

## **Pandemia e racismo: desigualdades sociorraciais no contexto pandêmico**

*Pandemic and racism: socio-racial inequalities in the context of the pandemic*

**Júlia Barcelos BITTENCOURT\***

 <https://orcid.org/0000-0002-9919-0398>

**Mossicléia Mendes da SILVA\*\***

 <https://orcid.org/0000-0002-1943-4795>

**Resumo:** Esta análise se debruça sobre o estudo do aprofundamento das desigualdades sociorraciais no contexto da pandemia de COVID-19, tendo em vista que esse cenário evidenciou as contradições do sistema do capital. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivos compreender como o Estado prioriza a proteção da reprodução e acumulação do capital em detrimento da proteção da vida dos trabalhadores, bem como busca refletir sobre o aprofundamento das desigualdades sociorraciais, partindo da análise das determinações históricas do racismo e da superexploração da força de trabalho como pilares estruturantes da sociedade brasileira. Concluímos que os impactos sociais e econômicos da pandemia de COVID-19 recaíram majoritariamente sobre a parcela da população que já se encontrava historicamente em condições de vida e trabalho mais precarizadas, isto é a população negra e pauperizada.

**Palavras-chave:** Racismo. Desigualdades sociais. Pandemia de COVID-19.

**Abstract:** This analysis focuses on the deepening of socio-racial inequalities in the context of the Covid-19 Pandemic, given that this has highlighted the contradictions of the system of capital. This article aims to understand how the State prioritises the protection of the production and accumulation of capital to the detriment of the protection of workers lives, and reflects on the deepening of socio-racial inequalities. It is based on an analysis of the historical determinations of racism and the overexploitation of the workforce as structuring pillars of Brazilian society. It concludes that the social and economic impacts of the Covid-19 Pandemic fell mainly on the black and poor population; the population historically already in more precarious living and working conditions.

**Keywords:** Racism. Social differences. COVID-19 pandemic.

*Submetido em: 29/11/2022. Revisto em: 10/2/2023. Aceito em: 5/3/2023.*

---

\* Assistente Social. Mestranda em Serviço Social no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. (UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil). Av. Pasteur, 250, Urca, Rio de Janeiro (RJ), CEP.: 22290-240. E-mail: [barcelosbittencourt@gmail.com](mailto:barcelosbittencourt@gmail.com).

\*\* Assistente Social. Doutorado em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UERJ; Professora Adjunta no Departamento de Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. (UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil). Av. Pasteur, 250, Urca, Rio de Janeiro (RJ), CEP.: 22290-240. E-mail: [mossi\\_c@yahoo.com.br](mailto:mossi_c@yahoo.com.br).



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2023 Acesso Aberto Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

## Introdução

Diante da pandemia de COVID-19, que se instaurou nos anos de 2020 e 2021, observou-se o agravamento das desigualdades sociais brasileiras, radicalizadas pelo conjunto de políticas ultraneoliberais adotadas nos últimos anos, o que amplificou a desproteção social da classe trabalhadora para ampliação das formas de acumulação do capital. Deste modo, este trabalho é resultado de pesquisa realizada para produção do trabalho de conclusão de curso em Serviço Social e tem como objetivos, por um lado, compreender como o Estado prioriza a proteção da reprodução e acumulação do capital em detrimento da proteção da vida dos trabalhadores; por outro, busca refletir sobre o aprofundamento das desigualdades sociorraciais, partindo da análise das determinações históricas do racismo e da superexploração da força de trabalho como pilares estruturantes da sociedade brasileira.

Do ponto de vista do método, esta é uma pesquisa qualitativa, documental e empírica com fontes primárias e secundárias, assentada no materialismo histórico e dialético. Isso porque, para além da análise dos indicadores sociais, que dizem respeito às condições de vida e de trabalho da população brasileira de maneira geral (número de desempregados, trabalhadores informais ou autônomos, níveis de escolaridade, situação de pobreza e insegurança alimentar), tomamos como ponto de partida a relação imbricada entre racismo estrutural, condições de vida e trabalho precarizados e índices de contaminação e óbitos por COVID-19.

No que diz respeito ao racismo, enquanto categoria analítica fundamental para compreensão da realidade contemporânea, adotamos o método histórico e dialético para analisar o retrato brasileiro contemporâneo a partir do movimento da realidade e as suas inerentes contradições. Afinal, o Brasil hoje é reflexo da histórica dominação-exploração social e racial consolidadas desde o processo de escravização e colonização. Como aponta Almeida (2019), é preciso compreender o racismo em suas três dimensões: individualista, institucional e estrutural, pois este se expressa necessariamente nas relações sociais interpessoais, na organização e no tratamento das instituições para com a população negra e na sociedade como um todo, visto que “[...] o racismo se expressa concretamente como desigualdade política, econômica e jurídica” (Almeida, 2019, p. 50).

Diante do contexto de pandemia e de aprofundamento das desigualdades sociais que já estavam postas como fruto da crise estrutural do capital, recaiu sobre a parcela majoritariamente negra as piores condições de trabalho e de vida dada a superexploração a qual é submetida, além do aumento da exposição e risco de contaminação pelo coronavírus. Nesse sentido, estudos recentes já apontam que “[...] a pandemia [foi] justamente o período em que a ‘acumulação por espoliação’ [fez] aumentar a riqueza de alguns em meio ao crescimento exponencial da pobreza de muitos” (Martins, 2021, p. 45-46). Resgatamos também a noção de determinantes sociais de saúde, uma vez que há no Sistema Único de Saúde (SUS) a compreensão de que a realidade material, isto é, as condições de vida (trabalho, moradia, alimentação, etc.) dos sujeitos interferem diretamente no processo de saúde-doença, tornando mais suscetível à contaminação aqueles cujas condições sociais são mais pauperizadas.

