



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Paulo Vinícius Honório Magalhães

**Impactos estruturais:** uma análise acerca das repercussões da pandemia da Covid-19 na saúde da população negra.

Paulo Vinícius Honório Magalhães

**Impactos estruturais:** uma análise acerca das repercussões da pandemia da Covid-19 na saúde da população negra.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

**Orientador:** Prof. Dr. Cristiano Guedes

Paulo Vinícius Honório Magalhães

**Impactos estruturais:** uma análise acerca dos impactos da pandemia da Covid-19 na saúde da população negra.

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.**

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof.. Dr Cristiano Guedes

Dedico ao meu tio Ulysses.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos familiares que estiveram por mim e pela minha luta desde o começo. As minhas amigadas que me ajudaram com incentivo e fontes de inspiração, também tornando minha vida e o processo de escrita desde trabalho menos solitários.

A ENESSO por ter ajudado a direcionar minhas inquietações, me organizar politicamente e me reconhecer como agente, ainda que orgânico, da mudança.

Ao meu orientador Cristiano Guedes pela extrema paciência e compreensão, também pelas orientações sempre certeiras e por ter aceitado esse desafio comigo.

As minhas amigadas Ana, Kainã, Manu e Bia que me fortalecerem pessoal e intelectualmente.

As pessoas que me amam e que eu amo.

A todos e todas que contribuíram de alguma forma em minha trajetória acadêmica, Obrigado.

*“Imagine ter o tempo como inimigo”*

**Leall**

## **RESUMO**

Este trabalho tem como escopo a busca por dimensionar os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde da população negra brasileira, analisando também como os mecanismos de controle do Estado burguês capitalista atravessam a promoção de saúde, assim como no mesmo campo, a promoção da morte. Explicitando parte da trajetória da saúde das pessoas negras no Brasil, abordagem do Estado no que concerne a mesma para explicar com um olhar amplo a catastrófica gestão de contenção da pandemia protagonizada pelo governo Bolsonaro. Apropriando-se principalmente do conceito de necropolítica e contrastando com o histórico da saúde da população negra no Brasil juntamente com a racismo estrutural inerente ao Estado brasileiro, encontramos uma realidade em saúde da morte programa de um grupo, em que a pandemia esteve a serviço deste objetivo intrínseco de extermínio.

Palavras-chave: Estado; Saúde; População negra; Racismo; Necropolítica; Covid-19.

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I - Saúde da população negra no Brasil.....4</b>	
1.1 Saúde, escravidão e necropolítica	4
1.2 SUS e o racismo institucional	11
1.3 O agravamento social em função da saúde	14
<b>CAPÍTULO II - Pandemia de Covid 19 no Brasil e a população negra</b>	<b>21</b>
2.1 Pandemia e o desgoverno de Jair Bolsonaro	21
2.2 SUS em desmonte e a pandemia	25
<b>CAPÍTULO III - O incalculável impacto da pandemia na saúde da população negra.....31</b>	
3.1 Repercussões adversas	31
3.2 Impacto constante	37
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>44</b>



## Introdução

Ao longo da minha trajetória de vida, como homem negro filho e neto de pessoas negras, estive atravessado pelo racismo em todas as suas faces. Com uma percepção infantil tive pouca resolução das diferenças de tratamento dadas a mim em relação aos meus colegas de classe brancos, porém o incômodo sempre esteve lá ocupando um espaço grande na maneira como eu me enxergava e me relacionava com a minha realidade. A saúde sempre foi uma questão muito presente no meu dia a dia, pois venho de uma família com forte histórico genético de doenças falciforme, ao passo que minha única irmã manifesta crises de dores, um dos sintomas da doença, desde o começo de sua vida.

Com isso, eu e minha família sempre estivemos em contexto de inúmeras hospitalizações, sendo a maior parte delas realizadas no setor da saúde pública. Vivi na pele, um pouco diferente de minha irmã, o cenário da saúde no Brasil posta para uma questão excepcionalmente da população negra. Diversas situações de descaso pela falta de conhecimento e tato nos atendimentos realizados pelos profissionais de múltiplas áreas, pouca cobertura da rede pública, falta de medicamentos ou medicalização errada entre outras situações que explicitavam a carência do Estado brasileiro em promover saúde para falcêmicos.

Ingressando na universidade e tendo acesso a leituras sobre racismo estrutural, institucional e alguns de seus desdobramentos na realidade da saúde de pessoas como eu e minha irmã, minhas inquietações aumentaram, mas agora com direções concretas para sana-las. Me aproximando de autoras e autores que dissertam sobre as estruturas racistas do modo de produção capitalista, pude enxergar no Estado, com foco na saúde, um expoente crucial na produção e reprodução dessa ideologia.

Por ter estagiado durante um semestre no ambulatório de onco-hematologia do Hospital da Criança de Brasília, reforcei minha esta visão ao me deparar com famílias de crianças portadoras de doenças falciformes quase sem perspectiva de obter ajuda governamental no auxílio dos cuidados especiais necessários para tais, precisando recorrer a organizações do terceiro setor como a Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatia (ABRACE), que realizava ações em promoção de saúde das quais o Estado, de acordo com a Constituição Federal de 1988, deveria realizar.

O advento da pandemia da Covid-19, que matou mais de 600.000 pessoas e contaminou outras mais de 30.000.00 no Brasil, preocupou pesquisadores e entidades de

saúde quanto às populações vulneráveis do país dado a extensa gama de maneiras de contágio do novo coronavírus. Com o avanço dessa grave crise sanitária, indícios da disparidade nas taxas de mortos e contaminados foram aparecendo de maneira orgânica nos noticiários, tanto pela situação econômica e social fragilizada do país quanto pela gestão de combate ao vírus encabeçada pelo governo de Jair Bolsonaro, que se mostrou para além da ineficiência, um verdadeiro genocida. Ao longo deste período custoso o povo brasileiro se viu governado por um presidente negacionista, incompetente e muitas vezes desumano, fato que deixará sequelas, desiguais, em uma sociedade muito marcada por outras aflições. Os dispositivos de saúde se encontravam extremamente sucateados e mal geridos, soluções medicamentosas incentivadas pelo alto escalão do governo, negacionismo científico e perseguição às entidades de saúde foram algumas das situações vividas no Brasil neoliberal.

Um dos piores cenários possíveis para a população negra, levando em conta seu contexto histórico de subalternidade constrita pelo processo de escravização. As condições objetivas desse contingente populacional prejudicaram a adoção das medidas mais eficazes de contenção do contágio do vírus, além também de outros aspectos sócio-históricos que serão explicitados ao longo deste trabalho.

Dessa maneira, surge a questão, que baseando-se no histórico e características do Estado brasileiro, como a pandemia impactou a saúde da população negra, levando em conta a gênese de tal Estado ser provinda do modo de produção escravocrata e o racismo estrutural desmembrado para diversas dimensões da sociedade. Juntamente buscando entender quais são os mecanismos e como eles influem nessa conjuntura. Foi feita uma pesquisa qualitativa baseada em estudos bibliográficos de artigos presentes principalmente na plataforma *Scielo*, como também de livros e periódicos para fundamentação teórica. Igualmente foram consultados documentos governamentais, sítios eletrônicos de jornalismo e informação, dentre outros textos.

É importante salientar a limitação temporal deste trabalho, à medida que o impacto da pandemia ainda está sendo (e será) vivido e registrado, a busca aqui é precisamente em compreender em que dimensões o Estado brasileiro em concerne com a saúde da população negra afeta, junto a pandemia da Covid-19, as decorrências lesivas já experienciadas por esses sujeitos.

No primeiro capítulo há uma pequena discussão sobre o conceito de saúde e suas definições assim como também é exposto o racismo, este elemento histórico e ideológico que ensejou a escravatura, e para além, ajudou na construção e constituição do Estado como ele se apresenta hoje, nos moldes coloniais onde a saúde de pessoas negras ainda é propositalmente

defasada. Também elucidada, inicialmente, sobre os conceitos de racismo estrutural, institucional e necropolítica revelando como esses mecanismos serviram, junto a noção de inimigo inerente a definição de estado de exceção de Mbembe (2018), para os alicerces da exploração desumana e extermínio dos povos africanos sequestrados para o Brasil, que permeia até os dias atuais sob óticas semelhantes.

É apresentado também, alguns aspectos do histórico da saúde do escravizado concatenando com as maneiras das quais a ideologia racista usou para a desumanização do corpo e da identidade deste povo, afetando-o tanto em seu espaço físico quanto no mental, ressaltando este fato como uma herança nociva. O racismo institucional presente no Sistema Único de Saúde e no setor privado da saúde, que ocasiona tratamento desigual e um serviço mal prestado, principalmente para com as mulheres negras. Há, igualmente neste capítulo, um panorama de doenças geneticamente ligadas a raça e epidemias que agravaram e agravam a situação dos afrodescendentes brasileiros, algumas com consequências que reverberam até a contemporaneidade, tendo em vista o descaso impetuoso e estrutural do Estado.

Já no segundo capítulo, é aduzido os primeiros momentos da pandemia da Covid-19, as formas de contágio singulares e como o governo de Jair Bolsonaro geriu inicialmente o combate ao vírus com um quase absoluto desdém, indo além quando em vários momentos se mostra a favor do contágio da população sob a escusa da “imunização de rebanho”, uma teoria de combate a epidemias que em contexto brasileiro traria consequências desiguais para populações socialmente vulnerabilidades, como é o caso da população negra. Entendendo essa gestão como proposital, outrossim o desmonte do SUS que está em curso a muito tempo, sendo no governo de FHC as primeiras grandes incursões com a Reforma do Estado. O capítulo é escrito sem se distanciar da noção de que o desmonte do SUS também é um elemento que afeta desigualmente a população negra, pois esta representa a maior parcela dos usuários deste serviço, agravando ainda mais sua situação em contexto de pandemia.

E por fim, no terceiro capítulo é feita uma síntese dos conceitos e dados dos dois primeiros, apresentando dados que corroboram com o caminho que o Estado brasileiro tomou desde a escravatura até a mais recente pandemia em relação a saúde da população negra, que atravessada pela necropolítica serviu como um cenário propício do exercício de extermínio desse povo. Ainda há uma correlação entre a gestão da pandemia, encabeçada por Jair Bolsonaro e a guerra às drogas, duas questões que dizem respeito a saúde, mas que sofrem uma inflexão orquestrada pelo Estado burguês para uma direção que facilite a morte dessas pessoas, ou justifique a ação de mata-las.

## 1. Saúde da população negra no Brasil

Este primeiro capítulo tem como foco expor elementos sócio-históricos tanto da formação do Brasil quanto do período pós-colonial, que condicionam a população negra brasileira um lugar de extrema vulnerabilidade social e econômica, consequentemente agravando também sua saúde em diversos tópicos, tornando-a uma população não-saudável. Entretanto não há intenção propor a possibilidade de classificar grupos sociais entre saudáveis e não-saudáveis, porém há uma conjuntura específica que legitima o emprego dessa classificação na população negra. Aqui é importante não só a exposição desses elementos, mas igualmente sua compreensão dialética buscando identificar a materialização dos efeitos deles na realidade, neste caso, no objeto que será analisado. Portanto inicialmente é necessário conceber o conceito de saúde que adotado para este trabalho, ao passo que é um dos espectros de análise.

### 1.1 Saúde, escravidão e necropolítica

Apesar da visão mercadológica acerca da saúde adotada muitas vezes de forma parcial pelos Estados capitalistas, seu conceito é algo ainda discutido no campo científico no sentido da busca de uma definição que consiga fazer sentido dentro da realidade muito diversa social e biológica dos seres humanos. Muito além da ausência de doenças, é preciso considerar o bem-estar físico, mental e social (OMS, 2006), esse é o mais recente definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), porém é uma definição geralista que abre margem para interpretações subjetivas e incompletas. É extremamente difícil projetar um indivíduo que esteja em total plenitude dentro dos tópicos propostos por este organismo, tendo em vista a configuração de violência e desigualdades presentes na sociedade dirigida pelo capital. Ao menos essa ótica oferece um direcionamento, ainda que utópico, para a busca de uma saúde mais adequada possível, pois o pleno bem-estar se estabelece em um campo da subjetividade de cada indivíduo em relação para com a sua realidade.

Batistella (2007) faz um apanhado acerca da evolução do estudo do conceito de saúde dentro das ciências relacionadas e a visão de cada uma sobre o tema. Segundo o autor a

definição de saúde se deu ao longo do tempo por diferentes escopos variando entre matérias do conhecimento específicas, passando inicialmente por uma perspectiva biologicista<sup>1</sup> e paulatinamente indo em direção à algumas definições mais abrangentes que encontram mais paridade com a realidade do grupo analisado neste trabalho. Ao olhar para a população negra do Brasil, o julgamento feito pelo o olhar de qualquer conceito de saúde plena trabalhado no texto mencionado constata uma situação de extrema emergência sanitária, pois estão em vulnerabilidade quanto a integridade de seus corpos e mentes, fato corroborado pela intensa presença de agravantes determinantes sociais da saúde na realidade dessas pessoas.

De acordo com Buss e Filho (2007) o conceito de determinantes sociais da saúde para Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) consiste em “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”(p. 78). Ao pensar nesses fatores como elementos presentes principalmente em virtude do modo de produção vigente, Bezerra (2022) sob o olhar de Nogueira, salienta a imperiosidade de conceituar esses aspectos da sociedade que influenciam na saúde das pessoas de forma crítica, reconhecendo a complexidade da realidade onde é empregado.

Esse cenário existe devido a construção histórica da sociedade brasileira onde as pessoas negras existem à margem social e econômica fazendo com que seja necessário ações diretas do Estado para a sua sobrevivência, tornando este o eixo da promoção de práticas de saúde, entretanto são as ações genocidas de austeridade que mais são direcionadas para esse público, gerando um constante e vitalício mal-estar. Por isso, dentro dessa perspectiva, um conceito de saúde mais próximo da realidade e adequado adotado para este trabalho é de um “estado razoável de harmonia entre o sujeito e sua própria realidade” (SEGRE; FERRAZ, 1997), pois nos fornece uma visão mais próxima da dialética, muito valiosa para a análise que será feita mais adiante.

O racismo é uma das peças mais importantes para essa configuração injusta tendo como escopo a população negra, tanto foi para a sua gênese quanto é para a sua manutenção, no caso do Brasil serviu como uma das bases do modo de produção que antecedeu o capitalismo no país. Dessa maneira, se caracteriza como parte da estrutura de forma robusta, mas também estruturante das relações sociais desiguais:

---

<sup>1</sup> “Caracterizado pela ênfase nos aspectos biológicos, individuais e pela abordagem mecanicista, esse modelo passa a fragmentar o corpo em sistemas, órgãos, tecidos e células, estruturando um conhecimento cada vez mais especializado sobre cada função e disfunção orgânica.” (BATISTELLA, 2007) Assim ignorando os aspectos sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais e outros elementos considerados, hoje, importantes para essa análise.

