por garantia dos direitos constitucionais para esta população, sinalizando a falta de Planos de Contingência de Estados e municípios, auxiliando com campanhas de arrecadação e distribuição de alimentos e

⁴ O órgão é responsável pela certificação de quilombos, participa do licenciamento de obras de infraestrutura e fomenta a cultura afro-brasileira (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2019).

⁵ A CONAQ é uma organização de âmbito nacional, sem fins lucrativos, que representa a grande maioria dos (as) quilombolas do Brasil (CONAQ, s.d.).

kits de higiene, e realizando o levantamento do impacto da Covid-19 nas comunidades. O racismo estrutural tem levado grande parte da herança e memórias negras mediante as mortes dos idosos, totalizando mais de 155 pessoas no período da Pandemia (ABRASCO, 2021). Na segunda semana de setembro⁶, a CONAQ protocolou, no Supremo Tribunal Federal (STF), uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), que tinha por finalidade obrigar o Governo Federal a aplicar medidas de urgência para o combate da Pandemia de Covid-19 nos quilombos, tal como distribuição de equipamentos de proteção individual (máscaras e outros), água potável e materiais de higiene e desinfecção (EPSJV, s.d.).

Especialmente no estado do Pará, no qual as comunidades quilombolas são mais numerosas, existe um grande problema de acesso a serviços de saúde, sobretudo devido às distâncias a serem percorridas, também tem uma crônica carência de infraestrutura sanitária, de saúde e educação nos quilombos, representando a ausência de políticas de Estados para esses grupos. Até a primeira semana do mês de agosto de 2020, conforme a Coordenação Estadual das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombos (Malungu) e o Núcleo Sacaca da UFOPA, que fiscalizam a situação através de contatos pessoais com líderes locais, já havia no Estado 1.707 casos confirmados e 43 óbitos, em outros termos, um terço das mortes do país ocorreu naquele momento entre as comunidades negras rurais (ABRASCO, 2021).

A população quilombola, na maior parte dos casos, baseia-se na agricultura familiar para sobrevivência. Sem poderem sair para vender suas mercadorias, também vêm sofrendo com a insegurança alimentar, uma vez que a grande maioria não conseguiu o auxílio emergencial do Governo Federal. Em diversas regiões não há eletricidade, acesso à internet, não possuem telefones, CPF e/ou são analfabetos e, em função disso, não conseguem realizar o cadastramento para terem acesso aos benefícios oferecidos pelo governo (ABRASCO, 2021). No meio dos principais aspectos que constituem essa vulnerabilidade, segundo Hilton Silva, membro do Grupo Temático Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e docente do programa de pós-graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia e do programa de pós-graduação em Antropologia da Universidade Federal do Pará (UFPA), há dificuldade relativa a todo tipo de serviço de infraestrutura, como aqueles ligados à saúde, saneamento básico, acesso à água potável, alimentação saudável, transporte, dificuldade de acesso a informações e à internet (EPSJV, s.d.).

⁶ Não há no site de onde foi retirada a informação do ano em específico.

Todavia, segundo Selma Dealdina, quilombola do quilombo Angelim III, no Espírito Santo, concerne destacar a omissão do Estado em operar no enfrentamento dos efeitos da Covid-19 nos quilombos. Assim, a conjuntura pandêmica deixou os quilombos ainda mais vulneráveis:

Nosso povo não está conseguindo fazer os testes. Não está tendo testes. Vão aos postos de saúde e lá pedem para voltar, porque não tem. Na cesta básica é muita conversa e pouca ação. É muito decreto, portaria, mas as cestas não estão chegando ao nosso povo, que está com fome. Não está chegando a quem de fato precisa, por causa de impedimento, não tem telefone, não tem luz. Falando do auxílio emergencial, quem tem fome, quem precisa, não será atendido porque a forma como foi usada para inscrição, pela internet, por telefone, não funciona nos quilombos. Os anseios e dúvidas continuam (SILVA & SOUZA, 2021 apud NOTÍCIAS.UOL, 2020).⁷

Em vista ao cenário de “abandono e descaso”, como sinaliza Silva, as próprias comunidades passaram a se organizar para se preservar, realizando, como exemplo, barreiras sanitárias espontâneas, diminuição do fluxo de pessoas e conscientização de hábitos de higiene, entre outras medidas. As organizações não governamentais também têm doado cestas básicas para os quilombolas. Desse modo, historicamente, os quilombos vêm vivenciando os efeitos do racismo estrutural (SILVA & SOUZA, 2021 apud ALMEIDA, 2018). Há diferentes barreiras no acesso a políticas públicas essenciais, como as de saúde, educação e as voltadas à regularização fundiária de seus territórios tradicionais, presentes há gerações nas comunidades. O considerável grau de vulnerabilidade nos quilombos se insere em episódios de graves crises, tal como a atual. A restrita precaução dos territórios quilombolas é um dos fatores que deve ser destacado (SILVA & SOUZA, 2021). Além de vivenciarem diariamente também a ausência do Estado, têm recorrido às suas tradições culturais, religiosidade, conhecimentos etnobiológicos, auto-organização e solidariedade recíproca para suportar o racismo estatal e a Covid-19. Na Década dos Afrodescendentes da ONU (2015-2024), cabe evidenciar, que mesmo após mais de 132 anos da abolição da escravidão, as populações quilombolas permanecem a suplicar por justiça (ABRASCO, 2021) e isso ficou ainda mais evidente ao longo da epidemia de Covid-19.

Em síntese, após a observação e comparação entre as taxas de óbitos por Covid-19 entre negros e brancos, torna-se perceptível o quanto a Pandemia não foi igualitária. O coronavírus apenas pôs em destaque o racismo estrutural e institucional na saúde, assim como o silenciamento do racismo como determinante do processo de saúde para uma produção de cuidado anti-racista

⁷ Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/rubens-valente/2020/04/25/coronavirus-quilombolas-brasil.htm>>. Acesso em: 2 out. 2020.

temos de entender como questão raça/cor tange com a saúde da população, a Pandemia tem colocado em evidência as tentativas de invisibilizar os impactos do racismo no processo de adoecimento e morte da população negra. Isto é no descompromisso com a realização e análise de dados desagregados, na ausência de estratégias para assegurar o acesso a cuidados de saúde ou na falta de políticas públicas para equacionar a vulnerabilidade da população afro-brasileira à Covid-19 (BORRET et al. 2020).

4.2 - COMO O GOVERNO BRASILEIRO ENFRENTOU A PANDEMIA DE COVID-19?

Em 2018 no Brasil, houve eleições presidenciais e o então deputado federal pelo Rio de Janeiro, Jair Messias Bolsonaro foi eleito, tornou-se o 38º presidente do país. O até então candidato, usou em sua campanha um slogan parodiando um dos lemas da ditadura militar (1964-1985): “Brasil acima de tudo, Deus acima de todos.”. Logo após seu primeiro ano de mandato, Bolsonaro enfrentou um grande inimigo, a Pandemia de Covid-19, que deixou mais de 680 mil óbitos no Brasil, se contabilizarmos até o dia 19 de novembro de 2022 (CORONAVÍRUS BRASIL, 2022).

O primeiro desafio enfrentado pelo Brasil ao longo da Pandemia foi o discurso negacionista (STHEL & SILVA, 2021 apud PHILLIPS & BRISO, 2020) do Governo Federal, no que diz respeito aos riscos da doença, situação que cooperou para o agravamento da Pandemia no país, em virtude da falta de uma liderança nacional coesa e do incentivo à aglomeração e ao não uso de proteção facial (STHEL & SILVA, 2021). Da mesma forma que nos Estados Unidos, no Brasil, a gestão da Pandemia da parte do Governo Federal, em especial, pelo presidente da República, foi marcada por hábitos negacionistas, de confrontação das orientações médicas, por casos de corrupção e mau uso do dinheiro público e por episódios de conflitos entre o executivo federal e os governos dos estados. Além do mais, houve declarações do Presidente e de seus aliados de negação do consenso científico em termos de prevenção do contágio por coronavírus, como por exemplo, o uso de máscaras e distanciamento social. O Governo Brasileiro também comandou uma verdadeira guerra internamente, entre os governos dos estados e municípios, impossibilitando intencionalmente a construção de uma agenda federativa no campo da saúde pública e das providências assistenciais aos mais afetados pela redução da atividade econômica (FREITAS & NEGREIROS, 2021).

