



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ - UFOPA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

JOSIANE DOS SANTOS CARMO

**UMA REVISÃO DE LITERATURA DOS IMPACTOS DA
PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA
NO BRASIL**

Santarém – Pará

2022

JOSIANE DOS SANTOS CARMO

**UMA REVISÃO DE LITERATURA DOS IMPACTOS DA
PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA
NO BRASIL.**

Trabalho de conclusão do Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) para obtenção do título de Bacharel em Saúde.

Orientador: Wilson Sabino

Santarém – Pará

2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/ UFOPA

C287r Carmo, Josiane dos Santos
Uma revisão de literatura dos impactos da pandemia de Covid-19 na saúde da população negra do Brasil. / Josiane dos Santos Carmo. – Santarém, 2022. 40 p.
Inclui bibliografias.

Orientador: Wilson Sabino
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva. Bacharelado em Saúde Coletiva.

1. Racismo. 2. Impacto - Pandemia. 3. Saúde. 4. População negra I. Sabino, Wilson, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 305.8996081

Bibliotecário - Documentalista: Cátia Alvarez – CRB/2 843

RESUMO

Os territórios brasileiros em situação de vulnerabilidade social são comumente formados por negros que, após a abolição, foram obrigados a disputar sua sobrevivência em uma sociedade pautada pelo racismo. O presente trabalho tem como objetivo analisar, através de revisão bibliográfica, o impacto da pandemia de covid-19 na saúde da população negra no Brasil, no período de 2020 à 2021. Trata-se de estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa para a busca, avaliação crítica, e síntese das evidências disponíveis sobre o tema. Na construção da revisão integrativa foram realizadas seis etapas: identificação da pergunta objetivo; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e seleção da amostra; representação dos estudos selecionados em formato de quadros; análise crítica dos achados e interpretação dos resultados. A pandemia do covid-19 sobrecarregou o sistema de saúde do País, causando pânico e muitas mortes, principalmente entre os segmentos populacionais que sofrem com as vulnerabilidades históricas. O não preenchimento do quesito raça/cor nos questionários dos sistemas de saúde, causou subnotificação de informações e consequentemente a invisibilidades de óbitos entre os negros no Brasil. Esta revisão integrativa revelou a necessidade de pensar estratégias rápidas para a preservação e promoção da saúde, em relação a população negra, fatores como a negligência do quesito raça/cor nos questionários de saúde, divulgação de informações inverídicas a respeito da doença e as violências sofrida por essa população ao longo da história contribuíram para a invisibilidade dos casos da doença e consequentemente do número de óbitos no País.

Palavras-chaves: Racismo, impacto da pandemia, Saúde e população Negra.

ABSTRACT

Brazilian territories in situations of social vulnerability are commonly formed by blacks who, after abolition, were forced to fight for their survival in a society ruled by racism. The present work aims to analyze, through a literature review, the impact of the covid-19 pandemic on the health of the black population in Brazil, from 2020 to 2021. , critical assessment, and synthesis of available evidence on the topic. In the construction of the integrative review, six steps were carried out: identification of the objective question; definition of inclusion and exclusion criteria for studies and sample selection; representation of selected studies in table format; critical analysis of findings and interpretation of results. Although the impacts of inequalities caused by COVID-19 on the black population were not inevitable, that is, racism in Brazilian society makes black people more exposed to the virus, reducing their ability to obtain quality care to alleviate the effects of severe forms. disease and even avoid death. However, it is crucial that the SUS be understood as a priority system, with the State being obliged to provide sufficient resources to guarantee universal access to health promotion, protection and care services. In addition, it is necessary that public health policies be central, and thus guarantee the social protection provided for in the Federal Constitution.

Keywords: Racism, impact of the pandemic, Health and the Black population.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BE – Boletins Epidemiológicos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEIA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

OMS – Organização Mundial de Saúde

PM – Ministério da Saúde

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

SARS-CoV-2 – Coronavírus

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

FIGURA 1: Representação gráfica da aplicação de critérios de inclusão e exclusão dos artigos.

TABELA 1: Se faz uma breve apresentação dos artigos selecionados na pesquisa bibliográfica cuja organização se dá conforme o ano, os autores, o título, os objetivos e os resultados. Todos os artigos foram encontrados na base de dados da Scielo.

Quadro 1: síntese dos impactos da pandemia de covid-19 na saúde da população negra no Brasil.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	10
3. REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1- SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.....	11
3.1.2 - RACISMO INSTITUCIONAL E INEQUIDADES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	13
3.2. VULNERABILIDADE.....	15
3.2.1. Vulnerabilidade histórica da população negra.	17
3.2.2. Vulnerabilidade social da população negra.	19
3.3. Negligência do quesito raça/cor nos questionários que alimentam a epidemiologia do país	20
4 – JUSTIFICATIVA	21
5- METODOLOGIA	23
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
8- REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que 54% da população brasileira se declara preta ou parda, (IBGE, 2019). Evidenciando assim que mais da metade da população brasileira é negra, e se destaca em cenário nacional como um dos grupos populacionais que apresenta maior vulnerabilidade social.

No Brasil, territórios em situação de vulnerabilidade social são comumente formados por negros que, após a abolição, foram obrigados a disputar sua sobrevivência em uma sociedade pautada pelo racismo, que utiliza técnicas sociais e políticas para mantê-los em posições de subalternidade (Moura, 1994). Isso é observado em uma massa crescente de desemprego e trabalhos ocasionais da população negra.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Ministério da Saúde, 2013) é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da publicação dessa Política, o Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS (Ministério da Saúde, 2017).

Vale destacar que para Goes e *et al* (2020) o racismo é um determinante social da saúde, pois expõe mulheres negras e homens negros a situações mais vulneráveis de adoecimento e conseqüentemente morte, já que são entre os negros as taxas mais altas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e os jovens negros são os que mais morrem no Brasil vítima da violência.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que a população negra apresenta prevalências maiores de hipertensão e diabetes, quando comparada à população branca (Brasil, 2017). Neste contexto coloca negras e negros em risco adicional frente à pandemia do Sars-CoV-2, visto que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), fazem parte do grupo de risco para Covid-19, indivíduos com idade acima de 60 anos, portadores de doenças

imunossupressoras, hematopoéticas e pacientes em cuidados intensivos (World Health Organization - WHO, 2020).

Para Goes (2020), as desigualdades no Brasil têm raça, cor e etnia, pois é um país estruturado pelo racismo, que permanece com as suas raízes fincadas no sistema escravocrata. A pandemia do coronavírus evidencia as disparidades sociais e é inegável o quão vulnerável a população negra está diante do caos socioeconômico (Corrêa et al., 2021).

O racismo é um sistema estruturante, gerador de comportamentos, práticas, crenças e preconceitos que fundamentam desigualdades evitáveis e injustas entre grupos sociais, baseadas na raça ou etnia (Goes, 2020). O racismo também condiciona a adoção de medidas preventivas para Covid-19, considerando que o distanciamento social, a principal medida elencada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), não é um privilégio de todos, afirma Goes (2020), negras e negros no Brasil representam a maioria dos trabalhadores informais, de serviço doméstico, comercial, da alimentação, transporte, armazenamento e correio, que se mantiveram ativos, mesmo durante a pandemia.

O direito à moradia é fundamental para o desenvolvimento de uma nação, o que nos leva a necessidade de tratar o tema seriedade e realizando recortes sociais e racionalizando o debate, em prol de políticas públicas efetivas para solucionar demandas que insistem em persistir pela ausência de sensibilidade, conhecimento e afastamento das reais necessidades da população negra em situação de vulnerabilidade socioeconômica (AZEVEDO, 2013).