O que queremos enfatizar do ponto de vista teórico é que o racismo, como processo histórico e político, cria as condições sociais para que, direta ou indiretamente, grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática. Ainda que os indivíduos que cometam atos racistas sejam responsabilizados, o olhar estrutural sobre as relações raciais nos leva a concluir que a responsabilização jurídica não é suficiente para que a sociedade deixe de ser uma máquina produtora de desigualdade racial. (ALMEIDA, 2019, p. 34)

Com isto em vista, é imprescindível entender como esse mecanismo foi usado também como base da política de extermínio presentes nas políticas de saúde que negligenciam acintosamente as pessoas negras e como isso impactou na saúde dessas pessoas, pois a maneira como se deu a maior catástrofe sanitária do século XXI e seus impactos são reflexos disso. E para entender como ele atua no cotidiano dessas pessoas, assim como na sua saúde, é preciso olhar para o modo de produção que o teve como base e construiu este país.

O modo de produção escravocrata marcou o início da história dos povos negros sequestrados do continente africano para o Brasil. O trabalho *Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte* de Achille Mbembe (2018) contribui muito para a compreensão de como o Estado exerce a sua soberania tornando-se detentor do controle normativo, logo atua como um agente elementar na produção e reprodução de violências como o racismo analisando cenários de extrema violência pelas vias estatais como o nazismo e seus campos de concentração, o *apartheid* na África do Sul e também o contexto das colônias escravistas.

O escravizado em sua condição de total precariedade segundo o autor, resultava em uma tripla perda: de lar, identidade e de seu corpo. Todos esses elementos foram elididos pela ideologia racista que endossava a escravatura e assumia para o escravizado uma definição de apenas instrumento sem alma ou personalidade, uma lógica de uso, sendo a possibilidade dessa desumanização uma das características da então soberania. Para o autor a colônia é “o lugar em que a soberania consiste fundamentalmente no exercício de um poder à margem da lei (*ab legibus solutus*) e no qual a “paz” tende a assumir o rosto de uma guerra sem fim”(p. 32-33). Talvez essa seja uma das principais características herdadas da colonialidade da fundação do país, o cenário de morte e violência estrategicamente não binária onde o apontado inimigo ou aliado varia de acordo com os interesses momentâneos da classe no poder, característica que será abordada mais adiante neste trabalho. Ainda sobre isso:

Em suma, as colônias são zonas em que guerra e desordem, figuras internas e externas da política, ficam lado a lado ou se alternam. Como tal, as

colônias são o local de excelência em que os controles e as garantias de ordem judicial podem ser suspensos - a zona em que a violência do estado de exceção supostamente opera a serviço da "civilização".(MBEMBE, 2018, p. 35)

No contexto da escravidão a “guerra pela paz” resultou no extermínio desvairado de populações alvo do título de inimigas ou primitivas. Mas além de decidir quem morre e quem vive, o Estado nessa mesma lógica decide quem vale mais em função de quem vale menos e utilizando do racismo como mecanismo mais importante, decidiu que os negros africanos valiam menos que pessoas brancas europeias, endossando assim o sequestro e aprisionamento desses indivíduos. Mbembe (2018) explica que “para Foucault o racismo é uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder[...] regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado” e com isso “extrapola a biologia do tema inimigo político” (p. 18). O exercício do poder do senhor sobre o escravizado e suas nuances trazem semelhanças ao governo postulado agora no Brasil, principalmente no que diz respeito a produção e reprodução do terror por meio da morte.

Dessa maneira o racismo vem sendo uma força latente de opressão existente dentro das bases das sociedades que experimentaram a barbárie organizada no período da escravidão. Por expressar desde o início essa característica, essencial na construção das relações econômicas no capitalismo o racismo, como já dito, está presente no mais minucioso detalhe das relações sociais, sejam elas de poder ou afetiva, que por sua vez galgam por esse mecanismo de opressão, refletindo nas ações interpessoais e institucionais entre os indivíduos (ALMEIDA, 2019) gerando diversas iniquidades de forma maquinal, imprimindo principalmente através do Estado uma lógica de subalternidade das pessoas negras que origina as iniquidades em saúde.

A desumanização do negro africano foi o ponto central para o racismo tanto como ideologia quanto como pseudociência, resultando na legitimação de ações de extrema crueldade, que ainda são vistas hoje. Por isso a promoção de saúde para o escravizado não estava dentro de uma ótica de solidariedade e tão pouco de ética. A atenção não foi além da manutenção física e mental de um instrumento designado à exploração, sem humanidade. Além dos bem conhecidos castigos para desencorajar a fuga e promover a disciplina, documentos de orientação à saúde do escravizado disponibilizados pelas referências em medicina da época correspondiam com essa concepção:

Tratam de aspectos gerais da saúde dos cativos, que possam interessar aos senhores proprietários. Observam como escolher no mercado uma peça

saudável, como deve ser a constituição física do escravo, suas condições de habitação, vestuário, alimentação, jornada de trabalho, repouso, castigos etc. (PÔRTO, 2006, p. 1021)

Isto posto, as medidas de saúde eram apenas as necessárias para manter o escravizado vivo e capaz para o trabalho. Também após a abolição, por conseguinte a mesma lógica, foram jogados às mãos do destino, empurrados e encurralados para as periferias sociais e geográficas, incluindo-os em uma situação sanitária preocupante fruto desse abandono governamental, uma notável persistência em manter os recém libertos longe do acesso não só da saúde, mas também da educação e outros setores ligados a qualidade de vida. Todo esse processo promovido pelo ímpeto do Estado brasileiro, pois a ausência de políticas públicas é uma política pública, expondo ainda mais a sua face genocida:

Esse processo foi marcado tanto por uma ausência de políticas públicas em favor dos ex-escravos e à população negra livre, como pela implementação de iniciativas que contribuíram para que o horizonte de integração dos ex-escravos ficasse restrito às posições subalternas da sociedade. (THEODORO, 2008, p. 33)

A materialização desse aspecto no Brasil, também transcorreu pela ação do governo pós abolição de incentivar de forma política a imigração de europeus para o país, afim de ser uma alternativa à suportar existir junto a negros livres e pertencentes a um contexto de trabalho e de uma possível mobilidade social (THEODORO, 2008 ; NASCIMENTO, 2016). Ou seja, o contexto de abandono se agravou por conta deste novo elemento, um impedimento implícito de inserção do povo negro livre na sociedade brasileira comum.

Não obstante, houve um esforço ativo do governo da época em expurgar a presença das pessoas negras de várias formas, e uma delas foi uma expressão nítida e material do sentido de deixar morrer da necropolítica, quando matou diversas pessoas negras privilegiando os europeus recém chegados ao Brasil no combate as epidemias da época:

A título de ilustração, as medidas tomadas pelo governo brasileiro para debelar os surtos epidêmicos de febre amarela, entre fins do século XIX e início do XX, são interpretadas por parte da historiografia como componentes de um período em que as políticas sanitárias privilegiaram a proteção aos europeus recém-chegados. (MAIO; MONTEIRO, 2005, p. 420)

Outro aspecto que evidenciou o desprezo compulsório pelos negros dentro da história da sociedade brasileira foi a produção e reprodução das ideias do darwinismo social e da eugenia, que foram teorias sociais declaradamente racistas e supremacistas que estiveram nos



espaços científicos e políticos do Brasil de forma vulgar por algumas décadas, com forte incidência no começo do século XX (OLIVEIRA, 2001).

Essas teorias eram difundidas por pessoas que possuíam o capital cultural da época, logo eram pessoas que tinham autoridade para serem ouvidas e isso influenciou na saúde da população negra em geral, ao passo que essas ideias sondavam a comunidade médica e psiquiátrica do Brasil. Ainda em Oliveira (2001) é explicitado que parte os anais sobre saúde continham produções nesse sentido, a naturalidade com que essas ideias eram difundidas assusta, ainda mais em um país que pouco tempo depois da onda eugenista, criou o delírio coletivo da democracia racial, manifestando a ambiguidade de discursos, uma das principais características do “racismo à brasileira”. Este mito surgiu como um sintoma da falsa culpa branca desenvolvendo-se em um sentimento de vergonha desonesta, onde há a negação do racismo, mas também a busca ativa para legitimar essa mentira como na ordem de destruir todos os documentos históricos relacionados ao comércio de escravizados e sobre a escravidão no geral em 1891 assinada pelo então ministro das Finanças Rui Barbosa (NASCIMENTO, 2016).

Assim também Sodré (2017) e Lima, Phelipe e Paz (2021) elucidam acerca do mecanismo colonizador muito presente na sociedade brasileira em estâncias diversas, o ímpeto em apagar a identidade da pessoa negra quando a consideram o “outro” assim trazendo a centralidade de tudo para si, nessa lógica o negro inserido nesse “mundo branco” é excluído e sua individualidade passa a ser invisibilizada junto com a sua civilidade. O Estado brasileiro, regido pela elite branca, por vezes tentou de forma as vezes velada as vezes não, excluir o negro do Brasil, por meio mecanismos políticos, científicos e sociais. Essa característica genocida da sociedade brasileira é latente atualmente, em cada ato no cotidiano de discriminação, injúria, olhar julgador e qualquer desconforto expressado por motivo de incomodo com a cor da pele de outro indivíduo. É nesse cotidiano de hostilidade constante que estão os corpos negros, mas também suas mentes cada vez mais adoecidas:

Essa condição constante causa transtornos tais como taquicardia, hipertensão arterial, úlcera gástrica, ansiedade, ataques de pânico, depressão, dificuldade de se abrir, ataques de raiva violenta e aparentemente não provocada, comprometimento da identidade e distorção do autoconceito. (DAMASCENO; ZANELLO, 2018, p. 452)

Essa herança racista e higienista fez com que a saúde da população negra ao longo do tempo se tornasse cada vez mais frágil, pois a posição periférica deixou essa população com difícil acesso aos espaços de saúde e de informação. O abandono e a falta de políticas públicas

direcionadas são uma marca de como o Estado brasileiro e a sociedade civil lidaram com essa questão, a falta de interesse febril de se falar e tão quanto promover ações são fatores que, não por falta, escancaram o racismo presente nas instituições desse país. A seguridade social brasileira, por exemplo, em todos os seus âmbitos de seguro, expressa uma prática racista enquanto há negligência tanto na criação quanto na execução de políticas sociais visadas para a parcela da população não branca.

A escravidão foi, no geral, um período em que a saúde da pessoa negra não passava de manutenção de ferramentas de produção, o impacto desse período é experienciado até hoje nos estereótipos reproduzidos de desumanização que apagam a identidade e impossibilitam o exercício pleno da civilidade. A contextualização dos fatos e o olhar dialético acerca deles são essenciais para entender que o cotidiano em saúde da pessoa negra nos dias de hoje não foge muito dos dias que se antecederam. As doenças mentais provenientes desse contexto cada vez mais se tornam frequentes entre as pessoas pretas, em 2019 o índice de suicídio entre jovens e adolescentes negros cresceu 45% mais do que entre a mesma faixa dos brancos.<sup>2</sup>

A saúde mental é uma pauta importante nessa discussão, pois vai de encontro por exemplo com o conceito de uma pessoa saudável para a OMS. O *banzo*, por exemplo, foi uma enfermidade bastante documentada durante a escravidão, é descrita pelos historiadores brasileiros como uma “saudade intensa do lar” que levava o escravizado à um quadro muito parecido com o de uma profunda depressão, podendo levar a morte. Oda (2008) expõe os principais estudos sobre o tema dentro no Brasil e no mundo e traz importantes pontos para observação. A princípio essa doença era estudada com o nome de *nostalgia* pelos médicos dos exércitos, principalmente do exército suíço, pois era entre soldados em serviço distantes de seu país de origem onde majoritariamente eram acometidos por essa moléstia.

Por ter sido uma doença relacionada ao cativo, atualmente o seu estudo se resume a buscas bibliográficas, porém algumas questões importantes podem ser levantadas a partir disso. Segundo Oda (2008) as definições das causas do *banzo* ou *nostalgia* vinham ou da saudade extrema de casa frente ao contexto de cativo e trabalho escravo, se fizermos o exercício de observar o contexto de um escravo e de um soldado suíço, é possível perceber as semelhanças entre as situações, ambos foram levados forçadamente para longe de sua terra natal onde há poucas perspectivas positivas sendo a mais negativa a morte, um em cativo e o outro em guerra.

---

<sup>2</sup><https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/21/indice-de-suicidio-entre-jovens-e-adolescentes-negros-cresce-e-e-45percent-maior-do-que-entre-brancos.ghtml> - acesso em outubro de 2021.

Talvez o *banzo* tivesse pouco a ver com uma saudade irracional do lar e mais a ver com a falta de perspectiva e esperança que se encontrava como escravo. A tentativa da historiografia de atribuir a alta incidência de suicídios e possíveis quadros clínicos de depressão entre os escravos à uma característica “primitiva” neles presente é um movimento comum dos historiadores brasileiros da época, Clovis Moura em seu livro “As Injustiças de Clio - O negro na historiografia brasileira” explorou esse aspecto dos pesquisadores de minimizar os efeitos da escravidão e apagar a identidade dos escravizados como pessoas.

Por isso o debate sobre saúde mental da população negra se entende até a contemporaneidade sob a marca da escravidão, o racismo do dia-a-dia emula o cativo de outrora e também por muitas vezes é posto como uma característica da própria pessoa negra classificando-a como vitimista ou oportunista, porém na realidade isso se mostra um problema sério necessitando atenção:

Numa sociedade multicultural e racista, o contato constante com o “mundo branco” poderá criar-lhe transtornos emocionais devido às repetidas frustrações e falta de oportunidade e perspectiva para o futuro. O racismo atua negativamente na esfera intrapsíquica, afetando o eu e comprometendo sua identidade.(SILVA, 2005, p. 131)

O papel do Estado em todo esse processo foi de gerir a escravidão até o seu limite, por isso toda e qualquer discussão inicial acerca da saúde da população negra vieram de pessoas brancas da sociedade civil interessadas no tema. É importante apontar que existe hoje uma mimetização do direcionamento estatal em gestão da questão racial no Brasil durante a colonização, as pessoas negras possuem como um grupo, uma saúde fragilizada e vulnerável devido ao histórico escravização, sendo o Estado brasileiro seu maior agente de mudanças ainda mais aparelhado para isso hoje que naquela época, ao passo que após a ditadura seguindo a maré da redemocratização dos direitos quando foi criado o Sistema Único de Saúde que definiu a responsabilidade de gerir e promover a saúde de toda a população para o governo de forma universal criando um espaço de muitas conquistas, porém evidenciando outros tipos de racismos.

## **1.2 SUS e o racismo institucional**

A criação do SUS junto a constituição e 1998 foi um avanço enorme no panorama da saúde da população brasileira, tornando o Brasil uma referência global em promoção de saúde pública, atingindo com mais relevância a parcela mais pobre e marginalizada pelo seu caráter

de acesso universal e gratuito. Porém ainda havia uma carência na atenção à população negra, por mais que naturalmente fosse a parcela que mais utilizaria o SUS, a falta de uma orientação e informação acerca das especificidades da saúde dessas pessoas ainda era uma questão, ao passo que algumas enfermidades são relacionadas à questões étnicas/raciais pois acometendo mais pessoas com descendência africana (OLIVEIRA, F., 2001).