## 1 Expressões do aprofundamento do racismo na pandemia

Buscando refletir sobre como a crise estrutural do capital e suas expressões parciais – econômica, social e política – impactaram no aprofundamento das expressões da Questão Social no Brasil em meio a pandemia, é preciso compreender a particularidade da forma de reprodução social brasileira, a qual é constituída pela subordinação e dependência econômica, e superexploração da força de trabalho, bem como o racismo estrutural. Isto porque os indicadores socioeconômicos referidos anteriormente se relacionam com o racismo na medida em que são reflexos atuais do passado colonial, e estão expressos “[...] no aprofundamento do desemprego, da informalidade, da precarização das relações de trabalho e da destruição de meios essenciais de vida da parcela negra da classe trabalhadora” (Martins, 2021, p.40).

Nesse sentido, a pandemia do COVID-19, enquanto fenômeno, não rompeu com as amarras históricas de dominação social e racial, pelo contrário, as aprofundou ainda mais, intensificando a corrosão dos direitos trabalhistas e a exponenciação dos processos de terceirização, informalidade e flexibilização, que estampam a desproteção total e cabal da classe trabalhadora. Isso evidenciou ainda mais as desigualdades no que tange às relações e às condições de trabalho.

Assim, é possível destacar que, mesmo antes da pandemia, boa parte da população brasileira já se encontrava numa condição de desproteção social, subocupação e outras mazelas provenientes da contrarreforma trabalhista de 2017 e das ações incisivas do governo Bolsonaro contra os direitos trabalhistas, mas teve sua situação agravada pela pandemia. Nesse momento de crise, as medidas provisórias, implementadas pelo governo do ex-presidente Jair Bolsonaro, foram alvo de grande disputa, sendo inconsistentes demais para serem consideradas como proteção social ou como direitos da classe trabalhadora, pois tinham como maior objetivo movimentar a economia. Este é apenas um exemplo de como as expressões da Questão Social, enquanto herança escravista, responsabilizam os mais pobres e excluídos do mercado de trabalho por sua condição de miserabilidade (Lara, 2020).

Cabe destacar que as desigualdades históricas, que se aprofundam no contexto da pandemia, já vinham numa escala crescente de tal forma que, sobre o aspecto étnico-racial, os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018 já demonstravam que negros/as, apesar de corresponderem a maioria da população brasileira (55,8%), se encontravam também como a maior parte da força de trabalho desocupada (64%) e subutilizada (66,1%) (COVID-19 [...], 2020).<sup>1</sup> Nessa mesma direção, a mesma instituição registrou que, em 2019, o rendimento médio domiciliar per capita de famílias brancas é quase o dobro do que o de famílias negras, sendo de R\$1.846,00 para R\$934,00, respectivamente (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019a). Apesar dos indicadores de informalidade terem diminuído de 2019 para 2020, saindo de 41,1% para 38,8%, mais uma vez a população negra se revela majoritária nessa condição, uma vez que dentre o número de total de trabalhadores informais, pessoas pretas e pardas constituem 44,7% e brancas 31,8% (Geledés, 2021). Não é surpreendente, portanto, que em 2020 a população branca ocupada tenha obtido maiores índices de arrecadação sendo este 73,3% a mais do que a população

---

<sup>1</sup>Para saber mais, acessar publicação da Fiocruz de título *COVID-19 reforça desigualdade racial no Brasil*, disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50204>.

negra. Vale salientar que a disparidade de gênero também se evidencia na medida em que as mulheres receberam 28,1% a menos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020a).

Desta forma, no cenário mais intenso da crise sanitária, nos anos de 2020 e 2021, os indicadores socioeconômicos do IBGE e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revelam que em 2020 houve o aumento do desemprego, chegando a atingir 14% dos brasileiros, isto é, 14 milhões de pessoas não conseguiram se inserir no mercado de trabalho formal, fora os seis milhões de desalentados que desistiram de procurar um emprego. Já em 2021, o índice de desemprego diminuiu para 12,6%, considerando os 13 milhões e meio de desempregados e os cinco milhões de desalentados. Por outro lado, os indicadores revelam um aumento significativo da informalidade do primeiro para o segundo ano de pandemia, atingindo 38 milhões de pessoas em 2021, além do aumento da pobreza que cresceu de 24,5% da população que vive com menos de  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo para 29,4%. Ainda nesse sentido, os dados demonstram também que a insegurança alimentar também aumentou, atingindo 59,4% dos domicílios brasileiros (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020b).

No intuito de contribuir com a análise sobre os indicadores socioeconômicos e a desigualdade racial existente, apontamos os dados da PNAD/COVID-19 (2020) que revelam que, mesmo diante de um cenário de crise em que toda a população é afetada, há uma continuidade e um aprofundamento no que diz respeito ao conjunto de desigualdades sociais e raciais que já estavam postas anteriormente. Deste modo, os indicadores revelam que, do número total de trabalhadores informais, 47,3% são negros e 34,6% são brancos. Os dados, também, evidenciam que a população negra é maioria constituinte dos 19 milhões de brasileiros que estão em situação de insegurança alimentar e 17 milhões de brasileiros desempregados. Em meio à crise sanitária, destacamos aqui que parte da população não teve sequer acesso a determinados serviços básicos, como os 100 milhões de domicílios sem esgoto tratado e os 35 milhões sem água tratada.