No caso da saúde da população negra no Brasil, o sistema único de saúde fortalece o direito a saúde de forma universal, no entanto o conceito de saúde da OMS, vem reafirma a dificuldade dessa população a saúde de fato e completa (CORGOZINHO e et al, 2016). Pois as desigualdades sociais que atingem diretamente a população negra como: modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros.

2. OBJETIVO DE ESTUDO

O presente trabalho tem como propósito analisar, através de revisão de literatura, os impactos da pandemia de covid-19 na saúde da população negra no Brasil, correspondente ao período de 2020 à 2021.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1- SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Os determinantes sociais de saúde influenciam diretamente a saúde da população negra, tornando esse grupo mais vulnerável e suscetível a determinadas doenças genéticas e hereditária como miomas, hipertensão arterial, diabetes tipo 2, câncer de próstata e anemia falciforme, estando relacionadas as condições em que essa população vive e trabalha, já que a falta de oportunidades econômicas, de moradia e saneamento básico torna-se prejudicial à saúde reduzindo a expectativa de vida dos negros (OLIVEIRA, 2016).

Segundo o Relatório Anual das Desigualdades Sociais, a estimativa de vida da população negra formada por pretos/pardos é de 67 anos, enquanto que da população branca é 73 anos em média, em levantamento feito pela UNICAMP e divulgado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2011, apesar de o último censo demográfico do IBGE publicado em 2018, mostrar que a população brasileira tem expectativa de vida de 75,8 anos, assim camuflando a desigualdade racial entre negros e brancos, onde os negros vivem seis anos a menos (IBGE, 2018).

De acordo com Fórum Brasileiro de Segurança Pública realizado em 2017, essa diferença se dá, devido ao alto número de homicídios e de problemas de saúde evitáveis, onde 70% das vítimas de assassinatos são negros, chamando atenção para o alto índice de mulheres negras vítimas de crime de feminicídio (MACHADO, 2017). Enquanto que o relatório da ONU divulgado em 2020, mostra que doenças como infecções sexualmente transmissíveis, hanseníase, tuberculose são mais frequentes em negros do que em brancos, estando diretamente ligados as condições de vida dessa população e a desigualdade racial (ONU, 2020).

Em busca de melhor acesso, qualidade no atendimento e na prestação dos serviços no âmbito da saúde, a população negra intensificou suas reivindicações através de manifestações e mobilizações, principalmente no período pós-abolição, chegando a participar dos processos que geraram a

Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (Werneck, 2016). Entretanto para Arthmar (2017), essas manifestações contribuíram para a concepção de um sistema universal de saúde com integralidade, equidade e participação social, mais não o suficiente para inserir mecanismos claros de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde.

No Brasil, os serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, acabam por reproduzir comportamentos discriminatórios perante aos usuários, não obstante seu papel dever ser também defender direitos humanos fundamentais e reduzir iniquidades em saúde, com vistas ao alcance da equidade (GARCIA, 2015).

Tendo como objetivo principal combater o racismo institucional nos serviços e atendimentos oferecidos pelo SUS, foi inserida em 2009, no Sistema Único de Saúde a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, através de estratégias de gestão solidária e participativa, buscando diminuir as desigualdades raciais de injustos processos sócio econômicos, culturais e políticos, enfrentados diariamente por negros e negras no País, (SILVA, 2020).

Para tanto, a Política Nacional Integral de Saúde da População negra, define a inclusão do quesito raça/cor para em questionários e fichas, assim alimentando os dados epidemiológicos do sistema, ampliação e fortalecimento do controle social, desenvolvimentos de estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção ao racismo e implementação de ações afirmativas objetivando alcançar a equidade em saúde e assim promover a igualdade racial (MS, 2009).

Assim, a PNSIPN tem a responsabilidade de garantir que a população negra possa ser atendida pelas instituições de referência do SUS, em seus aspectos de promoção, prevenção e recuperação de doenças e agravos, oferecendo um atendimento acessível, de qualidade, promovendo ações para diminuir o racismo institucional, visto que as políticas públicas dos últimos anos, contribuem para a redução das desigualdades no Brasil (NETO, 2015).

3.1.2 - RACISMO INSTITUCIONAL E INEQUIDADES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Sendo de caráter histórico, estrutural e sistêmico as desigualdades entre negros e brancos está enraizada na sociedade brasileira, assim persistindo no decorrer da história, através da fragilidade das políticas públicas de enfrentamento (SANTOS, 2007). Partindo desse entendimento Almeida (2016), define que todo tipo de racismo é estrutural, então compreender o racismo institucional perpassa pelo entendimento sobre racismo estrutural, que consiste na construção das relações sociais, estrutural e estruturante dos sujeitos, normalizando os padrões impostos historicamente na sociedade, onde **“ser branco é regra, ser negro é exceção”**. Assim, racionalizado uma espécie de construção que funciona sempre no mesmo sentido,

"uma espécie de sistema com tendência de interesses, fazendo com que o racismo, de um lado, implique a subalternização e destituição material e simbólica dos bens sociais que geram respeito e estima social aos negros – ciclo de desvantagens – e, de outro, coloque os brancos imersos em um sistema de privilégios assumido como natural e normal." (PIRES e SILVA, p. 66)

Para Kalckmann (2007) o racismo Institucional é quando as instituições reproduzem comportamentos que transformam indivíduos em sujeitos que naturalizam a existência de raça e de limites jurídicos e estatais. Manifesta-se de forma sutil e encontra-se subentendido em gestos, atitudes e no funcionamento das instituições, permanecendo enraizado na estrutura social, moldando a conduta dos indivíduos e atribuindo inferioridade a grupos étnicos, assim produzindo desigualdades raciais e condições precárias de existência da população negra (MILANEZ, 2019). No entanto, Santos (2007), vai mais além e determina que o racismo tem o objetivo de anular valores culturais e costumes de determinadas populações vulneráveis, assim impondo a ideia de branquitude, legitimando a dominação.

No âmbito da saúde, Domingues (2012), define que o racismo institucional está presente na prestação de serviços, influenciando desde a restrição do acesso à saúde até a relação entre os profissionais, assim identificando uma

ideia presente nas redes assistenciais de saúde, referentes a pensamentos como pessoas negras tem maior resistência à dor ou negro não adocece, minimizando as queixas e assim negligenciando assistência à saúde da população negra.

Oliveira & Kubiak (2019), descrevem diferenças significativas no cuidado com doenças predominantemente relacionada a população negra, como, por exemplo, pressão arterial e a anemia falciforme, que muitas vezes tem seu diagnóstico tardio, dificultando o tratamento e posteriormente a cura. Além disso, muitas vezes os sintomas são ignorados ou tratados com estigmas taxativos como viciado e preguiçoso (FERNANDES, 2006).

Para além, o racismo institucional como determinante social de saúde afeta diretamente a saúde mental da população negra, onde os seus efeitos psicossociais estão presente na sociedade, seja na relação entre pessoas, nas normas, programas ou estratégias das instituições, gerando efeitos nocivos sobre a saúde das pessoas, tanto em nível orgânico, quanto em nível mental, provocando traumas como depressão e ansiedade, ou até mesmo suicídio, (PRESTES, 2020). Já que o racismo incide sobre as pessoas em forma de violência, que pode se apresentar de forma psicológica ou simbólica estando presente em qualquer ação de racismo.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 vinculada ao IBGE, com objetivo de coletar informações sobre o Sistema Único de Saúde, no que desrespeito ao acesso dos serviços de saúde, evidenciou no campo da saúde as comprovações do racismo como mecanismo de clivagem no atendimento e no cuidado evidenciando ainda mais a fragilidade na assistência a população negra (WILLIAMS, 2015).

