

Iniquidades persistentes: o negro e a pandemia de covid-19 na Amazônia paraense

Pedro Luiz da Silva Júnior¹
Luís Fernando Cardoso e Cardoso²
Michele da Silva Santos³
Universidade Federal do Pará

Resumo: o objetivo deste artigo é investigar como a pandemia de covid-19 afetou a população do estado do Pará, considerando a categoria raça/cor como marcador social para aferir as taxas de mortalidade e infecção. Metodologicamente, trata-se de um estudo transversal descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Os resultados da análise dos dados mostram que, de fevereiro de 2020 a dezembro de 2022, foram registrados 860.928 casos confirmados de covid-19. Os negros representam 61%, enquanto os brancos correspondem a 8,16%. Constatam-se ainda altos percentuais de não preenchimento da variável raça/cor. A contaminação por gênero revela que as mulheres foram mais acometidas que os homens e que mulheres negras obtiveram maiores taxas de notificações. Quanto às taxas de mortalidade e infecção, as pessoas negras possuem maiores taxas, em comparação com as brancas. Conclui-se que a pandemia de covid-19 evidenciou o quanto os negros, sobretudo as mulheres, têm suas existências diminuídas e negadas.

Palavras-chave: racismo; saúde da população negra; Covid-19.

DA SILVA JR., Pedro Luiz; CARDOSO E CARDOSO, Luís Fernando; DA SILVA SANTOS, Michele.
Iniquidades persistentes: o negro e a pandemia de covid-19 na Amazônia paraense. *Aceno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 10 (22): 61-76, janeiro a abril de 2023. ISSN: 2358-5587

¹ Sociólogo, bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Pará.

² Professor do Programa de Pós-graduação em Ciência Política da UFPA. Doutor em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina, Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Pará e Graduado em Ciências Sociais pela Universidade da Amazônia.

³ Especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Pará e Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará.

Persistent iniquities: black people and the covid-19 pandemic in the state of Pará

Abstract: The objective of this article is to investigate how the covid-19 pandemic affected the population of the state of Pará, considering the race/color category as a social marker to measure mortality and infection rates. Methodologically, this is a descriptive, exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach. The results of the data analysis show that, from February 2020 to December 2022, 860.928 confirmed cases of covid-19 were registered. Blacks represent 61%, while whites correspond to 8.16%. There are also high percentages of non-completion of the race/color variable. Contamination by gender reveals that women were more affected than men and that black women had higher notification rates. As for mortality and infection rates, black people have higher rates compared to white people. It is concluded that the covid-19 pandemic has shown how much black people, especially women, have their existence diminished and denied.

Keywords: racism; health of the black population; Covid-19.

Persistentes iniquidades: el negro y la pandemia de covid-19 en la Amazonía de Pará

Resumen: el objetivo de este artículo es investigar cómo la pandemia de covid-19 afectó a la población del estado de Pará, considerando la categoría raza/color como un marcador social para medir las tasas de mortalidad e infección. Metodológicamente, se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, transversal y con enfoque cuantitativo. Los resultados del análisis de datos muestran que, de febrero de 2020 a diciembre de 2022, se registraron 860.928 casos confirmados de covid-19. Los negros representan el 61%, mientras que los blancos corresponden al 8,16%. También existen altos porcentajes de incumplimiento de la variable raza/color. La contaminación por género revela que las mujeres se vieron más afectadas que los hombres y que las mujeres negras tenían tasas de notificación más altas. En cuanto a las tasas de mortalidad e infección, las personas negras tienen tasas más altas en comparación con las personas blancas. Se concluye que la pandemia de covid-19 ha demostrado cuánto las personas negras, especialmente las mujeres, ven mermada y negada su existencia.

Palabras clave: racismo; salud de la población negra; Covid-19.

Segundo o Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 76,7% dos habitantes do estado do Pará, localizado na floresta amazônica, são autodeclarados pretos e pardos (7,2% pretos e 69,5% pardos). Esse percentual faz do Pará o segundo estado com maior número de negros do Brasil, de acordo com a classificação da Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios (Pnad).

A população negra paraense vive situações de precariedade no que diz respeito aos direitos e serviços fundamentais para o exercício da cidadania. Dentre as mais alarmantes, destaca-se a impossibilidade de acesso a tratamentos de saúde. Se antes da pandemia de covid-19 já se verificavam constantes falhas, no contexto pandêmico, as falhas agravaram-se, deixando claras as iniquidades da saúde no país e o déficit na efetivação da equidade (DANTAS, SILVA e BARBOSA, 2022).

Em 2001, 67% da população negra dependia exclusivamente do Sistema Público de Saúde (SUS) no Brasil (SISTEMA NAÇÕES UNIDAS, 2001). Porém, só em 2009, 21 anos após a fundação do SUS, ocorreu a promulgação da Portaria 992 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A política em questão objetiva combater as desigualdades no SUS, promovendo a integralidade em saúde e destacando o racismo como um dos determinantes para a morbimortalidade da população negra e os danos provocados pelos processos socioeconômicos e culturais na saúde-doença. Esses prejuízos foram atualizados e ratificados pela pandemia de covid-19. Além disso, a PNSIPN prevê ações específicas para a população negra (BRASIL, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Uma pesquisa recente, realizada pelo Instituto Pólis em 2020, revelou que 80% da população negra são dependentes do SUS. O ano coincide com o início da pandemia no território brasileiro. Contudo, a população negra encontra-se suscetível às desigualdades também nos serviços de saúde, devido ao seu extenso histórico de exposição a desigualdades étnico-raciais, que são negligenciadas na construção da saúde brasileira e operacionalizadas pelo racismo (BRASIL, 2017; BRASIL, 2015; SANTOS e SILVA, 2022).

