

7.02.06- Sociologia / Sociologia da Saúde

RACISMO E A VULNERABILIZAÇÃO EM SAÚDE: HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS POR COVID-19 NO BRASIL

João Paulo Siqueira¹, Joaze Bernardino-Costa²

1. Estudante do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (IP-UnB)

2. Professor do Departamento de Sociologia da UnB/Orientador

Resumo

Esta pesquisa visou identificar a existência de desigualdades raciais nos dados epidemiológicos de hospitalizações e óbitos por COVID-19 no primeiro ano de pandemia no Brasil. Para isso, levantamos os Boletins Epidemiológicos COVID-19, disponibilizados pelo Ministério da Saúde. O recorte temporal foi de abril de 2020 até abril de 2021. Analisamos os números de hospitalizações e óbitos por COVID-19 discriminados por raça/cor, a fim de comparar as porcentagens entre brancos e negros. No primeiro ano de pandemia, das 1.006.471 hospitalizações, os brancos foram 413.821 (41%) e os negros 375.880 (37%). Dos 329.150 óbitos, 134.961 (41%) foram negros e 132.956 (40%) brancos. Em média, 20% das hospitalizações e óbitos tiveram raça/cor ignorada ou sem informação. Nesse sentido, não identificamos marcante desigualdade racial nos dados do MS, o que difere da literatura e de outras bases de dados.

Palavras-chave: sindemia; desigualdades raciais; decolonialidade

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Trabalho selecionado para a JNIC: UnB

Introdução

No Brasil, o marcador social “raça” é um importante diferenciador na sociedade, uma vez que a depender do pertencimento racial, o sujeito terá mais probabilidade de vivenciar negligências do Estado, estar em situação de vulnerabilidade socioeconômica e até ser morto pela polícia em sua juventude. Esses são alguns dos exemplos que Sílvio Almeida (2018) traz em seu livro “Racismo Estrutural”, ao enfatizar que a realidade racista em que vivemos está associada à história colonial. Nesse sentido, o racismo se configura enquanto fenômeno estrutural, que fundamenta a organização política, institucional e econômica do Estado; dentre tais dimensões, destacamos a saúde pública, que também tem perpetuado tratamentos racistas, desde a negligência no levantamento do quesito raça/cor até no tratamento diferenciado entre grávidas negras e brancas (WERNECK, 2016).

Diante desse histórico, elencamos esse novo contexto pandêmico, enquanto fenômeno também social, como campo de estudos das relações raciais e da saúde. Temos como objetivo identificar se e como a pandemia gerada pelo novo coronavírus afetou diferentemente os grupos raciais de negros e brancos no que tange às hospitalizações e número de mortes. Para tanto, levantamos os dados oficiais disponibilizados pelo governo brasileiro, discriminamos os dados por raça/cor, seguindo a categorização do IBGE, e então analisamos os resultados com recorte temporal de um ano.

Trata-se de um trabalho exploratório orientado pela perspectiva crítica decolonial (Bernardino-Costa *et al.*, 2018) a respeito das relações raciais somado a um entendimento sindêmico (Bispo *et al.*, 2021) entendendo que os efeitos da pandemia não são apenas biológicos, mas também sociais e são intensificados contra grupos socialmente subalternizados, devido às “epidemias sociais” preexistentes (WILLIAMS & PRIEST, 2015). Ademais, intentamos testar hipóteses e aprofundar achados de pesquisas realizadas no início da pandemia (Oliveira *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2021), as quais já apontavam desigualdades raciais. Temos como objetivo principal discutir associação desse marcador social com as vulnerabilidades em saúde da população negra e relacionar, conseqüentemente, com a realidade sindêmica de COVID-19 a partir dos dados de hospitalizações e óbitos por SARS-COV-2.