Para além Oliveira (2017), ressalta as dificuldades diárias vividas pelas mulheres negras, onde atitudes que vão desde a duração mais longa das consultas com relação à pessoas brancas, menores quantidades de exames solicitados, maior índice de mortalidade materna comparando com mulheres brancas em idade fértil, corroboram para a prática do racismo institucional.

O princípio da equidade, baseia-se na ideia de justiça social e reconhece que as desigualdades entre indivíduos de grupos sociais vulneráveis, sendo necessário abordagens diversificadas como condição para a reduzir as diferenças existentes (OLIVEIRA, 2016). Gwatkin (2002), chama a atenção para o aspecto normativo do conceito de equidade, onde é compreendido do ponto de vista da valoração, ressaltando a utilização do termo no campo da saúde. Enquanto que para Whitehead (1990), equidade na atenção em saúde deve significar acesso igual para necessidade diferentes, ou seja, qualidade igual para todos.

Segundo Sen (2002), a equidade em saúde tem múltiplas facetas, e o melhor é visualiza-la como um conceito multidimensional que inclui aspectos relacionados a condição de saúde e a possibilidade de se obtê-la, devendo se atentar para que haja ausência de discriminações na prestação da assistência, destacando a necessidade de se pensar a equidade em saúde como um processo que estará em constante transformação.

De acordo com Silva, *et al.* (2018), a qualidade da assistência e os cuidados prestados pelos serviços de saúde tanto público, quanto privado revelam a forma indiscriminada do racismo e os meios em que opera, tornando-se um grande desafio para a agenda da gestão pública. Para além desses fatores segundo Batista *le, et al.* (2021), o racismo articula-se com a pobreza, o sexismo, o idadismo e as diferentes realidades subjetivas, elevando um elemento de cada vez, ou em diversas vezes havendo há interseccionalidade de dois ou mais desses elementos.

3.2. VULNERABILIDADE

Característica de quem, ou do que é vulnerável, ou seja, frágil, delicado e fraco, definindo uma particularidade que indica estado de fraqueza, podendo se referir tanto ao comportamento das pessoas como objetos, situações e ideias, (ROSSATO, 2018). De acordo com Silva (2018), a vulnerabilidade é um limiar de indiscernibilidade entre vida e morte na lógica de segregação construída nas cidades, para o autor, vulnerabilidade diz respeito aos condicionantes estruturais

que indicam “susceptibilidade” de determinadas populações para alguma questão.

A concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua origem não estritamente condicionada à carência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos, o que causou nas ações da política um pressuposto ético-político individualizante, de focalização na parcela mais pauperizada da população (CARMO 2018).

Como alternativa na busca de se distanciar dos condicionantes individuais, com vistas a compreender os processos que impactam nas condições de saúde de uma população, Ayres *et al* (2009), apresentam um modelo explicativo com três eixos interdependentes de determinação de vulnerabilidade: o individual; o social; e o programático, que segundo os autores afetam indivíduos e sociedades, dependendo das configurações sociopolíticas e culturais.

A vulnerabilidade individual segundo Rodrigues (2012), é definida como o grau e à qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema e a capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos. Rattner (2016) define a vulnerabilidade social como um conjunto de fatores sociais que influenciam nas tomadas de decisão ou no acesso a informações, serviços, políticas e ações. Enquanto que vulnerabilidade programática corresponde aos programas e políticas pensadas e executadas pelo poder público e outras instituições para dar respostas a determinadas problemáticas, destacando o combate ao racismo e às discriminações, reconhecendo e valorizando a história, a cultura, a identidade e a garantia do direito de as pessoas negras (BRASIL, 2004).

No âmbito da saúde, a utilização do termo vulnerabilidade começou no início dos anos 1980, com os estudos sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), (MAFRA, 2016). As características da evolução da epidemia, como a mudança no perfil das pessoas atingidas e variáveis socioeconômicas, que trouxeram à tona novas associações ao contexto da infecção, exigindo a redefinição das ideias individualizantes até então vigentes sobre os “grupos de

risco”, nesse processo aconteceu a adoção do conceito de vulnerabilidade, em substituição ao de grupo de risco, indicando a ampliação das chances e formas de acometimento pela doença pela totalidade da população (GUIZARDI, 2018).

A saúde reconhece a ascendência das conjunturas macrossociais sem desconsiderar a dimensão pessoal requisitada para o enfrentamento das situações vulnerabilizantes, (CARMO, 2018). Tal olhar não se distancia de uma acepção mais abrangente em relação a contextos desiguais e injustos socialmente, por quanto refina a importância da capacidade de elaboração e interesse dos sujeitos, (NERI, 2012).

3.2.1. Vulnerabilidade histórica da população negra.

Na base do parecer CNE/CP n. 3/2004 estão o reconhecimento da violência imposta historicamente à população negra no Brasil, que a coloca em condição de desvantagem e vulnerabilidade, e o princípio de que o enfrentamento às formas de preconceito e discriminação requer políticas educacionais que questionem a desigualdade nas relações étnico-raciais e valorizem a diversidade (BRAGA, 2021).

A vulnerabilidade produzida pela raça possui territórios e endereçamentos marcados pelas relações de colonização e escravidão (MAFRA, 2016). Para Huning (2021), a vulnerabilidade história da população negra é marcada pela segregação racial, endossada por discursos que forjaram o negro como um inimigo que obstruiria o desenvolvimento do país.

A partir do olhar de Jaccoud (2009), sobre o tema chama-se atenção ao período da abolição da escravatura, em que o país vivenciava a adoção, pela elite brasileira, de uma ideologia de supremacia racial iniciada nos anos 1870, seguindo forte no período de 1880 a 1920, a qual pregava-se, que somente um país branco seria capaz de realizar os ideais do liberalismo e do progresso. Com o intuito de exterminar os negros no país, nos primeiros anos do século XX, disseminou-se a ideia de que as epidemias eram culpa dos negros, recém-libertos, além implementar a crença de que descendentes afro pertencia a uma raça inferior (DIWAN, 2007).

Fracassando na ideia de eliminar as pessoas negras da sociedade brasileira, o país passou por tentativas de branqueamento da população, forjando um dispositivo jurídico por volta de 1920, (BRAGA, 2021). Partindo desse entendimento Theodoro (2012), ressalta os mecanismos legais, construídos pelo próprio Estado brasileiro, que legitimaram a exclusão e a violência contra a população negra, especialmente a forma como a Lei de Terras de 1850 e a Lei da Abolição foram construídas e implantadas, demonstrando que os processos históricos de violência e exclusão vivenciados pelas populações negras no Brasil provocaram marginalizações de vários níveis.

Nessa perspectiva, Mbembe (2018), descreve sobre o processo histórico, onde diz ser indissociável a violência no bojo do capitalismo e do neoliberalismo contemporâneos, nos quais as políticas públicas estatais emergem como estratégias de governo, das populações e de gerenciamento das desigualdades sustentadoras dessa própria lógica neoliberal.

Ainda assim, apenas em 2001 o país assumiu internacionalmente um compromisso de implementar políticas públicas para a população negra, a partir da III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, em Durban (JACCOUD, 2009).