O racismo é um determinante social das condições de saúde, contribuindo para a ocorrência de doenças, aumentando os agravos e configurando-se como fator de risco para a saúde. Limita o acesso e fomenta a precarização da qualidade dos serviços prestados à população negra, afetando de forma incontestável o processo saúde-doença. Além disso, contribui para a manutenção do uso de bens públicos para sustentar a estrutura de funcionamento de práticas racistas, ocorrendo em nível individual, coletivo e institucional, como no racismo institucional (BRASIL, 2011; GOES, RAMOS e FERREIRA, 2020; SANTOS e SILVA, 2022).

A crise ocasionada pelo covid-19 conseguiu pôr em estado de emergência grupos sociais que possuem não apenas mais recursos, mas também privilégios em relação à população negra. Por outro lado, na maior crise sanitária dos últimos

100 anos, os grupos sociais formados por negros e indígenas foram ainda mais expostos a situações de vulnerabilidade, de adoecimento e de morte.

Na Amazônia, a pandemia assumiu características preocupantes. O estado do Pará, em especial, ao final do primeiro semestre de 2020, apresentou um dos maiores coeficientes de mortalidade entre as demais regiões do Brasil – 51,1 para 100 mil habitantes –, o que corresponde a uma média 104% maior que a média nacional no mesmo período. Esses números suscitam alguns questionamentos acerca dos casos notificados de covid-19 por raça/cor, no que se refere às taxas de infecção e de óbitos (BRASIL, 2020).

Movido por essa preocupação, este artigo busca investigar e descrever como a pandemia de covid-19 afetou a população do estado do Pará e agravou as disparidades étnico-raciais. Definindo-se a categoria raça/cor como marcador social para aferir as taxas de mortalidade e de infecção por covid-19 entre brancos, pretos e pardos, utilizam-se técnicas de estatística descritiva e inferencial. A pesquisa foi motivada pela constatação da existência de uma lacuna de conhecimento sobre os impactos da pandemia no que diz respeito às condições raciais da população, uma vez que são escassos os estudos que investigam, analisam e divulgam dados segundo a raça/cor nos casos de covid-19 (ARAÚJO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2020).

O artigo está dividido em três momentos: no primeiro, faz-se uma breve análise da presença negra no estado do Pará; no segundo, há uma revisão bibliográfica acerca das iniquidades raciais no contexto da saúde; o terceiro é dedicado a uma análise documental dos dados disponíveis no Portal de Transparência covid-19 da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (Sespa). Além disso, efetua-se um cruzamento da literatura científica com os dados encontrados, examinando-se a persistência de falhas dos poderes públicos na efetivação da equidade racial, no combate ao racismo e na divulgação das taxas significativas de mortalidade da população negra durante a pandemia por covid-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A hipótese da pesquisa consiste em supor que existe uma relação entre a categoria raça/cor e as taxas de mortalidade e de infecção por covid-19 no estado do Pará. Os dados, relativos ao período de fevereiro de 2020 a dezembro de 2022, foram obtidos no Portal de Transparência covid-19 da Sespa. Esse banco de dados foi escolhido por possuir as variáveis que permitem verificar o efeito da mortalidade do coronavírus nos dados étnico-raciais dos respondentes.

Para realizar o teste estatístico e responder à pergunta da pesquisa, alguns filtros foram aplicados aos dados. Em sua forma original, a variável que corresponde à raça dos respondentes contém cinco categorias: branca, parda, preta, amarela e indígena e suas respectivas faixas etárias. Como as informações provêm de um banco de dados de domínio público, não foi necessário obter a aprovação de um comitê de ética, pois pesquisas desse tipo não são avaliadas no sistema da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

A análise dos dados recorreu às técnicas de estatística descritiva e inferencial. Por meio da primeira, foram elaboradas tabelas de dupla entrada apresentando valores absolutos e relativos e calculadas as taxas de mortalidade e de infecção por covid-19 por 100 000 habitantes em relação à raça/cor branca e parda/preta. De acordo com a inferencial, investigou-se por meio da aplicação do teste não

paramétrico qui-quadrado de independência se a relação entre as variáveis estudadas era estatisticamente significativa considerando o nível de significância = 0,05. Para a elaboração das tabelas, foram utilizados os programas do pacote Office da Microsoft, Word e Excel versão 2010, e o teste qui-quadrado foi aplicado por meio do pacote estatístico BioEstat versão 5.3.