Ao longo da Pandemia o Presidente desobedeceu às orientações, quanto ao uso de máscaras, promovendo encontros de apoiadores, ocasionando aglomerações e motivando a população adotar comportamentos semelhantes, o que gerou ainda mais desinformação e, conseqüentemente, uma maior taxa de contágio e letalidade (FREITAS & NEGREIROS, 2021). Em 29 de março de 2020, no momento em que o Brasil ainda registrava apenas 136 mortes em decorrência do coronavírus e vinha tendo um aumento diário no número de casos, Bolsonaro afirmou: “Essa é uma realidade, o vírus tá aí. Vamos ter que enfrentá-lo, mas enfrentar como

homem, porra, não como um moleque. Vamos enfrentar o vírus com a realidade. É a vida. Todos nós iremos morrer um dia” (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud BBC Brasil, 2020). Quando, em junho de 2020, foi apresentado o relatório do Tribunal de Contas da União (TCU), logo nos primeiros meses da Pandemia, já haviam sido identificados sérios indícios de irregularidades fiscais na gestão orçamentária dos recursos voltados ao combate à Pandemia (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud LIS; RODRIGUES, 2020).

No ano de 2020, o Ministério da Saúde passou pela administração de três diferentes ministros (STHEL & SILVA, 2021 apud Cancian, 2020) em um período de tempo pequeno. Essa constante troca ocasionou atrasos nas operações de saúde, aumento de gastos públicos além de instabilidade pública e política. As consequências na sociedade e na economia brasileira foram crescentes. Em janeiro de 2021 o país possuía mais de 196 mil mortos e mais de 7 milhões e 700 mil infectados (STHEL & SILVA, 2021). Além disso, a terrível abordagem do Governo Federal na luta contra a Pandemia deixou os cidadãos brasileiros à deriva, especialmente aqueles que tinham maior necessidade de utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS), dos quais 67% do que são pessoas negras ou não-brancas (BATISTA & PROENÇA & SILVA, 2021). Na direção oposta de outros países ao redor do mundo - como China e Nova Zelândia⁸ - o Brasil não adotou de imediato medidas de ajuda de emergência para mitigar a transmissão do vírus. As consequências de tal negligência levaram a hospitais públicos superlotados, falta de suprimentos de saúde/hospitalares, e escassez de tanques de oxigênio e ventiladores, que terminou nos arrastando para a vergonhosa segunda posição no *ranking* do total de mortes no mundo (BATISTA & PROENÇA & SILVA, 2021), onde até o dia 28 de julho de 2021 o Brasil já possuía um número total de óbitos de 553 mil pessoas (G1, 2021).

Os números da Pandemia de Covid-19 no Brasil permitem afirmar que houve uma negligência intencional do Estado em que suas (não) ações geraram números desiguais, quando comparamos as taxas de óbito entre a população branca e a população negra acometida pelo Sars-Cov-2. O cenário se repete mesmo se comparamos os números referentes à população pobre branca com a população pobre (LIMA, 2021). O Estado tem por dever legal providenciar subsídio de recursos suficientes para garantir acesso universal aos serviços de atenção à saúde. Uma tática importante seria favorecer a plena implementação da Política Nacional de Saúde

⁸ Não há no site de onde foi tirada a informação nenhum exemplo de país, à vista disso a autora optou por exemplificar dois países no qual foram exemplos de atitudes rápidas para o combate à Pandemia.

Integral da População Negra. A Política de Assistência Social, com a implementação do SUAS, também precisaria aumentar os serviços e benefícios socioassistenciais para assegurar proteção, renda e segurança alimentar (ABRASCO, 2021) para a população negra, diante das iniquidades a que está historicamente submetida no Brasil.

Perante uma concepção de autoras negras atentas à dimensão estrutural do racismo e do sexismo dentro da sociedade brasileira, Jair Messias Bolsonaro, potencializou o supremacismo branco e aprofundou a “agenda genocida” (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud FLAUZINA, 2019), explorando a particular forma brasileira de unir uma imagem contraditória de inclusão e eliminação do “elemento negro” na esfera cultural, no que Lélia Gonzalez intitulara de fenômeno de “neurose cultural” (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud GONZALEZ, 1982).

4.3 IMPACTOS DA PANDEMIA ENTRE A POPULAÇÃO NEGRA NOS ESTADOS UNIDOS

As taxas de mortalidade Covid-19 desiguais entre a população negra e a população branca nos Estados Unidos refletem as desigualdades de longa data, enraizadas em problemas sistêmicos e generalizados no país, como por exemplo, o racismo estrutural e a predominância de sistema de saúde privado do país. De acordo com o que foi observado por Audrey Chapman, "o objetivo de um direito humano é enquadrar políticas públicas e comportamentos privados de modo a proteger e promover a dignidade humana e o bem-estar de todos os membros e grupos da sociedade, particularmente aqueles que são vulneráveis e pobres, e implementá-los efetivamente" (REYES, 2020). Já segundo especialistas consultados pela revista *Times*, eles enxergam que as disparidades presentes entre os números podem ser motivadas pela desigualdade sociorracial presente há tempos nessa sociedade. Assim como em outros países, houve implantação do isolamento social a fim de combater a propagação do vírus, entretanto, a população mais pobre (entre a qual há predomínio de negros) compõe parte dos trabalhadores que não podem optar por realizar suas atividades em casa, os tornando mais suscetíveis ao contágio e, conseqüentemente, ao óbito (VEJA, 2020).

Nos Estados Unidos, a prevalência da Covid-19 teve um corte racial, no qual os afro-estadunidenses estão super-representados no cenário de adoecimento e morte. Por exemplo, no Estado de Michigan, os negros compõem 14% da população, entretanto, representaram mais de 30% dos casos positivos, e mais de 40% dos óbitos. Na cidade de Chicago, eles estão presentes em 29% da população, e representam 70% das mortes em decorrência da Pandemia (GOES & RAMOS & FERREIRA, 2020 apud Milam et al., 2020; Einhorn, 2020). Uma pesquisa aponta que os afro-estadunidenses foram menos direcionados para realização de testes para a Covid-19 e, quando compareciam ao atendimento, já estavam com sinais de infecção (GOES & RAMOS & FERREIRA, 2020 apud FARMER, 2020).

Na maior parte dos casos, segundo dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)⁹, norte-americanos que residem em áreas de maior vulnerabilidade, possuíam 23% mais chances de serem diagnosticados, 32% mais chances de morrerem e 29% menos chances de

⁹ O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) é uma agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. Trabalha na proteção da saúde pública e da segurança da população, provendo informações para embasar decisões quanto à saúde e promove esta através de parcerias com departamentos estaduais de saúde e outras organizações (WIKIPÉDIA, 2022).

serem testados (EPSJV, s.d.). No dia 18 de outubro de 2021, o Conselho de Saúde da Cidade de Nova York, outorgou uma resolução que afirmava o racismo como elemento gerador de uma crise de saúde pública. Neste documento, se estabeleceu que a Secretaria de Saúde de cada município deveria implementar uma série de políticas a fim de, entre outros objetivos, assegurar “uma recuperação racialmente justa” em meio à Pandemia de Covid-19 (GALILEU, 2021).

É importante salientar que os Estados Unidos, coletam dados desagregados por raça/etnia há décadas em função de sua organização federativa bastante autônoma. Os dados sobre a vigilância da saúde pública e demais informações do País, tal como os dados sobre raça/cor/etnia, são conseguidos nos departamentos estaduais e no *National Center for Health Statistics* (NCHS) do CDC, responsável pelas estatísticas sobre a saúde da população. Todavia, no caso da Pandemia da Covid-19, tanto o Governo Brasileiro como o governo dos EUA tiveram que ser interrogados por entidades de classe, associações e movimentos negros para que os casos de Covid-19, segundo raça/cor/etnia, fossem divulgados (ARAÚJO et al., 2020).

O Governo Norte-americano salientou, no entanto, que os dados eram limitados pela proporção de doses de vacina com informações de raça e etnia relatadas, visto que os estados e locais de vacinação não utilizam critérios iguais de distribuição (OGLOBO, 2021). Esse resultado vem sendo atribuído a uma série de fatores. Por um lado, temos autores que defendem que a resposta dos Estados Unidos à Covid-19 foi calcada nas iniciativas individuais de cada Estado, ao contrário de uma resposta única nacional (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud KETTL, 2020). Sob outra perspectiva, há autores observando a dificuldade de distinguir informações precisas de informações falsas como um dos problemas da gestão da Pandemia (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud DHILLON et al., 2020). Outros apontaram também a indicação da responsabilidade da inatividade do Governo Federal e do Congresso Nacional em adotar medidas imediatas de controle da Pandemia (MAXEINER, 2020). Dos dois lados, a gestão da crise e a informação de que tipo? Por parte do Governo Federal são assinaladas como pontos frágeis da gestão da Pandemia (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud DHILLON et al., 2020; KETTL, 2020; MAXEINER, 2020).