Assim, esse alto contingente da população se viu impossibilitado de seguir os protocolos sanitários mínimos, como desinfecção de roupas e higienização das mãos, tornando o simples ato de lavar as mãos em um privilégio daqueles que dispõem de mais acesso às habitações regulares. Considerando que as/os negra/os representam 54% da população brasileira e que, devido às desigualdades históricas, é a parcela da população que mais se encontra em condições de pobreza, é também o contingente populacional que mais sofre com as condições infraestruturais precárias e insalubres de vida, sendo mais suscetíveis à contaminação pela COVID-19 e outras doenças. Outro dado que nos chama atenção é o aumento de 31% de pessoas em situação de rua, atingindo 31.884 pessoas nesta condição, segundo dados divulgados pelo Censo da População em Situação de Rua (2020). Este é mais um exemplo das consequências das políticas ultraneoliberais que responsabilizam os cidadãos por sua proteção e de sua família e desresponsabiliza o Estado, mesmo em situação de calamidade pública como no contexto pandêmico.

Esta dimensão do aspecto ideológico do neoliberalismo, de individualização das expressões da Questão Social e responsabilização dos sujeitos por sua proteção social, cunhado por agentes intelectuais do capital, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI), subordina os países capitalistas dependentes a adotar medidas de combate à pobreza, mas sem considerar sua origem. Deste modo, combinam-se elementos neoliberais e conservadores que incidem na direção das políticas sociais, estas rebaixadas à categoria

*políticas pobres para pobres*, uma vez que os usuários são responsabilizados por sua condição, além de reforçar o ódio de classe através dos aparelhos privados de hegemonia, que exercem ações filantrópicas e moralizantes (Fontes, 2020). Cabe destacar a importância da questão racial enquanto categoria analítica que permite compreender o perfil da população atendida por estas políticas e programas.

Sobre este padrão de enfrentamento à Questão Social, é preciso destacar que o dito olhar *humanitário*, que os agentes do capital lançam sobre as condições precárias da classe trabalhadora se restringe em muito à narrativa de governabilidade e não remete a uma melhora efetiva das condições de vida da população, pois o neoliberalismo não tem nenhum compromisso com a erradicação da pobreza e da desigualdade social, no máximo preconiza sua mitigação. Nesta perspectiva, a proteção social é substituída por ações que atendem simultaneamente a necessidade de incentivo ao consumo e de alívio à pobreza e isso ocorre, não porque a Questão Social tenha se modificado, mas sim porque se modificam as formas de resposta às suas expressões (Fontes, 2020). Ademais, na contramão da perspectiva de ampliação ao acesso aos direitos sociais e à cidadania em meio ao contexto pandêmico, o Estado brasileiro, sobretudo na figura do presidente da República, além de reforçar o anticientificismo, descredibilizando autoridades da saúde e sendo contrário às medidas de segurança sanitária orientadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), expõe sua política genocida e eugenista ao incentivar seus apoiadores a desrespeitar os protocolos sanitários. Como consequência, 80% dos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no ano de 2022 não se imunizaram ou completaram o esquema vacinal (Mendanha, 2022).

Ainda no que diz respeito à taxa de internação, pesquisas realizadas pelo Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) revelam que entre fevereiro e maio de 2020, o percentual de pessoas pretas (32,7%) e pardas (32,9%) que acessaram UTIs foi significativamente menor do que pessoas brancas (37,2%). Esse dado também não é novidade visto que, dos 32.338 registros de internação em hospitais públicos e privados ao longo de 2019, 60,9% são pessoas brancas (Andrade, 2020). Portanto, pode-se deduzir que o alto índice de letalidade do coronavírus sobre a população negra e o baixo índice de hospitalização da mesma estão diretamente relacionados entre si, uma vez que demonstra a dificuldade dessa parcela da população em acessar os serviços de saúde.

Tomando como exemplo estados como São Paulo e Rio de Janeiro, tem-se que as desigualdades raciais e sociais se expressaram no maior número de óbitos e menor índice de vacinação de pessoas negras. Em São Paulo a disparidade no acesso à vacinação se explicita no fato de que “[...] a cada 2 pessoas brancas vacinadas com a primeira dose, apenas 1 negra recebeu a vacina, em conformidade com a desigualdade étnico-racial que apontamos, há mais pessoas brancas vacinadas do que negras” (Soares; Silva, 2022, p. 31-32). Ainda, no exemplo de São Paulo, os dados revelam que negros/as representam quase o dobro do percentual de óbitos por COVID-19 no Estado, totalizando 47,6% de óbitos na população negra em comparação com 28,1% (Fialho, 2021). Isto porque, mesmo nos bairros mais ricos da capital paulista, a população negra não consegue acessar os serviços de saúde, tornando-se assim a parcela mais suscetível ao desenvolvimento do estágio grave da doença. Além disso, no cenário nacional, pesquisas recentes apontam que durante a pandemia houve um crescente no número de doenças respiratórias que revelam as disparidades raciais, uma vez que cresceram em 71% entre os negros e 24,5% entre os brancos (Ramos, 2021).