Resultados

No período de março de 2020 a dezembro de 2022, foram registrados 860 928 casos confirmados de covid-19 em todo o estado do Pará, de acordo com o portal da Transparência covid-19 da Sespa. Levando em consideração a classificação do IBGE para pessoas pretas – soma de pessoas pretas com pardas –, constata-se que os indivíduos negros representam 61% (n=525.848) dos indivíduos no banco de dados, apresentando a maior taxa de prevalência de casos; já as pessoas brancas correspondem a 8,16% (n=70.275) e indígenas e amarelos representam respectivamente 1,08% (n=9.310) e 1,10% (n=9.444). Logo, examinando a contaminação segundo a raça, verifica-se que a população negra paraense tinha o maior número de infectados até dezembro de 2022. Além dessa expressiva diferença percentual entre negros e as demais raças, observa-se altos percentuais de não preenchimento da variável raça/cor, representando 28,58% (n=246.051) do total de casos confirmados.

No que tange às taxas de contaminação por gênero, a distribuição de casos revela que as mulheres foram mais acometidas pelo covid-19 que os homens, com 55,53% e 44,47%, respectivamente. Em relação à raça, observa-se que, entre os grupos étnicos, as mulheres negras obtiveram as maiores taxas de notificações, com 56%, enquanto homens negros registraram 43,72%. Quando se comparam as mulheres negras com os demais grupos étnicos e de gênero, verifica-se que o maior percentual de infecção permanece entre mulheres negras. De fato, se realizada a soma de todos de casos incluindo homens e mulheres brancos, indígenas e amarelos, observa-se que a soma não ultrapassa nem a metade do percentual de mulheres negras contaminadas por covid-19, conforme é possível verificar na Tabela 1.

Raça/Cor	Sexo				Total	%
	Homem	%	Mulher	%		
Branca	28.989	41,25	41.286	58,75	70.275	8,16
Indígena	4.340	46,62	4.970	53,38	9.310	1,08
Amarela	4.032	42,69	5.412	57,31	9.444	1,10
Parda/Preta	229.903	43,72	295.945	56,28	525.848	61,08
Não informado	115.580	46,97	130.471	53,03	246.051	28,58
Total	382.844	44,47	478.084	55,53	860.928	100,00

Tabela 1 – Raça/cor por sexo*. *p < 0,05 (Teste qui-quadrado de independência; p < 0,0001). Obs.: Os casos da opção “Não informado” não foram incluídos na aplicação do teste. **Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados do portal da Transparência covid-19 da Sespa

Analisando-se os dados considerando a raça e a faixa etária, constata-se que entre todos os grupos étnicos, predomina a infecção por covid-19 na faixa etária de 20 a 39 anos, seguida da faixa etária de 40 a 59 anos, como se observa na Tabela 2.

Raça/Cor	Faixa Etária (Anos)										Total	%		
	0 a 19		20 a 39		40 a 59		60 a 79		80 ou mais				Não Informado	
Branca	8853	12,60	27058	38,50	21891	31,15	10271	14,62	2002	2,85	200	0,28	70275	8,16
Indígena	3633	39,02	3108	33,38	1655	17,78	745	8,00	145	1,56	24	0,26	9310	1,08
Amarela	836	8,85	4062	43,01	3114	32,97	1216	12,88	204	2,16	12	0,13	9444	1,10
Parda/Preta	61398	11,68	208386	39,62	176363	33,54	67683	12,87	10773	2,05	1245	0,24	525848	61,08
Não Informado	23685	9,63	102370	41,60	81905	33,29	28808	11,71	4868	1,98	4415	1,79	246051	28,58
Total	98.405	11,43	344.984	40,07	284.928	33,10	108.723	12,63	17.992	2,09	5.896	0,68	860.928	100,00

Tabela 02 – Raça/Cor por Faixa Etária (Anos)*. *p < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Independência; p < 0,0001); Obs.: Os casos, “Não Informado”, não foram incluídos na aplicação do teste. **Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados do portal da Transparência covid-19 da Sespa

Quando analisados os percentuais de óbitos de acordo com a raça, verificou-se que os brancos responderam por 2,84% de óbitos enquanto os negros, por 2,41%. A diferença é pequena. Todavia, levando em consideração os números absolutos, observa-se que essa diferença se torna inexpressiva, pois morreram muito mais negros que brancos: há uma diferença de mais de dez mil óbitos entre as raças, conforme se vê na Tabela 3.

Raça/Cor	Óbito				Total	%
	Não	%	Sim	%		
Branca	68.277	97,16	1.998	2,84	70.275	8,16
Indígena	9.214	98,97	96	1,03	9.310	1,08
Amarela	9.292	98,39	152	1,61	9.444	1,10
Parda/Preta	513.159	97,59	12.689	2,41	525.848	61,08
Não informado	242.036	98,37	4.015	1,63	246.051	28,58
Total	841.978	97,80	18.950	2,20	860.928	100,00

Tabela 3 – Raça/cor por desfecho*. *p < 0,05 (Teste qui-quadrado de independência; p < 0,0001). Obs.: Os casos da opção “Não informado” não foram incluídos na aplicação do teste.