O governo brasileiro reconheceu como uma questão específica da saúde da população negra desde o começo do século XXI, reconhecimento oriundo da luta do movimento negro, principalmente das mulheres negras, que denunciaram questões que impediam o avanço de pesquisas e políticas para a população negra no geral, e reivindicaram direitos.

A Conferência de Durban (2001) que pautava o racismo, a discriminação racial, xenofobia e intolerâncias correlatadas e foi o grande empurrão para a discussão sobre a questão racial dentro da esfera da saúde pública. O movimento negro brasileiro teve voz ativa na conferência, levantando as pautas mais importantes e sugerindo resoluções que pudessem ser postas em prática em políticas governamentais (MAIO; MONTEIRO, 2005; OLIVEIRA, 2001). A partir disso o cenário de reconhecimento e luta contra o racismo se inclinou para a procura de soluções pela via estatal em diversos países sendo um marco para a temática.

Foi então que ainda em 2001 o Ministério da Saúde, na época com José Serra no comando, junto a Secretaria de Políticas de Saúde, publicou o Manual de Doenças Mais Importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afro-descendente. Este manual contém informações detalhadas quanto as doenças que mais acometem pessoas com descendência africana por razões étnicas, um grande avanço para a informação e simbolicamente reconhecimento do Estado. Neste mesmo ano com a Portaria no 822/01 do Ministério da Saúde teve o início do Programa Nacional de Triagem Neonatal, possibilitando a identificação precoce de várias doenças, incluindo a triagem das hemoglobinopatias como a Anemia Falciforme, enfermidade que mais acomete pessoas com descendência africana (CANÇADO, R. D.; JESUS, 2007).

E em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que em seu conteúdo, a princípio, trouxe a proposta de ser uma grande política nacional de combate as iniquidades raciais e promoção de políticas afirmativas dentro da esfera institucional:

A referida Política aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) vem materializar esses propósitos, concentrando os esforços das três esferas de governo e da sociedade civil na promoção da saúde, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades

étnico-raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS. (BRASIL, 2008, p. 2)

Houveram avanços e uma real tentativa de implementação da política, porém poucos estados da união colocaram em prática o plano operativo (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013), reflexo do caráter simbólico que algumas das ações promovidas pelo Estado brasileiro após a Conferência de Durban. A ironia está em perceber que o impedimento da plena operação da política foi uma “resistência institucional” da qual a mesma estava incumbida de combater, algo que transparece os limites operativos de políticas públicas que visam a mudança de hábitos dentro das instituições do Estado, ou seja, mesmo sendo reconhecido o racismo presente nessa esfera, não é de interesse da estrutura mudar tão indubitavelmente o sentido das relações.

Racismo institucional segundo Werneck (2013) é um mecanismo produtivo capaz de gerar e retroalimentar a exclusão racial a partir de ações que dificultam o acesso pleno à serviços ou ausência proposital do Estado em promoção de políticas públicas voltadas a solucionar problemas nítidos acerca da população negra. Na saúde, o racismo institucional existe como uma das engrenagens do exercício do biopoder, e apesar de a tempos já ter sido reconhecido e terem sido criadas políticas de combate ao mesmo, o paradoxo da própria instituição reconhecer que produz racismo e combater de dentro para fora se mostra como um impedimento para a implementação efetiva dessas políticas (LÓPEZ, 2012). Com relação a implementação da PNSIPN, Werneck (2016) atenta, por exemplo, que após não angariar adesão suficiente à gestão do SUS, a política se enfraqueceu:

No entanto, além do rechaço mais ou menos explícito por parte de muitos, verificou-se, também, uma profunda ignorância acerca dos diferentes elementos envolvidos nos processos de realização de ações e estratégias necessárias, que explicam o porquê da PNSIPN não ter sido adequadamente implementada após esses anos. (p. 539)

Em verdade, a PNSIPN por ter sido criada como uma política pública cartaz, sua aplicabilidade na realidade se envolveu com os elementos que ajudam a manter o *status quo* capitalista como as questões econômicas e próprio racismo estrutural. Neto *et al.* (2015) em sua pesquisa acerca da implementação da tal política considerando sua adesão e conhecimento em entrevista com 391 pessoas negras de Juiz de Fora/MG, chegaram à importantes apontamentos que explicitam a maneira como o Estado tenta maquiagem seu caráter genocida criando políticas que fintam para uma direção, mas que muitas vezes não levam para nenhuma. Nesta pesquisa foi constatado que a maior parte dos entrevistados não conheciam a

PNSIPN, e que boa parte dos entrevistados acreditavam que a tal aumentaria a incidência de discriminação na saúde, reflexo de como o já citado mito da democracia racial se impregnou não só nos discursos das pessoas brancas, mas também de maneira bem mais nociva nos discursos das pessoas negras. É importante complementar também que ao fazer o recorte econômico e educacional, o contingente que reproduziu esse discurso é composto em sua maioria por pessoas negras que tinham renda de até três salários mínimos e de pouca escolaridade, evidenciando o impacto da posição social desses indivíduos no que diz respeito tanto ao acesso a saúde quanto no conhecimento e entendimento de suas políticas.

Por fim, apesar de uns dos princípios do SUS ser a equidade no tratamento, o racismo institucional se faz presente nas relações profissionais e usuários e vice-versa. Segundo Kalckmann *et al.* (2007) os estigmas criados e alimentados pelo racismo são reproduzidos pelos profissionais assim como pelos usuários. Desde a falsa noção de que corpos pretos são mais resistentes a dor e doenças até a invisibilidade de doenças ligadas a população negra gerando situações de negligência. Da parte dos usuários a discriminação do profissional e a sua desqualificação em função da sua cor são as mais comuns. Essas práticas racistas afastam negros e negras do serviço público por medo de sofrerem discriminação em contexto de doença ou adoecimento, sendo que a maior parte dos brasileiros depende desse serviço. As regiões Norte e Nordeste, onde há a maior concentração de pessoas negras do Brasil, também são as regiões onde menos se tem acesso a planos de saúde, ou seja, o SUS é imprescritível para essas pessoas.<sup>3</sup>

### **1.3 O agravamento social em função da saúde**

A mulher negra esteve na dianteira da luta pela saúde da população negra em diversas frentes, esse protagonismo é acompanhado por uma necessidade particular de busca por melhora, pois a situação desse grupo sempre foi de urgência e por isso seu apontamento inicial, pois foi também em função dessa postura combativa do movimento feminista negro que algumas das maiores conquistas nessa temática foram alcançadas. A soma das violências de gênero e racial configuram um ambiente de iniquidades que tem como justificativa tanto a cor da pele quanto o gênero, ou seja, um corpo da mulher negra é alvo, a priori, duas vias de discriminação e violência.

---

<sup>3</sup><https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/aceso-a-saude-150-milhoes-de-brasileiros-dependem-do-sus/> - acesso em outubro de 2021.

Ribeiro (2017) disserta acerca do conceito de *outro* de Beauvoir e Kilomba, onde uma respectivamente teoriza acerca da posição social da mulher ser de coadjuvante a do homem na sociedade capitalista e patriarcal, sendo levada a ocupar sempre os espaços de menor importância. Já Kilomba traz a visão do feminismo negro, que surgiu para romper e complementar o pensamento feminista europeu, questionando o lugar da mulher negra nesse grupo do *outro* do homem, concluindo que a questão racial coloca a mulher negra, que por muito tempo não era considerada um ser humano, como o *outro* do *outro*. Uma posição ainda mais desfavorável que influência diretamente na sociabilidade dessas pessoas.

Assim como reflexo desse duplo estigma, a saúde das mulheres negras é uma questão bastante delicada, porém pouco estudada. O racismo institucional se manifesta na escassez de material teórico sobre o tema, há pouco interesse em produzir sobre (OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, 2019), também na assistência médica repleta de preconceitos racistas que tem a violência obstétrica como um dos principais problemas identificados pela bibliografia até então. A indução ao procedimento de episiotomia muitas vezes sem o consentimento é uma dessas violências, esse procedimento pode trazer sequelas para a paciente e deve ser evitado sempre que possível, porém um senso comum racista de que mulheres negras são mais “fortes” e por isso procedimentos como esse que facilitam a vida do médico podem ser executados sem ponderação (LIMA, 2016). Essa ação acontece sob o efeito do racismo institucional presente nas práticas médicas e do sexismo, que silencia mulheres e outorga as ações dos homens sobre as tais.

Cabe ressaltar que a atual gestão do Ministério da Saúde orientou o fim do uso do termo “violência obstétrica” pelo governo, atitude inspirada por uma justificativa subjetiva que o termo agride a medicina. Como já posto, esse tema é bastante relacionado a violência contra a mulher negra, essa exclusão do termo é mais uma forma de silenciamento, por vias institucionais, das demandas emergentes dessa população, pois os dados oficiais a respeito da violência obstétrica deixaram de existir junto com o termo, invisibilizando dados se invisibiliza o problema.<sup>4</sup>

Apesar de existirem outras doenças por razões étnica/raciais, a Doença Falciforme tem algumas particularidades por ser uma doença crônica, a tornando uma enfermidade especialmente grave, pois além de prejudicar a saúde física da pessoa portadora, ela também limita de certa forma a sua sociabilidade. Afetando cerca de 0,1% a 0,3% da população negroide na década de 1990, também sendo identificada em pessoas brancas devido à alta taxa

---

<sup>4</sup><https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml> - acesso em outubro de 2021.

de miscigenação no Brasil (DE PAIVA E SILVA; RAMALHO; CASSORLA, 1993), por isso um olhar racializado acerca dela é necessário. A doença altera a formação da hemoglobina S, fazendo com que o transporte de oxigênio seja dificultado pela baixa na vida média da célula.

Os sintomas são variados entre crises de dor, sequestro esplênico, síndrome torácica, acidente vascular cerebral (AVC), crise aplásica, priapismo e coleciste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). As crises de dor são as mais frequentes dentre essas, pois os principais fatores desencadeantes da dor são o frio, os traumas, o esforço físico, a desidratação, as infecções e a hipóxia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). São condições extremamente comuns e quase inevitáveis no cotidiano de um indivíduo, isso faz com que a vida de um portador de anemia falciforme precise se restringir de diversos tipos de atividades do dia-a-dia e laborais sendo que ainda está suscetível a internações compulsivas por conta do alto grau de dor das crises interferindo na sua qualidade de vida e sociabilidade:

O indivíduo perde a capacidade de dimensionar, com precisão, a extensão de sua dor, implicando perda da qualidade de vida devido à ausência de sono, prejuízo da convivência social, perda da libido, perda da autoestima, ausência de aspirações de vida para o futuro, entre diversas outras razões. No início deste trabalho, o que se percebia é que a dor dos adolescentes não era tratada pelos serviços de atenção primária.(SANTOS, E.; MEDEIROS; JOSYCLEY, 2011, p. 57)

Até mesmo as internações são um fator de adversidade, pois geralmente ocorrem em grandes quantidades e dependendo da crise, o paciente passa longos períodos na internação, processo esse que pode trazer adoecimentos físicos e psicológicos (LIMA, M. *et al.*, 2005). Ramalho (1993) ressalta que as internações também prejudicam a vida profissional, pessoal, escolar e sexual do portador. Igualmente Torres e Guedes (2015) ressaltam essa questão, apontando para a dificuldade do portador em permanecer assíduo na escola durante a infância. Outrossim na vida adulta, a dificuldade se apresenta tanto na inserção no mercado de trabalho, tendo em vista a possível defasagem no ensino devido as numerosas faltas, quanto na permanência em função das constantes internações e prescrições médicas relacionadas a realização de esforço, por exemplo.

Uma enfermidade que afeta uma boa parte de uma parcela específica da população brasileira e que altera a sociabilidade desses indivíduos a ponto de prejudicar as suas funções laborais e sociais não é uma enfermidade qualquer e não deveria ser tratada como tal. O câncer, leucemia, Doença de Parkinson, fibrose cística e cardiopatia grave são males dos quais apresentam essas mesmas características que a Anemia Falciforme, em graus distintos, porém



esses detêm uma maior atenção do Estado brasileiro, abrangendo uma legislação que assiste o portador com os planos de Benefícios da Previdência Social, auxílio doença e aposentadoria por invalidez, também havendo uma maior divulgação de informações sobre.

O panorama da Doença Falciforme no Brasil é um exemplo da relação de pouca disposição entre Estado brasileiro para com a saúde da população negra, em razão de ter sido uma doença reconhecida como um problema de saúde congruente a questão racial, ainda não teve a devida atenção acerca do mais importante, a pessoa portadora.

Não obstante, essa condição afeta também toda a configuração familiar do falcêmico, ao passo que ao nascer ele exige um cuidado acentuado na maioria das vezes exercido pela mãe e/ou outras mulheres da família. Essas cuidadoras têm suas vidas alteradas quase na mesma medida de seus, porém não possuem aparatos de proteção socioassistenciais do Estado para exercer essa atividade sem danos a sua sociabilidade por não ser reconhecida legalmente como uma ocupação produtiva, enquanto estão inseridas como acompanhantes cuidadoras e responsáveis por procedimentos de saúde de seus filhos falcêmicos (GUEDES, 2016).

Não existe uma legislação que cubra todas as tribulações sociais já citadas que a doença acarreta, sendo essas apenas agravantes da situação das pessoas negras no país. As ações feitas até o dado momento se caracterizam como conceções do Estado para o movimento negro que desde os últimos tempos tem sido mais presença nos debates internacionais de relevância. É interessante enxergar que através das portarias, programas e políticas pode-se deduzir que o governo entende todas as nuances dessa doença em específico, onde ela mais ocorre, como e seus efeitos na população portadora, porém não é tomada uma medida realmente de mudança.

Além do já posto, o atendimento para com as pessoas portadoras dessa doença não é o ideal. Monteiro, dos Santos; Araujo (2021) expõe a realidade da implementação da PNSIPN nos currículos da formação profissional dos cursos da área da saúde e a partir desse estudo foi possível concluir que pouco há de conhecimento acerca da legislação sobre a saúde da população negra entre os estudantes de graduação e profissionais inseridos no ensino permanente.

Em 2001 o Programa Nacional de Triagem Neonatal já citado foi criado, com ele uma nova perspectiva para as doenças falciformes que agora poderiam ser diagnosticadas precocemente e seus tratamentos iniciados desde cedo. O diagnóstico precoce possibilita uma vida mais longínqua e de qualidade, mas levanta questões importantes em volta do aconselhamento genético, pois ao saber da doença e de suas dificuldades, uma mãe pode basear-se em afirmativas enviesadas ou racistas na decisão reprodutiva (GUEDES, 2012).