A maior taxa de letalidade sobre a população negra não se restringe apenas a São Paulo, pois, no Brasil afora, esta se mostrou uma realidade constante. Mesmo quando houve uma significativa diminuição do número de casos graves que necessitavam de internação, é possível constatar que, a partir de informações divulgadas pelo Ministério da Saúde, enquanto o número de pessoas brancas hospitalizadas diminuiu de 74% para 60%, o número de pessoas negras hospitalizadas subiu de 23% para 37%. Ainda no sentido de elucidar as desigualdades socioeconômicas e raciais durante o auge da pandemia no cenário nacional – e que reverberaram no modo em que as classes e frações de classe vivenciaram a pandemia –, os índices de hospitalização corresponderam aos índices de óbitos, uma vez que houve entre a população branca a diminuição de 64,5% para 53% de mortes por COVID-19, ao mesmo tempo em que houve o aumento de 33% para 42% de mortes por COVID-19 entre a população negra no mesmo período (Germano; Couto, 2022).

Em suma, a análise dos boletins epidemiológicos realizada por pesquisas da Fiocruz divulgara que, ao cruzar os indicadores étnico-raciais e o registro de óbitos por COVID-19 entre a publicação do primeiro boletim e do boletim publicado em setembro de 2020, a proporção é de uma diminuição de 62,9% para 41% de brancos e um aumento de 34,3% para 57% de negros (Oliveira *et al.*, 2020).

Ainda que o objetivo deste trabalho seja pensar a particularidade da realidade brasileira, a relação entre as categorias superexploração da força de trabalho e racismo nos impactos socioeconômicos, que implicam também nos indicadores de saúde, agravados pelo contexto pandêmico, o resgate de dados sobre a favelização, em oposição ao crescimento do IDH no Rio de Janeiro, permitem tomar a cidade como exemplo das heranças históricas do passado colonial que persistem na forma de exploração-dominância e desigualdades sociais e raciais, bem como destacar os efeitos desiguais da pandemia sobre a parcela majoritariamente negra e pauperizada. No que diz respeito ao levantamento sobre as residências localizadas nas favelas e no asfalto, realizado pelo Censo de 2010, tem-se que a população negra representa 30,30% da população periférica e favelizada, enquanto a população branca representa 14,27%. Já a análise das residências localizadas no asfalto revela que a população branca equivale a 85,73% do total, enquanto a população negra representa 69,70%. Numa análise também pautada nas condições de moradia, Veiga (2014) aponta que os dados, embora possam parecer superficiais, permitem estabelecer uma relação direta entre a segregação racial e espacial não instituída oficialmente nos marcos legais, mas que se expressa nos indicadores reais, como o da situação da infraestrutura das residências localizadas nas favelas e as condições socioeconômicas mais precárias destes moradores em relação aos que residem no asfalto (Veiga, 2014).

Racializar os dados sobre condições de moradia e qualidade de vida, contribui para a análise dos impactos da COVID-19 sobre uma determinada parcela da população, além de possibilitar a compreensão da disposição geográfica do vírus, evidenciando que há uma tendência de alta de mortes nas comunidades com maior densidade demográfica e que está diretamente relacionada às condições habitacionais, ao acesso restrito aos recursos financeiros e aos equipamentos de saúde. Tomando como exemplo a cidade do Rio de Janeiro, fica evidente o abismo entre as classes sociais e a discriminação racial que se aprofundou ao longo da pandemia.

Ao retomar a análise sobre o cenário nacional, evidenciaram-se também as desigualdades pré-existentes entre os eixos Sul-Sudeste e Norte-Nordeste: segundo estudos do Centro de

Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia), antes mesmo da pandemia, 98% dos municípios das regiões do Norte se encontravam em condições precárias no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, condição esta que foi mantida ao longo da pandemia. Já no que diz respeito aos municípios localizados no Sul do país “[...] a situação de desigualdades sociais em saúde reduziu 16%, sobretudo por conta do aumento da oferta de serviços de saúde” (Anjos, 2022).

Ainda segundo Anjos (2022), na região Nordeste do país, no período anterior à pandemia, 99% dos municípios estavam em pior situação de desigualdades sociais de saúde. No decorrer da pandemia, com a liberação dos recursos federais destinados ao enfrentamento da crise sanitária, foi possível observar uma pequena melhoria de 7%, fechando em 92% o índice de desigualdades sociais em saúde nos municípios do Nordeste. Ainda assim, identificou-se, a partir dos dados divulgados pelo Sivep-Gripe (2020), que o índice de letalidade da COVID-19 foi maior entre os hospitalizados nas regiões Norte e Nordeste em comparação com as demais regiões do país, representando então 42,6% dos 2.043 registros de internação até julho de 2020 (Andrade, 2020). Até abril de 2021 “[...] o Nordeste acumulou 22,9% dos casos e 21,5% dos óbitos do país pela COVID-19” (Kerr *et al.*, 2021, p. 3).