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do portal da Transparência covid-19 da Sespa

Em relação às taxas de mortalidade, verificou-se que as pessoas negras possuem maior taxa de mortalidade e de infecção, quando comparadas com as de cor branca (Tabela 4). Foi registrada uma taxa de mortalidade de 0,002 e de infecção de 0,073 em pessoas de cor negra por cem mil habitantes no estado do Pará; já em pessoas brancas essas taxas foram de 0,001 e de 0,048.

Raça/Cor	Taxa por 100.000 hab.	
	Mortalidade	Infecção
Branca	0,001	0,048
Parda/Preta	0,002	0,073

Tabela 4 – Taxa de mortalidade e de infecção. **Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados do portal da Transparência covid-19 da Sespa

Discussão

No dia 18 de março de 2020, a Sespa confirmou o primeiro caso de SARS-Cov-2 (covid-19) no estado, menos de um mês após a primeira confirmação de casos no Brasil e na América Latina. Assim como as demais localidades onde a covid-19 já havia sido diagnosticada, a região Norte do país enfrentará a insuficiente falta de conhecimentos sobre o novo coronavírus. Por causa de sua fácil disseminação e mortalidade, configurou-se o que os autores Gariboti e Silva Júnior (2022: 7) definem como um grande contratempo para o funcionamento do SUS.

O estado de emergência em saúde pública, já declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no recorte brasileiro, em especial amazônico, desenvolveu-se em um antigo e instaurado contexto de desigualdades sociais (BEZERRA *et al.*, 2020; WERNECK e CARVALHO, 2020). Com o avanço da contaminação e o aumento do número de infectados e de mortos, estudos científicos buscam compreender não apenas os mecanismos de funcionamento do vírus, mas também identificar os perfis de vulnerabilidade individuais e coletivos do vírus (GARIBOTI e SILVA JÚNIOR, 2022).

Estudos dessa natureza são importantes para a compreensão dos impactos dos determinantes de saúde no contexto pandêmico. Esses estudos podem auxiliar na reformulação, na elaboração e na efetividade de políticas públicas a fim de diminuir as taxas de morbimortalidade dos grupos mais prejudicados, efetivando a equidade em saúde. Dentre os determinantes das taxas de contágio e de morte por covid-19, destacam-se os determinantes étnico-raciais, historicamente relacionados a outros determinantes, como fatores econômicos, sociais, culturais, ambientais, o acesso à saúde, à moradia, o estilo de vida e de trabalho (GARIBOTI e SILVA JÚNIOR, 2022: 7).

Ao examinar os determinantes sociais em saúde no estado do Pará, Affonso *et al.* (2021) salientam que o fato de se desconsiderarem esses aspectos muito dificultou o controle da pandemia de Covid-19 pelo Estado. Os autores discutem aspectos que envolvem habitação, saneamento básico e sua relação com o adoecimento por covid-19. Além disso, analisam a íntima relação que as desigualdades sociais têm com a ausência de políticas públicas, o que repercutiu nas taxas de contágio e de mortalidade por covid no contexto epidêmico paraense.

Atualmente, segundo informações do Instituto Trata Brasil (2022), apenas 48,5% da população do estado do Pará possui acesso a água potável e 91,6% estão sem coleta de esgoto. Esse cenário, também marcado pela precariedade da habitação, é comum nas periferias, principalmente em Belém, capital do estado, e na região metropolitana. As periferias belenenses caracterizam-se por um significativo adensamento, por uma precária infraestrutura, pela presença de canais sem drenagem, pelo esgoto sem tratamento e pelo tratamento inadequado de resíduos sólidos devido à precária ou inexistente coleta de lixo (AFFONSO *et al.*, 2021).

Os aglomerados de casas em uma pequena extensão territorial, muitas vezes com condições de moradia insalubres, também estão presentes nas favelas do estado do Rio de Janeiro. Segundo Silva *et al.* (2021), a pandemia evidenciou ainda mais as dificuldades que são recorrentes para os moradores dessas áreas. Para os autores, a irregularidade do acesso à água e a falta de meios econômicos para adquirir itens de higiene básicos, como sabão, máscara e álcool 70%, impossibilitam a garantia da proteção contra a covid-19.

Além das desigualdades sanitárias, nas favelas e periferias, há a superlotação das residências. Muitas casas possuem poucos cômodos ou apenas um para todos os moradores, o que não possibilita o distanciamento ou o isolamento das pessoas

contaminadas pela covid-19, aumentando a propagação do vírus e dificultando o controle da contaminação. Por mais que existam diretrizes de saúde para o enfrentamento da covid-19, as medidas sanitárias muitas vezes não superam as violências estruturais que acometem quem reside nessas áreas (AFFONSO et al., 2021; MBEMBE, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Os espaços das favelas e das periferias foram construídos a partir da marginalização e da segregação espacial provocadas pela desigualdade socioeconômica e pelo racismo estrutural. Uma vez libertos, os negros escravizados encontravam-se sem amparo governamental e sem políticas públicas para a integração socioeconômica, sendo forçados a buscar moradias em regiões afastadas dos centros urbanos, sem condições mínimas. Inseridos no mercado informal de trabalho e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de educação, permaneceram assim até os dias atuais (IPEA, 2011; SILVA *et al.*, 2021).