Nos Estados Unidos, tomando-se como referência dos dados do CDC e considerando o percentual de óbitos por Covid-19 e da população em geral, entre os negros houve uma

sobremortalidade¹⁰ de 10,5% e entre brancos uma sub¹¹- mortalidade¹² de 28,3% (ABRASCO, 2021). Vale destacar que nos EUA os negros formam em torno de 13% da população, ao passo que os brancos representam 59,7% da população (APM RESEARCH LAB, 2022).

A taxa de mortalidade racialmente desigual e o impacto socioeconômico da Pandemia de Covid-19 e a efetivação de uma aplicação discriminatória de restrições relacionadas à Pandemia divergem fortemente com os compromissos oficiais assumidos pelo Estado naquele país de eliminar todas as formas de discriminação racial. Em 1965, por exemplo, os Estados Unidos assinaram a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, e a ratificaram em 1994. O Artigo 2 da convenção inclui obrigações fundamentais dos Estados Partes, que são detalhadas nos artigos 5, 6 e 7. O artigo 2º da convenção estipula que “cada Estado Parte deverá tomar medidas efetivas para rever as políticas governamentais, nacionais e locais, e para alterar, rescindir ou anular quaisquer leis e regulamentos que tenham o efeito de criar ou perpetuar a discriminação racial onde quer que exista” e que “cada Estado Parte proibirá e porá fim, por todos os meios apropriados, incluindo legislação conforme exigido pelas circunstâncias, à discriminação racial por qualquer pessoa, grupo ou organização” (REYES, 2020).

Infelizmente, como sugerido pelos dados disponíveis, as comunidades afro-americanas sofreram de modo mais intenso o impacto da Pandemia, onde a Covid-19 serviu para desmascarar as vulnerabilidades e exposição mais elevadas entre a população negra. Uma reflexão completa sobre como fechar essa lacuna precisa começar imediatamente. Dado que a Pandemia do Covid-19 é mais do que apenas uma crise de saúde, já que interrompeu e afetou todos os aspectos da vida, incluindo vida familiar, educação, finanças e produção agrícola – requer uma abordagem multissetorial (REYES, 2020).

¹⁰ Sobremortalidade é uma medida estatística da área de estudo da demografia, que é a relação entre as probabilidades de morte de, por exemplo, homens e mulheres, por idade ou por grupos de idade (DICIONÁRIO INFORMAL, 2020).

¹¹ Sub é um elemento designativo de inferioridade, substituição, aproximação (DICIONÁRIO PRIBERAM, s.d.).

¹² A mortalidade refere-se à morte de indivíduos numa população e pode ser expressa como o número de indivíduos num determinado período de tempo ou como uma taxa específica, em percentagem da população total ou qualquer parte dela (INFOPÉDIA, s.d.).

4.4 COMO O GOVERNO NORTE-AMERICANO ENFRENTOU A PANDEMIA?

Em 2016, nos Estados Unidos, houve eleições para presidência, nas quais o empresário Donald John Trump foi eleito, tornando-se 45º presidente do país. O até então candidato, vinha com uma plataforma de extrema-direita, anti-establishment e de resgate de supostos valores tradicionais americanos, misoginia e de supremacia branca (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud FLISFEDER, 2008). Todavia, em 2019, em seu terceiro ano de mandato, Trump foi surpreendido por uma Pandemia mundial, que tornou a maior economia do mundo, o epicentro da Covid-19 (BBC, 2020).

As falas de Trump sobre a Covid-19 se espelham na falta de políticas imediatas no combate à Pandemia. Utilizando instrumentos retóricos, tal qual o negacionismo e os desvios de responsabilidade, Donald Trump delegou à sociedade estadunidense (ou a cada indivíduo, por conta própria) a “escolha” sobre proteger-se ou não frente à Pandemia, não contribuindo para o fornecimento de informações confiáveis ou condições de proteção, ao menos, à população mais vulnerável. De janeiro a agosto de 2020, em seus discursos, o governo de Trump desprezou a Pandemia, divulgou informações falsas e se absteve de responsabilidades específicas do seu cargo mais de 100 vezes (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud WOESLER, 2020). Podem-se caracterizar todos os discursos de Trump, a respeito da Pandemia a partir de duas ênfases: a do negacionismo e do desvio de responsabilidade.

Ao longo do primeiro ano da Covid-19, foi possível observar o negacionismo operando de várias formas diferentes. Como por exemplo, nos discursos de fevereiro realizados por Trump, onde ele buscava esconder ou diminuir a gravidade da Pandemia. Em 19 de fevereiro de 2020, o ex-presidente declarou, em sua conta no Twitter, que achava “que tudo vai dar certo, quando chegarmos em abril, no clima mais quente, vai ter efeito negativo nesse tipo de vírus” (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud WOESLER, 2020). Outra tática empregada de forma frequente, foi a comparação entre o coronavírus e o vírus da gripe (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud STEPANSKY, 2020). Em outro *tweet*, de 9 de março, Trump declarou que “ano passado 37 mil americanos morreram de gripe. Normalmente varia de 27 mil a 70 mil por ano. Nada fecha, a vida e a economia continuam. Agora há 546 casos confirmados de coronavírus, com 22 mortes. Pense sobre isso!”. Essa comparação foi uma justificativa assídua da estratégia de comunicação de Trump. Ao longo de fevereiro e março, a revista *Forbes* computou que essa comparação foi feita treze vezes (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud BEER, 2020).

Durante o desenvolvimento e o agravamento da Pandemia, a estratégia de negá-la respondeu a diversas questões. A agenda política da gestão Trump foi demarcada por cortes drásticos de fundos de políticas sociais, entre as quais as de saúde sofreram graves consequências (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud FURLOW, 2017). Segundo Allen (2017), o Departamento de Serviços Humanos e de Saúde, o Instituto Nacional de Saúde e o Centro de Prevenção e Controle de Doenças sofreram cortes de cerca de 18% dos seus recursos (FREITAS & NEGREIROS, 2021). Sobre as consequências das evidentes disparidades raciais na Pandemia, Donald Trump declarou que existiam indícios de que pessoas negras são mais afetadas, porém que não se tinha conhecimento da causa dessa desproporcionalidade (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud COLLINS, 2020). A administração do ex-presidente tentou associar a desproporcionalidade na morte de pessoas exclusivamente às condições de saúde da população negra prévias à Pandemia. Essas considerações buscaram desmoralizar a complexidade e o peso do racismo no país. A desconsideração da realidade racial norte-americana, ligada à agenda de extrema direita do trumpismo, fez com que as medidas em resposta à Covid-19 não atendessem a população negra, nem do ponto de vista econômico, nem do ponto de vista sanitário.

Quando, em 2 de outubro de 2020, os EUA atingiram a marca de 210 mil mortes em decorrência do coronavírus, Donald Trump declarou que as pessoas não deveriam ter medo da doença, e que “não deveriam deixar a Covid dominar suas vidas” (FREITAS & NEGREIROS, 2021 apud KOLATA; RABIN, 2020). Sua fala se deu em decorrência da confirmação da infecção de Trump pela Covid-19. Todavia, também espelha a abordagem do trumpismo diante da Pandemia de Covid-19, visto que ele negou a seriedade da doença, reduziu a dimensão da resposta e desresponsabiliza o Estado em relação às ações necessárias para diminuição das infecções e óbitos. A alegação de falas “sem papas na língua” abafou a violência explícita pela autenticidade performática. A normalização das falas de ódio de Trump tiveram consequências sociais. Uma vez que, na Pandemia, esses discursos não apenas foram incapazes de deter ou amenizar os fenômenos de violência racial, como eles estimularam e apoiaram supremacistas brancos que protagonizaram atos de extrema violência (FREITAS & NEGREIROS, 2021).