Metodologia

Para alcançar os objetivos de mapear os impactos do racismo contra negros no primeiro ano da pandemia de COVID-19 no Brasil, levantamos e analisamos os Boletins Epidemiológicos Especiais - Doença pelo Coronavírus COVID-19, disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

O período escolhido para realizar esse acompanhamento foi de um ano, do mês de abril de 2020 até

abril de 2021. Durante o primeiro ano, o Ministério da Saúde disponibilizou 60 Boletins Epidemiológicos, dos quais analisamos 11 que compreendiam a segunda metade de cada mês, a saber os BE de número 10, 16, 19, 23, 27, 32, 36, 39, 42, 51 e 59. Os objetos de nossa análise foram os números gerais de hospitalizações por COVID-19 e óbitos por COVID-19, em especial os dados discriminados por raça/cor, a fim de comparar as porcentagens entre brancos e negros - pretos e pardos seguindo o entendimento do IBGE. Entretanto, não temos informação nos BE se a identificação racial dos pacientes se deu por autoclassificação ou heteroidentificação.

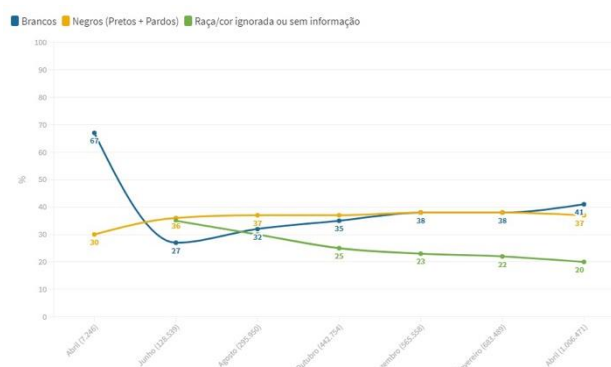
Durante a pandemia de COVID-19, tivemos algumas agências que se detiveram a mapear e divulgar os dados de infecção, hospitalizações e óbitos. Isso aconteceu tanto como forma de garantir a transparência dos números repassados pelo Estado, quanto como forma de possuir dados mais sofisticados e recentes, haja vista que os primeiros boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde eram superficiais e não possuíam rápida publicação, ademais o presidente Jair Bolsonaro tentou restringir o acesso público aos dados da pandemia. Optamos por seguir os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por justamente se tratar do meio de divulgação oficial do Governo Federal, que é um de nossos objetos de estudo.

Nossa hipótese é a de que há desigualdade no número de hospitalizações e óbitos por COVID-19 entre negros e brancos, tendo como justificativa a vulnerabilidade produzida pelo racismo estrutural. No que tange aos óbitos, temos como perspectiva a teorização do filósofo Achille Mbembe (2018) sobre a necropolítica para entender como o Estado produz políticas da morte - matando ou deixando morrer determinados grupos sociais.

Resultados e Discussão

No gráfico 1, temos os dados relativos às hospitalizações por COVID-19. Em abril de 2020, tivemos 7.246 hospitalizações por COVID-19, em que 67% eram pessoas brancas e 30% negros. Em outubro do mesmo ano, com 442.754 hospitalizações, a maioria foi de pessoas negras (37%), enquanto que os brancos significaram 35%. Já em abril de 2021, os brancos voltaram a ser maioria nas hospitalizações (41%) e os negros se mantiveram nos 37%, de um total de 1.006.471 hospitalizações. De modo geral, mais de 20% dos dados de raça/cor foi ignorado ou não informado.

Gráfico 1 - Hospitalizações por COVID-19 segundo raça/cor



Fonte: Ministério da Saúde. Boletins Epidemiológicos COVID-19 (<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>).
Elaboração própria.

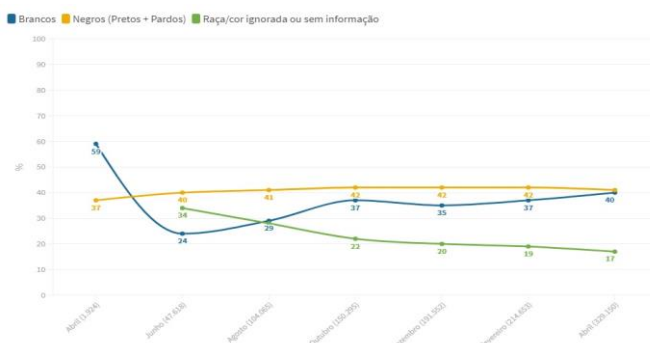
No primeiro olhar sobre os números de hospitalizações por COVID-19 discriminados por raça/cor, podemos perceber que o SARS-COV-2 atingiu primeiramente a população branca, levando à hospitalização pessoas desse grupo de forma mais marcante apenas no primeiro mês de pandemia. Ao passo que a população negra passou a ser afetada logo em seguida. O comportamento do vírus nos parece sintomático diante da história do Brasil, pois assim como no período colonial, as patologias virais como varíola e gripe, foram trazidas por brancos e se concentraram primeiramente nesse grupo e só depois atingiram a população marginalizada (à época, os indígenas), causando impactos desproporcionais (GURGEL, 2014).