Em consequência das mazelas causadas pela ausência do Estado e pelo racismo estrutural ao longo das décadas, atualmente a renda mensal de pessoas que têm acesso ao saneamento básico no Pará é de 662,53 reais, enquanto a renda mensal de pessoas com acesso ao saneamento básico é de 3.477,72 reais. Os números comprovam que a renda, a inserção no mercado formal e o acesso a condições mínimas de vida estão interligados. Essa dimensão estrutural do racismo concorre para a existência de políticas que não asseguram o direito à vida (ALMEIDA, 2018; INSTITUTO TRATA BRASIL, 2022).

Outro determinante social significativo diante da pandemia de covid-19 corresponde ao acesso à saúde. Com efeito, há um déficit considerável na cobertura da atenção primária à saúde. Segundo o Anuário Estatístico do Pará (PARÁ, 2021), a uma taxa de cobertura estadual em 2021 era de 55,33%, mas a capital, Belém, apresentava apenas 26,44%. Portanto, um ano após o primeiro caso de covid-19, o município não conseguia suprir a metade da população total, com ações de prevenção, promoção e proteção em saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção em saúde. Uma vez que a Atenção Primária é a principal porta de entrada para o SUS, a baixa cobertura prejudica o fluxo dos serviços de saúde, causando superlotação em outros níveis (PARÁ, 2021; FURTADO *et al.*, 2022).

Segundo dados da Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (Fapespa), apenas em 2022 a Atenção Primária em saúde conseguiu alcançar uma taxa de cobertura de 31,34% no município de Belém e de 59,59% no estado do Pará. A baixa taxa de cobertura repercute diretamente na morbimortalidade, uma vez que as doenças crônicas, responsáveis pelos agravos em saúde e, por consequência, pelos óbitos, encontram-se sem acompanhamento e sem controle efetivo.

Um dos pontos ressaltados na PNSIPN é a presença considerável de comorbidades e de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas negras, o que, no contexto pandêmico, representa um sinal alarmante de fatores de risco para complicações relacionadas à infecção de covid-19 (BRASIL, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020). A prevalência de comorbidades, o déficit no acesso à saúde e a precarização do trabalho, da moradia e do saneamento básico, entre outros determinantes em saúde, aliados ao racismo institucional, só podem resultar em uma taxa significativa de óbitos de pessoas negras no contexto pandêmico.

Para Kalckmann *et al.* (2007), o racismo no contexto da saúde não é combatido pelas instituições de formação profissional, nas quais o debate sobre o impacto do racismo na saúde praticamente inexistente, o que prejudica negros e indí-

genas preponderantemente. Ademais, é importante ressaltar que, em 2020, o primeiro ano da pandemia no Brasil, 61% das matrículas nos cursos de nível superior da área da saúde, como Medicina, eram preenchidas por brancos; somente 3,2% de matriculados eram pretos e 21,8%, pardos (IBGE, 2020).

Em geral, a seleção e a abordagem dos temas partem de uma perspectiva eurocêntrica e deixam de lado as especificidades regionais, fomentando a invisibilidade. Indígenas e negros não são priorizados na atenção primária à saúde, mesmo quando há prevalência de comorbidades. Essas populações têm dificuldades de acesso aos serviços de saúde, aliás, os serviços prestados muitas vezes são de baixa qualidade, “bloqueando relações, possibilidades de participação, inibindo aspirações, mutilando práxis humana, acentuando a alienação de uns e de outros, indivíduos e coletividades” (IANNI, 2004: 23). Tudo isso acaba por reduzir os indígenas e negros a uma população sem valor humano, sem condições mínimas de vida com dignidade, por vezes inapta para viver nas sociedades modernas capitalistas (GONZAGA e CUNHA, 2020; KALCKMANN *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A inaptidão que o capitalismo impõe à pessoa negra decorre especificamente do período escravocrata. Com efeito, por séculos, a dinâmica do mercado baseada na escravidão alcançou o lucro condenando pessoas escravizadas a serem apenas utilizadas como capital fixo. Com o avanço do sistema capitalista, o trabalho assalariado conquista espaço, tornando a escravidão obsoleta por uma questão socioeconômica e política em âmbito mundial. Ao inserir-se nessa economia, o Brasil usou do imigrantismo, marginalizando os negros no mercado de trabalho e na dinâmica capitalista adotada (MELLO, 1991; PRADO JÚNIOR, 2011).

Desde a abolição da escravatura até os dias atuais, a população negra encontra dificuldades para inserir-se e permanecer no mercado de trabalho, não apenas por uma questão de acesso, mas também pela desvalorização e pelo racismo que enfrenta. Para Ferreira e Camargo (2021), o contexto pandêmico aumentou o desemprego na população negra, por causa da crise econômica provocada pela crise sanitária.

Na região Norte do Brasil, dois meses após a confirmação do primeiro caso de covid-19, em 2020, a taxa de atividade econômica informal atingiu 48%. Em 2021, o percentual no país foi de 56,4% e, no Pará, atingiu 60,5%. As pessoas negras, por exercerem atividades laborais informais, ficaram mais expostas ao vírus. Além disso, os rendimentos dos negros foram inferiores aos de pessoas brancas em 2021: o rendimento médio dos brancos foi de R\$ 3.099, enquanto o dos pretos foi de R\$ 1.764 e o dos pardos, R\$ 1.814 (IBGE, 2021).