A aids, posto aqui como um exemplo importante do descaso estatal para com as pessoas negras, é uma doença causada pelo vírus HIV/aids e seu contágio pode ocorrer através relações sexuais (vaginal, anal ou oral) desprotegidas (sem camisinha) com pessoa soropositiva, ou seja, que já tem o vírus HIV/aids, pelo compartilhamento de objetos perfuro cortantes contaminados, como agulhas, alicates, etc., de mãe soropositiva, sem tratamento, para o filho durante a gestação, parto ou amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016), seu surto teve início na década de 1980 e rapidamente teve sua imagem atrelada a grupos como usuários de drogas, gays e africanos devido as particularidades do seu contágio. Pode ser considerada a doença mais estigmatizada da história moderna, o uso do conceito de “grupos de risco” ajudou muito nessa afirmativa. Apesar de ter sido criado para auxiliar na definição do perfil dos indivíduos mais suscetíveis a infecção, criou também um estigma sobre esses grupos.

O trabalho de Bezerra (2022) traz uma análise da experiência da pandemia de HIV/aids no Brasil, ressaltando como a trajetória da doença atingiu grupos especificamente vulnerabilizados em função de suas características que fogem do padrão capitalista cisheteropatriarcal branco e a partir do esforço de movimentos sociais composto por profissionais da saúde, líderes comunitários e intelectuais orgânicos conseguiu ajudar no avanço do conceito de saúde adotado pelo Estado brasileiro. O autor realizou um levantamento do histórico de contágio e óbito, apontando a maior ocorrência na população negra, principalmente entre jovens negros bi/homossexuais atrelando isso a determinação social em saúde que atravessa esse grupo e o contexto de violências que sofrem dentro de sua classe social.

No Brasil a epidemia foi prontamente encarada como um problema de saúde a ser priorizado, tendo como base a política de saúde contra a aids da África do Sul, medidas de proteção e prevenção foram tomadas desde o início. As primeiras infecções dentro do país ocorreram através das classes mais altas, com brasileiros com acesso ao exterior se contaminando com estrangeiros (FRY; MAIO, 2007) e aos poucos foram aumentando só casos nas camadas mais pauperizadas da sociedade.

Nota-se ao longo do tempo uma maior vulnerabilização da população negra, em especial das mulheres, em relação ao risco de contágio. A falta de informação em virtude da baixa escolaridade, maior exposição a violências domésticas, alta taxa de drogadição (SANTOS, N. J. S., 2016) são alguns dos fatores encontrados para explicar essa vulnerabilidade e vulnerabilização, é uma relação cruel onde a situação social de um indivíduo deixa-o exposto a uma tribulação e está tribulação agrava a situação social. López

(2011) ainda ressalta sobre a dupla fragilidade das mulheres negras quando encontram enraizados nas relações sociais do Brasil o racismo e o sexismo atados como mecanismos de opressão, dando função para a hipererotização do corpo feminino negro agravar a exposição dessas mulheres ao contágio do vírus HIV/aids.

A centralidade da sexualidade vinculada a raça e gênero na crítica do movimento de mulheres negras, que denuncia uma violência simbólica e física sobre seus corpos baseada na hipererotização, dá pistas para pensar na disseminação do HIV/Aids entre as mulheres negras como parte dessa violência e em formas de enfrentamento que contemplem essa situação.(LÓPEZ, 2011, p. 596)

É importante compreender que as condições objetivas que encurralam a população negra em um contexto de pobreza, baixa escolaridade, violência são reflexos da conjuntura histórica em que foram inseridos à força e que apesar do reconhecimento desse quadro de injustiça pelo Estado brasileiro, ainda há um desleixo e uma falta de urgência em resolver de fato esse cenário. A epidemia de HIV/Aids expôs ainda mais o quão o racismo institucional está latente dentro da grande engrenagem do capitalismo.

A saúde da população negra precisou ser identificada como um problema pelos mandantes da nação por não mais ser possível disfarçar para o mundo o mito da “democracia racial” sobre tantos corpos negros mortos por distintas razões. É importante salientar que o Brasil enfrentou outras epidemias ao longo de sua história e projetar que essa parcela da sociedade sofreu mais intensamente com elas não é absurdo, ao passo que não existia a discussão sobre racismo como existe hoje, muito menos um combate significativo às desigualdades geradas por ele no campo da saúde.

Pereira (2016) nos elucida também sobre algumas doenças como a tuberculose, febre tifóide, disenteria, malária e varíola logo após a abolição foram doenças que atingiram mais a população negra e pobre em relação às pessoas brancas em função de questões como infraestrutura e saneamento. A falta de dados desagregados a cor/raça dificulta mensurar melhor a proporção de mortes uma tendência do setor de saúde brasileiro, problema grave e persistente que será um ponto chave mais adiante.

Com os elementos expostos neste capítulo é possível concluir que o negro no Brasil não é saudável resgatando o conceito de saúde de Segre & Ferraz (1997), não há e nunca houve nenhum grau de harmonia, pois o projeto político é exatamente a promoção do contrário, da desarmonia e da desigualdade. O racismo estrutural e estruturante agrava e condiciona a população negra a precariedade social e econômica, aliado a política de

genocídio do Estado brasileiro e seus diversos mecanismos cria um ambiente de adoecimento e morbidade para essas pessoas.

Também é possível apontar, tendo em vista tudo apresentado, que o Estado brasileiro sempre agiu em prol do genocídio do povo negro, e tem sido bastante efetivo nas últimas décadas. Com isso, a pandemia da COVID-19 se deu neste cenário preocupante, piorando o que já era extremamente precário, caindo como uma luva para o ímpeto de extermínio do Estado. No próximo capítulo será eludido algumas repercussões da pandemia no Brasil e na saúde da população negra.

## 2. Pandemia de Covid 19 no Brasil e a população negra

Neste capítulo será apresentado alguns aspectos da gestão do enfrentamento a pandemia do Estado brasileiro sob o comando do governo de Jair Bolsonaro, explicitando suas ações de caráter genocida desde o início das contaminações em solo nacional agravando de forma desigual os setores da sociedade civil brasileira, em especial a população negra. Essa exposição é importante para entender como o Estado detém o protagonismo no fomento à saúde, porém neste caso ressaltando o avesso.

### 2.1 Pandemia e o desgoverno de Jair Bolsonaro

No Brasil a conjuntura teve seu agravamento latente nos momentos seguintes ao *impeachment* da ex-presidente Dilma Rousseff em 2016, que deu sequência a um governo ilegítimo encabeçado por Michel Temer, um governo extremamente inclinado aos interesses do capital e bastante oportunista. Aproveitando da fragilidade política provocada pelo golpe, foram dados passos largos em direção ao desmantelamento das políticas sociais e seguridade social do país. Com a EC nº 95/2016 congelando por vinte anos os gastos nas políticas e programas sociais com o estabelecimento de um novo regime fiscal, contrarreforma da Previdência e no administrativo público, flexibilização das leis protetoras do trabalhador e desconstrução da CLT (RAICHELIS; ARREGUI, 2021). Com esse movimento de precarização dos serviços públicos, o sistema de saúde público brasileiro sofreu de forma ainda mais agressiva pela existência de um mercado de “concorrência” composto por empresas de planos de saúde, clínicas e hospitais privados com interesse nesse cenário do qual o resultado a longo prazo já foi catastrófico.

Em dezembro de 2019 na província de Wuhan na China, os primeiros infectados com o novo coronavírus foram identificados, desde então a infecção se alastrou tornando-se uma

pandemia de alcance mundial. O SARS-CoV-2 pode ser contraído por vias sanguíneas, através de mucosas corporais e também pelo ar, ele causa uma infecção aguda no sistema respiratório sendo necessário, em muitos casos, a intubação do paciente infectado. Além da alta transmissibilidade do vírus, uma outra característica que o torna ainda mais perigoso é a possibilidade de o infectado não demonstrar os sintomas da doença, fazendo com que o indivíduo não busque fazer o teste para a identificação do vírus no organismo e que consequentemente não seja posto em quarentena para evitar mais contaminações a partir dela.

As características de infecção muito variadas inspiraram a grande mídia, inicialmente, a qualificar o coronavírus dentro de uma perspectiva de “contágio democrático”, onde todos poderiam contrai-lo sem distinção de raça, classe e gênero. Porém logo após os primeiros estudos e indo no caminho oposto a perspectiva prontamente difundida, foram estipulados grupos de risco em virtude de a doença atingir principalmente o sistema respiratório, enquadrando pessoas com câncer, insuficiência renal, bronquite crônica, cardiopatias, imunodepressão, obesidade, anemia falciforme, diabetes mellitus e idosos acima de 60 anos no chamado grupo de risco. Porém a construção deste grupo foi excludente a despeito da realidade de muitos trabalhadores brasileiros que não podiam, por questões de moradia ou ocupação, manter-se em isolamento social, ficaram entre “padecer de fome ou morrer pelo contágio”(GRANEMANN, 2021).

O cotidiano do brasileiro precisou mudar, foram incentivadas pela OMS ações de higiene e proteção como o uso de máscara, higienização das mãos com álcool, evitar aglomeração e a quarentena. Algumas dessas ações foram postas como obrigatórias por estabelecimentos e governos regionais, afetando a maioria das áreas laborais. Os empregos informais e autônomos se viram mais prejudicados, que são infelizmente compostos em sua maioria por pessoas pobres e com pouca escolaridade (IBGE, 2003). Um ambulante ou cobrador de ônibus naturalmente estão mais expostos a contaminação por doenças infecciosas e pela própria configuração desses trabalhos não é possível a paralisação em função da quarentena, por exemplo, pois a questão da subsistência e essencialidade entram em pauta, respectivamente.

A postura do governo brasileiro frente à pandemia inicialmente foi de acatar as recomendações dos grandes órgãos de saúde, porém por meio de declarações públicas o então presidente do Brasil Jair Bolsonaro iniciou uma campanha de minimização do possível perigo de pandemia. Depois dessa mudança de postura houve uma complexa disputa de discursos entre os órgãos mundiais de saúde e governo brasileiro, de um lado as recomendações sobre uso de máscaras e distanciamento social e do outro o extremo

negacionismo científico e a inoportuna preocupação prioritária com os impactos econômicos no país. Entender os caminhos tomados pelo Brasil para o enfrentamento do coronavírus é de extrema importância, assim como já dito, em relação a saúde da população negra o Estado brasileiro existe como o principal gestor e durante uma pandemia cuja doença evidencia uma alta capacidade de contágio, a população negra se vê mais uma vez nas mãos dos governantes do país, mas dessa vez em um cenário catastrófico.

Ventura e Bueno (2021) escrevem sobre a mudança que o governo brasileiro sofreu desde a criação do SUS e uma posição respeitada globalmente em temas de saúde para um país que se tornou líder em negacionismo e epicentro de uma pandemia evitável. As autoras expõem o histórico brilhante do Brasil frente à saúde após a criação do modelo de seguridade social da constituição de 1988 e como existiu a busca por esse protagonismo durante o período de 2003 à 2014. Após o mandato de Michel Temer e posse de Jair Messias Bolsonaro, houve uma militarização dos ministérios incluindo o Ministério da saúde, trocando os técnicos e especialistas em saúde por militares. Esse movimento, segundo as autoras, ocasionou na gestão do Ministério da Saúde com menos conhecimento e experiência da saúde em muitos anos. Mostrando que o Brasil percorreu um caminho até se firmar em uma política que escolhe a negligência como direção, um exercício de um *neoliberalismo epidemiológico*.

Esse contexto é extremamente preocupante para toda a população, pois com o discurso do governo indo de encontro com o discurso da OMS e especialistas, as pessoas comuns que estão com as suas vidas em risco não têm certeza em quem depositar sua confiança e isso dificulta o combate à doença. Em entrevistas e pronunciamentos oficiais, o presidente da república e seus ministros se mostraram contra o isolamento social, uso de máscara e minimizaram tanto a doença quanto a quantidade de mortos pela Covid-19.

Em consonância com a conduta do ex-presidente dos Estados Unidos Donald Trump ao qual o governo de Jair Bolsonaro estava alinhado ideologicamente e politicamente, impulsionaram uma campanha de tratamento precoce da COVID-19, sendo os medicamentos hidroxiquina e cloroquina suas principais referências. Esse tratamento logo no início da campanha foi evidenciado como não provadamente eficaz contra o coronavírus é prejudicial à saúde.

Os veículos de mídia que propagam informação entenderam a gravidade da disputa pelo discurso hegemônico, alguns deles, por meio do enunciado, se opuseram a divulgar as notícias sobre os pronunciamentos oficiais negacionistas de forma inteiramente imparcial, colocando essas falas em cheque com o discurso científico, dando ênfase na voz da ciência

em detrimento da voz do idiota (LIMA; BASTOS, 2021). Apesar dessa tentativa de legitimar a ciência, uma parcela da população adotou o negacionismo como caminho.

A desinformação foi um dos grandes atores para a alta contaminação que ocorreu no Brasil, até a data de 13/10/2021 o Painel Coronavírus registrou 21.597.949 casos confirmados e 601.574 óbitos acumulados<sup>5</sup>, número que corresponde a população de Niterói/RJ. Um dado bastante alarmante que é visto, porém, como um exagero pelo mandante da nação, que em oportunidade relativizou a mortes dizendo que morrer é um processo natural e que todos morrerão um dia e se preocupar com isso é uma atitude de “maricas”.

Essa falta de empatia e decoro fazem parte da agenda comunicativa do atual presidente e é reflexo da abordagem que ele utilizou para a sua candidatura, o Brasil na época se encontrava em um cenário bastante propício em 2018, uma latente desconfiança direcionada ao poder público e seus representantes aliada a um discurso que colocava Jair Bolsonaro longe do perfil comum de político ajudou a estabelecer uma dinâmica entre presidente e eleitores de liderança para além da esfera política e ideológica (RESENDE, 2021). Gerou-se no Brasil uma disputa de narrativas, fazendo com que se polarizasse as demandas pela atenção integral a pandemia aos movimentos populares e de esquerda ao passo que a direita mais extremista e aliada ao atual governo se inclinasse ao discurso do presidente.

Logo o movimento de desinformação e indiferença quanto a pandemia endossada pelo presidente ganhou legitimidade quase unânime entre seus apoiadores, sendo comum a aprovação desse tipo de declaração, dificultando ainda mais a resolução de problemas que possivelmente seriam sanados com informações corretas.

A Universidade de São Paulo (USP) junto ao Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA) produziram um extenso relatório no qual identificação todo ato normativo, de governo e propaganda contra a saúde pública que promovesse de alguma forma a disseminação da COVID-19 sobre a hipótese de que o governo federal durante a pandemia teve como projeto de superação do coronavírus a imunização de rebanho (USP, 2021). Um dos fatos que mais chama atenção sobre este relatório é com certeza a sua extensão, mostrando o empenho do governo brasileiro em propagar a narrativa da anti-ciência, favorável politicamente ao poder regente do momento e nociva para a vida de todos os brasileiros.