Após a conferência, o Brasil definiu um programa de cotas no âmbito ministerial (o Ministério do Desenvolvimento Agrícola e Reforma Agrária e o Ministério da Justiça criaram programa de cotas raciais para a estrutura institucional, enquanto que o Ministério das Relações Exteriores, criou as bolsas-prêmio para a diplomacia) (SANTOS, 2020). Assim motivando iniciativas nos âmbitos municipais e estaduais para a criação de sistema de cotas raciais.

Heringer (2009), sistematiza e analisa indicadores da desigualdade racial no Brasil, especialmente os que demonstram como pessoas negras em comparação com brancas têm menos acesso à serviços de infraestrutura e habitação, menos anos de estudos (escolaridade inferior) e que estão inseridos no mercado de trabalho em profissões e ocupações de menor prestígio e menores salários. Enfim, várias são as vulnerabilidades que afetam as pessoas negras no país, gerando exclusão e preconceito.

3.2.2. Vulnerabilidade social da população negra.

Conforme é descrito por Ayres (1999), o deslocamento do termo vulnerabilidade social do campo da AIDS e da saúde, onde foi trabalhado nas áreas dos direitos humanos e mais tarde incorporado ao campo da saúde, através de trabalhos realizados sobre AIDS na Escola de Saúde Pública de Harvard, objetivou um olhar ampliado na esfera da vida social, juntando-se aos campos da educação, do trabalho, das políticas públicas em geral, na medida em que se refere às condições de vida e suportes sociais, e não à conduta.

Segundo Ayres *et al* (2009), a vulnerabilidade social diz respeito a um conjunto de aspectos coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma situação, de modo indissociável, com maior ou menor acesso a recursos adequados. Destaca-se entre os aspectos de vulnerabilidade, a pobreza, a exclusão de base racial, as desigualdades de gênero e as questões geracionais.

Tanto Carneiro (2005), quanto Braga (2021) definem a problemática racial em um plano teórico onde é nas ações políticas que acontecem disputas para a implementação de políticas públicas com o objetivo de reversão das condições desfavoráveis de vida e moradia nas quais se encontra a população negra no Brasil, assim buscar alternativas para combater as vulnerabilidades.

Para além a população negra no Brasil, tem o racismo estruturante vinculado as vulnerabilidades atuando e produzindo indicadores sociais e de saúde muito graves, conseqüentemente configurando um cenário de iniquidades (GOES, 2020). Nesse contexto destaca-se as mulheres negras, como as mais vulneráveis na sociedade, uma vez que conhecem as desigualdades de raça, gênero e classe, e quando comparadas às mulheres brancas e aos homens negros e brancos (MAFRA e *et al* 2016).

São as mulheres negras que apresentam desvantagens de escolaridade e renda, habitam em condições de moradia mais precária e, ao mesmo tempo, têm mais filhos, menos parceiros fixos e geralmente são chefes de família (ALMEIDA, 2020, e THEOPHILO 2018). Pois sua extrema vulnerabilidade social impacta diretamente sobre a saúde e o acesso aos serviços, evidenciando as barreiras individuais e institucionais do acesso aos cuidados, partindo desde a

iniciativa de busca pelo serviço até o momento do atendimento (ARAÚJO e *et al*, 2020).

Para Pereira e *et al.* (2016) as vulnerabilidades sociais e seus marcadores podem ser vistos como determinantes sociais da saúde. Já que as vivências em condições de marginalidade e vulnerabilidade e o reconhecimento da discriminação histórica vivida pela população negra no Brasil reforçam a importância da avaliação de estudos étnico-racial no campo da saúde (RATTNER e *et al.*, 2018).

3.3. Negligência do quesito raça/cor nos questionários que alimentam a epidemiologia do país.

Apesar do quesito “raça/cor da pele” ser obrigatório e considerado como indicativo de qualidade nos sistemas de informação do SUS desde 2017, por meio de portaria do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), portanto, quando o preenchimento de fato deste campo é analisado nos sistemas de informação oficiais, os números mostram que ainda é necessário avançar muito para que cheguemos ao adequado monitoramento das iniquidades raciais de saúde, dentro e fora da pandemia (ABRASCO, 2021).

Para Araújo (2021), se as análises das relações e violências não compuserem o cotidiano, adotaremos sempre políticas públicas de reparação ineficazes, ao mesmo tempo à exclusão da proteção estatal. Todavia o não preenchimento do campo “raça/cor da pele” relacionado às internações afeta gravemente, a comparação da letalidade entre pessoas brancas, pretas, pardas, amarelas e indígenas (PNSIPN, 2017).

Afim de combater a invisibilidade da população negra e quilombola no Brasil, foram tomadas algumas ações, dentre elas, a introdução da pergunta “Qual é a sua cor/raça” nos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a partir de 1991, Braga (2021). Assim visibilizando a população preta e parda brasileira que possibilitou a adoção do recorte raça/cor nas pesquisas e ações no país. Além disso, o uso dos termos “cor” e “raça” e seus impactos passaram a ser debatido na sociedade nacional (HUNING, 2021).

Baseando-se na iniciativa do IBGE, foram incorporado o campo raça/cor nos formulários e questionários dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA e SIH) em 2007, sendo possível conhecer os perfis de morbimortalidade da população usuária do SUS, no que tange à autodeclaração étnico-racial (SILVA, 2021). A partir desses movimentos iniciou-se um processo de evidenciar diferenças raciais de vulnerabilidade produzidas no processo saúde-doença, permitindo auxiliar a objetivação de políticas e ações de saúde universais, destinadas à superação de iniquidades (BASTOS, 2015).

Para combater às desigualdades e tornar as políticas públicas mais efetivas é necessário que a produção de dados seja completa e dialogue com a realidade que visam transformar (FREITAS, 2021). Nesse sentido, não será possível planejar intervenções visando diminuir as iniquidades raciais sem admitir sua verdadeira extensão (MAFRA, 2016). Para tanto é fundamental organizar informações oficiais desagregadas por raça/cor da pele, sendo de interesse público, conhecer e reivindicar a qualidade dos dados sobre saúde quanto ao preenchimento do campo “raça/cor da pele” nos sistemas de informação oficiais.

4 – JUSTIFICATIVA

A população negra vive em estado de vulnerabilidade desde o surgimento de sua existência no país, tendo seus direitos historicamente negligenciados, encontrando-se entre os mais atingidos e expostos ao maior risco de óbitos em decorrência da pandemia de covid-19 (BATISTA, 2021).

De acordo com Batista e et al (2020) a saúde da população negra no contexto da pandemia de Covid-19, foi afetada de forma exacerbada em todos os níveis, já que a doença está inteiramente relacionada à policrise sanitária, perpassando pelo social, político e econômico. Para Goes (2020) a população negra apresenta maior risco de disparidades no acesso aos serviços diante da pandemia, tanto na qualidade dos cuidados recebidos como nos resultados de saúde.

Apesar da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2010) reconhecer que as condições de vida dessa população, são resultados de injustos e evitáveis processos sociais, culturais e econômicos da história do País. Entretanto o processo de vulnerabilidade em que vivem afeta o indivíduo no contexto geral, sendo de responsabilidade da política garantir atendimento de qualidade no sus, (NETO 2015, SILVA e et al., 2021).