Ferreira e Camargo (2021) discutem em seu estudo a vulnerabilidade da população negra na pandemia. Historicamente, desde a era colonial e escravocrata, o racismo tem sido um grande problema no Estado brasileiro. Mantenedor do *status quo*, o Estado brasileiro implementa poucas medidas para garantir os direitos da população negra, inclusive o direito de prevenir-se e de isolar-se socialmente no contexto pandêmico (FERREIRA e CAMARGO, 2021).

De fato, grande parte da população negra não teve como seguir as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde relativas ao isolamento social. Afinal, como se proteger quando, além da inexistência de condições mínimas, a dinâmica comercial e econômica do capitalismo neoliberal alimenta a evidente desigualdade e estrutura formas de mantê-la. Por consequência, o Estado impõe aos trabalhadores negros uma lógica de subserviência, que beira os moldes escravistas, em que a força de trabalho está à frente da vida e da saúde dos negros, segundo

os mecanismos estruturais que sustentam o racismo estrutural no Brasil (PIZZINGA 2021; TEIXEIRA e RODRIGUES, 2022).

O caso de covid-19 – um dos primeiros óbitos registrados – que teve a maior repercussão midiática no Brasil foi o de uma mulher, negra, 63 anos, empregada doméstica, que utilizava três transportes coletivos para percorrer mais de 125 km da sua casa para o trabalho, em um apartamento no Leblon, onde permanecia de domingo a quinta-feira, era diabética, hipertensa e obesa. Mesmo quando sua empregadora teve suspeita de infecção por covid-19 por ter vindo da Itália, país que naquele momento enfrentava altas taxas de infecção e de óbitos, manteve sua empregada em serviço, expondo-a à contaminação, o que de fato ocorreu e infelizmente resultou no óbito da empregada doméstica.

Esse caso, ocorrido no Rio de Janeiro, reproduziu-se em inúmeras cidades e estados brasileiros, entre os quais o estado do Pará, que, assim como os demais, recorreu a decretos para caracterizar como essencial o trabalho da empregada doméstica durante o isolamento social.

Cida Bento (2022), em seu livro *O pacto da branquitude*, afirma que é fundamental reconhecer e discutir a herança que os brancos trazem consigo desde o período escravista, segundo a qual não podem providenciar coisas mínimas para si mesmos sem valer-se do trabalho de um negro.

O governo do Pará, no início de maio de 2020, período crítico das taxas de contaminação, por meio do Decreto 729 (PARÁ, 2020), suspendeu as atividades não essenciais e manteve 65 atividades consideradas essenciais, sendo uma delas a de serviços domésticos, sem outras especificações. No final do mesmo mês, o governo publicou outro decreto – o Decreto 800 –, revogando o anterior e especificando como atividade essencial os serviços domésticos prestados a empregadores que estivessem atuando em atividades e serviços considerados essenciais e/ou o serviço doméstico destinado ao cuidado de criança, idoso, pessoa enferma ou incapaz, ou quando o empregador for idoso, pessoa enferma ou incapaz.

Os decretos e o lugar que o trabalhador negro ocupa no contexto pandêmico revelam a “continuidade de seu lugar histórico de trabalho no país, no qual o escravizado foi o motor da economia da metrópole e da colônia” (BENTO, 2022: 32).

Para além disso, devemos considerar a significativa participação das mulheres na categoria de serviços domésticos, afirma Lélia Gonzalez (2020: 132): “o caráter duplo de sua condição biológica – racial e/ou sexual – torna as mulheres mais oprimidas e exploradas em uma região de capitalismo patriarcal-racista dependente”. Para a autora, “a discriminação que [as mulheres] sofrem assume um caráter triplo, dada a sua posição de classe: as mulheres ameríndias e americanas são, na maioria, parte do imenso proletariado afro-latino-americano” (GONZALEZ, 2020: 132).

Dadas as características do proletariado afro-latino-americano, era previsível que os óbitos por covid-19 tivessem relação com questões como gênero, raça e classe. Afinal, indo contra todas as orientações e medidas previstas pela OMS para o enfrentamento da pandemia, a população negra brasileira foi cerceada pelo racismo. Marcada por graves indicadores de saúde e vivenciando o que Jessé Souza (2003) define como “subcidadania”, a população negra, dependente exclusivamente de seu trabalho braçal, nas periferias, sem condições mínimas de saúde, integrou, no contexto pandêmico, as então denominadas categorias não essenciais de serviços. Em teoria, em momentos de *lockdown* (isolamento social), essa população não deveria exercer suas atividades; na prática, porém, não parou

de trabalhar: entregadores, atendentes, empregadas domésticas e outros mantiveram o comércio em funcionamento. Tudo seguindo a lógica de servidão às classes brancas e burguesas.

Na verdade, a evolução epidemiológica da pandemia por covid-19 foi cada dia mais prejudicial aos negros. À medida que se elevavam progressivamente as taxas de mortalidade e de internações por Síndrome Respiratória Aguda em decorrência da covid-19 entre pessoas negras, houve uma “queda sustentada nas mesmas taxas entre pessoas brancas” (FERREIRA e CAMARGO, 2021: 6).