Também chama a atenção e elucida sobre o conteúdo dessa narrativa empurrada por Bolsonaro onde no relatório é informado as palavras e assuntos mais abordados que estão entre Anvisa, Cloroquina, Eduardo Pazuello, Hidroxicloroquina, *Lockdown*, máscaras e

---

<sup>5</sup> <https://covid.saude.gov.br> - acesso em outubro de 2021



tratamento precoce evidenciando a centralidade do discurso em elementos potencialmente desqualificantes das medidas de proteção propostas pela OMS como o não incentivo do uso de máscaras, promoção de tratamentos não cientificamente comprovados porém aceitos entre bolsonaristas, uso de autoridade governamental como chancela desse discurso e inabilitação de instituições de saúde. Um possível apontamento muito importante surge dos dois temas mais abordados no relatório, vacina e STF. Um afasta a população do meio de combate à doença mais eficaz e empregado em todos os países que a enfrentaram, uma nítida ação genocida em uma escala que seria catastrófica se não fossem os meios de comunicação e intelectuais orgânicos apresentando um contradiscurso. O outro alinha o projeto genocida com o projeto autoritário, desqualificando uma autoridade reguladora do governo na tentativa de jogar a população contra o principal agente normativo que impede a gestão propositalmente ineficiente de agir indecorosamente.

Essas foram algumas das ações do Estado brasileiro frente à pandemia que ajudaram a agravar ainda mais a situação frágil da população, causando instabilidade política, mudando o foco da atenção para escândalos baseados em falas e entrevistas duvidosas enquanto o número de mortes e contágio aumentava, cedendo mais para o lado da população negra.

## **2.2 SUS em desmonte e a pandemia**

O Sistema Único de Saúde é sem dúvidas o principal agente de promoção de saúde do país e conseqüentemente para a contenção da pandemia. Desde que foi criado, houveram tentativas de suprimir a política de saúde em detrimento da mercantilização e privatização dos serviços. A Reforma do Estado deu início ainda na gestão de Fernando Henrique Cardoso, porém com a criação do Ministério de Administração e Reforma do Estado (MARE) no mandato de FHC o Brasil se deparou com a criação das Organizações Sociais pela Lei nº 9.637/19985 e também pela qualificação de pessoas jurídicas de direito sem fins lucrativos como organização da sociedade civil de interesse público pela Lei 9.790/1999 que mudaram o funcionamento do sistema e deu a iniciativa privada uma porta de entrada e atuação dentro do caráter público, também a Lei de Responsabilidade Fiscal ajudou nesse desmantelamento que serviu para manter os quadros no serviço público.

Albino e Liporoni (2020) em seu trabalho escrevem sobre esse desmonte paulatino e o coloca como um dos principais motivos da precarização do serviço em função da aproximação do mercado aos interesses públicos, essa aproximação que foi acelerada pelo atual governo em suas contrarreformas trabalhista, que interferiu maleficamente na

capacidade de gestão do Estado, e da previdência. Complementando, Monteiro (2020) expõe que a Reforma do Estado refletiu no estado de calamidade em que se encontrou o sistema de saúde durante a pandemia, tanto em face dos trabalhadores extremamente precarizados quanto aos usuários expostos a um serviço ruim em um momento crítico.

Somando esse cenário a crise política que ascendeu o movimento anti-vacina e anti-ciência, se apagava qualquer previsão positiva para o futuro do Brasil. Em 2016 foi aprovada a Emenda Constitucional 95 que congelou gastos em diversos setores por um longo período e em 2021 o governo de Jair Bolsonaro em seu plano de orçamento para o mesmo ano apresentou mais cortes incluindo na saúde. É plausível pensar que “nesse contexto, a população mais vulnerável será fortemente afetada, tendo em vista a redução do financiamento do SUS frente ao aumento de demandas dos usuários, dado que, as desigualdades sociais referentes à saúde estão relacionadas à organização social”(SILVA; BATISTA; SANTOS, 2019, p. 5).

Contudo, as ações que impulsionam a mercantilização da saúde e do SUS mobilizadas pelo avanço neoliberal desde a constituição de 1988, se caracteriza com uma busca pela desconstrução da autoridade sanitária do Estado. Em meio a pandemia essa autoridade é banalmente questionada dentro e fora dos ambientes de discussão política tendo com causa a também já falada disputas de narrativas, ou seja, o processo político que vem desmantelando o SUS por dentro da máquina estatal também conseguiu por meio da militarização, comunicação oligopolizada e judaização da vida política como aponta Santos e Guimarães (2020):

Como estamos procurando discutir, a desconstrução da autoridade sanitária do SUS, de fragilização da sua institucionalidade e capacidade técnica, expressa um problema de fundação da própria democracia brasileira: afirmar direitos sem democratizar lugares importantes de reprodução do poder. Com esse entendimento, a dificuldade sanitária de se fazer núcleo dirigente da política de saúde no contexto da pandemia pode ser entendida como um problema de afirmação política da própria soberania popular. (p.9)

Com o SUS precarizado, a pandemia da COVID-19, ao menos para os especialistas da área, se mostrou uma catástrofe desde o início, a superlotação e colapso da rede de saúde já eram preocupações a serem consideradas, tanto na rede pública quanto na privada. O Boletim Extraordinário do Observatório Covid-19 (FIOCRUZ, 2021) em março de 2021 apresentou números extremamente altos das taxas de ocupação de leitos de algumas capitais do Brasil. Não obstante, houve também uma sobrecarga no setor funerário, onde os falecidos pela COVID-19 não puderam ser enterrados em covas comuns e com os altos números de mortes o

setor precisou encontrar uma forma de suprir a alta demanda e cumprir com os cuidados exigidos enterrando tais mortos em valas improvisadas.

Sobre o processo de judicialização do sistema de saúde e militarização do Ministério da saúde, fruto do aparelhamento do Estado promovido pelo governo Bolsonaro que ajudou no desarranjo interno entre as entidades governamentais culminando na fragilidade política responsável pelo déficit na resposta à pandemia, os autores Ventura e Bueno (2021) apontam:

Como resultado de este enfrentamiento, ocurrió una vertiginosa aceleración del proceso de judicialización de la salud, a través del cual el poder judicial ha sido llevado a arbitrar conflictos entre los actores gubernamentales, lo que profundiza la fragmentación de la respuesta nacional a la pandemia. (p.453)

Como dito, a resposta dada pelo governo brasileiro à pandemia foi de extrema negligência e incompetência, o SUS sucateado foi apenas um elemento dos muitos produzidos pela presidência e seus ministros na abordagem de total descaso com vidas humanas. Imaginar o descaso como uma abordagem política federal frente a uma catástrofe em saúde extremamente alarmante é de certa forma surreal, porém o contexto do Brasil inspira a deixar de lado qualquer suposição racional da realidade. É sabido a posição política e ideológica de Jair Bolsonaro frente a COVID-19, que por meio de ações autoritárias tentou esconder os números de óbitos/contágios e também por meio pronunciamentos oficiais e não-oficiais, disseminou mentiras, relativizou as mortes, se mostrou contra o isolamento e praticamente foi contra a maioria das orientações da OMS publicamente. Porém a realidade é implacável e aos poucos, pressionado pela população, mídia e oposição, ele precisou abrir mão de parte do seu discurso e conceder algumas pequenas vitórias para a população.

Entretanto essa inflexão parcial foi tardia e conjunturalmente imediatista, serviu apenas para suprir demandas que estavam sendo intensamente cobradas. Foram medidas quase paliativas para a população brasileira que se viu exposta a uma crise sanitária, política e econômica. Em 2020 é criado o Auxílio Emergencial em função da pandemia, consistia inicialmente em uma ajuda de custo de R\$ 600 e o dobro para mães-solo. Os critérios para os beneficiários eram ser maior de idade, renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo e renda familiar mensal total de até três salários mínimos, ser trabalhador informal e/ou beneficiário do Bolsa Família.

Porém como aponta Marins *et al.* (2021), houveram vários problemas na implementação desse programa. As autoras pontuam que a amplitude de alcance do programa foi histórica, em contrapartida ao ser implementada foram registrados diversos entraves, como o cadastro ser possível apenas pelo aplicativo criado pelo governo federal, excluindo as

peessoas que não têm acesso à internet ou smartphone. Também a divulgação da avaliação dos candidatos ao auxílio com duração de três dias, entretanto a demora foi de mais de dois meses, gerando um atraso no calendário de pagamento que levou famílias a dormirem nas filas da Caixa Econômica. A falta de transparência no que tange as aprovações e reprovações dos candidatos, também a falta de articulação com estados e municípios que negligenciou possíveis pessoas vulneráveis.

Por fim Marins *et al.* (2021) ainda colocam que:

As problemáticas de execução e de implementação do Auxílio Emergencial no Brasil prejudicaram enormemente os cidadãos vulneráveis. As longas horas na fila para cadastramento e recebimento do benefício, as dificuldades iniciais quanto ao CPF não regularizado, a demora no pagamento do Auxílio Emergencial, a instabilidade do site para cadastramento, a falta de recursos humanos no Centro de Referência de Assistência Social e a dificuldade de acessibilidade digital da população pobre indicam obstáculos relativos à garantia da cidadania e do acesso ao direito à assistência em momento de crise sanitária, econômica e social. (p. 688)

Ao pensar na amplitude de pessoas que foram o foco desse programa, é possível identificar que o perfil dos assistidos era de trabalhadores informais e mães-solo que são um contingente de pessoas pertencente majoritariamente a população negra, a quem toda essa conjuntura de descaso frente ao auxílio prejudicou mais. Há uma dialética entre o modo de agir do governo brasileiro durante a pandemia e os episódios de agravamento social expostos na primeira parte deste trabalho. Existe uma expressão nítida da necropolítica na abordagem da gestão governamental de políticas públicas frente a pandemia para com essa população.

Aliado às suas convicções de extrema direita e anti-vacina, Jair Bolsonaro recusou iniciar uma mobilização pela vacina assim que elas começaram a ser desenvolvidas. O tardar a procura das vacinas foi justificado pelo governo Bolsonaro pela sustentação de “imunidade de rebanho”<sup>67</sup>, que consiste em esperar uma parte da população se contaminar com o vírus e quem sobreviver, conseqüentemente, desenvolva anticorpos contra o vírus, assim “protegendo” o resto da população ainda não imunizada. Ou seja, muitas pessoas precisam se contaminar e serem jogadas à própria sorte no sistema de saúde colapsado para que se alcançasse êxito baseado nessa tese, não obstante já é sabido que a contaminação do novo coronavírus não foi democrática, a parcela da população que seria mais contaminada seria das pessoas que estão mais vulneráveis ao contágio.

---

<sup>67</sup><https://especiais.g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/2021/bolsonaro-cpi-da-covid-imunidade-de-rebanho-caso-covaxin/> - acesso em outubro de 2021.

<sup>2</sup><https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/06/17/bolsonaro-diz-que-contaminacao-e-mais-eficaz-que-vacina-estrategia-pode-levar-a-morte-diz-sanitarista.ghtml> - acesso em outubro de 2021.

Também é de conhecimento popular que a empresa Pfizer entrou em contato com o governo federal com o intuito de negociar a distribuição da vacina por ela produzida, porém não obteve resposta. Cerca de 101 e-mails foram enviados e todos ignorados pelo gabinete do presidente<sup>8</sup>. Segundo Macedo; Struchiner; Maciel (2021) até março de 2021 o Brasil não apresentará um plano de vacinação que fosse condizente com a experiência de pandemia vivida pelos brasileiros. E quando um plano de vacinação passou a ser discutido e construído, mirou-se inicialmente nos grupos de risco e população encarcerada, porém representantes do governo Bolsonaro foram contra a primeira resolução de contemplados pelo plano inicial de vacinação, excluindo a população encarcerada com um discurso escandalizando a inclusão desse grupo. Contudo, a maior parte das pessoas privadas de liberdade são negras e no Brasil há em curso uma política de encarceramento em massa de jovens negros, também sendo um dos braços da necropolítica brasileira. Denunciando que a não-ação do Estado também se caracteriza como uma política de genocídio, expressa tanto no sistema penal quanto nas políticas de saúde (CARVALHO, 2018).

O plano de vacinação vigente ainda está sendo executado de forma tardia e não obstante acontecendo paralelamente ao discurso anti-vacina do próprio presidente e seus eleitores que mais recentemente por meio de uma *livestream* oficial associou a vacina contra a COVID-19 com o desenvolvimento de Aids<sup>9</sup>. Em contrapartida a isso, o Brasil serviu como curral das primeiras testagens de vacinas contra o novo vírus, pois o país tinha o pior cenário pandêmico da época e conseqüentemente o melhor possível para experimentações na busca da cura em detrimento de contágios e mortes de pessoas em sua maioria negras:

Nesse contexto, condições crônicas e agudas de saúde vivenciadas por sujeitos brasileiros, desigualmente vetorizadas pelo racismo, são mercantilizadas e capitalizadas por empreendedores, gestores e cientistas locais no mercado global farmacêutico, configurando-se em ativos necroeconômicos incorporados ao processo de produção biotecnológica.(CASTRO, 2021, p. 82-83)

A assistência social durante a pandemia, assim como a saúde, esteve a serviço dos mais vulneráveis que se agravaram mais em função da COVID-19, porém funcionando na precariedade pelos mesmos cortes de orçamento da saúde e em outras políticas sociais. Segundo Boschetti e Behring (2021) os programas de transferência de renda são estratégias

---

8

<https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2021/06/4932143-lista-de-e-mails-da-pfizer-ignorados-pelo-governo-aumenta-sao-101-tentativas.html> - acesso em outubro de 2021.

9

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/10/bolsonaro-faz-associacao-absurda-e-falsa-entre-aids-e-vacina-de-covid-dizem-especialistas.shtml> - acesso em outubro de 2021

“político-econômicas importantes para garantir minimamente a sobrevivência de trabalhadores(as), de modo a garantir sua disponibilidade para a exploração”, porém reconhecem que muitas vezes essa renda vinda de uma ação governamental é a única opção de muitas famílias. É importante ressaltar que o auxílio emergencial foi deferido antes da inflexão do presidente Jair Bolsonaro a buscar vacinas, essa postura com foco no assistencialismo é própria do neoliberalismo em um contexto da realidade sem pandemia, olhar para essa prioridade do governo é enxergar o total desdém pela vida dos mais vulneráveis em função dos acordos feitos com bancos para o pagamento do auxílio (BOSCHETTI; BEHRING, 2021).

Em síntese, o avanço do neoliberalismo que alcançou o Brasil e teve como seu maior triunfo a eleição de Jair Bolsonaro, encontrou no país um projeto de desmonte do SUS iniciado logo após a sua criação e de mercantilização dos serviços públicos, uma série de tentativa de enxugar a seguridade social principalmente a previdência e um conservadorismo de extrema direita fundamentalista e fascista. A somatória desses fatores culminou na precarização das políticas sociais e fragilização do serviço público de saúde, que com o advento da pandemia se viu à beira do colapso muito em função do que já foi apresentado até então, mas também da postura governamental negacionista, ou seja, muitas mortes poderiam ter sido evitadas pela adoção de uma postura em prol das vidas que ainda não foram perdidas.