Lopes e Werneck (2009) assim como, Araújo e et al. (2020) argumentam que a definição de raça se estrutura a partir do racismo, tendo como mecanismo social a exclusão que afeta todos os envolvidos, atingindo cada um de forma diferenciada. Vale ressaltar que Kubiak (2019) afirma, que apesar do contraste aparente, o racismo ainda é invisível para os olhos da sociedade, sendo muitas vezes explicados como fruto da disparidade econômica e não racial.

Para Corrêa (2021) o racismo é um fenômeno ideológico que favorece a violação os direitos humanos, assim produzindo as iniquidades, especialmente no campo da saúde, já que o racismo estar interligado com as condições de vida dos indivíduos, e com a forma com que às informações, bens e serviços são acessadas por essas populações que sofrem com maior vulnerabilidade.

Segundo Carmo e et al. (2018) a vulnerabilidade diz respeito a um conjunto de aspectos individuais ou coletivos relacionados ao grau e modo de exposição do indivíduo. Nessa perspectiva, Goes (2020) descreve que as vulnerabilidades em que a população negra vive no Brasil estão estruturalmente vinculadas ao racismo, determinando piores indicadores sociais e de saúde, configurando um cenário de iniquidades. Destacando-se as mulheres negras como as mais vulneráveis nessa sociedade, já que elas experimentam desigualdades de raça, gênero e classe (ARAÚJO, e et al., 2020).

Santos e et al. (2020) descreve sobre a necessidade que há no campo da saúde de identificar o perfil epidemiológico de morbimortalidade da população, através do quesito raça/cor, e a partir dos dados definir políticas públicas eficazes. No entanto a não inclusão da variável nos boletins epidemiológicos diários sobre a pandemia da COVID-19 corroboram com a invisibilidade de óbitos no País (OLIVEIRA e et al., 2020).

Instituída em fevereiro de 2017, a Portaria nº 344, dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor, objetivando o monitoramento e avaliação das ações, no que desrespeito a promoção da equidade racial previstas no Estatuto da Igualdade Racial, garantindo a essa população o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

5- METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa para a busca, avaliação crítica, e síntese das evidências disponíveis sobre o tema. Segundo GALVÃO (2008); SOUZA *et al.*, (2011) a revisão integrativa da literatura, por se tratar de um estudo que permite que o conhecimento sobre determinado assunto seja identificado, analisado e apresentado de forma sucinta, ordenada e clara, ressaltando sua relevância.

"A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos" (MENDES, 2008).

Para a construção da revisão integrativa da literatura foram realizadas seis etapas: 1) identificação da pergunta objetivo; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de quadros; 4) análise crítica dos achados; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação, de forma clara e sucinta das evidências encontrada (síntese do conhecimento).

Para definir a pergunta norteadora da revisão integrativa, no contexto da pandemia de COVID-19, realizou-se uma pesquisa sobre os possíveis impactos que acometem a saúde da população negra no período de pandemia de covid-19. Sendo assim, foi definida a seguinte pergunta norteadora: Qual o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde da população negra no Brasil?

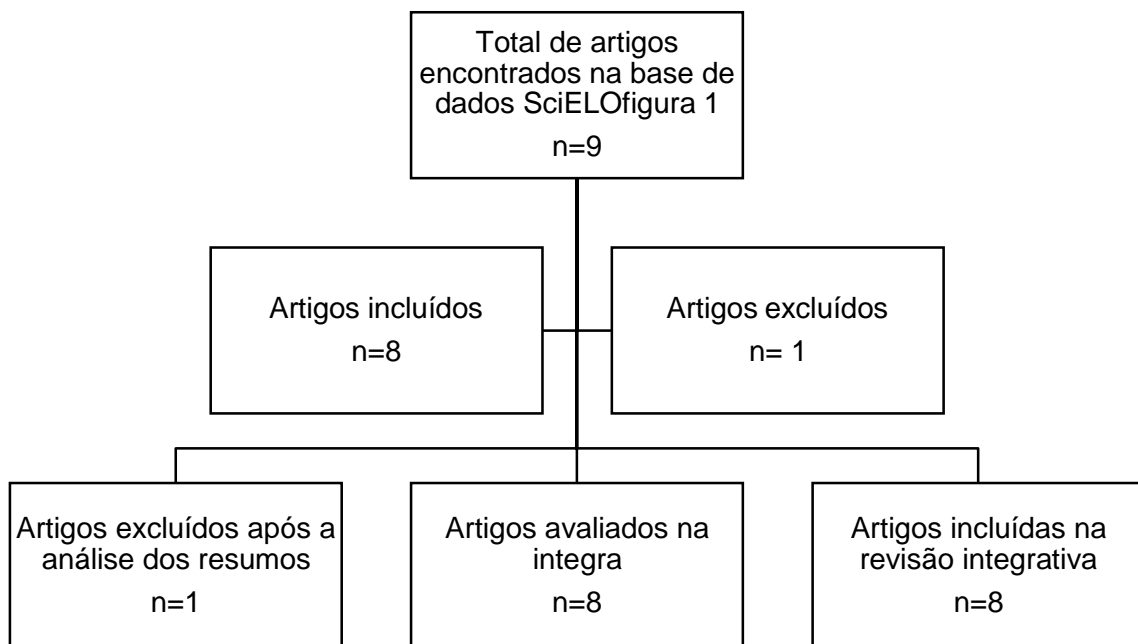
A coleta de dados para responder à pergunta norteadora foi realizada na base de dados SciELO, utilizou-se os seguintes descritores: saúde da população negra and pandemia da covid-19.

Os critérios de inclusão foram estudos originais no idioma Português, publicados nos anos de 2020 e 2021, que fazem a relação entre COVID-19, população negra. Já os critérios de exclusão foram: estudos repetidos e estudos que não incluíssem o objeto de pesquisa. Por utilizar exclusivamente dados anônimos e disponibilizados publicamente, conforme Portaria nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, não há necessidade de submeter o projeto à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o surgimento da COVID-19, sobretudo após a deflagração de pandemia pela OMS, notou-se um vasto número de estudos sobre a temática, entretanto são poucos os relacionados a população negra, com informações técnicas-científicas para elaborar materiais voltados para essa população, a fim de suprir a demanda de combate à doença. Nesta revisão, foram selecionados 8 estudos, entre os anos de 2020 e 2021. Sendo que 6 foram publicados no ano de 2020 e apenas 2 estudos no ano de 2021. A figura 1, abaixo, mostra como ocorreu a seleção dos artigos.

FIGURA 1: Representação gráfica da aplicação de critérios de inclusão e exclusão dos artigos.



Todos os 8 estudos incluídos neste trabalho foram publicação brasileira, demonstrando uma preocupação com a vulnerabilidade da população negra. Entretanto apresenta falta de compromisso do governo com as políticas públicas de saúde e a complicações no acesso aos auxílios emergenciais (ARAÚJO, 2020).

No que diz respeito aos objetivos dos estudos (apresentando no quadro 1), todos discutem como ocorreu o processo de adoecimento e morte da população negra no Brasil por complicações do covid-19, utilizando referenciais teóricos, boletins epidemiológicos especiais, mas devido à escassez de informações, com muitas subnotificações, Goes (2020). Os artigos tiveram como foco identificar e discutir sobre a vulnerabilidade e o racismo institucional que o brasileiro enfrentar na utilização dos serviços oferecidos pelo SUS, ao longo do trabalho foi possível perceber que isso tudo é um processo histórico que permanece desde a construção do Brasil, e que as políticas públicas não efetivadas devidamente só fazem aumentar a problemática (BASTOS, 2015)

Tabela: Se faz uma breve apresentação dos artigos selecionados na pesquisa bibliográfica cuja organização se dá conforme o ano, os autores, o título, os objetivos e os resultados. Todos os artigos foram encontrados na base de dados da Scielo.