As medidas adotadas para o enfrentamento da COVID-19 se mostraram insuficientes e ineficazes, tornando o Brasil o segundo país com maior número de óbitos pela doença, devido a que. Isto porque tais estratégias, implementadas pelo governo federal, foram pautadas em interesses econômicos, priorizando os lucros em detrimento da vida, além de negligenciar políticas eficazes recomendadas pela OMS para impedir a disseminação do vírus na população brasileira. Tais ações resultaram ainda na falta de insumos, como oxigênio e respiradores, além da superlotação de hospitais públicos e privados, no alto número de óbitos e no atraso da imunização da população. A exemplo disso, no final de 2020, houve o trágico episódio da falta de oxigênio em Manaus, que deixou 7 mil vítimas em apenas um mês, e foi fruto desse projeto político genocida que tentou vender kits de prevenção à COVID-19, com medicamentos como cloroquina e hidroxicloroquina, mesmo sem nenhuma comprovação científica (Falta [...], 2021). Por outro lado, as autoridades locais haviam avisado o governo federal sobre a escassez de recursos um mês antes e, ainda assim, houve a demora no envio de reforços.

A partir da análise dos dados da PNAD/COVID-19, realizados pelas pesquisadoras da UFRJ, Lígia Bahia e Jessica Pronestino, tem-se que o acesso à testagem foi maior entre a parcela da população cuja renda mensal era equivalente a quatro ou mais salários-mínimos. Já no que diz respeito à taxa de letalidade, tem-se que esta

[...] varia de acordo com o nível de escolaridade do doente. Entre os pacientes sem escolaridade, 71,3% morrem; para os que cursaram até o nível fundamental a taxa cai para 59,1% e para 47,6% entre os que cursaram até o fundamental 2. Nos níveis médio e superior, a letalidade despenca para 35% para quem tem nível médio e para 22,5% para os de nível superior (Canteras, 2021, não paginado).

Tomando como ponto de partida a perspectiva de Soares e Silva (2022), “[...] as chances de morte de um/a paciente preto/a pardo/a não alfabetizado/a são 3,8 maiores do que um/a paciente branco/a com nível superior” (Soares; Silva, 2022, p.31). Esses dados são imprescindíveis para correlacionar racismo, condições socioeconômicas da população negra e crise endêmica, pois, o racismo se expressa nas diferentes dimensões da sociedade, como no impedimento ao acesso ao trabalho formal, renda, educação e serviço de saúde. No que diz

respeito aos impactos da COVID-19 na saúde da população negra, tem-se que “[...] a chance de uma pessoa preta morrer de COVID-19 é 77% maior que uma pessoa branca. A partir do cruzamento de variáveis o estudo conclui que há uma relação direta entre maior letalidade e piores condições de vida” (Soares; Silva, 2022, p. 30). Isso se explica porque, além das condições socioeconômicas mais precarizadas, a população negra enfrenta também

Maiores índices de hipertensão (44,2%) e diabetes (12,7%), quando comparada à população branca (22,1% e 6,2%, respectivamente), superando a prevalência nacional de ambas comorbidades (Brasil, 2017). O mesmo acontece em relação à doença cardíaca (7,0%), à asma (8%) e às doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose (Brasil, 2017). Ressalta-se ainda a maior prevalência da doença falciforme na população negra do país em relação aos não negros (Goes; Ramos; Ferreira, 2020, não paginado).

Tais determinantes de saúde resultam não apenas no aumento da exposição dessa parcela da população brasileira, mas também no maior índice de óbitos por COVID-19, afinal, estudos recentes revelam que a letalidade da COVID-19 no Brasil está muito associada a comorbidades pré-existentes e a condição de pobreza (vínculos precários de trabalho, trabalho informal, desemprego, baixa escolaridade, insalubridade dos locais de moradia, etc) (Hallal, 2021). Outro dado que evidencia este fator, segundo Hallal, foi a chegada da COVID-19 ao Brasil por intermédio da classe dominante e média da população, mas a contaminação afetou mais drasticamente as camadas mais pobres da população.

Assim, “[...] os 20% mais pobres da população brasileira têm o dobro das infecções, se comparados aos 20% mais ricos. A mesma desigualdade é observada quando a análise passa a ser por região” (Sobreira, 2020, não paginado). Os dados de sua pesquisa foram divulgados em dezembro de 2021, neste período da pandemia, os dados oficiais divulgados pelo governo sobre o número de contaminações e óbitos por COVID-19 eram 7.675.781 e 194.976 (Brasil [...], 2020), respectivamente. No entanto, Hallal chama atenção que “[...] o percentual da população com anticorpos é 6 vezes maior que o de casos notificados oficialmente pelo Ministério da Saúde”, devido à subnotificação e déficit de testagem (Sobreira, 2020, não paginado).

Nesse sentido, estudos recentes realizados pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) apontam que o maior número de vítimas letais da COVID-19 são de homens negros, pois representam 250 óbitos por COVID-19 a cada 100 mil habitantes, enquanto os homens brancos representa 157 mortes a cada 100 mil habitantes. Entre as mulheres a disparidade é ainda maior, uma vez que as mulheres negras representam 140 mortes por 100 mil habitantes e as mulheres brancas 85 mortes por 100 mil habitantes. Ainda sob este aspecto, o estudo revela que a cada 10 pessoas com registro dos sintomas, 7 são negras (Pechim, 2020).