Segundo Teixeira e Bragato (2021), no Brasil, pessoas pretas e pardas estão em constante vulnerabilidade na pandemia. Apesar disso, o quesito “raça/cor” passou a ser incluído no *Boletim Epidemiológico* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) apenas em abril de 2020. Mas, embora esse critério tenha sido incluído, ainda não é feito o preenchimento adequado do registro dos dados por parte dos profissionais de saúde.

A PNSIPN e o Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.888/2010) preveem em suas atribuições legais a coleta de informações por cor/raça (BRASIL, 2017). Contudo, um estudo realizado por Santos et al. (2020) revela que, assim como no Pará, no Rio Grande do Sul, as células vazias no item raça/cor representam 28%, já em Pernambuco chegam a 62,2%. Portanto, há um déficit significativo não apenas no preenchimento do item raça/cor, mas também um processamento insuficiente dessas estatísticas devido à precária coleta e manutenção dos bancos de dados (LOPES, 2021; SANTOS et al., 2020).

Infere-se do exposto a importância da educação permanente dos profissionais de saúde. Urge dialogar exaustivamente sobre a política nacional de atenção integral à saúde da população negra e sobre os efeitos do racismo nos diversos aspectos do processo de acesso e de garantia à saúde.

Conclusão

Sobre o contexto pandêmico no estado do Pará, pode-se afirmar que, de fato, a população majoritariamente mais atingida foram as pessoas negras (pretas e pardas), periféricas e com menos recursos. Isso é consequência de uma construção histórica, que tem início com o processo de escravização das populações de origem africana forçadas a vir para este território há mais de 500 anos. Trata-se de um processo prolongado de desumanização dessas pessoas, que, posteriormente, tornou-se um processo de apagamento de sua existência, uma vez que, com o fim da escravidão em termos tradicionais, essa população perdeu sua utilidade e passou a ter seus corpos não mais apenas animalizados com também descartados por uma sociedade cada vez mais capitalista no Estado brasileiro.

O advento da pandemia de covid-19 escancara diante dos nossos olhos o quanto os indivíduos negros, sobretudo mulheres, têm suas existências diminuídas e negadas, em um processo *a priori* velado ao longo da história. Com sua necropolítica, o Estado criminoso burguês em seu auge no Brasil justamente durante a pandemia, além de negligenciar suas responsabilidades, ignora todas as mazelas preexistentes na população de cor, em específico na região Norte, contribuindo ativamente para que essas pessoas não sobrevivessem a esse momento de crise sanitária global.

É, então, importante e urgente que mais estudos sejam realizados na perspectiva de análise étnico-racial em diferentes contextos, de modo a contribuir para a elaboração de políticas públicas que ajudem a mitigar iniquidades historicamente enraizadas no Brasil, oferecendo assim subsídios para que a população

negra não apenas enfrente emergências sanitárias como a pandemia de covid-19, mas também alcance a equidade racial, tão necessária para a qualidade de vida e a manutenção da cidadania.

*Recebido em 10 de março de 2023.
Aprovado em 30 de abril de 2023.*

Referências

- AFFONSO, Márcio Vinicius de Gouveia; PEREIRA, Camilo Eduardo Almeida; SILVA, Wellington Barros da; SILVA, Marcos Valério Santos da. O papel dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde no controle da COVID-19 em Belém, Pará. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31 (2), 1-20, 2021.
- ARAÚJO, Edna Maria D. et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde em Debate*, 44, (spe4): 191-205, 2020.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos., SILVA, Carlos Eduardo Menezes; Soares, Fernando Ramalho Gameleira; SILVA, José Alexandre Menezes da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25 (suppl. 1): 2411-2421, 2020.
- BENTO, Cida. *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Promoção de Igualdade Racial. *Racismo como determinante social de saúde*. 1. ed. Brasília: 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Indicadores de Vigilância em Saúde, analisados segundo a variável raça/cor*, 46 (10), 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Painel de Indicadores do SUS: Temático Saúde da População Negra*, 7(10), 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus*. 2020.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva; SILVA, Mercês de Fátima dos Santos; BARBOSA, Isabelle Ribeiro Barbosa. Reflexões sobre a mortalidade da população negra por covid-19 e a desigualdade racial no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 31 (3): 1-20, 2022.

FERREIRA, Ricardo Bruno Santos; CAMARGO, Climene Laura de. Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19. *Revista Cuidarte*, 12(2):e1322, 2021.

FURTADO, Dheison Barbosa. A visão do homem sobre a atenção primária à saúde: um estudo com homens de um povoado do município de São João do Caruá. *Epitaya E-Books*, 1(1): 234-247, 2022.

GARIBOTI, Diuster de Franceschi; SILVA JÚNIOR, Flavio Manoel Rodrigues da. Disparidade étnico-racial e mortalidade pela Covid-19: estudo de caso com duas cidades de médio porte. *Sociedade & Natureza*, 34: 1-10, 2022.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18 (3): e00278110, 1-7, 2020.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar; CUNHA, Vivane Martins. Uma pandemia viral em contexto de racismo estrutural: desvelando a generificação do genocídio negro. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40: e242819, 1-17, 2020.