Nesses primeiros meses de pandemia, em que houve maior número de hospitalizações por parte da população branca, abre espaço para discutir os diferentes acessos aos cuidados em saúde a depender do contexto social e racial. Segundo a PNAD-COVID 19 (2020), a população branca é predominantemente portadora de planos privados de assistência médica, tendo assegurada com mais facilidade o diagnóstico e acesso à hospitalização, caso necessite; ao passo que a população negra é, de modo geral, dependente do serviço público (SUS) - o qual não apresenta estrutura adequada para absorver tantos usuários e tem sido sucateado nos últimos anos. Tal fato pode indicar influência nos dados contabilizados.

Já em relação ao número de óbitos por COVID-19 segundo raça/cor (gráfico 2), em abril de 2020, foram contabilizadas 1.924 mortes por COVID-19, das quais 59% eram brancas e 37% negras. Em outubro de 2020, o número de mortes chegou a 150.295, em que 42% eram negros e 37% brancos. Por fim, no mês de abril de 2021, 329.150 pessoas faleceram por COVID-19, mantendo a população negra no topo desse número (41%),

não muito distante dos brancos, que foram 40%.

Gráfico 2 - Óbitos por COVID-19 segundo raça/cor



Fonte: Ministério da Saúde. Boletins Epidemiológicos COVID-19 (<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>).
Elaboração própria.

Durante o primeiro ano de pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), a população negra foi a maioria das mortes em 11 dos 12 meses analisados. Entretanto, nos anos anteriores à pandemia, a população negra já era a maioria a morrer, em especial no que se refere a casos de violência (FIORIO et al., 2011). Segundo o estudo realizado pela organização Raça e Saúde Pública, composta pela Vital Strategies e Afro-CEBRAP, no ano de 2020, houve um excesso de mortes esperadas (por mortes naturais) para o ano, logicamente devido à COVID-19, em especial para pretos e pardos (28%), enquanto que para os brancos foi de 18%.¹

Ao se utilizar dos dados brutos de óbitos causados por COVID-19 no primeiro ano de pandemia, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, temos os seguintes números: das 329.150 mortes, 134.961 (41%) foram pessoas negras; 132.956 (40%) dos óbitos ocorreram entre brancos e 57.014 (17%) óbitos não possuem a informação de raça/cor registrada (ignorado ou sem informação). Nesse sentido, em dados brutos, os negros foram a maioria das mortes, no entanto, os dados não nos permitem afirmar que a população negra foi a que mais morreu de COVID-19 no primeiro ano de pandemia no Brasil, sobretudo quando associamos com a proporção de negros (56%) e brancos (43%) no país, logo os brancos foram os que mais morreram proporcionalmente.

Temos como hipótese que esse alto número de óbitos sem a informação de raça/cor (17%) esconda um grande contingente de pessoas negras, dado que o sistema de classificação racial no Brasil é complexo e pode variar entre região, classe, gênero, idade e até o pertencimento racial de quem faz a heteroidentificação (PEREIRA & SIQUEIRA, no prelo). Em comparação com as pesquisas anteriores (Oliveira *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2021), as quais indicavam um número desigual de mortes entre negros e brancos nos primeiros meses de pandemia, notamos que com o progresso temporal houve uma aproximação no número de hospitalizações/óbitos entre negros e brancos, o que é complementar ao estudo de Oliveira *et al.* (2020), que também se utilizou dos dados publicados nos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde. Porém, esses dados não são condizentes com o estudo feito pela organização Raça e Saúde citada anteriormente, que construiu um indicador de excesso de mortalidade, através dos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM) e Sistema de informação da Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (ARPEN-Brasil), para abarcar os fatores diretos e indiretos que levaram negros a óbito por questões naturais.