Segundo Matos (2021), o discurso de que o *coronavírus é um vírus democrático*, atingindo a todos de modo igualitário precisa ser desconstruído visto que, no Brasil, os mais atingidos são os trabalhadores, cuja realidade é atravessada pelas desigualdades sociais, raciais e de gênero. Cabe ressaltar a importância dos condicionantes de saúde para análise do contexto de crise sanitária, pois o reconhecimento dos impactos das múltiplas expressões da Questão Social na saúde da população está associado com as disparidades raciais, sociais e de gênero (Menicucci, 2011). Assim, os mais afetados foram os trabalhadores que ocupam postos informais de trabalho ou estão desempregados, pois sua vulnerabilidade econômica faz necessária a exposição ao risco sanitário para garantir sua própria subsistência.



O isolamento social foi, portanto, um mecanismo que protegeu principalmente a saúde das camadas médias e altas, sem ser possibilidade para grande massa de trabalhadores. Além disso, Matos (2021) destaca ainda outros dois fatores para a maior letalidade do vírus na população negra: a presença de comorbidades desenvolvidas pelas condições precárias de vida e de trabalho e a crise no sistema público de saúde, abandonando à própria sorte os trabalhadores que não podem pagar pelo serviço privado de saúde (Matos, 2021). Deste modo, o Departamento Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) ressalta que a população negra é a mais acometida pelas chamadas doenças evitáveis, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), a tuberculose, a hanseníase e as mortes maternas. A importância do SUS, mais uma vez, vem à tona quando se trata de garantia do acesso à saúde para a população negra, afinal, “A cada 5 brasileiros que possuem somente o SUS como serviço de saúde, 4 são negros” (Pechim, 2020, não paginado).

Retomando a categoria de racismo institucional, de Silvio Almeida (2019), e os dados levantados pela Pesquisa Nacional de Saúde (2015), tem-se que o registro de discriminação racial nos serviços de saúde, por parte de médicos ou outros profissionais, é de 13,6% do total de denúncias por este delito, um número expressivo, considerando a subnotificação desse tipo de violência (Pechim, 2020). Nesse sentido, a subnotificação dos indicadores raciais é fator comum aos demais serviços de saúde, embora o preenchimento do quesito raça/cor seja previsto pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra.

A exemplo disto, tem-se que maioria dos estados não divulgaram dados referentes ao quesito raça/cor dos pacientes infectados internados ou que vieram a óbito. Assim, além da subnotificação dos casos de contaminação e óbito por COVID-19, o quesito raça/cor nos registros do SIVEP Gripe - que abarcam internações causadas pela Síndrome Respiratória Aguda Grave - demonstram que há um déficit de preenchimento desse dado em nível nacional, sendo registrados em apenas 80% das internações, quando o ideal é no mínimo atingir 90% dos registros para garantir a confiabilidade dos dados (Araujo; Nunes; Nisida, 2021). Esse apagão de dados dificulta os estudos epidemiológicos e a produção científica com vistas ao aprimoramento das estratégias de enfrentamento à COVID-19 e a futuras melhorias nas políticas de saúde - considerando as iniquidades raciais (Lopes, 2021). Assim,

[...] esta realidade indica a não existência de um plano efetivo para mitigar os efeitos da pandemia, principalmente, sobre as populações que vivem historicamente em situação de vulnerabilidade social e para as quais a pandemia tem tido maior impacto no adoecimento e mortalidade determinados pelo racismo estrutural (Maçulo, 2021, não paginado).

Assim, é possível dizer que o racismo institucional contribui para o apagamento dos dados e, conseqüentemente, para maior dificuldade de planejar e implementar políticas de saúde que são de fato mais eficazes no combate das desigualdades raciais. O racismo que estrutura a sociedade, também se expressa de múltiplas formas na saúde, sobretudo com o agravamento dos determinantes de saúde - pobreza extrema, necessidade de se expor ao vírus para exercer seu trabalho informal, locais de moradia que inviabilizam o cumprimento dos protocolos sanitários (Maçulo, 2021).

Ao dizer que esta crise sanitária também é uma pandemia racializada, generificada e classista, buscamos reforçar o caráter histórico-crítico da análise uma vez que esse panorama da realidade brasileira revela que as desigualdades sociais já estavam postas antes da

disseminação do vírus, além de se acentuarem e evidenciarem nesse contexto pandêmico. Diante desse cenário, não houve iniciativas no sentido de reforçar o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), pelo contrário, apenas políticas pontuais e insuficientes para atender às demandas, reais e concretas, da população.

Esse cenário é resultado do conjunto de políticas neoliberais e conservadoras que reduzem as ações do Estado no âmbito social há mais de 30 anos - como a Emenda Constitucional (EC) 95, reforma trabalhista e previdência e desinvestimento das políticas sociais (Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2021). Desse modo, verifica-se que as condições de vida, de trabalho e moradia, bem como o acesso aos direitos e serviços públicos expressam as desigualdades estruturais de um país forjado sob os pilares racistas e dependentes, colocam a grande parte da população brasileira em risco de morte diante da necessidade de manutenção e de reprodução da acumulação de capital. Os dados aqui expostos não revelam um cenário novo, tendo em vista que a população negra historicamente se depara com a “[...] situação de exclusão com falta de recursos básicos para sobrevivência, com piores condições econômicas, pior qualidade de vida e precário acesso aos atendimentos de saúde [...]” (Maçulo, 2021, não paginado), sendo estas condições agravadas pelo contexto pandêmico.