Desse modo, pode-se indicar que, da perspectiva retórica e programática, o trumpismo e o bolsonarismo, sinalizaram a força social de um consenso conservador em torno do desmantelamento das perspectivas de igualdade da população negra, uma vez que evidenciam discursos de ódio e contribuíram para a organização e para o fortalecimento de grupos mais ou

menos explícitos de interesses supremacistas, que insistem em monopolizar o poder político e a gestão da vida na América. Ao observar o alinhamento entre Bolsonaro e Trump, nesse contexto, o cinismo, a ironia, e o desrespeito à morte de pessoas negras exerce dupla função: por um lado, constituem tentativa de humilhar e subjugar a população negra moralmente, atualizando o horror da brutalização escravista. Por outro lado, sinalizam aos supremacistas brancos um apoio a atos de violência contra pessoas negras e uma poderosa proteção do poder hegemônico às práticas de morte, de violência e exclusão racial (FREITAS & NEGREIROS, 2021).

5. CAPÍTULO 3 - COMPARAÇÃO ENTRE OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO BRASIL E DOS ESTADOS UNIDOS

É importante destacar que, ao observarmos o acesso à saúde¹³ entre a população negra, tanto brasileira quanto norte-americana, pode-se apontar que não é algo igualitário, mas que existe sim “uma cor” que possui um acesso mais facilitado, e essa cor não é negra. Aquilo que bem no início da Pandemia, logo nos primeiros meses de 2020, dizia-se sobre o coronavírus ser democrático e que atingiria a todos se mostrou completamente diferente. Atingiu, segundo os dados disponíveis, a parcela mais pobre da sociedade nos dois países, uma vez que era essa parcela que estava diariamente dentro dos transportes públicos e com menos condição de fazer isolamento social tornando-os mais propensos à aglomeração e ao contágio pelo vírus (RÁDIO SENADO, 2021). E essa parcela tem raça/cor. A vista disto, este capítulo tem por objetivo realizar uma comparação entre os dados a respeito da Pandemia de Covid-19 no Brasil e nos Estados Unidos,

Os Estados Unidos são conhecidos pelas caras contas que seus pacientes recebem após uma ida ao médico ou ao hospital. Nesse país, até existem programas de saúde subsidiados pelo governo federal e/ou a baixo custo, *Medicare* e *Medicaid* para atender os mais necessitados, os que não possuem condições para arcar com os custos hospitalares. Esses não são, contudo, sistemas nem serviços de saúde universais. Conseqüentemente, as pessoas mais pobres acabam sofrendo com a falta, ou com o pior acesso, aos cuidados e serviços de saúde (MUST, 2021).

A desigualdade econômica nos Estados Unidos vem aumentando há décadas e agora está entre as mais altas nos países desenvolvidos. À medida que a desigualdade econômica nos EUA se aprofundou, também aumentou a desigualdade na saúde. Tanto os gastos gerais quanto os gastos governamentais com saúde são mais altos nos EUA do que em outros países, mas a cobertura de seguro inadequada, o alto compartilhamento de custos pelos pacientes e as barreiras geográficas restringem o acesso aos cuidados para muitos (REYES, 2020 apud DICKMAN, 2017).

¹³ Embora exista um considerável debate sobre o conceito de acesso à saúde, a maior parte da literatura concorda que acesso não equivale à simples utilização do serviço de saúde. O acesso tem sido descrito como a oportunidade de utilização dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos. Padrões de utilização devem ser analisados com cautela, pois não constituem um elemento indicador do acesso per se, embora possam auxiliar na avaliação da equidade em saúde (Sanchez e Ciconelli, s.d.).

Antes da Lei *Affordable Care* ou Lei de Assistência Acessível, ficou conhecida como Obamacare¹⁴ (CNN BRASIL, 2020), promulgada em 2010, cerca de 20% dos afro-americanos não tinham seguro-saúde. Esse ato ajudou a reduzir a taxa de não segurados entre afro-americanos não idosos em mais de um terço entre 2013 e 2016, de 18,9% para 11,7%. No entanto, mesmo após a aprovação dessa Lei, os afro-americanos têm as taxas de não segurados mais altas do que os brancos (7,5%). Os não segurados são muito mais propensos do que os segurados a renunciar às consultas médicas, exames, tratamentos e medicamentos necessários devido aos seus altos custos (REYES, 2020). De acordo com o relatório da OMS, *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on Social Determinants of Health*, “condições de vida pobres e desiguais são consequências de condições estruturais mais profundas que, juntas, moldam a forma como as sociedades são organizadas – políticas sociais ruins e programas, arranjos econômicos injustos e más políticas” (REYES, 2020 apud World Health Organization Commission on the Social Determinants of Health, 2008).

Já no Brasil esse cenário muda um pouco de configuração, pois temos o Sistema Único de Saúde (SUS), que é universal. Porém, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (2015) verifica-se que negros e pardos possuem menos acesso à atendimento médico, consultam-se menos em dentistas, possuem mais dificuldades para obterem os medicamentos que lhe foram receitados e possuem menos planos de saúde quando comparados à população branca (JUSTIFICANDO, 2020). Dados mostram que quase 80% da população afro-brasileira não possuem acesso aos planos de saúde privados, sendo que essa parcela representa 67% dos cuidados fornecidos pelo SUS (GERMANO & COUTO, 2022 apud IBGE, 2019). Por conseguinte, para que o SUS tenha um alcance mais equânime, é necessário lutarmos para que essa seja uma das pautas a serem levantadas nas lutas antirracistas. À vista disso, é extremamente essencial a participação social na defesa e no resgate dos princípios do SUS, que estão previstos em lei desde 1988. Portanto, ao contrário dos Estados Unidos, o Brasil possui o SUS que oferece assistência médica gratuita e universal, porém a precarização e sub-financiamento (e o racismo estrutural) o tem colocado em risco e inviabilizado um melhor atendimento aqueles que mais

¹⁴ A Lei *Affordable Care* é composta de regras federais que pretendem tornar os planos de saúde mais baratos e prestando uma gama maior de atendimento, pois nos EUA não há um sistema universal de saúde, aos moldes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. O atendimento particular é caro e, em geral, os planos de saúde públicos e privados também (CNN BRASIL, 2020).

necessitam desse sistema: isto é a população mais pobre, cuja maioria é composta por negros e pardos (ABRASCO, 2021).

Antes da Pandemia do Covid-19 havia dados epidemiológicos que já revelavam as desigualdades existentes na sociedade brasileira, como por exemplo, dados referentes ao trabalho informal, nos mostram que ao compararmos a participação da população negra iremos ter um percentual maior 47,3%, ao passo que entre os brancos essa taxa é de 34,6% (SANTOS et al., s.d. apud IBGE, 2018).

A forma como foi conduzido o enfrentamento da Pandemia no Brasil, inclusive com omissões, produziu desfechos que indicaram o agravamento das condições de saúde, econômicas e de bem-estar da população negra. Faz-se necessário salientar que, logo que se deu início a Pandemia, em fevereiro de 2020¹⁵, a Abrasco¹⁶, através do GT Racismo e Saúde¹⁷, listou diversas orientações para a prevenção e combate ao vírus entre a população negra. Assim como a exigência de coletarem e publicizarem dados incorporando o corte étnico-racial foi a temática de uma *Carta ao Ministério da Saúde* acerca da informação raça/cor nos sistemas de dados da Covid-19, apresentada à Pasta pela Abrasco e outras entidades (ABRASCO, 2021).

Nos Estados Unidos aconteceu algo bem semelhante ao ocorrido em nosso território: também antes da Pandemia, o Departamento de Saúde de Nova York, por exemplo, já evidenciava “extensivamente” a existência de desigualdades raciais expressas na predominância de taxas de mortalidade por doenças como HIV, problemas de saúde mental, doenças crônicas e tuberculose - maiores entre os negros. Além de possuírem evidências de índices mais elevados de mortalidade materna, mortalidade infantil e mortalidade prematura entre minorias étnicas. Ou seja, as altas taxas de mortalidade, internação, contágio e óbitos pela Covid-19 discrepantes entre a população negra, posteriormente detectadas, também foram fruto de desigualdades pré-existent e enraizadas em problemas estruturais e generalizados.

¹⁵ Obs.: não tenho precisão desta data.

¹⁶ Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) foi criada com o objetivo de atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva para fortalecimento mútuo das entidades associadas e para ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica e desta com os serviços de saúde, as organizações governamentais e não governamentais e a sociedade civil (ABRASCO, s.d.).

¹⁷ O GT Racismo e Saúde, foi criado durante o 7º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado em 2003, onde propunha a criação de um Grupo de Trabalho com temática racial na Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco. No qual o GT Racismo e Saúde, é um espaço de diálogo e de articulação entre pesquisadores, profissionais de saúde, gestores, negros em movimentos que estão trabalhando com as temáticas relacionadas ao racismo, seu impacto na sua e a forma de enfrentamento (ABRASCO, s.d.).