GONZALEZ, Lélia. “Por um feminismo afro-latino-americano”. In: RIOS, Flávia; LIMA, Márcia (org.). *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. pp 132.

IANNI, Octavio. Dialética das relações raciais. *Estudos Avançados*, 18(50): 21-30, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD COVID19*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *História - O destino dos negros após a Abolição*. Brasília: Ipea, 2011

INSTITUTO PÓLIS. *Raça e covid no município de São Paulo*. Julho 2020.

INSTITUTO TRATA BRASIL. *Ranking do Saneamento 2022*. 14. ed. São Paulo: GO Associados, 2022.

KALCKMANN, Suzana; SANTOS, Claudete Gomes dos; BATISTA, Luís Eduardo; CRUZ, Vanessa Martins da. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde e Sociedade*, 16(2): 146-155, 2007.

LOPES, Ivonete da Silva. Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil. *RECIIS*, 15(2): 294-300, 2021.

MBEMBE, Achille. “O direito universal à respiração”. *Instituto Humanitas Unisinos*, 2020.

MELLO, João Manuel Cardoso de. *O capitalismo tardio: contribuição à revisão crítica da formação e do desenvolvimento da economia brasileira*. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de; CUNHA, Ana Paula da; GADELHA, Ana Giselle dos Santos; CARPIO, Christiane Goulart; OLIVEIRA, Rachel Barros de; CORRÊA, Roseane Maria. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (9): e00150120, 1-14, 2020.

PARÁ. Decreto n.º 729, de 5 de maio de 2020. *Dispõe sobre a suspensão total de atividades não essenciais (lockdown), no âmbito dos Municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Castanhal, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara do Pará, Breves, Vigia e Santo Antônio do Tauá visando a contenção do avanço descontrolado da pandemia do coronavírus COVID-19*.

PARÁ. Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas. *Anuário Estatístico do Pará 2021*.

PARÁ. Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas. *Anuário Estatístico do Pará 2022*.

PARÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Pará. *Monitoramento COVID-19*. Atualizado em 4 maio de 2023.

PERES, E. S. *Um olhar sobre a Vila de Mangueiras: narrativas de reconstituição da memória social de uma comunidade remanescente de Quilombo*. In: XIII SEMINÁRIO DO PROGRAMA DE PÓS -GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DA UEPA, 2016.

PIZZINGA, Vivian Heringer. Vulnerabilidade e atividades essenciais no contexto da COVID-19: reflexões sobre a categoria de trabalhadoras domésticas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46: e25-e25, 1-9, 2021.

PRADO JÚNIOR, Caio. *Formação do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SANTOS, Fernanda Barros dos; SILVA, Sergio Luiz Baptista da. Gênero, raça e classe no Brasil: os efeitos do racismo estrutural e institucional na vida da população negra durante a pandemia da covid-19. *Revista Direito e Práxis*, 13(3): 1847-1873, 2022.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos; MACIEL, Fernanda Beatriz Melo; SANTOS, Kênia Rocha; CONCEIÇÃO, Cídia Dayara Vieira Silva da Conceição; OLIVEIRA, Rian Silva de; SILVA, Natiene Ramos Ferreira da; PRADO, Níliá Maria de Brito Lima. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (supl. 2): 4211-4224, 2020.

SILVA, Caique Azael Ferreira da; GONÇALVES, Cristiana de Siqueira; DAMEDA, Cristiane; PEDRO, Rosa Maria Leite Ribeiro. Atitudes que fazem a diferença: coronavírus e os coletivos nas favelas. *Revista Psicologia Política*, 21(51): 435-448, 2021.

SISTEMA NAÇÕES UNIDAS. *Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade*. Brasília, dez. 2001.

SOUZA, Jessé. *A construção social da subcidadania: para uma sociologia política da modernidade periférica*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2003.

TEIXEIRA, Alessandra; RODRIGUES, Priscila dos Santos. “Limpar o mundo” em tempos de Covid-19: trabalhadoras domésticas entre a reprodução e a expropriação social. *Sociologias*, 24 (60): 170-196, 2022.

TEIXEIRA, Anderson Vichinkeski; BRAGATO, Fernanda Frizzo. Direitos humanos, constitucionalismo transnacional e redução das desigualdades raciais: desafios pós-pandemia de Covid-19. *Revista de Investigações Constitucionais*, 8(1): 185-207, 2021.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (5) , 2020.

WHO. World Health Organization. IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV).

PRAZO FINAL
DE SUBMISSÃO:
30 DE NOVEMBRO
DE 2023

ACENO

REVISTA DE ANTROPOLOGIA DO CENTRO-OESTE
ISSN: 2358-5587

QUALIS A2

CHAMADA PÚBLICA DE DOSSIÊS TEMÁTICOS DA TRIÊNIO 2025/2027

Os dossiês podem ser propostos por no mínimo dois (2) organizadores/ proponentes, com título de doutorado em Antropologia e/ou Ciências Sociais.

INFORMAÇÕES NO PORTAL DA REVISTA
<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/aceno/index>