ANO	AUTORES	TITULOS	OBJETIVOS	RESULTADOS
2020	Herbert Luan Pereira Campos dos Santos e et al.	Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica.	Discutir em que medida a inclusão ou não da variável raça/cor nas análises epidemiológicas da pandemia da COVID-19 manifesta-se como mecanismo de efetivação da necropolítica e como produtor de iniquidades (injustas e evitáveis) em saúde	Observou-se incipiência de dados relacionados a raça/cor, o que pode revelar a pretensão de invisibilizar quem são os mais atingidos pela epidemia.
2020	Emanuelle Freitas Goes e et al.	Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19.	Propor a inclusão dos temas relacionados ao racismo, seu impacto na saúde e as formas de enfrentamento, bem como suas interseccionalidades (gênero, classe, geração).	Precisamos que as políticas de proteção social implementadas diante da emergência da Covid-19 garantam equidade, alcançando também as comunidades quilombolas, as favelas e as populações suburbanas que, para receber o auxílio emergencial do governo, precisam se expor à infecção na aglomeração das horas de filas em bancos e casas lotéricas
2020		População negra e Covid-19: reflexões		A resposta à pandemia da Covid-19 envolve a proteção de vidas e comunidades em risco

	Márcia Pereira Alves dos santos, e et al.	sobre racismo e saúde.	Apresentar algumas reflexões produzidas pelo GT Racismo e Saúde da Abrasco.	em nossa sociedade desigual. Qualquer coisa menos é um insulto às dezenas de milhares de pessoas que perderam a vida em uma pandemia.
2020	Rita Helena Borret e et al.	Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista.	Apontar as problemáticas que envolvem a população negra, analisar o contexto da pandemia de Sars-Cov-2 no processo de vulnerabilidade desse grupo, destacar a situação do ensino de pretos e pardos na educação médica.	Faz-se necessária a discussão transversal da relação raça/cor no ambiente de construção de conhecimento, como destacam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) voltadas para os cursos de Medicina. O ambiente educacional do curso ainda é ocupado, em sua maioria, por pessoas brancas, tanto educandos quanto educadores.
2020	Edna Maria de Araújo et al.	Morbimortalidade pela Covid-19. Segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos.	Descrever a experiência do Brasil e dos Estados Unidos da América (EUA) em relação aos dados de morbimortalidade por Covid-19, segundo a raça/cor/etnia.	Apesar da baixa qualidade da informação em saúde referente à morbimortalidade da população negra por Covid-19, os resultados desvelam iniquidades raciais em saúde para essa doença, ratificando o racismo estrutural/institucional em ambos os países.

2020	Roberta Gondim de Oliveira e et al.	Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural.	Este ensaio debruça sobre o comportamento da pandemia em relação à população negra no Brasil, em diálogo com aportes decoloniais e de leituras críticas sobre o racismo	Discutem-se respostas governamentais e indicadores da doença, segundo o quesito raça/cor, demonstrando a manutenção de tramas e enredos históricos que seguem vulnerabilizando e inviabilizando vidas negras.
2021	Corrêa, Milena Dias et al	As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico	Apontar e discutir algumas das formas de violência vividas na intersecção de raça, gênero e classe em um território de vulnerabilidade social durante o período da pandemia da covid-19 e anterior a ele.	Os resultados apontam para violências estruturais articuladas a raça, classe e gênero, expressas na inacessibilidade a condições dignas de moradia, alimentação e renda básica. A violência contra mulheres, destacada como resultado, aparece intermediada pelo Estado ou pelo tráfico organizado.
2021	Luís Eduardo Batista e et al.	Covid-19 e a população negra.	Discutir a saúde da população negra no contexto da pandemia de covid-19.	É necessário que os estudos e a gestão das ações e políticas de saúde avancem suas análises para considerar a intersecção gênero, classe e raça/cor como construto da determinação social em saúde.

No Brasil, o Decreto Nº 40.475, de 28 de fevereiro de 2020, declarou situação de emergência no âmbito da saúde pública devido ao risco de disseminação do nova corona vírus. Diante disso, o país passa por dificuldade estruturais e sanitárias, com grande quantidade de pessoas infectadas e mortas Borret, (2020). O ministério da Saúde (MS) como estratégias para redução da contaminação pelo Covid-19, sugere isolamento social, práticas de higiene e uso de mascarar em locais fechados (MS, 2021).

Borret, e *et al.* (2020) afirma que essas medidas têm desdobramentos distintos para diferentes grupos sociais no país, e a população negra que segundo o IBGE corresponde o maior percentual de pessoas em condições precárias de vida, em moradia precarizadas, sem saneamento básico, incluindo adensamento urbano, desempregadas ou empregadas de maneira informal e sem direitos trabalhistas.

De acordo com Batista *et al.* (2021) as desigualdades estruturais da sociedade brasileira influenciam diretamente as altas taxas de mortalidade das populações em situação de maior vulnerabilidade social em tempos de pandemia, destacando-se as pessoas com baixa renda, baixa escolaridade, residentes em aglomerados subnormais urbanos, indígenas e a população negra. Para além Batista (2021) ressalta que essas desigualdades refletem diretamente na qualidade da assistência e dos cuidados prestados nos postos de saúde e hospitais, e trazem a mostra desafios para a implementação de políticas públicas eficazes.

Para Araújo e *et al.* (2020) é evidente que para essa população é mais complicado seguir as medidas de isolamento social e práticas de higiene pessoal para prevenir a propagação do vírus, pois muitos deles não tem água potável para as necessidades básicas, dificuldades em ficar em espaços pequenos e insalubres, ainda com agravos que ter que ir em busca de trabalho e melhores de alimentação.

Goes (2020), aponta que a pandemia desnuda o quanto o Brasil é um país desigual e pouco avançou na superação do racismo. Que para conter a expansão da pandemia no país e dar o próximo passo, será preciso, em primeiro lugar, enfrentar o racismo e as desigualdades.

Barrent e *et al* (2020), assim como Santos (2020) descrevem que o racismo se faz presente nas instituições de saúde a partir da execução das

políticas públicas, que ignoram os diferentes perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros, e na formação dos profissionais de saúde a partir da não inclusão das questões raciais nesse processo, no descaso, ou por outras maneiras sutis de preconceito, como olhares e silêncios.

Em estudos divulgados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) referente a saúde no Brasil, apontam que nos atendimentos e internações do SUS em 2003 no País, a proporção para os negros foi de 76% e 81%, respectivamente, revelando o quanto a população negra é 'SUS-dependente. (IPEA, 2008). Diante desse quadro, Santos e et al. (2020) chamam a atenção ao fator preocupante, que é desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as vulnerabilidades da população negra, e seus agravos mais frequentes como a anemia falciforme, hipertensão arterial, diabetes mellitus II, deficiência de G6PD.

Para Werneck (2020) o desconhecimento dessas doenças é um dos efeitos da invisibilidade da questão racial no Brasil, naturalizando-se ideia de que somos todos iguais. Tanto Santos (2020), quanto Oliveira (2013) reafirmam que essa ideologia tem causado a morte de inúmeros cidadãos, e que a falta de informações dos agravos que acometem a saúde dos negros é uma das formas do racismo institucional se expressar.