Ao longo dessa Pandemia foi notória a diferença de como cada parte da população foi atingida pelo vírus. "No país tropical, abençoado por Deus", a Covid-19 escancarou a imensa desigualdade sociorracial que o rege. Ao passo que, o primeiro paciente oficialmente infectado pelo vírus era branco e estava sendo cuidado no hospital mais caro do estado de São Paulo no dia 25 de fevereiro de 2020 (UNASUS, 2020), a primeira pessoa morta pelo vírus morria no Rio de Janeiro e era uma mulher negra, empregada doméstica e que contraiu a doença em fevereiro de 2020, de sua patroa que havia acabado de retornar de uma viagem à Itália (SILVA E STHEL, 2021 apud G1, 2020a). Segundo as autoras Azevedo e Coly (2020), o pensamento de que o coronavírus seria democrático, na realidade, revela um racismo arraigado na sociedade brasileira, pois inviabiliza que se assuma a existência do próprio racismo.

É possível, então, segundo análise de Wesley Lima, acima do conceito de necropolítica de A.Mbembe (2006), pode-se indicar que é um elemento marcante no passado e no presente brasileiro, isto é, trata-se de uma ordem organizacional do Estado na qual este estabelece quem deve viver e quem deve morrer por intermédio de uma autoridade legal exercida por esse Estado que determina a morte e define a vida, expressando, dessa maneira, seu poder. Sendo assim, essa concepção percorre por uma estrutura edificada com base na desigualdade, no qual o “Estado constrói uma política de exclusão a partir da divisão dos seres humanos em segmentos sociais” (LIMA, 2021 apud SOUSA, 2021, p. 9).

Em princípio, o coronavírus parecia promover uma inversão no que diz respeito às vulnerabilidades, uma vez que atingia principalmente pessoas de classe social mais elevada, provenientes de países europeus. Entretanto, logo após o diagnóstico da patroa recém-chegada da Itália, o vírus já havia sido transmitido para a sua empregada doméstica e, desta, para a sua mãe e, daí, disseminando-se para os territórios com maior risco de morrer pela doença, devido às piores condições socioeconômicas, numa efetiva periferização das mortes de Covid-19, revelando toda a vulnerabilidade da população mais pobre e a gravidade da situação. O número de mortos crescendo desproporcionalmente nos bairros mais pobres também reflete uma iniquidade de acesso à saúde, de um contingente de pessoas que dependem unicamente do Sistema Único de Saúde, cujos serviços essenciais estão entrando em colapso. Além disso, em meio à pandemia, a fome e as incertezas, associadas à violência do Estado por meio das operações policiais, têm culminado num grande genocídio da população preta e favelada (LIMA, 2021 apud NAVARRO, et al., (2020, p.8).

O texto acima, sobretudo, explicita como a população periférica, em situação de vulnerabilidade social, tornou-se um alvo direto para o vírus da Covid-19. A realidade dessa parte da população demonstra as dificuldades enfrentadas para o cumprimento das regras que foram impostas pela OMS no enfrentamento da Pandemia, algo que para os mais pobres foi

praticamente impossível. Outro exemplo disso foi o uso de máscaras, álcool em gel e higiene pessoal em geral. Todavia, as áreas periféricas no Brasil em suas configurações evidenciam a precarização desses locais que são propositalmente esquecidos, invisíveis para o Estado, onde não se tem infraestrutura básica, condições de moradia digna, esgotamento sanitário e encanamento hidráulico.

O cenário que a Pandemia trouxe para a população negra, tanto brasileira quanto norte-americana, está ligado diretamente às condições diferentes em que cada grupo social vive, algo também definido pelo racismo estrutural e institucional, uma vez que é a parcela negra da sociedade que possui os piores níveis de acesso aos serviços de saúde, além de estar em grande maioria em situações de vulnerabilidade, que, em especial, suportam o descaso do Estado. Sendo assim, a Pandemia só agravou as desigualdades existentes tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, evidenciando que esses são dois países extremamente desiguais e que resta muito a evoluir na superação do racismo antinegro - sistema excludente, onde negros recebem um tratamento diferenciado para pior (ARAÚJO et al., s.d).

A população afro-norte-americana foi a mais vulnerável à Pandemia de Covid-19 por diversos fatores, como por exemplo, trabalharem nos setores da economia menos protegidos e passíveis de permanecerem em *home office* (FREITAS e NEGREIROS, 2021 apud WILLIAMS, 2020); também possuem os piores indicadores sociais, menores acesso à saúde e condições precárias em suas residências (FREITAS e NEGREIROS, 2021 apud GAYNOR, WILLIAMS, 2020), como por exemplo, falta de saneamento básico, insegurança alimentar e ambiental (LIMA, 2021 apud SANTOS et al., 2020, p. 232). É necessário ressaltar ainda que, apesar de serem, atualmente, 13% da população norte-americana, os negros representavam 34%, 17 de abril de 2020, dos mortos resultantes do coronavírus, além de representarem 40% das internações (FREITAS e NEGREIROS, 2021 apud GAYNOR, WILLIAMS, 2020).

O Brasil e os Estados Unidos possuem diversos elementos em comum, mas quando colocamos em pauta como decorreu a Pandemia essa semelhança só aumenta ambos os países ficaram entre os mais atingidos do mundo, no qual milhares de pessoas morriam todos os dias. Para a população negra, a Pandemia da Covid-19 retificou e reproduziu as insolvências de “vários passados”, desde o início da escravização, a uma contemporaneidade conjuntural, da qual o centro é o racismo em suas distintas dimensões. Diante disso, torna-se evidente a existência de uma disparidade na forma como o vírus atingiu a população branca e negra, dando ênfase ao

racismo estrutural na área da saúde, demarcada pela discriminação racial, pobreza e a exclusão social, no qual refletem na alta mortalidade pelo vírus SARS-CoV-2, causador da Covid-19 (SANTOS et al., 2021 apud FERDINAND; NASSER, 2020; KIM; BOSTWICK, 2020).

O Brasil é composto por uma população diversa, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019, produzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo os: pretos e pardos a maioria. Os dados mostram que a população que se afirma preta representa 9,4% e parda, 46,8%. Juntos, formam 56,2% da população. Já os brancos compõem 42,7% do contingente populacional brasileiro (SILVA e SOUZA apud IBGE, 2019). Nos Estados Unidos, os negros representam 13% de toda a sua população, os tornando uma minoria em termos numéricos e políticos (SAMHSA, s.d. apud U.S. Census Bureau, 2018)¹⁸.

Ao observar-se os dados relativos à Pandemia do coronavírus, o Brasil teve 8,3 milhões de pessoas¹⁹ que testaram positivo para o SARS-Cov-2 (EXAME, 2021), o que tornou o segundo país em total de casos (SILVA e SILVA, 2021). Entretanto, existe certa dificuldade em especificarmos a quantidade de pessoas negras que foram infectadas dentro desse contingente, visto que muito estados brasileiros não estavam seguindo a Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017 (Brasil, 2017), que tornou obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor em todos os documentos do Ministério da Saúde (MS), ao passo que o não preenchimento desta variável nos registros, ocasiona a distorção em cima da realidade da população negra validando o racismo das instituições e a visão irrelevante das vidas negras (OLIVEIRA et al., 2020).

Já nos Estados Unidos, a maior dificuldade enfrentada ao longo dessa pesquisa foi ter acesso a esses dados, visto que, desde a sua formação como país em 1776, adotaram um tipo federalismo a partir do qual seus Estados têm bastante autonomia de governo, algo que se reflete até os dias de hoje na não centralização de políticas e dados sobre a saúde da população. Essa autonomia dificulta o acesso de pesquisadores a dados nacionais globais relativos à Pandemia, já que, a grande maioria das taxas divulgadas publicamente são separadas por Estados, cada qual com metodologias, tempos e lógicas próprias, isso quando divulgados

A partir de 15 de abril de 2020, os dados dos casos CDC dos Estados Unidos, apresentam que, em casos de Covid-19 em houve uma “raça” especificada mais atingida: os negros, que

¹⁸ Fonte: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA);

¹⁹ No site do Exame não foi divulgada a data deste dado, mas a postagem é de 15 de janeiro de 2021.

representam a minoria da população norte-americana (SAMHSA, s.d. apud U.S. Census Bureau, 2018), e estão caracterizados como 30% dos casos de coronavírus. Já em maio do mesmo ano foi divulgado um relatório da Fundação Americana para a Pesquisa da AIDS (amfAR)²⁰, que a população negra tinha se tornado 52% dos casos (GALILEU, 2020). E em agosto, também de 2020, de acordo com o “*State of Black America*”²¹, a taxa de infecção já estava 62% comparada com os 23% da população branca (CIDRAP, 2020).