É possível inferir, com o que foi exposto, que além de não fortalecer o explicitamente sucateado SUS, que em sua essência poderia ter sido um componente mais eficiente, também o desqualificou e minimizou sua importância, na tentativa de executar a imunidade de rebanho na população, algo que deveria ser considerado um ato criminoso. Em relação a população negra, a síntese que será feita a seguir levará em conta todo o histórico apresentado no primeiro e segundo capítulo, as categorias e conceitos apresentados junto às estatísticas e reflexões dos documentos estudados, guiando-nos na tentativa de analisar o impacto que a pandemia teve na saúde desta população.

### 3. O incalculável impacto da pandemia na saúde da população negra

Por fim, aqui será feita a análise sintetizando os elementos escritos nos primeiros dois capítulos, apontando mais enfaticamente os dados relacionados a pandemia e seus desdobramentos para a saúde da população negra, porém observando-os de forma qualitativa e dialética, entendendo o papel do Estado burguês e da política neoliberal no extermínio dissimulado de um povo ancorado em justificativas coloniais herdadas do contexto de escravidão.

#### **3.1 Repercussões adversas**

Os capítulos anteriores expuseram e refletiram acerca da história da saúde do negro brasileiro dentro da perspectiva dialética onde o modo de produção escravocrata pautado em uma subsciência de divisão racial garantiu a ainda que tardia emergência do capitalismo no Brasil. Porém deixando como herança uma lógica racista impregnada nas relações sociais e econômicas que ao longo do processo da história e por meio de mecanismos como a necropolítica e o racismo institucional subalternizou e explorou essa população ao extremo, tendo como uma das muitas consequências a situação precária da saúde deste grupo frente a um Estado que em contrapartida promove a morte da tal pautando-se nestes mesmos mecanismos frutos do racismo estrutural. Assim tornando a população negra um grupo com iniquidades em saúde que passam por esferas diversas tendo o Estado como principal algoz, uma população não saudável.

Já no segundo, um quadro acerca da pandemia do coronavírus que atingiu um Brasil fragilizado política, econômica e socialmente devido ao avanço da extrema direita no congresso com o estopim num golpe e a ascensão de Jair Bolsonaro à presidência. Deixando nítida também a situação precária do SUS e como a negligência foi uma das políticas mais

adotadas pelo governo, fato que explicita seu caráter genocida como herança do modo de produção escravocrata quanto projeto político para as pessoas negras brasileiras.

A análise que será feita a partir de agora não terá como ponto central as estatísticas de quantidade de mortos e contágios, mas sim a relação dos números gerais coletados nos temas trabalhados nos primeiros dois capítulos, como também os conceitos categorias neles presentes. A princípio, fazendo o resgate do conceito de saúde de Segre & Ferraz, desde o começo da história do Brasil, o negro nunca esteve em harmonia nem mesmo relativa com a sua realidade, mas pelo o contrário, a realidade desses indivíduos sempre foi de extrema desigualdade e violenta. A população negra é um alvo historicamente estratégico das iniquidades que mantêm o capitalismo existindo. A saúde deste povo nunca foi um objetivo do Estado brasileiro, mas sim a sua exploração e morte. Os avanços conquistados não andam junto com as estatísticas de morbimortalidade, não faz sentido falar de saúde quando está em curso um projeto de extermínio centenário com mecanismos eficientes para a execução.

Não há saída deste contexto dentro de uma sociedade capitalista, pois ela precisa manter estes mecanismos funcionando para que ela mesma funcione. Por isso a pandemia da COVID-19 foi apenas um elemento sadio para esse sistema, contribuindo para a lógica do genocídio. A eclosão do novo coronavírus, em plena crise estrutural do capital acentuou os traços nefastos do sistema em curso ((RAICHELIS; ARREGUI, 2021), também escancarou os indicadores sociais das desigualdades principalmente raciais, reatualizou e retificou as demarcações coloniais de base racial (DE OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Passa pela teoria da necropolítica a figura do estado de exceção, que para Mbembe (2018) onde o Estado detém o poder e os mecanismos para agir sobre os corpos da sociedade de maneira violenta. De certa forma a pandemia foi um cenário nítido desses conceitos, assim como para o autor o período escravocrata também foi. Com isso, o histórico de escravidão da população negra e a postura do Estado brasileiro ao longo do tempo em relação a saúde desse grupo corroboram para essa afirmação. O controle sobre como esses corpos nascem ou como morrem sempre esteve nas mãos daqueles que governam e que escrevem políticas, executam ou negam esses aspectos para algum grupo da sociedade. Vimos que a saúde da população negra tanto no seu espectro específico quanto nos determinantes sociais foram ignorados e quando lembrados, sempre em uma perspectiva limitada ainda que possibilitasse algumas conquistas.

Irônica e estrategicamente o Governo bolsonarista e seus apoiadores perpetuam um discurso de terror, característica mencionada deste Estado, que enuncia um suposto um abandono sistemático e orquestrado dos princípios morais cristãos na sociedade brasileira,



discurso usado tanto para eleger quanto para desqualificar a imagem pública de indivíduos e grupos sociais diversos, ajudando a estabelecer um imaginário comum deturpado. Em contrapartida defendem os horrores da ditadura militar e minimizam as expressões de violência contra grupos vistos por eles como inimigos. É uma maneira cínica e dissimulada de praticar a soberania, colocando um terror sobre o outro e ressignificando para a população cada um deles.

Ou seja, a situação alarmante deste povo sempre esteve em curso como um projeto político antes de extrema exploração, agora também de extermínio. A população negra é adoecida em um contexto estrutural, indo na direção do fator causador principal de tal mazela, o racismo sólido na construção da sociedade brasileira e sua de subjetividade. Analisar o impacto da pandemia sobre esse povo é entender que este já é impactado pelo seu passado, presente e o futuro ainda que haja esperança de mudança em alguma escala, os mortos ainda estarão mortos e o sofrimento de séculos acirrado com o novo coronavírus ficará marcado por gerações.

Testificando os pontos apresentados acima, serão elucidados aspectos da pandemia sob um olhar racializado, a fim de explicitar o que atingirá essa população e como isso concatena como expressões do funcionamento de mecanismos como a necropolítica e o racismo institucional, assim como no estado de exceção.

Preliminarmente é indispensável salientar acerca das vulnerabilidades da população negra em específico a pandemia. Para Cançado, Souza e Cardoso (2014) o conceito de vulnerabilidade é extremamente amplo, a despeito de estudos tendo-o como escopo, existindo diversas análises de autores clássicos da sociologia como também de autores com produções mais recentes. Todavia as autoras reforçam a relação entre vulnerabilidade e indicadores, estes agindo como uma maneira de se identificar qual grupo é vulnerável ou vulnerabilizado, e como. As desigualdades sociais presentes na sociedade capitalista são os principais objetos de aplicação dos estudos de indicadores, pois é estratificação dessas diferenças que se apontam as vulnerabilidades de um grupo, neste caso, em função de outro.

Já Carmo e Guizardi (2018) apresentam uma definição mais concreta, salientando o papel do poder público na reprodução e produção de opressões causadoras de vulnerabilidades, condicionadas a riscos de diferentes gravidades que acometem grupos específicos da sociedade. Ainda colocam que a “acepção da vulnerabilidade como parâmetro de reflexão e atuação implica o reconhecimento da concomitância de fatores éticos, políticos e técnicos contornando a incidência de riscos nos territórios e a capacidade humana para o seu enfrentamento” (p. 10). Entendendo a gestão do governo Bolsonaro frente a pandemia como

um destes fatores, essa concepção ajuda a entender a direção no mínimo problemática tomada para o enfrentamento do vírus.

É sabido que algumas das doenças consideradas morbidades agravantes da Covid-19 acometem mais pessoas negras como hipertensão, diabetes-melitus, e em especial a já citada doença falciforme. Esta última possuindo particularidades quando encontrada em um organismo infectado com o novo coronavírus, podendo aumentar a capacidade letal do vírus em pessoas falcêmicas (HAZIN-COSTA, 2021). Também a maior incidência de tabagismo entre esta população, fato ligado as condições econômicas e educacionais hereditariamente precárias<sup>10</sup> (SILVA, *et al.*, 2022), influenciando negativamente no processo de morte por SARS-CoV-2, ao passo que foi considerada uma morbidade de risco para a doença. Dados reconhecidos pelo governo brasileiro oficialmente.

A marginalização geográfica, endossada pelo Estado brasileiro desde a abolição da escravidão, das pessoas negras é outro fator agravante em relação a contaminação pelo novo coronavírus. Historicamente houve uma segregação residencial nas grandes cidades forçando o povo negro a residir e formar gerações em áreas de acesso precário, sem saneamento básico e infraestrutura (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020)(GONZAGA; CUNHA, 2020). Isso dificultou a consecução das recomendações da OMS de isolamento e higiene das mãos, por exemplo. Como também é sabido, a população negra é maioria em empregos informais, agravante tanto para a questão geográfica quanto a da contaminação propagada em ambientes e transportes públicos, muito necessários para grande parte das ocupações deste setor.

Araújo *et al.* (2020) discutem sobre a raça afetou o andamento da pandemia em grupos sociais majoritariamente compostos por pessoas negras como pessoas em situação de rua, quilombolas, idosos e pessoas privadas de liberdade. Todos esses grupos possuem especificidades em quanto a realidade de cada um, mas todos encontram na raça um ponto de convergência de explicação para tal situação. No contexto pandêmico eles também sofreram de forma singular, porém igualmente desdenhada. Para as pessoas idosas negras a diferença de renda e ocupação que tiveram durante a vida em relação a pessoas brancas a colocam geralmente em um contexto de residir em casas com poucos cômodos e às vezes junto com mais de uma geração, não sair de casa em virtude da falta de recursos e a carência de acesso à informação. Já os quilombolas sofrem com a sua invisibilização perante o Estado brasileiro,

---

10

<https://blog.actbr.org.br/controlado-tabagismo/ancestralidade-negritude-e-industria-do-tabaco-tem-relacao/3008>  
- acesso em 10/08/2022.

principalmente quando há uma demanda em saúde, em contrapartida a demarcação de terra tem uma atenção desproporcional.

Um problema já relatado neste trabalho que na pandemia se mostrou um obstáculo singular na promoção de saúde e como expressão nítida do racismo institucional foi a subnotificação ou notificação de má qualidade de dados desagregados de raça/etnia e cor. (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020)(DE OLIVEIRA, R. G. *et al.*, 2020)(ARAÚJO *et al.*, 2020)(DOS SANTOS, M. P. A. *et al.*, 2020) Como já exposto, esse tipo subnotificação existe dentro do âmbito do SUS desde sua gênese compondo esse espaço contraditório que vai de encontro com sua função social e a violência que gera para com a pessoas. Mesmo fazendo parte da PNSIPN, é regularmente ignorada, explicitando ainda mais seu caráter simbólico. Esse fato é muito importante para a constante reprodução do racismo, pois se dados como esses fossem amplamente registrados e divulgados não teria como mascarar as desigualdades raciais no campo da saúde e conseqüentemente em outros cenários. Tudo isso aliado também ao:

[...] aumento não mitigado da Covid-19, o sistema de saúde precarizado e subfinanciado não dá conta de diagnosticar e tratar todos os casos devido à escassez de pessoal treinado, privação de materiais e equipamentos para diagnóstico, terapêutica eficaz e infraestrutura construída. As baixas taxas de testagem para Covid-19 no Brasil já sinalizam um cenário desafiador para um controle efetivo da infecção. (DOS SANTOS, M. P. A. *et al.*, 2020, p. 237)

Segundo Teixeira & Bragato (2021) desde o início da pandemia e os registros epidemiológicos organizados pelo governo, foi possível inferir que a gravidade desta calamidade se daria em graus maiores para os grupos historicamente marginalizados da sociedade brasileira. Apontaram inclusive a constante troca de ministros da saúde ao longo do tempo, dificultando a periodicidade dos *Boletins Epidemiológicos*, documento no qual era divulgados os primeiros dados da pandemia.

Ao pensar por exemplo na distribuição de vacinas e o contexto da sua produção no Brasil, Castro (2021) discorre sobre o papel da necropolítica nesse processo. A má gestão proposital das informações feita pelo governo brasileiro fez do país solo fértil para a propagação da Covid-19, com isso empresas farmacêuticas internacionais que estavam na dianteira da criação de uma vacina viram aqui uma oportunidade de estabelecer rapidamente um celeiro de testes, aproveitando a alta incidência de contaminações e casos confirmados. O grande capital lucrando com a necropolítica endossada pelo Estado brasileiro, reforçando o

tanto o caráter simbiótico deste para com o grande capital quanto o de genocida, ao passo que essa postura agrava com mais força as populações vulnerabilizadas, o racismo tornando-se ativos necroêconomicos do mercado biotecnológico. Levando em conta as pessoas negras foram as mais contaminadas, assim como também as que mais morreram muito em virtude da execução desse celeiro epidemiológico, elas são as que menos recebem vacinas.<sup>11</sup>

A doença “democrática” afetou mais rigorosamente grupos distintos, seguindo a lógica das desigualdades presentes no modo de produção capitalista e ao mesmo tempo sendo uma de suas consequências. As pessoas negras, em particular, foram as que mais morreram em relação pessoas brancas<sup>12</sup>, dado que não gera surpresa e nem comoção nacional pelo caráter estrutural do racismo no Brasil que naturaliza a morte de alguns. O sofrimento causado a curto prazo é enorme, foram milhares de famílias com entes falecidos por uma doença evitável, famílias das quais em sua maioria já sofrem com sequelas da formação histórica do país.

Não obstante, esse sofrimento ainda é atravessado por uma subnotificação, tanto pela parte dos profissionais de saúde, como já mencionado anteriormente, quanto pelos próprios dispositivos de registro de dados do Estado:

No início da epidemia em território nacional, o Ministério da Saúde estruturou um sistema de monitoramento e avaliação, divulgando sistematicamente Boletins Epidemiológicos sobre a evolução da doença, mas que não contemplava informações discriminadas por raça/cor. Após pressão dos movimentos negros, liderada pelo Instituto Luiz Gama e Defensoria Pública da União, a Justiça Federal do Rio de Janeiro determinou a obrigatoriedade do registro e publicização dos dados da COVID-19 segundo esse quesito. O Ministério da Saúde passou a publicar esses registros nos Boletins Epidemiológicos a partir de 11 de abril. Entretanto, há um alto percentual de informação sobre raça/cor ignorada, o que mantém o padrão de subnotificação e, conseqüentemente, dificulta as análises sobre as disparidades raciais. (OLIVEIRA, R. G. *et al.*, 2020, p.8)

Essa indisposição em notificar dados desagregados de raça/cor é uma herança do mito da “democracia racial”, aspecto da sociedade brasileira que explicita uma expressão do racismo muito peculiar, onde há uma falsa noção de que a alta miscigenação entre as raças durante a história do Brasil criou uma população misturada e portando, inferindo o lugar das

---

11

<https://www.epsvj.fiocruz.br/podcast/negros-sao-os-que-mais-morrem-por-covid-19-e-os-que-menos-recebem-vacinas-no-brasil> - acesso em 10/08/2022.