### **3 Considerações Finais**

A partir desta breve análise, é possível compreender como as desigualdades se intensificaram no contexto pandêmico, afinal os mais afetados pela pandemia são aqueles que já se encontravam em situação de desemprego, trabalho informal, precarizado ou intermitente e esse segmento é composto majoritariamente por mulheres, pessoas com baixa escolaridade, residentes de territórios marginalizados/periféricos e a população negra (Antunes, 2020). Isto porque, o padrão protetivo brasileiro se constitui historicamente pelo caráter condicionado ao trabalho, isto é, o acesso à maior parte dos direitos sociais esteve vinculados ao trabalho formal.

No entanto, a precariedade no acesso aos espaços formais de trabalho constitui parte do projeto eugenista burguês que o Estado brasileiro adotou desde o início do século XX e perpetuou-se até os dias atuais. Assim, os trabalhadores negros constituem, majoritariamente, a força de trabalho desocupada considerada como supérflua para o sistema do capital e, conseqüentemente, é esta parcela da população que se encontra desprotegida pelas ações sociais do Estado. Sendo a população negra a parcela que constitui historicamente o maior número de desempregados, desalentados, trabalhadores informais e com vínculos intermitentes, tais condições de trabalho refletem também nas condições de vida dessa parcela majoritária da população brasileira.

Ainda, é preciso lembrar que a crise estrutural do capital é também uma crise civilizatória e que o Estado brasileiro, historicamente, legitimou a violência e a utilizou como forma de valorização do capital, prática ainda vigente nos nossos dias. Importante não deixar de pontuar que, no Brasil, a necropolítica orientou o discurso e a prática do governo Bolsonaro que, não somente, não se preocupou em proteger a vida dos brasileiros diante da disseminação da COVID-19, como também propagou a desinformação e legitimou o genocídio de parcelas da população, as quais julga descartáveis. Ao analisar o contexto de crise sanitária, evidencia-se que o acirramento da crise estrutural do capital culminou no agravamento das múltiplas expressões da Questão Social, sobretudo, no aprofundamento das desigualdades raciais, afinal, as dimensões estruturais do racismo e do capitalismo dependente, explicitadas pelos

dados estatísticos levantados e analisados, permitiram compreender as determinações que condicionam o aumento exponencial da desigualdade racial e social, corroborando para a nossa hipótese inicial de que no período pandêmico houve um tratamento desigual para a população negra e pauperizada em função do racismo e da superexploração da força de trabalho.

Ademais, esta reflexão permite reafirmar a importância do SUS em seu caráter público, universal e gratuito, uma vez que este foi fundamental para atender grande parte da população brasileira em meio à crise sanitária. Na contramão das medidas tomadas pelo governo Bolsonaro, que agravaram a precarização das condições de vida da população brasileira e intensificaram o ataque aos direitos sociais e aos espaços de organização dos trabalhadores/usuários do SUS, tem-se evidenciado o papel desempenhado pelo SUS enquanto garantidor do direito de acesso à saúde.

## Referências

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen Produção Editorial, 2019.

ANDRADE, R. O. Taxa de admissão de pretos e pardos em UTIs é menor do que a de brancos. **Viva Bem Uol**, São Paulo, 15 jul. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/07/15/taxa-de-admissao-de-pretos-e-pardos-em-utis-e-menor-do-que-a-de-brancos.htm?cmpid=copiaecola&next=0001H979U11N>. Acesso em: 5 dez. 2021.

ANJOS, A. Novo índice aponta que desigualdades sociais em saúde no Brasil se aprofundaram na pandemia. **CIDACS**, Salvador, 30 jun. 2022. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2022/06/30/novo-indice-aponta-que-desigualdades-sociais-em-saude-no-brasil-se-aprofundaram-na-pandemia/>. Acesso em: 05/06/2022.

ANTUNES, R. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo, 2020.

ARAÚJO, E. M.; NUNES, A. P.; NISIDA, V. A invisibilidade do racismo nos dados da Covid-19. **Geledés**, 20 jul. 2021, enviado por Folha de São Paulo. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/a-invisibilidade-do-racismo-nos-dados-da-covid-19/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL registra 1.036 mortes por coronavírus; total chega a 194.976 óbitos. **G1**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/12/31/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-31-de-dezembro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>. Acesso em: 15 mar. 2022

CANTERAS, C. Perfil de mortos mantém pobres e homens como maiores vítimas. **R7**, 8 mar. 2021. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/perfil-de-mortos-mantem-pobres-e-homens-como-maiores-vitimas-29062022>. Acesso em: 5 jun. 2022.

CAVALLINI, M. Em 2020, brancos ganharam 73,3% mais que pretos e pardos; homens receberam 28,1% a mais que as mulheres, diz IBGE. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/12/03/em-2020-brancos-ganharam-733percent>

[mais-que-pretos-e-pardos-homens-receberam-28percent-a-mais-que-as-mulheres-diz-ibge.ghtml](#). Acesso em: 15 mar. 2022.

COVID-19 reforça desigualdade racial no Brasil. **Informe ENSP**, Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50204>. Acesso em: 5 jun de 2022.

FALTA de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021. **Informe ENSP**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926> . Acesso em 5 jun de 2022.

FIALHO, L. Covid-19: morre quase o dobro de negros do que de brancos no mesmo bairro em São Paulo. **Alma Preta**, Jornalismo Preto e Livre, São Paulo, 2021. Disponível em <https://almapreta.com.br/sessao/cotidiano/covid-19-morre-quase-o-dobro-de-negros-do-que-de-brancos-no-mesmo-bairro-em-sao-paulo> . Acesso em 5 jun. de 2022.