Ao analisarmos as taxas de mortalidade brasileira para Covid-19, os números confirmam o quão desigual esse vírus foi o seu impacto na população. No Brasil, houve mais de 89 mil pessoas negras mortas pela doença, desde que se iniciou a Pandemia em 2020, de um total de 260 mil casos confirmados, tornando o número de mortes entre os negros 10% maior do que entre os brancos (APUBLICA, 2021)²². Segundo um relatório *Health at a Glance*, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)²³, divulgado no dia 9 de novembro de 2021, no território brasileiro, o risco de mortalidade pelo vírus da Covid-19 foi 1,5 vezes maior entre a população negra.

Conforme os dados do CDC, os residentes dos bairros mais vulneráveis dos Estados Unidos - nos quais, em sua grande maioria, residem às pessoas negras -, possuem 23% mais chances de contrair a doença, 32% mais chances de vir a óbito e 29% menos chances de serem testadas. De acordo com *APM Research Lab*²⁴, cerca de 144,282 mil negros norte-americanos perderam suas vidas para a Covid-19 até 9 de julho de 2022, totalizando em todo o país 14,2% das mortes, enquanto eles formam em torno de 13% da população. Já as pessoas brancas formam

²⁰ A amfAR, conhecida como Fundação Americana para a Pesquisa da AIDS, é uma das principais organizações sem fins lucrativos do mundo, dedicada ao apoio à pesquisa da AIDS, prevenção do HIV, educação para o tratamento e defesa (WIKIPÉDIA, 2020)..

²¹ “*State of Black America*”, é o relatório anual que fornece aos defensores e líderes comunitários uma análise aprofundada da condição socioeconômica e das perspectivas dos negros americanos. É a visão mais clara de como podemos trabalhar juntos para um futuro mais justo e igualitário (GOOGLE ARTS & CULTURE, s.d.).

²² Os dados retirados do site APUBLICA não foram divulgados com as datas, mas a postagem é de 15 de Março de 2021.

²³ A OCDE é um órgão internacional composto por 37 países que trabalham juntos para compartilhar experiências e buscar soluções para problemas comuns. Seu papel é se dedicar à pesquisa e a estudos para melhorar políticas públicas em diversas áreas – como política econômica, trabalho, ciência e tecnologia, educação, meio ambiente (NUBANK, 2020[2]).

²⁴ A *APM Research Lab* conduz projetos de pesquisa de todos os tipos - pesquisas, análises demográficas, revisões de literatura e muito mais - e informa o trabalho de organizações parceiras e o público em geral por meio de relatórios tradicionais, bem como infográficos, postagens em blogs, interativos, apresentações e outras plataformas (APM RESEARCH LAB, s.d.).

64,7% de todas as mortes, ao passo que representam 59,7% da população (APM RESEARCH LAB, 2022).

Ao separarmos os dados por cidades e estados, podemos ver em alguns casos que essa situação até mesmo piora, como, por exemplo, na cidade de Chicago, no estado de Illinois (centro-leste), onde os afrodescendentes representam 68% das mortes, em contrapartida eles só correspondem a 30% da população local (APM RESEARCH LAB, 2022). Demais exemplos que puderam ser levantados nesta monografia são os estados do Kansas, que de acordo com *COVID Racial Data Tracker*²⁵, em 27 de junho, dos 94,780 testes realizados, apenas 4,854 foram em pessoas negras, embora elas representassem quase um terço das mortes por Covid-19 (REYES, 2020). No Estado da Louisiana, em que a população afro também representa 1/3, infelizmente foram 70% dos óbitos. (VEJA, 2020). Já no Estado de Michigan, a população negra conforma 15% dos residentes, todavia representam 1/3 dos pacientes internados por Covid-19 e 40% das mortes. Segundo o CDC, ao avaliar o percentual de mortes por coronavírus e o da população em geral, entre os negros existiu uma sobremortalidade de 10,5%, e de 28,3% entre os brancos (ABRASCO, 2021).

Voltando o olhar para o Brasil, conforme uma apuração feita pelo site da A Pública²⁶, 3,2 milhões dos brasileiros que se autodeclararam brancas tomaram a primeira dose do imunizante contra o coronavírus; já entre os negros, esse número diminuiu drasticamente para pouco mais de 1,7 milhão, ou seja, para cada 2 pessoas brancas vacinadas, apenas 1 negra recebeu a vacina (APUBLICA, 2021). A desigualdade na aplicação das vacinas pode ser diferente, ou até maior. O problema é que, na realidade, o Governo Federal do Brasil não tem conhecimento da realidade das aplicações por raça/cor. O Ministério da Saúde brasileiro não possui dados de raça de 25,6% das doses aplicadas, um erro que há em decorrência das unidades federativas falharem ao alimentar o banco de dados nacional. Esse universo engloba 67,5 milhões de unidades da vacina (METRÓPOLIS, 2021). Já para os Estados Unidos, de acordo com as cifras informadas pelo CDC, a população branca representa 60,4% dos vacinados nos Estados Unidos e os

²⁵ O *COVID Racial Data Tracker* defende coleta, pública e analisa dados raciais sobre a pandemia nos Estados Unidos. É uma colaboração entre o *COVID Tracking Project* e o *Boston University Center for Antiracist Research* (THE COVID TRACKING PROJECT, s.d.).

²⁶ Fundada em 2011, por repórteres mulheres, a Pública é a primeira agência de jornalismo investigativo sem fins lucrativos do Brasil (APUBLICA, s.d.).

afrodescendentes apenas 5,4% (EL PARIS, 2021). Sendo que essa taxa fornece dados apenas em que houve registro de informações de raça e etnia. E, conforme, já afirmado acima, a ausência de dados raciais nas estatísticas do campo da saúde não é um simples esquecimento ou problema técnico.

6. CONCLUSÃO

Este trabalho buscou expor um conjunto de recortes de dados e bibliográficos que abordam sobre o racismo, as desigualdades sociais e dadas sobre a Covid-19, com a finalidade de associar todas essas temáticas a um objetivo único, a Pandemia do SARS-CoV-2. Em suma, ao longo dessa monografia buscou-se evidenciar com dados e argumentos que a Covid-19 “apenas” deu amplificação os dados em saúde, com os quais a população negra já vem lidando nos Estados Unidos e no Brasil há séculos.

Durante o processo de pesquisa pode-se observar o quanto o racismo estrutural, presente nesses dois países, contribuiu para que os negros fossem os mais afetados. Parafraseando Fernandes (1989), os negros, em especial os brasileiros, necessitam atravessar dois grandes obstáculos: o de raça e o de classe (STHEL & SILVA, 2021). Constatou-se que o impacto desse vírus foi mais danoso entre a população negra, resultando em um maior número de óbitos entre eles, tornando a mortalidade desse grupo parte de um processo histórico de exclusão e produção de mortes evitáveis.

Além do mais, houve também uma ausência de políticas públicas específicas e a falta de participação do Estado para diminuição dessas diferenças de ordem sociorracial, efetuando o que julgamos ser uma necropolítica, produzindo mortes evitáveis por negligência, o que foi, nesse caso, um simples esquecimento, mas sim, algo proposital e deliberado. Sendo assim, por negligências dos Governos Federais, dos seus ex-presidentes e seus aliados nos Estados e Municípios, tanto do Brasil quanto dos Estados Unidos, cada dia mais vidas negras foram sendo perdidas, revelando como o Estado pode deliberar sobre quem “deve” viver ou quem “deve” morrer.

Disso deriva que é muito necessária que se expanda essa discussão, pois é preciso articular dados e pesquisas que demonstram o quanto o está arraigado aos sistemas de saúde, uma vez que a estrutura racista atravessa por todas as camadas e setores sociais. Os óbitos em decorrência da Covid-19 entre a população negra atingiram as mesmas pessoas que já não tinham condições financeiras para financiar tratamentos de saúde na rede privada particular, e não puderam realizar o isolamento social, tornando-as incapazes de combater a proliferação do vírus.

No entanto, essa população, que é constantemente deixada à margem, em um cenário de calamidade de saúde como o da Pandemia do coronavírus, foi a mais suscetível a perder a vida de ser exterminado. Algo que foi comprovado com a chegada da Covid-19 no Brasil, e em outros

países que possuem problemas raciais e sociais engendrados em sua estrutura como, por exemplo, os Estados Unidos, exibiram altos índices de mortalidade entre a população afro.