Segundo Santos e et al. (2020) a falta de liderança do governo brasileiro mediante a pandemia do covid-19, minimizando os efeitos da doença, optando pela economia em primeiro plano, deixando de seguir as recomendações feitas pela Organização Mundial de Saúde e pelo seu próprio Ministério da Saúde, além de demonstrar falta de comunicação entre os gestores de estados e municípios com o governo federal, influenciou de forma negativa o comportamento da população diante da indicação de distanciamento e isolamento social, resultando no crescimento de número maior de pessoas infectadas, posteriormente sobrecarrega o sistema hospitalar resultando em um elevando quantitativo de óbitos pelo vírus.

Huning e et al. (2021) em estudo recente, ressalta a importância do gestor federal em implantar políticas públicas eficazes de forma emergente, além de estruturar os serviços públicos de saúde aumentando a capacidade para o atendimento primário de qualidade prestando um melhor atendimento aos cidadãos e as cidadãs em maior situação de vulnerabilidade social, já que a

maior parte da população vulnerável encontra-se em territórios precários, distante dos centros de saúde, abandonada pelo estado, sem informações tornando-se mais suscetível à morte pela Covid-19.

Para Werneck (2020) a doença pandêmica tem uma maior capacidade de promover mortes em populações vulneráveis, no Brasil, os desafios a serem enfrentados são ainda maiores, pois sabe-se ainda muito pouco sobre as características de transmissão do vírus, e tratando de um país com grandes desigualdades social, onde populações estão vivendo em extrema vulnerabilidade, com condições precárias de habitação, saneamento básico, acesso a água encanada ou luz elétrica.

Para além Santos (2020) descreve sobre o poder aquisitivo de parcela da população e das dificuldades para adquirir materiais essenciais para prevenir a propagação do vírus, sabe-se também que a conjuntura formada pelos trabalhadores informais e acomodações territoriais formadas por favelas brasileiras compõem fatores prejudiciais para adequação das medidas recomendadas pela OMS e estabelecidas pelos estados brasileiros.

No que diz respeito a população negra a pandemia afetou diretamente pessoas idosas com maior índice de adoecimento e morte pela Covid-19, uma vez que podem ter todos os fatores e condições de cientificamente associados a doença, além de sofrer com extensa vulnerabilidade e invisibilidade por parte do estado (GOES, 2020).

No quadro 1, descrito abaixo foram discutidos de forma crítica os impactos da covid-19 na saúde da população negra e suas possíveis estratégias de enfrentamento para reestabelecer a dignidade humana dessas pessoas. A pandemia do covid-19 trouxe inúmeros impactos para a população negra no Brasil, demonstrou o quanto o sistema de saúde é falho na promoção da saúde, ficando evidente a vulnerabilidade da população negra.

Quadro- 1 SÍNTESE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.

RESPOSTA A QUESTÃO NORTEADORA

Impactos na saúde da população negra	Estratégia de enfrentamento
A pandemia do covid-19 sobrecarregou o sistema de saúde do País, causando pânico e muitas mortes, principalmente entre os segmentos populacionais que sofrem com as vulnerabilidades históricas.	No enfrentamento a essa questão é pertinente pensar em fortalecer o sus, como sistema e respectivamente seus programas, com maior abrangência e qualidade nos atendimentos.
O não preenchimento do quesito raça/cor nos questionários dos sistemas de saúde, causou subnotificação de informações e conseqüentemente a invisibilidades de óbitos entre os negros no brasil.	Usando como meios de enfrentamentos para a subnotificação, é necessário que a portaria N ^o 344 que dispõe sobre o preenchimento quesito raça/cor nos questionários de saúde, seja praticada de forma efetiva para que possa refletir os dados epidemiológicos fidedignos e assim contribuir com a gestão.
A vulnerabilidade da mulher negra ficou mais explicita com a pandemia, pois em muitos casos sendo a progenitora da família precisou sair de casa para buscar o alimento da família, no momento em que os especialistas definiam quarentena e isolamento social.	Propõe-se medidas de enfrentamento as desigualdades de gênero, assim com a efetivação de políticas públicas capazes garantido a equidade, e só assim poder assegurar proteção, renda e segurança alimentar.
Ineficiências das políticas públicas no enfrentamento da pandemia construíram um sistema de exclusão baseada na ideia de inimigo social, ditando poder de gestão sobre as vidas, onde alguns podem morrer para garantir o funcionamento da máquina de guerra capitalística.	Perante a situação torna-se evidente que as políticas públicas de reparação a essa dívida histórica com as populações vulneráveis precisam sair do papel e tornar-se mais presente para alcançar todos de forma igual.
A pandemia de covid-19 escancarou no país racismo institucional, suas facetas e suas tentativas de invisibilizar a discriminação, muitas vezes negado ou ignorado pela sociedade, evidenciando o despreparo de profissionais em	Nesse contexto, é necessário que haja treinamentos e capacitações no âmbito do sus para que os profissionais sejam capazes de identificar e reconhecer manifestações de racismo e intervenham.

reconhecer os impactos do racismo, acolhê-los e lidar com eles.	
As iniquidades em saúde apontadas por Pellegrini Filho, como um duplo desafio que o país precisa enfrentar, exacerbaram as facetas das desigualdades em frente a pandemia uma vez que significativos setores da população vivem em situação de pobreza, entendida não apenas como falta de acesso a bens materiais, mas também com falta de oportunidades e opções de voz frente ao Estado e à sociedade.	Combater as inequidades em saúde torna-se necessário na busca da equidade, sendo importante diminuir as desigualdades, para que as pessoas tenham melhores condições de vida, moradia e emprego.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pandemia do Covid-19 revelou a necessidade de pensar estratégias rápidas para a preservação e promoção da saúde, em relação a população negra fatores como a negligência do quesito raça/cor nos questionários de saúde, divulgação de informações inverídicas a respeito da doença e as violências sofrida por essa população ao longo da história contribuíram para a invisibilidade dos casos da doença e conseqüentemente do número de óbitos no País.

Embora os impactos das desigualdades causados pela COVID-19 na população negra não tenham sido inevitáveis, não surpreendeu. Uma vez que o racismo que o permeia suas facetas na sociedade brasileira torna as pessoas negras mais expostas ao vírus, reduzindo sua capacidade de obter atendimento de qualidade para aliviar os efeitos das formas graves da doença e até mesmo evitar a morte.

Enfim é crucial que o SUS seja entendido como um sistema prioritário, e que o estado esteja comprometido a viabilizar aporte de recursos suficientes para garantir acesso universal aos serviços de promoção, proteção e cuidado à saúde. Assim como priorizar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, uma vez que as consequências da contaminação pela COVID-19 e suas repercussões, torna-se imprescindível a adoção de estratégias protetivas e assistência em saúde com a capacidade de melhorar a qualidade de vida, gerando autonomia e resgatando a sua dignidade.

8- REFERÊNCIAS

Aquino, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, suppl 1 [Acessado 15 Junho 2022] , pp. 2423-2446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>. Epub 05 Jun 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.

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* [online]. 2020, v. 44, n. spe4, pp. 191-205. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>>.

Azevedo, Mário Luiz Neves delgualdade e equidade: qual é a medida da justiça social?. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)* [online]. 2013, v. 18, n. 1 [Acessado 15 Junho 2022] , pp. 129-150. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-40772013000100008>>. Epub 12 Mar 2013. ISSN 1982-5765. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772013000100008>.