FONTES, V. **Pobretologia e falsificação da ira popular**. São Paulo, 4 set. 2020. 1 vídeo (26min. 9seg.). Publicado pelo canal TV Boitempo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rRswefXBYj8>. Acesso em: 4 set. 2020.

GERMANO, J. M.; COUTO, T. A. Pandemia da Covid-19 no Brasil: análises sob a necropolítica e racismo estrutural. **Sanare-Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 21, n. 1, 2022. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1503>. Acesso em: 5 jun. 2022.

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

HALLAL, P. C. **Comissão parlamentar de inquérito: ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da COVID-19 no Brasil**. Brasília (DF): Senado Federal, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD/Covid19**. Rio de Janeiro: 2020a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/27946-divulgacao-semanalpnadcovid1.html?=&t=resultados>. Acesso em: 3 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101678>. Acesso em: 3 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101681>. Acesso em: 3 dez. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Carta de Conjuntura**, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/tag/taxa-de-ocupacao/#:~:text=O%20n%C3%ADvel%20de%20ocupa%C3%A7%C3%A3o%20caiu,milh%C3%B5es%20de%20postos%20de%20trabalho> . Acesso em: 3 dez. 2021.

KERR, L. R. F. S. *et al.* Covid-19 no Nordeste do Brasil: primeiro ano de pandemia e incertezas que estão por vir. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, 2021.

LARA, R. Pandemia e capital: as repercussões da Covid-19 na reprodução social. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 20, n. 1, p. 53-69, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/30657>. Acesso em: 3 dez. 2021.

LOPES, Ivonete da Silva et al. **Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48134>. Acesso em: 05/06/2022.

MAÇULO, L. **Covid-19 e a população negra**. (GT Racismo e Saúde). Rio de Janeiro: Abrasco, 13 out. 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/10/13/covid-19-e-a-populacao-negra/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MARTINS, T. **Crise do Capital e Pandemia**: a “Questão Social” atravessada por determinações do racismo. Questão racial, Serviço Social e os desafios contemporâneos. Campinas: Papel Social, 2021.

MATOS, M. C. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da COVID-19. **Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 8, n. 35, p. 25-35, 2021.

MENDANHA, Anderson. 80% dos internados em UTI por covid-19 são pessoas não vacinadas ou com esquema vacinal incompleto. Rádio Senado, Conexão Senado, Brasília (DF), 4 fev. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/conexao-senado/2022/02/04/80-dos-internados-em-uti-por-covid-19-sao-pessoas-nao-vacinadas-ou-com-esquema-vacinal-incompleto>. Acesso em: 5 jun. 2022.

MENICUCCI, T. M. G. A política de saúde no governo Lula. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 522-532, 2011.

OLIVEIRA, R. G. *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1177/desigualdades-raciais-e-a-morte-como-horizonte-consideracoes-sobre-a-covid-19-e-o-racismo-estrutural>. Acesso em: 3 dez. 2021.

PECHIM, L. Negros morrem mais pela Covid-19. **Faculdade de Medicina UFMG**, Belo Horizonte, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/negros-morrem-mais-pela-covid-19/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

RAMOS, M. Por que o movimento negro acusa Bolsonaro de genocídio? Relembre as denúncias. **Brasil de Fato**, São Paulo, 2021. Disponível em:

<https://www.brasildefato.com.br/2021/11/20/por-que-o-movimento-negro-acusa-bolsonaro-de-genocidio-relembre-as-denuncias>. Acesso em: 15 mar. 2022

SOARES, M.; SILVA, L. **Pandemicídio e superexploração**: sem saúde, sem trabalho e sem comida. In: SANTOS, T.; SILVA, L.; MACHADO, T. (orgs.). Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises. 1. ed. Rio de Janeiro: Mórula, 2022.

SOBREIRA, A. Covid-19 acentua desigualdades existentes no Brasil. **Fiocruz Brasília**, Brasília (DF), 11 dez. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-acentua-desigualdades-existent-no-brasil/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

VEIGA, L. **Segregação residencial e racial no Rio de Janeiro**: um estudo sobre suas origens e sua atualidade. 2014. Monografia (Economia)-Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/526/3/LAVieiga.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2022.

---

**Júlia Barcelos BITTENCOURT** Trabalhou na concepção e delineamento ou análise e interpretação dos dados. Aprovação da versão a ser publicada.

Graduada em Serviço Social. Mestranda em Serviço Social no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Integrante do Projeto de Pesquisa Universidade e Saúde (NUPEQUESS/UFRJ), com foco de pesquisa nas áreas de Políticas Sociais na América Latina e Saúde Pública.

**Mossicléia Mendes da SILVA** Trabalhou na redação do artigo ou a sua revisão crítica. Aprovação da versão a ser publicada.

Graduada em Serviço Social. Mestrado e Doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UERJ. Professora da Graduação e Pós-graduação da Escola de Serviço Social da UFRJ. Pesquisadora no Grupo de Estudos e Pesquisas Marxistas em Políticas Sociais (GEMPS), com centralidade no campo da política social e ênfase na assistência social e nas respostas estatais às demandas de reprodução da força de trabalho mais empobrecida; Programas de transferência monetária e padrão neoliberal de reprodução social.

---