A população negra continua enfrentando em sua vivência a dureza da luta e a gravidade dos problemas que sofrem até hoje. Sobretudo as adversidades futuras, no qual cada vez mais vem se acirrando em sua sociedade atual e vai ser necessária a exigência de rapidez para encontrar caminhos de lutas, de organização política e caminhos de enfrentamento dessa realidade hostil, pois no Brasil, principalmente, há um cenário de ideologias conservadoras, reacionárias ou neofascistas que estão presentes dentro do imaginário de muitos, captando cada vez mais corações e mentes. É imprescindível que encontrem algum tipo de “antídoto”, para esse malês vem que afetando o povo negro, visto que o fim desse histórico todos nós já conhecemos, só haverá mais genocídios, extermínios, exclusão e discriminação contra a população afro (ALEXANDRE DO NASCIMENTO, 2022).

7. REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Saúde Coletiva. População Negra e Covid-19 / Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Organização Grupo Temático Racismo e Saúde da ABRASCO – Rio de Janeiro, RJ: ABRASCO, 2021. 43 p. ISBN: 978-65-991956-7-9. DOI: 10.52582/PopulacaoNegraeCovid19

ABRASCO. **População negra e Covid-19: desigualdades sociais e raciais ainda mais expostas**. 31/03/2020. Disponível em:<<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/populacao-negra-e-covid-19-desigualdades-sociais-e-raciais-ainda-mais-expostas/46338/>> Acesso em: 25/08/2022.

_____. **Sobre a Abrasco**. s.d. Disponível em:<<https://www.abrasco.org.br/site/sobreabrasco/>>. Acesso em: 19/11/2022.

ABRASCO - GT RACISMO E SAÚDE. **Covid-19 e a população negra**. 13/10/2022. Disponível em:<<https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/10/13/covid-19-e-a-populacao-negra>>. Acesso em: 03/08/2022.

_____. **GT Racismo e Saúde**. s.d. Disponível em:<<https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/>>. Acesso em: 19/11/2022.

ANDREWS, George Reid. **O negro no Brasil e nos Estados Unidos**. Jun/1985. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ln/a/HVRFgDFyCwZCFn5QZGkF5rs/?lang=pt>>. Acesso em: 17/11/2022

APM RESEARCH LAB. **The color of coronavirus: Covid-19 deaths by race and ethnicity in the U.S.** 22/11/2022. Disponível em:<<https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race>>. Acesso em: 03/08/2022.

APM RESEARCH LAB. **WHAT WE DO**. s.d. Disponível em:<<https://www.apmresearchlab.org/about#about>>. Acesso em: 19/12/2022.

APUBLICA. **Brasil registra duas vezes mais pessoas brancas vacinadas que negras.** 15/03/2021. Disponível em:<<https://apublica.org/2021/03/brasil-registra-duas-vezes-mais-pessoas-brancas-vacinadas-que-negras/>>. Acesso em: 25/05/2022.

APUBLICA. **Quem somos.** s.d. Disponível em:<https://apublica.org/quem-somos/?gclid=CjwKCAiAmuKbBhA2EiwAxQnt77W_1tI7ZHtLraNhD06dG05z9bULzC2bLnB4Fcm2jt2OX28ceHm-URoCXQoQAvD_BwE>. Acesso em: 19/12/2022.

ARAÚJO, Edna Maria et al. **Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos.** 23/08/2021. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe4/191-205/>>. Acesso em: 26/05/2022.

Batista LE, Proença A, Silva A. Covid-19 and the black population. Interface (Botucatu). 2021; 25: e210470.

BBC NEWS BRASIL. **Coronavírus: como os EUA, com mais de 245 mil casos, se tornaram epicentro de epidemia.** 03/04/2020. Disponível em:<<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52153503>> Acesso em: 17/11/2022.

BORRET, Rita Helena et al. **Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista.** 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbem/a/WXBd8cr76HZw9MhrcYNwMtP/?lang=pt>>. Acesso em: 14/06/2022.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

CIDRAP. **US blacks 3 times more likely than whites to get COVID-19.** 14/08/2020. Disponível em:<<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/08/us-blacks-3-times-more-likely-whites-get-covid-19>>. Acesso em: 04/08/2022.

CNN BRASIL. **O que é o Obamacare e por que a regra opõe Biden e Trump.** 29/09/2020. Disponível em:<<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/o-que-e-o-obamacare-e-por-que-a-regra-opoe-biden-e-trump/>>. Acesso em: 27/11/2022.

CONAQ. **Quem Somos.** s.d. Disponível em:<[http://conaq.org.br/nossa-historia/#:~:text=A%20CONAQ%20%C3%A9%20uma%20organiza%C3%A7%C3%A3o,\(as\)%20quilombolas%20do%20Brasil](http://conaq.org.br/nossa-historia/#:~:text=A%20CONAQ%20%C3%A9%20uma%20organiza%C3%A7%C3%A3o,(as)%20quilombolas%20do%20Brasil)>. Acesso em: 17/11/2022.

CORONAVÍRUS BRASIL. **Painel coronavírus.** s.d. Disponível em:<<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 19/12/2022.

CORREIO BRAZILIENSE. **Dados sugerem que Covid-19 mata mais afro-americanos nos EUA.** 07/04/2020. Disponível em:<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/mundo/2020/04/07/interna_mundo,843016/dados-sugerem-que-covid-19-mata-mais-afro-americanos-nos-eua.shtml>. Acesso em: 08/06/2022.

CAVALCANTI, Leonardo et al; (org). **Dicionário crítico de migrações internacionais.** - Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2017, p. 593 - 598.

DICIONÁRIO INFORMAL. **Sobremortalidade.** 28/01/2020. Disponível em:<<https://www.dicionarioinformal.com.br/sobremortalidade/>>. Acesso em: 19/12/2022.

DICIONÁRIO PRIBERAM. **Sub-** s.d. Disponível em:<<https://dicionario.priberam.org/sub>> . Acesso em: 19/12/2022.

EL PARIS. **A alarmante desigualdade racial na campanha de vacinação nos EUA.** 04/02/2021. Disponível em:<<https://brasil.elpais.com/internacional/2021-02-04/a-alarmante-desigualdade-racial-na-campanha-de-vacinacao-nos-eua.html>>. Acesso em: 23/05/2022.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (EPSJV). **Covid-19 mata quatro vezes mais quilombolas do que parcela urbana e branca.** s.d. Disponível em:<<https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/covid-19-mata-quatro-vezes-mais-quilombolas-do-que-parcela-urbana-e-branca>>. Acesso em: 14/09/2022.

EXAME. **Covid-19 reduz gravemente expectativa de vida de negros e latinos nos EUA.** 15/01/2021. Disponível:<<https://exame.com/ciencia/covid-19-reduz-gravemente-expectativa-de-vida-de-negros-e-latinos-nos-eua/>>. Acesso em: 25/08/2022.

FAUSTINO, Deivison e GONÇALVES, Renata. **Lutas Sociais**, São Paulo, vol.24 n.45, p.275-289, jul./dez. 2020.

FREITAS, Felipe da Silva e NEGREIROS, Dalila Fernandes. **RTPS - Rev. Trabalho, Política e Sociedade**, Vol. 6, nº 10, p. 35-60, jan.-jun./2021.

GALILEU. **Entenda por que Nova York declarou racismo como uma crise de saúde pública.** 22/10/2021. Disponível em:<<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2021/10/entenda-por-que-nova-york-declarou-racismo-como-uma-crise-de-saude-publica.html>>. Acesso em:14/09/2022.

GALILEU. **Na pandemia de Covid-19, negros morrem mais do que brancos. Por quê?.** 24/05/2020. Disponível em:<<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2020/05/na-pandemia-de-covid-19-negros-morrem-mais-do-que-brancos-por-que.html>>. Acesso em: 08/06/2022.

GERMANO JM, COUTO TA. **Pandemia de covid-19 no brasil: análises sob a necropolítica e racismo estrutural.** Sanare. 2022;21(1):84-93.

GOES, Emanuelle F.; RAMOS, Dandara O.; FERREIRA, Andrea J. F. **Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020, e00278110. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00278

GOOGLE ARTS & CULTURE. **The State of Black America**. s.d. Disponível em:<<https://artsandculture.google.com/story/AgWhn5oWh3ozKA>>. Acesso em: 19/11/2022.