12

<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 agosto de 2022.

peças negras como uma identidade intrínseca em todos os brasileiros, “mas que não necessariamente implica em alterar seu lugar na estrutura social”(OLIVEIRA, *et al.*, 2020, p.2).

Araújo (2022, p. 408-427) reforça o descaso do Estado brasileiro para com esse tema, ao passo que a principal fonte de dados da pandemia advém de um consórcio de imprensa como também, salientado pela autora, a disparidade em relação a letalidade do vírus entre pessoas brancas e negras foi realizada pela PUC-Rio, onde constatou maiores taxas entre a população negra, como também se contaminou e pereceu mais em relação a branca<sup>1314</sup>, em contrapartida no começo da pandemia não foi a mais hospitalizada (ARAÚJO, 2022).

### 3.2 Impacto constante

A pandemia da Covid-19 foi um evento de emergência sanitária catastrófico, causando sofrimento em virtudes dos mortos, dos doentes e também das consequências econômicas que as medidas de proteção geraram principalmente em países considerados à margem do capitalismo. No Brasil a população negra sofre com mortos, doentes e aviltamento econômico desde a gênese do país. A violência, a pobreza e a morte fazem parte, dentro do imaginário comum, da vida e da sociabilidade das pessoas negras brasileiras, imaginário que é forçado e reforçado pelo racismo estrutural.

Existe uma simetria em como foi tratada a saúde da população negra em outros eventos de emergência sanitária e a pandemia recente. A lógica do negro como não sendo uma pessoa, portanto sua vida apenas é merecedora de cuidado em um contexto de exploração da força de trabalho, ainda está presente tanto na sociedade civil quanto no Estado. Vimos que a postura do Estado brasileiro nestes eventos e também ao longo da história foi de descaso, tendo por vezes até a adotado práticas de extermínio escancarado, como na propagação da teoria eugênica e mais recente imunidade de rebanho.

O Estado sempre teve a sua centralidade neste processo de genocídio, em contraponto ao seu protagonismo na promoção de saúde de todos os grupos sociais (WESTPHAL, 2003) (BUSS, 2000). Esse aspecto pode fazer parecer que existe um prisma de certa forma benéfico

---

13

<https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/sistemas-do-sus-nao-tem-dados-suficientes-de-racacor-da-pele-de-pacientes-durante-a-pandemia> - acesso em setembro de 2022.

14

<https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/negros-sao-os-que-mais-morrem-por-covid-19-e-os-que-menos-recebem-va-cinas-no-brasil> - acesso em setembro de 2022.

nesta figura contraditória, ao passo que ela é responsável pela execução das políticas de saúde tão necessárias para essa população. Na verdade, ele exhibe o mesmo e único prisma para a população negra, análogo ao da época escravocrata, da redemocratização e da pandemia do novo coronavírus, o prisma assassino, que está no âmago de sua criação e funcionamento.

Todo impacto fere, marca, danifica, deixa sequelas de alguma forma. Por isso, um ponto a ser defendido neste trabalho é de que a população negra possui sequelas de causas histórico estruturais em sua saúde, sendo a manutenção dessas sequelas feita pelo Estado, que mata, mas também deixa morrer. Em geral, a experiência em saúde dessa população no Brasil, considerando o contexto da formação do país, foi de total negligência dada a proporção dessas sequelas. Se realmente existisse um interesse genuíno em tornar grupo mais saudável, as ações teriam de ser focadas em mudanças estruturais na divisão racial do trabalho, em políticas afirmativas mais contundentes, incentivo à produção de conhecimento sobre o tema, ou seja, uma postura antirracista sem atalhos ou máscaras. O segundo ponto se desenvolve a partir do primeiro, o fato das sequelas dessa população serem de caráter histórico sendo sua manutenção feita por um elemento constituinte do modo de produção capitalista faz com que enquanto este regime de exploração do homem pelo homem estiver no centro das relações sociais, essas sequelas não serão sanadas.

Desventuradamente, a pandemia atingiu o Brasil durante um governo extremamente alinhado com os aspectos genocida e capitalista do Estado, como exposto no capítulo anterior, o empenho em disseminar a doença foi imenso e bastante eficaz. Esse desastre sanitário serviu tanto para engordar o capital e concentrar mais renda, ao passo que o número de milionários aumentou significativamente durante este período (GRANEMANN, 2021), como também para sua política de extermínio.

É igualmente importante destacar que calcular o sofrimento de um indivíduo ou população a curto ou longo prazo tem como tendência um resultado subjetivo por se tratar de algo incalculável, sem unidade de medida. Porém, no caso da pandemia, dados objetivos sobre contágio e mortes desagregados segundo raça/cor dariam uma noção ao menos da quantidade possível de pessoas negras que passaram por angústia em virtude do coronavírus.

Mas a subnotificação aliada a notificação de má qualidade referentes a esses dados, expressando o racismo institucional muito presente no âmbito da saúde no geral, dificulta este intento enquanto corrobora com a invisibilização da dor desigual sentida pelo povo negro, endossando “estrutura necropolítica que vai invisibilizar as mortes das pessoas negras justamente porque suas vidas podem ser ceifadas a qualquer momento sem que haja nenhuma responsabilização do Estado”( SANTOS, *et al.*, 2020, p. 4220).

Todos esses aspectos atrelados ao Estado junto do governo Bolsonaro se assemelham muito com o estado de exceção e sua colonialidade. Por exemplo, a desculpa implícita dada pelo governo sobre a campanha midiática contra as recomendações da OMS e autoridades mundiais em saúde de haver uma tentativa de promover a imunidade de rebanho na população, entretanto esse contexto matou mais pretos que brancos, sobre isso Mbembe (2018) coloca que:

O direito de fazer guerra significava duas coisas. Por um lado, reconhecia-se que matar ou negociar a paz eram funções proeminentes de qualquer Estado. Isso ia de par com o reconhecimento de que nenhum Estado deveria exercer qualquer poder para além de suas fronteiras. *Em troca, o estado não reconheceria nenhuma autoridade superior à sua dentro de suas fronteiras. Por outro lado, o Estado se comprometeria a “civilizar” os modos de matar e atribuir objetivos racionais ao próprio ato de matar.* (Mbembe, 2018, p. 33) (Grifos meus)

Isso verifica-se também em outro cenário nítido do exercício da necropolítica no Brasil, a guerra contra as drogas, neste caso o papel do Estado muito bem delimitado. Costa & Mendes (2022) abordam esse tema sobre o prisma de Clóvis Moura, colocando a guerra às drogas como uma barragem que advém da “construção do negro como traficante, justificando o desenvolvimento de um conjunto de estratégias econômicas, políticas e ideológicas que o subalternizam, segregam, encarceram e fatalizam” (p.512). Estratégias essas que criminalizam, encarceram e exterminam a população negra. Este tema não foi referido antes neste trabalho por se tratar de um argumento que será muito mais importante ser abordado nessa etapa.

A guerras às drogas, segundo Guimarães (2021) é uma questão que existe posta deste modo desde a década de 1970 como uma emulação da política de drogas dos EUA. Para o autor, que trabalha também com conceitos de Mbembe e Foucault, no contexto brasileiro é possível identificar cada ponto desta guerra que faz paralelo ao estado de exceção e a necropolítica. A população negra é estigmatizada dentro da sociedade civil como um grupo naturalmente inclinado ao crime, sobretudo ao tráfico de drogas, tendo o Estado brasileiro endossado tal estigma através da política de drogas que coloca e naturaliza policiais com aval social para matar e destruir dentro das favelas, promovendo o terror criado pela condição de inimizade e fortalecendo a noção de guerra característica do estado de exceção (MBEMBE, 2018). No mesmo texto, a autor também ressalta as consequências da instrumentalização da polícia como executor desse terror, trazendo um medo constante do cotidiano das pessoas alvo das violências, além das mortes e da desorganização gerada em função disso.

Desse modo, o governo brasileiro não mostra pretensão de encarar esta questão como ela deveria ser tratada, como um problema de saúde pública, indo de encontro com pesquisas que apontam o fracasso econômico e social dessa política:

Dos achados foi possível identificar que a política de drogas tem um efeito nocivo para as pessoas negras, com desqualificação do seu sofrimento mental, não responsividade do serviço de saúde, baixa qualidade da atenção em saúde, aumento de encarceramento e genocídio desse mesmo grupo populacional, demandando a compreensão de que o aspecto racial atravessa as intervenções em saúde destinada aos negros. A análise da aplicação da atual política de álcool e outras drogas aponta que essa não vem produzindo efeitos positivos, especialmente entre os que estão em condição de vulnerabilidade. (RIBEIRO, A. L.; NASCIMENTO, 2019, p.13)

Essa inclinação em tratar como segurança pública este problema vem da possibilidade de exercer a necropolítica justificada, como dito anteriormente, por objetivos racionais institucionalizados:

Nesse caso, a política sobre drogas no Brasil está relacionada não apenas a um determinado modo biopolítico de fazer viver, mas também com práticas autoritárias de gestão do poder e de questões sociais que fomentam a desigualdade e a exclusão, as quais inevitavelmente incidem em decisões políticas e determinações institucionais que expõem à morte ou, até mesmo, em práticas de extermínio da população, em sua maioria jovens negros e pobres. (ALVARENGA *et al.*, 2021, p. 13)

Durante a pandemia da Covid-19 o governo Bolsonaro se posicionou de maneira semelhante à adotada em relação a guerra às drogas. Desconsiderou a gravidade da doença, seus mortos, as recomendações de proteção, as entidades de saúde nacionais e internacionais em uma tentativa promiscua de transformar a pandemia em uma questão política e não de saúde. Isso é confirmado quando o presidente atrelou a doença a China dita por ele comunista, quando no relatório da USP citado neste trabalho é verificado que durante o período registrado no trabalho, Bolsonaro teve como um dos temas por ele mais abordados o Superior Tribunal Federal e com suas falas anti-ciência evocando teorias da conspiração difundidas na extrema direita. É importante inferir que assim como a política de drogas brasileira teve e tem seu êxito no objetivo de extermínio da população negra, o Estado governado pela chefia bolsonarista também teve êxito neste mesmo sentido, morreram mais pessoas pretas ainda que subnotificadas, por outro lado há mais pessoas ricas no Brasil.

Por isso, calcular o impacto da pandemia do novo coronavírus na saúde da população negra é olhar para os impactos que o racismo estrutural e estruturante causa até hoje, são os



mesmos impactos da guerra às drogas, da marginalização geográfica, do apagamento da identidade, do racismo institucional na saúde e das mazelas advindas do modo de produção capitalista. A vulnerabilidade das pessoas negras, produzida e reproduzida principalmente pelo Estado, estará a dispor, por exemplo, das novas variantes do vírus<sup>15</sup>, pois o contexto que torna essa população um alvo para essa doença é de matéria estrutural. Ao contrário das guerras as drogas, onde o esforço para uma mudança pode ser empregado efetivamente numa esfera mais superficial, com soluções legislativas.

Parte das repercussões da pandemia na população negra podem ser enxergadas atualmente, Araújo (2022, p. 408-427) aponta algumas delas como as muitas mortes de pessoas negras com comorbidades em função do sucateado SUS impossibilitado de realizar um acompanhamento eficaz, assim como também foram registrados nesse contingente de sujeitos as maiores taxas de contaminação e mortalidade. Todas essas informações obtidas de forma privada, dado a já relatada subnotificação do sistema público de saúde e como inferido pela autora, uma resistência do próprio Ministério da Saúde em divulgá-las.

Essas são decorrências que apontam pra uma direção pessimista, pois ainda segundo a autora, o curso da política brasileiro no caminho neoliberal já deixou marcas difíceis de reverter. Pois com o congelamento de gastos os setores de serviços públicos, muito necessário para uma grande parcela da população negra, estará defasado por um longo período, no qual não só as consequências serão agravadas, mas como a da assistência social, educação e previdência. Sendo todos esses setores da seguridade social de essencial importância na recuperação de todas as populações vulnerabilizadas do país.

Impacto é entendido como o resultado de choque físico entre duas matérias ou resultado da ação de um elemento sobre outro, neste caso o resultado da ação da pandemia da Covid-19 sobre a saúde da população negra. Aquilo que este trabalho se propôs a mostrar é como a saúde desse contingente populacional específico é atravessada imperativa e violentamente por mecanismos de controle inerentes ao Estado burguês brasileiro desde o surgimento da necessidade de manter vivo o indivíduo negro. Com isso, destacando a necropolítica como esse equipamento que ao passar do tempo sempre esteve presente nas ações do Estado voltadas para a saúde da população negra, mantendo os impactos do modo de produção escravista sempre acentuados como forma de manutenção das desigualdades. O desempenho catastrófico do Brasil em conter a pandemia não só foi resultado de um governo neoliberal e negacionista, mas igualmente de uma dinâmica oriunda da relação entre Estado

---

<sup>15</sup> <https://exame.com/ciencia/novas-variantes-do-coronavirus-ganham-forca-e-preocupam-cientistas/> - acesso em setembro de 2022.

brasileiro e população negra, onde o *modus operandi* do primeiro é o extermínio paulatino do segundo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Brasil é um país marcado pela escravidão como um dos pilares na construção de seu Estado e conseqüentemente do modo de produção vigente em sua sociedade, criando um cenário de subalternidade social, econômica e cultural da população negra. O racismo, tendo sido o principal elemento justificador do processo da escravização de pessoas negras, está presente tanto nas relações sociais como também entre os mecanismos de controle do Estado burguês brasileiro, estrutural e institucionalmente a serviço da necropolítica criaram contextos em saúde muito aviltantes para com a população negra, a pandemia da Covid-19 serviu como um cenário particularmente propício para o exercício do “matar e deixar morrer” atrelado a soberania do Estado.

O governo Bolsonaro, assumindo um Brasil já na direção neoliberal, com os dispositivos da seguridade social extremamente sucateados, agiu dentro do protocolo genocida que sua cartilha desde sempre pregou. O novo coronavírus matou e contaminou mais pessoas negras que brancas em função do elemento histórico da escravidão, mas também do ímpeto estatal brasileiro em manter e aumentar essa subalternidade. Assim ocorreu em outras pandemias, na subnotificação de dados desagregados de raça/cor, no tratamento

desigual nos dispositivos de saúde, na guerra as drogas e em outros cenários em saúde onde o Estado atua sobre a ótica da necropolítica, que assim como o racismo a ela atado, tem seu caráter historicamente estrutural.

Portanto, ao sintetizar os três capítulos deste trabalho é possível inferir que assim como o racismo é estrutural e estruturante da sociedade capitalista brasileira, se ramifica para os planos institucionais e individuais (ALMEIDA, 2019), o Estado brasileiro em exercício pleno de sua soberania, aplica a necropolítica justificada por esses racismos e conseqüentemente pelo estado de exceção igualmente de forma estrutural, transformando, neste caso, a esfera da saúde em um cenário para exercê-la, assim como é de sua intrínseca incumbência ao ser parte essencial do capitalismo na manutenção das desigualdades. Enxergando a pandemia como um elemento caracteristicamente sincrônico a função da necropolítica, o resultado de sua ação na saúde da população negra é parelho, a morte. Outrossim, este trabalho elucida também a uma grande relevância de estudar e discorrer sobre os impactos desses tipos de mazelas, porém dado o funcionamento deste ecossistema, é preciso se atentar juntamente aos elementos que fomentam essas ações aviltantes, de onde vem e como influem na realidade.