Batista, Luís Eduardo, Proença, Adriana e Silva, Alexandre da Covid-19 e a população negra. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2021, v. 25 [Acessado 15 Junho 2022], e210470. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.210470>>. Epub 24 Set 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.210470>.

BASTOS, João Luiz; GARCIA, Leila Posenato. Discriminação nos serviços de saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília* , v. 24, n. 3, p. 351-352, set. 2015 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000300001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 mar. 2022.

Borret, Rita Helena et al. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2020, v. 44, n. Supl 01 e148. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200405>>.

Buss, Paulo M. e Pellegrini Filho, Alberto Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2006, v. 22, n. 9 [Acessado 19 Maio 2022] , pp. 2005-2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>>. Epub 08 Ago 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de vigilância em saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil. *Boletim Epidemiológico, Brasília*, v. 48, n. 4, p. 1-35, 2017.

Braga, Cynthia e Reis-Santos, Barbara A revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, seu papel e contribuições no contexto pandêmico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 30, n. 4 [Acessado 15 Junho 2022] , e2021035.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-497420210004000022>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-497420210004000022>.

Carmo, Michelly Eustáquia do e Guizardi, Francini LubeO conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2018, v. 34, n. 3 [Acessado 25 Janeiro 2022] , e00101417. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>>. Epub 26 Mar 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>.

Corrêa, Milena Dias et al. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. *Saúde e Sociedade* [online]. 2021, v. 30, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210001>>. Epub 12 Jul 2021. ISSN 1984-0470

Chehuen, José Antônio et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 6 [Acessado 25 Janeiro 2022], pp. 1909-1916. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>.

Feijó, Vivian Biazon El Reda et al. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Saúde em Debate* [online]. 2015, v. 39, n. 106 [Acessado 10 Junho 2022], pp. 627-636. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003005>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003005>.

Fernandes, Paula Teixeira e Li, Li Min Percepção de estigma na epilepsia. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology* [online]. 2006, v. 12, n. 4 [Acessado 23 Março 2022], pp. 207-218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1676-26492006000700005>>. Epub 22 Maio 2007. ISSN 1980-5365. <https://doi.org/10.1590/S1676-26492006000700005>.

Goes, Emanuelle Freitas, Ramos. Dandara de Oliveira e Ferreira, Andrea Jacqueline Fortes Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2020, v. 18, n. 3 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>>.

Goes, Emanuelle Freitas et al. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. Supl 1 [Acessado 2 Março 2022], e00189618. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00189618>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189618>.

GUARESCHI, Neuza M. F. et al. Intervenção na condição de vulnerabilidade social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do programa do trabalho educativo. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jun. 2007 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 mar. 2022.

Kalckmann, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. Saúde e Sociedade [online]. 2007, v. 16, n. 2 [Acessado 10 Julho 2022] , pp. 146-155. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>>. Epub 15 Fev 2008. ISSN 1984-0470.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>.

<https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/07/20/a-invisibilidade-do-racismo-nos-dados-da-covid-19/>.

HENRIQUES, CLÁUDIOMAIEROVITCHEPSSANHA e VASCONCELOS, WAGNER Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. Estudos Avançados [online]. 2020, v. 34, n. 99 [Acessado 18 Novembro 2021], pp. 25-44.

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?=&t=resultados>

Hüning, Simone Maria, Silva, Aline Kelly da e Netto, Tathina Lúcio VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO NEGRA E POLÍTICAS EDUCACIONAIS NO BRASIL. Cadernos CEDES [online]. 2021, v. 41, n. 114 [Acessado 25 Janeiro 2022], pp. 110-119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/CC223650>>. Epub 29 Mar 2021. ISSN 1678-7110.
<https://doi.org/10.1590/CC223650>.

Yabrude, Angela Theresa Zuffo et al. Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2020, v. 44, n. Suppl 01 [Acessado 21 Novembro 2021], e140. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>>. Epub 02 Out 2020 ISSN 19815271. <https://doi.org/10.1590/191-5271v44.supl.1-20200381>.

Mafrá, Rogério Luís Pereira et al. Aspectos de gênero e vulnerabilidade ao HIV/aids entre usuários de dois dos Serviços de Atendimento Especializado em DST/aids de São Luís, Maranhão 11 Pesquisa financiada pela Unesco através da chamada para seleção de pesquisas sobre população negra e HIV/Aids nº 2/2005, do Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde/Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR)/UNESCO.. Saúde e Sociedade [online]. 2016, v. 25, n. 3 [Acessado 10 Julho 2022] , pp. 641-651. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162580>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162580>.

Mendes, Karina Dal Sasso, Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira e Galvão, Cristina Maria Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 10 Junho 2022], pp. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Milanez, Felipe et al. Existência e Diferença: O Racismo Contra os Povos Indígenas. *Revista Direito e Práxis* [online]. 2019, v. 10, n. 03 [Acessado 23 Março 2022] , pp. 2161-2181. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/43886>>. Epub 16 Set 2019. ISSN 2179-8966. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/43886>.

MOURA, C. *Dialética radical do Brasil negro*. São Paulo: Anita, 1994.

Oliveira, Roberta Gondim de et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00150120>>.

Oliveira, Beatriz Muccini Costa e Kubiak, Fabiana Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. 122 [Acessado 15 Junho 2022] , pp. 939-948. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ministério da saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2ª edição, Brasília – DF, 2013.

SANTOS, MÁRCIA PEREIRA ALVES DOS et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados* [online]. 2020, v. 34, n. 99 [Acessado 21 Novembro 2021], pp. 225-244. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>>. Epub 10 Jul 2020. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>.

Santos, Hebert Luan Pereira Campos dos et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, suppl 2 [Acessado 16 Novembro 2021] pp. 421-424. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/01413812320202510.2.25482020>>. ISSN 16784561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>.

Santos, Naila Janilde Seabra Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. *Saúde e Sociedade* [online]. 2016, v. 25, n. 3 [Acessado 25 Janeiro 2022], pp. 602-618. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162627>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162627>.

SCOTT, Juliano Beck et al. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 600-615, ago. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615>.

SILVA, A., et al. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Rev Bras Epidemiol*

[online].2018, vol. 21, Suppl 2, e180004 [viewed 25 November 2021]. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/5pkvYctZXXwWFXHMTbfYrpf/?lang=pt>

Rodrigues, Natália Oliveira e Neri, Anita Liberalesso Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2012, v. 17, n. 8 [Acessado 27 Fevereiro 2022], pp. 2129-2139. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800023>>. Epub 30 Jan 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800023>.

Kalckmann, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. *Saúde e Sociedade* [online]. 2007, v. 16, n. 2 [Acessado 15 Junho 2022], pp. 146-155. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>>. Epub 15 Fev 2008. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>

Theophilo, Rebecca Lucena, Rattner, Daphne e Pereira, Éverton Luís Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 11 [Acessado 25 Janeiro 2022], pp. 3505-3516. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>.

<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opinia0/a-invisibilidade-do-racismo-nos-dados-da-covid-19-artigo-de-edna-maria-de-araujo-ana-paula-nunes-e-vitor-nisida/60871/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (Covid-19) advice for the public. Disponível em: < <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic>>.

Werneck, Guilherme Loureiro e Carvalho, Marília Sá A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. 5 [Acessado 3 Janeiro 2022], e00068820. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102311X00068820>>. ISSN16784464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>.

Vasconcellos-Silva, Paulo R. e Castiel, Luis David COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 7 [Acessado 18 Novembro 2021], e00101920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00101920>>. Epub 24 Jul 2020. ISSN 1678-4464 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101920>.