GRAGNANI, Juliana. **Por que o coronavírus mata mais as pessoas negras e pobres no Brasil e no mundo**. BBC News Brasil, 12/06/2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338421>>. Acesso em: 16 de Março de 2022.

IBGE. **População Brasileira**. 24/11/2022 às 10:43. Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_popclock.php>. Acesso em: 24/11/2022.

INFOPÉDIA. **Mortalidade**. S.d. Disponível em:<[https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/\\$mortalidade](https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/$mortalidade)>. Acesso em: 19/12/2022.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **O que é a Fundação Cultural Palmares e qual a importância dela para a população negra do Brasil**. 29/11/2019. Disponível em:<<https://site-antigo.socioambiental.org/pt-br/blog/blog-do-monitoramento/o-que-e-a-fundacao-cultural-palmares-e-qual-a-importancia-dela-para-a-populacao-negra-do-brasil>> Acesso em: 17/11/2022.

JUSTIFICANDO. **A saúde da população negra no sistema único de saúde**.²⁷

LIMA, Wesley. **A pandemia da covid-19 no Brasil contextualizada sob o prisma sócio-racial**. Revista Territorial, Cidade de Goiás, v. 10, n. 1, p. 15-33, 2021.

²⁷ Site encontra-se fora do ar, em razão disto não possuo mais informações sobre.

MEGA CURIOSO. **Por que a Covid-19 está afetando mais afro-americanos?** Disponível em:<<https://www.megacurioso.com.br/ciencia/114143-por-que-a-covid-19-esta-afetando-mais-os-afro-americanos.htm>>. Acesso em: 08/06/2022.

METRÓPOLIS. **Majoria da população, negros receberam 23% das vacinas contra Covid.** 27/10/2021. Disponível em:<<https://www.metropoles.com/brasil/maioria-da-populacao-negros-receberam-23-das-vacinas-contracovid>>. Acesso em: 25/05/2022.

MORRI, Aldon e TREITLER, Vilna Bashi. **O ESTADO RACIAL DA UNIÃO: compreendendo raça e desigualdade racial nos Estados Unidos da América.** Jan-Apr/2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ccrh/a/v3rPpfS74whKzwMGbrzV5Nn/?lang=pt>>. Acesso em: 17/10/2022.

MUST explica: diferenças entre o sistema de saúde americano e o brasileiro. Must University Flórida, 25/06/2021. Disponível em: <<https://mustedu.com/pt/sistema-de-saude-americano>>. Acesso em: 18 de Março de 2022.

NASCIMENTO, Alexandre. **A última abolição filme.** Youtube, 10/05/2022. Disponível em:<<https://youtu.be/kL0rrloIjVo>>. Acesso em: 27/11/2022.

NEXO JORNAL. **Racismo sistêmico e o impacto das políticas de ação afirmativa no Brasil.** 19/05/2022. Disponível em:<<https://pp.nexojornal.com.br/opiniao/2022/Racismo-sist%C3%AAmico-e-o-impacto-das-pol%C3%ADticas-de-a%C3%A7%C3%A3o-afirmativa-no-Brasil>>. Acesso em: 27/11/2022.

NÓS MULHERES DA PERIFERIA. **Genocídio: por que o termo é associado à população negra?** 13/08/2021. Disponível em: <<https://nosmulheresdapериферia.com.br/genocidio-por-que-o-termo-e-associado-a-populacao-negra/>>. Acesso em: 17/09/2022.

NUBANK. **O que é OCDE e por que o Brasil quer se tornar membro?** 16/08/2020. Disponível em:<<https://blog.nubank.com.br/ocde-o-que-e/>>. Acesso em: 19/12/2022.

O GLOBO. **Nos EUA, proporção de negros e hispânicos vacinados contra a Covid-19 é menor que a presença deles nos grupos prioritários.** 01/02/2021. Disponível em:<<https://oglobo.globo.com/saude/vacina/nos-eua-proporcao-de-negros-hispanicos-vacinados-contra-covid-19-menor-que-presenca-deles-nos-grupos-prioritarios-24864818>>. Acesso em: 25/08/2022.

PEREIRA, Marcia, et al. **População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde.** 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/LnkzjXxJSJFbY9LFH3WMQHv/>> Acesso em: 16/03/2022.

PREPARA ENEM. **Luta pelos direitos civis dos negros nos Estados Unidos.** s.d. Disponível em:<<https://www.preparaenem.com/historia/luta-pelos-direitos-civis-dos-negros-nos-estados-unidos.htm>>. Acesso em: 30/08/2022.

RAÇA E SAÚDE PÚBLICA. **Os impactos desiguais da COVID-19 na população negra no Brasil.** s.d. Disponível em:<<https://www.racaesaude.org.br/estudo>> Acesso em: 04/08/2022.

RÁDIO SENADO. **Relatório da CPI aponta que população negra foi mais atingida durante a pandemia.** 29/10/2021. Disponível em:<<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/10/29/relatorio-da-cpi-aponta-que-populacao-negra-foi-mais-atingida-durante-a-pandemia>> Acesso em: 03/08/2022

RESENDE, Rodrigo. **Relatório da CPI aponta que população negra foi mais atingida durante a pandemia.** 29/10/2021. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/10/29/relatorio-da-cpi-aponta-que-populacao-negra-foi-mais-atingida-durante-a-pandemia>> Acesso em: 03/08/2022.

REYS, Maritza Vasquez. **The Disproportional Impact of COVID-19 on African Americans.** 22/12/2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7762908/>>. Acesso em: 03/08/2022.

RIBEIRO, Gladys S. **O desejo da liberdade e a participação de homens livres pobres e "de cor" na Independência do Brasil.** Cad. CEDES, 22 (58), dez. 2002. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ccedes/a/bxjjzk7MbDH5RBXbFgnwZqm/?lang=pt> > Acesso em: 19 de março de 2022.

SANCHEZ, Raquel Maia e CICONELLI, Rozana Mesquita. **Conceitos de acesso à saúde.** s.d. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/>>. Acesso em: 05/10/2022.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos et al. **Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica.** s.d. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/5FLQN6ZV5yYPKv6bv4fTbVm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05/08/2022.

SANTOS, Vanessa et al. **Saúde da população negra no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão narrativa.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.1, p. 2306-2320, jan. 2021.

SCHWARCZ, Lilia M. **Racismo no Brasil.** São Paulo: Publifolha, 2001.

SILVA, Luciane Soares e STHEL, Fernanda Gonçalves. **A crise da pandemia da COVID-19 desnuda o racismo estrutural no Brasil.** Agosto/2021. Disponível em: <<https://revista.aps.pt/pt/a-crise-da-pandemia-da-covid-19-desnuda-o-racismo-estrutural-no-brasil/>>. Acesso em: 04/08/2022.

SILVA, Givânia Maria e SOUZA, Bárbara Oliveira. **Quilombos e a Luta contra o Racismo no Contexto da Pandemia.** 26/03/2021. Disponível em:<<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10529>>. Acesso em: 14/09/2022.

SAMHSA. Double Jeopardy: COVID-19 and Behavioral Health Disparities for Black and Latino Communities in the U.S. s.d.

SOARES, Jandson de Oliveira et al. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.11, p. 105209-105219 nov. 2021

THE COVID TRACKING PROJECT. **About the Racial Data Tracker.** s.d. Disponível em:<<https://covidtracking.com/race/about>>. Acesso em: 19/12/2022.

UNASUS. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença.** 27/02/2020. Disponível em:<<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>>. Acesso em: 21/10/2022.

VEJA. **Coronavírus: Taxa de contaminação é maior em negros nos EUA.** 08/04/2020. Disponível em:<<https://veja.abril.com.br/mundo/coronavirus-taxa-de-contaminacao-e-maior-em-negros-nos-eua/>>. Acesso em: 23/05/2022.

WIKIPÉDIA. **Centros de Controle e Prevenção de Doenças.** 17/08/2022. Disponível em:<https://pt.wikipedia.org/wiki/Centros_de_Control_e_Preven%C3%A7%C3%A3o_de_Doen%C3%A7as>. Acesso em: 19/12/2022.

WIKIPÉDIA. **Estados Unidos.** s.d. Disponível em:<https://pt.wikipedia.org/wiki/Estados_Unidos>. Acesso em: 24/11/2022.

WIKIPÉDIA. **amfAR, a Fundação para a Pesquisa da AIDS.** 02/07/2020. Disponível em:<https://pt.wikipedia.org/wiki/AmfAR,_a_Funda%C3%A7%C3%A3o_para_a_Pesquisa_da_AIDS>. Acesso em: 19/11/2022.