Por isso a identificação desses elementos é importante, para que haja a culpabilização dos verdadeiros causadores desse genocídio, assim como também explicitar em que esfera da sociedade as principais mudanças precisam acontecer. É preciso questionar a maneira como, de onde e pra que as decisões que afetam nossas vidas (das pessoas negras) são feitas, entender que o descaso com nossas bisavós, avós e pais não é uma coincidência, e lutar para que esse descaso não caia também sobre nossos futuros filhos e netos. Araújo (2022, p. 408-427) reconhecendo a emergência dessa conjuntura, propõe como caminho de mudança o aumento da efetividade de políticas públicas já implementadas como a PNSIPN, promover vontade política para que o SUS seja adequadamente financiado e seguindo essa lógica, a derrubada da EC 95, que a curto prazo ajudaria a amenizar os impactos da pandemia não só para a população negra, mas principalmente.

Para o Serviço Social brasileiro, a questão racial se coloca como uma matéria de estudo de caráter central, mas pouco explorada, apesar de muitos profissionais assistentes sociais comporem os dispositivos de saúde que atuam como espaços reprodutores do necropoder em saúde. Por isso o reconhecimento do racismo estrutural e suas ramificações passa a ser um aspecto essencial para uma prática condizente com o projeto ético-político da profissão na busca pela emancipação dos indivíduos (BRASIL, 2012). Esse movimento pode ser incentivado com a implementação de disciplinas obrigatórias que possuam o foco nos

racismos inerentes a questão social, objeto de trabalho dos assistentes sociais, assim como também a aproximação teórica com autores que dissertem sobre esse assunto tão importante para o contexto brasileiro.

No campo da produção acadêmica é percebido um avanço, mesmo que tímido, nas discussões sobre racismo e saúde, algumas dessas até alcançando também espaços institucionais e estatais, como é o caso da PNSIPN, porém como constatado neste trabalho, esses avanços precisam, fundamentalmente, de caminhos mais concretos para mudanças na conjuntura desses indivíduos os quais são historicamente alvos de diversas violências provindas principalmente do Estado. É necessário pesquisar esse tema com uma postura política e combativa, pois estamos falando por tempo demais sobre mortes e lóstimas, precisamos lutar para que um dia possamos falar sobre vidas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBINO, N. M.; LIPORONI, A. A. R. DE C. **O desmonte da política de saúde sob a gestão das organizações sociais.** *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 8, p. 1099, 2020.

ALMEIDA, S. **Racismo Estrutural.** [S.l: s.n.], 2019.

ALVARENGA, R. *et al.* **Violência, guerra às drogas e racismo de estado no Brasil.** *Polis (Santiago)*, v. 20, n. 60, 2021.

ARAÚJO, E. M. DE *et al.* **Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos.** *Saúde em Debate*, v. 44, n. spe4, p. 191–205, 2020.

ARAÚJO, E. M. **A pandemia de Covid-19 no Brasil e os desafios na garantia da saúde da população negra.** [Entrevista concedida a] Lucélia Luiz Pereira & Cristiano Guedes. EDITORIAL, C. Sumário. **SER Social**, [S. l.], v. 24, n. 51, 2022. DOI: 10.26512/sersocial.v24i51.44382. Disponível em: [https://www.periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/44382](https://www.periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/44382). Acessado em:

14/09/2022

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. **Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra.** *Saúde em Debate*, v. 37, n. 99, p. 681–690, 2013.

BATISTELLA, C. **Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde.** *O Território e o Processo Saúde-Doença*, p. 51–86, 2007.

BEZERRA, J. A. B. **A Vulnerabilidade do Homo/Bissexual Masculino Negro ao Hiv/Aids: Um Retrato da Realidade Brasileira.** Tese (Mestrado em Política Social). Programa de Pós-Graduação em Política Social (PPGPS), Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília (UnB). Brasília, p. 130. 2022

BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. **Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?** *Serviço Social & Sociedade*, n. 140, p. 66–83, 2021.

BRASIL. **Código de Ética do/a Assistente Social.** Lei 8662/93 de regulamentação da profissão. *10ª Edição Revista e Atualizada*, p. 60, 2012.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. **A Saúde e seus Determinantes Sociais.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, p. 77–93, 2007.

CANÇADO, R. D.; JESUS, J. A. **A doença falciforme no Brasil.** *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 29, n. 3, p. 204–206, 2007.

CANÇADO, T. C. L.; SOUZA, R. S. DE; CARDOSO, C. B. DA S. **Trabalhando o conceito de Vulnerabilidade Social.** *Encontro Nacional de Estudos Populacionais: População, Governança e Bem-estar - ABEP*, n. XIX, p. 1–21, 2014.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.** *Cadernos de Saude Publica*, v. 34, n. 3, 2018.

CARVALHO, L. S. DE. **O encarceramento em massa da população negra, agenciado pelo estado brasileiro, como um mecanismo do genocídio anti-negro.** p. 1–15, 2018.

CASTRO, R. **Necropolítica e a corrida tecnológica: notas sobre ensaios clínicos com vacinas contra o coronavírus no Brasil.** *Horizontes Antropológicos*, v. 27, n. 59, p. 71–90, 2021.

COSTA, P. H. A. DA; MENDES, K. T. **“Negro: de bom escravo a traficante”.** **Contribuições de Clóvis Moura à crítica da Guerra às Drogas no Brasil.** *Revista Sociedade e Estado*, v. 37, p. 511–530, 2022.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. **Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos.** *Psicologia: Ciência e*

*Profissão*, v. 38, n. 3, p. 450–464, 2018.

FIOCRUZ. **Observatório Covid-19**. *Boletim Extraordinário*, 16 de março 2021.

FREITAS LIMA VENTURA, D.; COSTA BUENO, F. T. **De líder a paria de la salud global: Brasil como laboratorio del “neoliberalismo epidemiológico” ante la Covid-19**. *Foro Internacional*, p. 427–467, 2021.

FRY, P. H.; MAIO, M. C. **AIDS tem cor ou raça ? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil Does AIDS have a race or color ? Data interpretation and health policymaking in Brazil**. v. 23, n. 3, p. 497–507, 2007.

GOES, E. F.; RAMOS, D. DE O.; FERREIRA, A. J. F. **Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19**. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020.

GONZAGA, P. R. B.; CUNHA, V. M. **Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, p. 1–17, 2020.

GRANEMANN, S. **Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira**. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, 2021.

GUEDES, C. **Decisões reprodutivas e triagem neonatal: a perspectiva de mulheres cuidadoras de crianças com doença falciforme TT** - Reproductive decisions and newborn screening: the perspective of female caregivers of children with sickle cell disease. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 9, p. 2367–2376, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000900017](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900017)>. Acessado em: 20/08/2021

GUEDES, C. **Itinerários do cuidar em doenças falciformes e suas repercussões na vida de mulheres** / Care itineraries in sickle cell disease and its repercussions on women's lives. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 15, n. 2, p. 370, 2016.

GUIMARÃES, M. **(Necro)política de drogas: uma guerra abjeta contra pobres e negros no Brasil**. *Mosaico*, v. 13, p. 21, 2021.

HAZIN-COSTA, M. F. **COVID-19 e Doença Falciforme: um desafiador dilema em uma doença antiga**. v. 21, p. 315–317, 2021.

IBGE. **Pesquisa da Economia Informal Urbana**, 2003.

KALCKMANN, S. *et al.* **Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS?** *Saúde e Sociedade*, v. 16, n. 2, p. 146–155, 2007.

LIMA, K. D. DE. **Raça e Violência Obstétrica no Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jplph.2009.07.006>%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.neps.2015.06.001%0Ahttps://www.abebooks.com/Trease-Evans-Pharmacognosy-13th-Edition-William/14174467122/bd>. Acessado em: 13/08/2021

LIMA, L.; PHELIPE, F.; PAZ, C. **A morte como horizonte ? Notas sobre suicídio , racismo**

e **necropolítica**. *Teoria e Cultura*, v. 5968, p. 95–109, 2021.

LIMA, M. *et al.* **Depressão em pacientes clínicos e cirúrgicos internados em hospital geral**. *Arq. ciênc. saúde*, v. 12, n. 2, p. 63–66, 2005.

LIMA, S. DE C.; BASTOS, R. L. G. **A Produção de Sentido no Discurso Jornalístico sobre a Pandemia De Covid-19 no Brasil**. *Linguagem em (Dis)curso*, v. 21, n. 2, p. 253–265, 2021.

LÓPEZ, L. C. **O conceito de racismo institucional: Aplicações no campo da saúde**. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 16, n. 40, p. 121–134, 2012.

LÓPEZ, L. C. **Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero**. *Saude e Sociedade*, v. 20, n. 3, p. 590–603, 2011.

MACEDO, L. R.; STRUCHINER, C. J.; MACIEL, E. L. N. **Backdrop to the development of brazil's national covid-19 immunization plan**. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2859–2862, 2021.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. **Tempos de racialização: o caso da “saúde da população negra” no Brasil**. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 419–446, 2005.

MARINS, M. T. *et al.* **Auxílio Emergencial em tempos de pandemia**. *Sociedade e Estado*, v. 36, n. 2, p. 669–692, 2021.

MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**; traduzido por Renata Santine. v. 1, p. 80, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Manual de Eventos Agudos em Doença Falciforme**. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Plano Operativo**. p. 16, 2008.

MONTEIRO, N. **O estado em desmonte frente à epidemia da COVID-19**. *Physis*, v. 30, n. 3, p. 1–9, 2020.

MONTEIRO, R. B.; SANTOS, M. P. A.; ARAUJO, E. M. **Dossiê Saúde , currículo , formação : experiências sobre raça , etnia e gênero**. p. 1–17, 2021.

NASCIMENTO, A. **O Genocídio do Negro Brasileiro**. Iracema A. ed. [S.l.]: Ricardo W. Neves, Sergio Kon e Lia N. Marques Produção de ebook S2 Books, 2016.

NETO, J. A. C. *et al.* **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional**. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1909–1916, 2015.

ODA, A. M. G. R. **Escravidão e nostalgia no Brasil: o banzo**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 11, n. 4 suppl, p. 735–761, 2008.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. **Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira.** *Saúde em Debate*, v. 43, n. 122, p. 939–948, 2019.

OLIVEIRA, F. **Saúde da População Negra**, v.1, p. 327, 2001.

OLIVEIRA, R. G. *et al.* **Racial inequalities and death on the horizon: Covid-19 and structural racism.** *Cadernos de Saude Publica*, v. 36, n. 9, p. 1–14, 2020.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho/Imprimir.html>>. Acessado em: 15/09/2022

PAIVA E SILVA, R. B.; RAMALHO, A. S.; CASSORLA, R. M. **Sickle cell disease as a public health problem in Brazil.** *Revista de saude publica*, v. 27, n. 1, p. 54–8, 1993. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8310270>>.

PEREIRA, T. A. Z. **Mortalidade entre brancos e negros no rio de janeiro após a abolição**, 2016. v. 46.

PÔRTO, Â. **O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: Doenças, instituições e práticas terapêuticas.** *Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos*, v. 13, n. 4, p. 1019–1027, 2006.

RAICHELIS, R.; ARREGUI, C. C. **O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia.** *Serviço Social & Sociedade*, n. 140, p. 134–152, 2021.

RESENDE, G. M. **Um contexto favorável ao populismo no Brasil de 2018 baseado na análise do Informe Latinobarómetro 2018.** 2021.

RIBEIRO, A. L.; NASCIMENTO, W. F. DO. **Racismo institucional e os usos de álcool e outras drogas: uma reflexão bioética.** *Revista Brasileira de Bioética*, v. 14, n. edsup, p. 13, 2019.

RIBEIRO, D. **O que é: lugar de fala?**. Belo Horizonte(MG): Letramento, 2017. v. 148.  
SANTOS, E.; MEDEIROS, R.; JOSYCLEY, M. **Capacitação de profissionais de saúde para o manejo da dor em adolescentes portadores de doença falciforme na atenção primária.** p. 55–58, 2011.

SANTOS, H. L. P. C. *et al.* **Necropolitics and the impact of covid-19 on the black community in brazil: A literature review and a document analysis.** *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, p. 4211–4224, 2020.

SANTOS, M. P. A. *et al.* **População negra e Covid-19: Reflexões sobre racismo e saúde.** *Estudos Avancados*, v. 34, n. 99, p. 225–244, 2020.

SANTOS, N. J. S. **Mulher e negra: Dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids.** *Saude e*



*Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 602–618, 2016.

SANTOS, R. T.; GUIMARÃES, J. R. **Democracia sem sentimento de república: o SUS nos tempos da Covid-19.** *Saúde em Debate*, v. 44, n. spe4, p. 73–87, 2020.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. **O conceito de saúde.** *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 5, p. 538–542, 1997.

SILVA, A. C. DA; BATISTA, J. H. S.; SANTOS, W. C. M. **Desmonte e sucateamento do SUS: o ataque neoliberal à política de saúde no Brasil.** *Journal of Chemical Information and Modeling*, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2019.

SILVA, A. L. O. *et al.* **As Cores do Tabagismo: Relação entre Raça e Consumo de Tabaco no Brasil.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 1, p. 1–5, 2022.

SILVA, M. L. **Seminário saúde da população negra do Estado de São Paulo**, 2005.

SODRÉ, M. **Pensar nagô.** [S.l.]: Editora Vozes Ltda., 2017.

TEIXEIRA, A. V.; BRAGATO, F. F. **Human rights, transnational constitutionalism and racial inequality: Post-Covid-19 pandemic challenges.** *Revista de Investigações Constitucionais*, v. 8, n. 1, p. 185–207, 2021.

THEODORO, M. L. **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição: in Capítulo 1, A Formação do Mercado de Trabalho e a Questão Racial no Brasil.** *Ipea*, p. 15–44, 2008. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/Livro\\_desigualdadesraciais.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/Livro_desigualdadesraciais.pdf)>. Acessado em: 08/04/2018

TORRES, C.; GUEDES, C. **Triagem Neonatal, Anemia Falciforme e Serviço Social: o atendimento segundo profissionais de saúde.** *Argumentum*, v. 7, n. 2, p. 271, 2015.

USP. A Linha do Tempo da Estratégia Federal de Disseminação da Covid 19. *CEPEDISA*, p. 200, 2021.

WERNECK, J. **Racismo institucional e saúde da população negra.** *Saude e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016.

WERNECK, J. **Racismo Institucional: Uma abordagem conceitual.** 2013.

WESTPHAL, M. F. **Múltiplos atores da promoção da saúde.** *Sanare*, v. ano IV, n. 1, p. 43–49, 2003.