Segundo esse estudo, o excesso de mortalidade em 2020 foi de 270 mil mortes (22%). Ou seja, esse foi o número de pessoas que morreram acima do esperado para o ano. No entanto, a pandemia da COVID-19 afetou de forma desproporcional a população negra, resultando em um excesso de mortalidade de 28% (153 mil mortes) de pessoas pretas e pardas, ao passo que para os brancos o excesso foi de 18%. Elencar outra base de dados nos pareceu fundamental para confrontar os dados disponibilizados pelo governo que, como já exposto, negligencia o pertencimento racial como um fator relevante para relações sociais e na saúde (BERNARDINO-COSTA, no prelo).

Conclusões

Nesse sentido, os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde não nos permitem afirmar a existência marcante de desigualdades raciais nos números de hospitalizações e óbitos por COVID-19 durante o primeiro ano completo de pandemia no Brasil; ainda que tenhamos confirmado os achados de Oliveira *et al.* (2020), no que tange aos números racialmente desiguais de óbitos e hospitalizações nos primeiros meses. Embora o

¹ <https://www.racaesaude.org.br/estudo>

número bruto de negros vitimados (134.961; 41%) por COVID-19 seja levemente superior ao de brancos (132.956; 40%) e inferior no que se refere aos números de hospitalizações (375.880; 37%) e (413.821; 41%) respectivamente, quando associamos com a proporção de negros (56%) e brancos (43%) no país, notamos que os dados indicam que brancos foram os que mais morreram proporcionalmente.

O comportamento do vírus, discriminado racialmente, se deu inicialmente no centro econômico do país, atingindo brancos, mas rapidamente acometeu a população negra, a qual historicamente foi empurrada para as periferias e colocada em vulnerabilidade psicossocial, desenvolvendo um alto índice de cronicidades devido a isso, as quais são indicadores de risco para COVID-19. Essa estratificação é um sintoma muito marcante nas sociedades que passaram pelo trauma colonial, os quais também têm indicado que a maior mortalidade por COVID-19 se concentra nas minorias raciais (ARAÚJO *et al.*, 2021). Dentre a literatura e os dados levantados a respeito do tema, notamos uma baixa qualidade das informações, mas que de modo geral, todas indicavam a desigualdade racial marcante a respeito da pandemia.

O alto número de raça/cor ignorado nos parece significativo, tendo em vista a história antirracista do Brasil (Bernardino-Costa, no prelo), sobretudo no atual cenário político; elencamos ainda a necessidade de tornar mais evidente e arrojada a forma que essas classificações são feitas, contando com o treinamento dos profissionais da saúde para realizarem uma heteroidentificação fiel, além de possibilitarem a autodeclaração por parte dos pacientes. A fim de complexificar os achados dessa pesquisa, indicamos a intersecção da análise com outros marcadores, tais como gênero, classe e, sobretudo, idade; bem como a utilização de bases de dados para além do Ministério da Saúde.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

ARAÚJO, Edna Maria de et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 191-205, 2021.

BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSFUGUEL, Ramón. **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Autêntica, 2018.

BERNARDINO-COSTA, Joaze. Dynamics of racialization and the anti-racism in Contemporary Brazil. *In*: Zakarov, Nikolay; Tate, Shirley; Law, Ian; Bernardino-Costa, Joaze (Orgs), **Futures of Anti-Racism: paradoxes of deracialization in Brazil, South Africa, Sweden and the UK**. Londres: Palgrave Macmillan, forthcoming.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para uma abordagem de distribuição em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. 1-14, 2021.

FIORIO, Nathalia Modenesi et al. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 14, p. 522-530, 2011.

GURGEL, Cristina. **Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos**. Editora Contexto, 2014.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018

OLIVEIRA, Roberta Gondim de et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 9, 2020.

PEREIRA, Bruna Jaquetto; SIQUEIRA, João Paulo. Efeitos da raça/cor e gênero do/a pesquisador/a na pesquisa empírica: impactos na classificação racial de respondentes de um survey. **Sociologias**, Porto Alegre. No prelo.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WILLIAMS, David R.; PRIEST, Naomi. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 17, n. 40, p. 124-174, 2015.